

Ракшина Наталья Сергеевна

канд. биол. наук, преподаватель

Хажмурадова Хава Лечиевна

студентка

«БУ ПО ХМАО – Югры

«Сургутский медицинский колледж»

г. Сургут, ХМАО –Югра

**РЕЗУЛЬТАТЫ СЕСТРИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ
ПАЦИЕНТОК ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ «ТОБОЛ»**

Аннотация: в данной статье рассматривается сестринское исследование по оценке отношения к собственному заболеванию пациенток онкологического профиля с помощью методики «ТОБОЛ» (диагноз – рак молочной железы) на базе Частного медицинского учреждения хоспис «Золотое сердце», г. Сургут. Полученные в ходе работы данные предназначены для расширения диагностики психоэмоционального состояния пациенток онкологического профиля с целью улучшения взаимодействия с медицинским персоналом.

Ключевые слова: биомедицинская этика, дезадаптация, рак молочной железы, психоэмоциональное состояние, социальное функционирование.

В настоящее время одним из аспектов национального проекта «Здоровье» является достижение максимальной эффективности и качества сестринской помощи населению, в связи с чем, набирают популярность сестринские исследования. В большинстве сестринских исследований затрагиваются вопросы качества оказания сестринской помощи пациентам, внедрения новых медицинских технологий, организации работы медицинских сестер, подготовки медицинских сестер.

Очень важным является установление доверительных отношений с пациентом, без чего не может состояться процесс излечения и поддержание качества жизни на достаточном уровне. Особенно это актуально для пациентов

онкологического профиля. Депрессивный настрой таких пациентов сочетается с эмоциональной лабильностью, астенией, повышенной тревожностью. Больные находятся в подавленном настроении, ситуацию усугубляет страх смерти и отсутствие уверенности в положительном результате лечения [4].

Рак молочной железы относится к заболеваниям, приводящим к высокой смертности. Рост заболеваемости раком молочной железы за последние 10 лет составляет 29,06% [3].

Для успешного лечения необходимо полное признание пациенткой своей проблемы, полное доверие к медицинскому персоналу, нормальное развитие социального функционирования, но в силу особенностей психики каждой пациентки нужен индивидуальный подход. Такой подход возможен только после тщательной психоdiagностики, в том числе – выявления отношения пациентки к своему заболеванию [2].

Цель исследования: выявить некоторые особенности психоэмоционального состояния пациенток с диагнозом «рак молочной железы».

Задачи исследования:

1. Провести сестринское исследование по оценке отношения к собственному заболеванию пациенток онкологического профиля с помощью методики «ТОБОЛ».
2. Внести предложения по улучшению взаимодействия медицинских сестер с пациентками с диагнозом «рак молочной железы».

Работа выполнена с учетом требований биомедицинской этики. Анонимное исследование с участием пациенток проведено после ходатайства БУ ХМАО-Югры «Сургутский медицинский колледж» к администрации Частного медицинского учреждения «Золотое сердце».

Для участия в сестринском исследовании было получено добровольное информированное согласие тринадцати пациенток с соответствующим диагнозом, в возрасте от 48 до 63 лет.

Методика «ТОБОЛ» предназначена для диагностики типа отношения пациента к собственному заболеванию, что помогает выяснить его модель поведения

2 <https://interactive-plus.ru>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

как для психолога, так и для медицинских работников. При такой диагностике была использована типология отношений к болезни, предложенная А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым в 1980 году. Методика позволяет диагностировать следующие двенадцать типов отношения: сенситивный, тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический, эгоцентрический, паранойяльный, анозогнозический, дисфорический, эргопатический и гармоничный. Даные типы отношения к заболеванию группируются в три блока [1].

Первый блок включает гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается.

Второй блок включает тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический типы отношения, которые связаны с нарушением социальной адаптации и социального функционирования.

В третий блок вошли сенситивный, эгоцентрический, дисфорический и паранойяльный типы отношения, что проявляется дезадаптивным поведением.

В ходе тестирования пациенток с диагнозом «рак молочной железы» были получены следующие результаты.

После тестирования по специальному опроснику составляется индивидуальный график диагностического профиля отношения к болезни, по которому можно установить особенности адаптивного поведения каждой отдельно взятой пациентки.

Как следует из рисунка, типы отношений пациенток к собственному заболеванию распределились следующим образом.



Рис. 1. Типы отношения к болезни пациенток, участвующих в эксперименте

Среди опрошенных женщин преобладает «смешанный» тип отношения к болезни, по двум блокам – 5 пациенток. Отношение к болезни у пациенток с таким профилем шкальных оценок является преимущественно дезадаптивным: соответственно, с интерпсихической или интрапсихической направленностью.

«Смешанный» тип отношения к болезни в пределах одного блока – 4 пациентки. Можно сделать предположить, что отношение к болезни у таких пациенток характеризуется стремлением преодолеть заболевание, неприятием «роли» больного, сохранением ценностной структуры и активного социального функционирования без отчетливых проявлений психической и социальной дезадаптации. «Диффузный», самый сложный и противоречивый, тип отношения к болезни зафиксирован у 3 пациенток (присутствуют оценочные шкалы из трёх блоков), и «чистый» тип отношения к болезни – 1 пациентка (редкий, гармоничный тип отношения к заболеванию). С такими пациентками очень трудно наладить контакт.

Гармоничный тип у пациентов онкологического профиля фиксируется редко: оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но

и без игнорирования тяжести болезни. Такие люди стремятся активно содействовать успеху лечения.

Полученные данные переданы клиническому психологу Частного медицинского учреждения для разработки индивидуальных особенностей поведения медицинских сестёр в каждом случае общения с пациентками.

Таким образом, методика «ТОБОЛ» поможет не только выявить тип отношения к собственной болезни, но и узнать «реакцию личности на болезнь», отношение пациента к медицинскому персоналу и к окружающим, и тем самым поможет медицинской сестре быстрее установить контакт с пациентом, для совместной работы на пути к выздоровлению и адаптации в обществе. Предложение: медицинская сестра может работать совместно с клиническим психологом и проводить первичное тестирование по соответствующей методике с последующей передачей данных психологу – для интерпретации.

Список литературы

1. Вассерман Л.В. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л.В. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпов. – Спб.: Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005. – 32 с.
2. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных / А.В. Гнездилов // Практическая онкология. – 2005. – №1. – С. 5–13.
3. ОнкоФорум. Российский онкологический портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.oncoforum.ru/profilaktika.html>
4. Ошомкова Л.В. Школа онкологического пациента // Медицинская сестра. – 2014 – №2. – С.6–8.