

МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Л.В.Боговин, А.С.Водолазская

ФГБУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания Сибирского отделения РАМН,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22

РЕЗЮМЕ

Изучены особенности мотивационной сферы больных бронхиальной астмой в зависимости от степени тяжести заболевания. Обследовано 133 больных бронхиальной астмой и 28 практически здоровых лиц в возрасте от 21 до 69 лет. Использовались тест-опросник «Мотивация успеха и неудач» (А.А.Реан), тест «Мотивация к успеху» (Т.Элерс), методика диагностики степени готовности к риску (Г.Шуберт), шкала оценки потребности в достижении (Ю.М.Орлов), шкала оценки мотивации одобрения (Д.Краун и Д.Марлоу). По результатам мотивационных тестов в выборке больных бронхиальной астмой доминировали мотивация успеха преимущественно умеренного и высокого уровня, низкие и средние значения готовности к риску, низкие мотивации достижения и одобрения. Учет особенностей мотивационной сферы больных бронхиальной астмой, возможно, является важнейшим элементом в установлении эффективного контакта врача с пациентом и, как следствие, в достижении полного контроля заболевания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, мотивация.

SUMMARY

MOTIVATIONAL SPHERE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

L.V.Bogovin, A.S.Vodolazskaya

*Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration of Siberian Branch RAMS,
22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000,
Russian Federation*

The peculiarities of motivation of patients with bronchial asthma depending on the severity of the disease have been studied. 133 patients with bronchial asthma and 28 healthy people at the age from 21 to 69 years were examined. The test-questionnaire «Motivation to success and failures» by A.A.Rean, the test «Motivation to success» by T.Ehlers, methods of diagnosis of the degree of readiness to risk by G.Schubert, the scale of achievement need estimation by Yu.M.Orlov, and Marlow-Crowne Social Desirability Scale were used. By the results of motivation tests the patients with bronchial asthma predominantly had a motivation to success of an average and high level, low and average values of readiness to risk, low motivations of achievement and approval. The consideration of bronchial asthma patients' motivation peculiarities can probably be a vital thing in establishing an effective communication between a doctor and a patient, and as a result, achieving a total control over the disease.

Key words: bronchial asthma, motivation.

Низкая приверженность больных к назначенному врачами лечению является актуальной проблемой для современной медицины. Несоблюдение назначенной терапии из-за низкой мотивации пациентов к лечению значительно снижает успех последнего [13]. Многие авторы отмечают необходимость повышения мотивации к лечению у больных соматическими заболеваниями, в психиатрии, у больных эпилепсией, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и др. [1, 11, 12, 15].

Мотивация является процессом целенаправленной, организованной и устойчивой деятельности, который направлен на удовлетворение потребности. Болезнь меняет восприятие настоящего, перспективу на будущее, препятствует достижению многих целей. Она содержит угрозу утраты жизни, здоровья и трудоспособности, изменения личностного и социального статуса. В итоге происходит переоценка личностных ценностей и мотивации, вырабатываются противоречивые способы целеобразования: с одной стороны, больные могут ставить слишком далекие, нереальные, заведомо оторванные от жизни цели; с другой стороны, в конкретной, повседневной деятельности обычно движимы мотивацией избегания неудач, боязнью риска [5, 6].

Мотивация достижения тесно связана с такими качествами личности, как инициативность, ответственность, добросовестное отношение к деятельности, реалистичность в оценках своих возможностей при постановке задач и т.п. Поведение, ориентированное на достижение, предполагает наличие у каждого человека мотивов достижения успеха и избегания неудачи. То есть, все люди обладают способностью быть заинтересованными в достижении успеха и тревожиться по поводу неудачи. Однако каждый отдельный человек имеет доминирующую тенденцию руководствоваться либо мотивом достижения, либо мотивом избегания неудачи. В целом мотив достижения связан с продуктивным выполнением деятельности, а мотив избегания неудачи – с тревожностью и защитным поведением. В процессе взросления многие ведущие мотивы поведения со временем становятся настолько характерными для человека, что превращаются в черты его личности [4].

Мотивация к лечению – особый психологический феномен внутренней картины болезни, в котором отражается концепция болезни, прошлый опыт лечения, ожидания в отношении методов терапии и прогноз ее результатов [5]. Медицинским персоналом стационара применяются различные методы воздействия на пациента: от гуманного отношения, создания непринужденной обстановки и всяческих льгот, до непосредственного контроля за химиотерапией [1].

