

увійшли хворі зі збереженою соціальною адаптацією та конструктивним відношенням до свого захворювання (гармонійний, ергопатичний і агностичний типи ставлення до хвороби); у другий - хворі, у яких в наслідок захворювання виникла психологічна дезадаптація в результаті чого їх відношення до хвороби стало деструктивним, у третій - хворі змішаного типу. У другу групу увійшли пацієнти з інтрапсихічною (тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний типи), та інтерпсихічною спрямованістю особистісного реагування на хворобу (сенситивний, егоцентричний, дисфоричний, паранойяльний типи).

Деструктивне ставлення до свого захворювання значно частіше спостерігалось у жінок, у яких рівень соціальної адаптації виявився нижчим ніж у чоловіків. Пацієнти чоловіки були дещо краще соціально адаптовані до своєї патології, в той же час жінки, гірше визначались щодо наявних у них хвороб.

У той же час становить інтерес більш низький рівень соціальної адаптації у пацієнтів у віці до 50 років в порівнянні зі старшою групою, у якій число осіб з конструктивним ставленням до хвороби було на 58% більшим. Можливо в них внаслідок довготривалого перебігу захворювання виникла адаптація до нього.

Таблиця 1

Відношення до свого захворювання пацієнтів різних терапевтичних відділень

Відділення	Кардіо	Ревмо	Пульмо	Нефро	Гастро
Конструктивне відношення до хвороби	45,0%	40,9%	60,0%	44,0%	28,1%
Деструктивне відношення до хвороби	20,0%	31,8%	16,0%	4,0%	43,8%
Змішане відношення до хвороби	35,0%	27,3%	24,0%	52,0%	28,1%

У відділеннях терапевтичного профілю кількість хворих зі збереженою соціальною адаптацією і конструктивним ставленням до свого захворювання значно відрізнялося: від 28,1% в гастроентерологічному до 60% в пульмонологічному [Табл.1]. Причому, у пацієнтів всіх відділень переважав ергопатичний тип, який проявлявся прагненням, незважаючи на захворювання, продовжувати роботу, зберегти свій професійний статус і можливість активної трудової діяльності. Друге місце займав гармонійний тип, який характеризувався тверезою оцінкою свого стану і прагненням у всьому активно сприяти лікуванню.

Що стосується пацієнтів з порушеною соціальною адаптацією і деструктивним ставленням до свого захворювання то найбільший відсоток їх спостерігався в гастроентерологічному відділенні, а найменший в нефрологічному, причому домінувала інтерпсихічна спрямованість реагування на хворобу, насамперед в вигляді сенситивного типу: надмірна