Бронхиальная астма (БА), являясь хроническим заболеванием, склонным к прогрессированию и проте-

кающим с обострениями, приводит к стойкому снижению потребностей человека путем ограничения всех составляющих (физических, психических, социальных) нормальной жизни [2, 10]. Несмотря на разработанную современную стратегию лечения и профилактики астмы, изложенную в руководстве GINA [13], заболевание не контролируется у многих больных вследствие несоблюдения ими врачебных рекомендаций [14].

Известно, что клинические особенности заболевания, необходимость длительного лечения, периодические госпитализации, страх перед удушьем формируют у больного БА состояние хронического эмоционального перенапряжения, тревожности, которое не только ухудшает клиническое течение основного заболевания, но и создает серьезные препятствия для лечения и реабилитации, формируя негативное отношение к терапии [9].

Изучение факторов, влияющих на течение астмы, в том числе особенностей личности пациента и мотивационной сферы, может способствовать повышению кооперативности, оптимизации терапии больных и улучшению прогноза. Учитывая высокую распростра-

ненность и большое медико-социальное значение БА, проблема изучения мотивации больных является крайне актуальной.

В связи с этим целью исследования явилось изучение особенностей мотивационной сферы больных БА в зависимости от степени тяжести заболевания и в сравнении с мотивацией здоровых лиц.

Материалы и методы исследования

В исследование вошли 133 пациента, в том числе 30 (22,6%) мужчин и 103 (77,4%) женщины в возрасте 21-69 лет (средний возраст $47,2 \pm 11,9$ года), с различной степенью тяжести БА. В зависимости от степени тяжести заболевания вся выборка была разделена на 3 группы: 1 группа – 19 больных БА легкой степени тяжести (из них 79% женщин), 2 группа – 95 больных астмой средней степени тяжести (в том числе 81% женщин), 3 группа – 19 больных тяжелой БА (женщины составили 58%). В качестве контрольной группы выступили 28 практически здоровых лиц, средний возраст которых составил $42,03 \pm 7,5$ года.

Для исследования различных видов мотивации использовался набор валидных психологических тестов [8], представленных в таблице.

Таблица

Исследование мотивационной сферы

Параметры исследования	Способ исследования
Измерение мотивации успеха и мотивации боязни неудач	Тест «Мотивация успеха и неудач» (А.А.Реман)
Уровень мотивации к успеху	Тест «Мотивация к успеху» Т.Элерса
Степень готовности к риску	Методика диагностики степени готовности к риску (Г.Шуберт)
Уровень потребности в достижении	Шкала оценки потребности в достижении (Ю.М.Орлов)
Уровень мотивации одобрения	Шкала оценки мотивации одобрения (Д.Краун, Д.Марлоу)

Психологическое тестирование проводилось согласно основным процедурам стандартизации: помещение для тестирования было изолировано от чрезмерного шума и отвлекающих внимание явлений, создано необходимое освещение, обеспечена вентиляция, удобные сиденья и рабочие места для испытуемых. Также были приняты специальные меры, предотвращающие прерывание тестирования. Отведенное для тестирования время (до 50 минут) позволяло избежать переутомлений пациентов и недостоверности ответов. Тестирование было добровольным, испытуемые были полностью проинформированы относительно использования получаемых результатов. Всем желающим были сообщены результаты проведенного исследования, с учетом особенностей каждого испытуемого с соответствующим комментарием специалиста-психолога.

Все расчеты производились с применением стати-

стического пакета Statistica (data analysis software system), версия 6.1.478. Взаимосвязь между показателями определяли с помощью коэффициента корреляции Спирмена (r). Достоверными считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследуемая выборка больных по результатам теста-опросника «Мотивация успеха и неудач» выявила мотивацию успеха (графическое отображение усредненных величин представлено на рисунке 1). При этом тест «Мотивация к успеху» Т.Элерса демонстрировал данный вид мотивации преимущественно умеренного и высокого уровня (в 88,7 и 60% случаев в каждой группе, соответственно). Мотивацию боязни неудач имели только 5 человек из 2 группы (5,2%). Предполагается, что субъекты, мотивированные на успех, уверены в благоприятном исходе задуманного, им свойственны решительность в неопределенных си-

туациях, склонность к разумному риску, готовность взять на себя ответственность, большая настойчивость при стремлении к цели, адекватный средний уровень притязаний, который повышается после успеха и снижается после неудачи. Очень легкие задачи не приносят им чувства удовлетворения и настоящего успеха, а при выборе слишком трудных задач велика вероятность неуспеха, поэтому они не выбирают ни те, ни другие. При выборе задач средней трудности успех и неудача становятся равновероятными и исход становится максимально зависимым от собственных усилий человека [8]. Отсюда следует, что данным больным свойственно стремление к постановке и поэтапному достижению реальных целей. Эту особенность следует учитывать при составлении индивидуальной программы ведения данных больных: получив бронхорасширяющий эффект при применении бронхолитиков короткого действия, они должны быть более мотивированы на дальнейшее следование рекомендациям врача, самонаблюдение и достижение продолжительного контроля заболевания. При этом мотивация к успеху влияет и на надежду на успех – при сильной мотивации к успеху надежды на него обычно скромнее, чем при мотивации слабой. По данным различных авторов особенностями категории мотивации достижения успеха являются самостоятельная постановка цели субъектом, стремление ее достичь, отсутствие стремления понравиться кому-либо в целях, средствах и результатах деятельности. Субъекты со склонностью к избеганию неудачи при достижении результата обращают внимание на информацию о возможности неудачи [8].

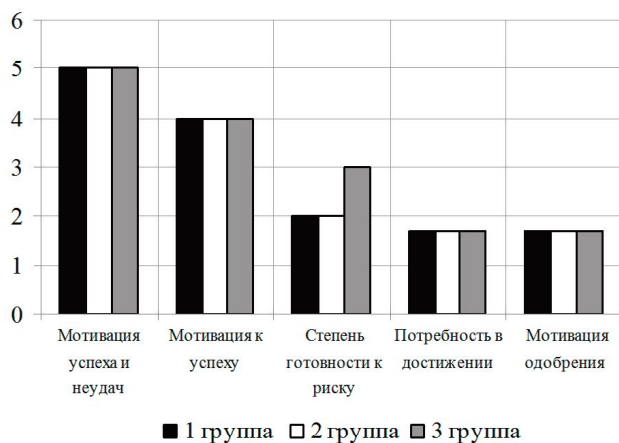


Рис 1. Уровни различных видов мотивации в группах больных БА (в баллах).

Примечание: здесь и далее уровни мотивации представлены в относительных величинах – от низкого (1) к высокому (5).

По усредненным значениям методики диагностики степени готовности к риску Г.Шуберта обследуемые в 1 и 2 группах оказались одинаково осторожными (низкие показатели). По данному критерию они достоверно отличались от больных 3 группы, которые имели средние значения готовности к риску ($p < 0,05$). Готовность к риску непосредственно связана с направлен-

ностью личности на достижение цели или с ориентацией на избегание неудачи. Предшествующие исследования показали, что люди, умеренно и сильно ориентированные на успех, предпочитают средний уровень риска. А те, кто боится неудач, предпочитают малый или слишком большой уровень риска [8]. Выявленная склонность к разумной осторожности предполагает повышение интереса к информации о негативных явлениях заболевания и принимаемых препаратов.

Уровни мотивации достижения и одобрения у большинства обследованных были низкими (64–83% во всех группах больных). Это может указывать на отсутствие стремления к улучшению результатов, удовлетворенность теми достижениями, которые доступны, недостаточную настойчивость в достижении своих целей. Эта направленность является одним из ядерных свойств личности, оказывающих влияние на всю человеческую жизнь [3]. Свойственная больным БА низкая мотивация одобрения может объяснить отсутствие стремления произвести благоприятное впечатление на врачей. Взаимодействие с некоторыми из таких пациентов может приносить врачу выраженный психологический дискомфорт. Но знание психологических оснований этого типа поведения пациента поможет врачу лучше понимать его потребности, ожидания, страхи и эмоциональные реакции, оптимально организовывать процесс взаимодействия с ним, использовать определенные инструменты влияния. Важно понимать, что, даже демонстрируя полное безразличие к исходу лечения, пациент больше всего хочет услышать слова надежды и нуждается в укреплении его веры в лучшее. Это также необходимо учитывать в процессе лечения больных БА, которые больше заинтересованы в собственном благополучии, а не в оценке их окружающими.

В отличие от мотивации достижения, уровень мотивации одобрения (стремление заслужить одобрение значимых окружающих людей) меньше определяет успех в делах и свершениях. Однако существенно влияет на качество взаимоотношений с другими людьми. Низкие показатели могут свидетельствовать как о непринятии традиционных норм, так и об излишней требовательности к себе. Такая мотивация одобрения свидетельствует о низкой потребности в общении. Так как у обследованных этот вид мотивации низкий, можно предположить, что они не ориентируются на мнение других людей, не пытаются влиять на создаваемое о них впечатление, не ищут положительных оценок [7].

Корреляционный анализ показал прямые зависимости показателей мотивации успеха теста-опросника «Мотивация успеха и неудач» с данными тестов «Мотивация к успеху» Т.Элерса ($r = 0,22$; $p = 0,02$) и мотивации достижения ($r = 0,34$; $p = 0,001$) у больных БА. Данная закономерность объяснима близостью видов мотивации по направленности к цели и является более благоприятной для достижения эффектов терапии.

Особенности мотивации больных БА возможно являются важнейшим элементом в установлении эффек-

тивного контакта врача с пациентом и, как следствие, в достижении полного контроля заболевания. Данные предположения требуют дальнейшего изучения.

Контрольная выборка оказалась достаточно однородной по результатам мотивационных тестов (усредненные величины представлены на рисунке 2).

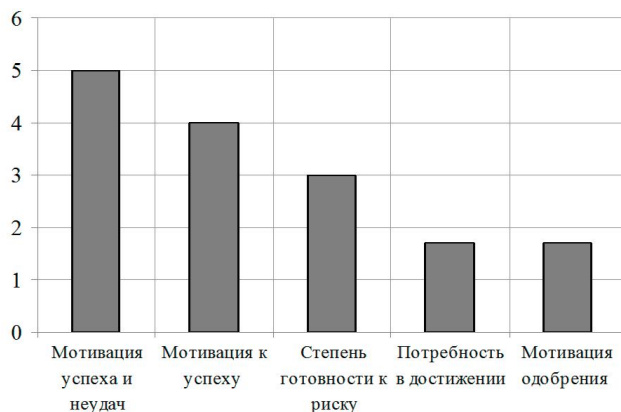


Рис. 2. Уровни различных видов мотивации в группе здоровых лиц.

Все респонденты по данным теста-опросника «Мотивация успеха и неудач» и теста Т.Элерса обнаружили мотивацию успеха умеренного и высокого уровня (в 83% случаев). Усредненные значения готовности к риску были в среднем диапазоне. Половина выборки демонстрировала средние значения готовности к риску. Установлено, что 25% человек склонны к редким рискованным поступкам, а 25% респондентов, напротив, осторожны. При сравнении показателей тестов в группах оказалось, что обследуемые в контрольной и 3 группах одинаково имеют средние значения готовности к риску, в отличие от больных в 1 и 2 группах, которые в данном исследовании достоверно осторожнее ($p < 0,05$). Мотивации достижения и одобрения у всех здоровых обследованных оказались низкими, причем еще ниже, чем в группах больных БА ($p < 0,05$).

Таким образом, здоровые лица аналогично больным БА имеют преимущественно мотивацию успеха умеренного и высокого уровня, низкие мотивации достижения и одобрения. Различия касаются уровней готовности к риску у здоровых (средние показатели) и больных БА легкого и среднетяжелого течения (низкие показатели, то есть они более осторожны).

Выводы

1. Больные БА, независимо от степени тяжести заболевания, обнаруживают мотивацию успеха умеренного и высокого уровня.
2. Выявлена низкая и средняя готовность к риску.
3. Больным БА свойственна низкая мотивация одобрения и достижения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богородская Е.М. Больные туберкулезом: мотивация к лечению // Пробл. туб. и бол. легких, 2009, №2. С.3–11.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы; пер. с англ. / под ред. А.Г.Чуча-

лина. М.: Атмосфера, 2002. 160 с.

3. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб., 2003. 560 с.

4. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.

5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология; практическое руководство. М.: МЕДпресс, 2002. 432 с.

6. Немов Р.С. Психология; в 3-х кн. М.: ВЛАДОС, 2001. Книга 1. 688 с.

7. Психологические тесты / сост. С.Касьянов. М.: Эксмо, 2006. 608 с.

8. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика, Методики и тесты: учебное пособие. Самара: БАХРАХ-М, 2004. 672 с.

9. Шарапова Ю.А. Качество жизни больных бронхиальной астмой в зависимости от применяемых стандартных схем лечения и психокоррекции: дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2006. 115 с.

10. Braman S.S. The global burden of asthma // Chest. 2006, Vol.130, №1. P.4–12.

11. Burns T. Is it acceptable for people to be paid to adhere to medication? // Br. Med. J. 2007. Vol.335. P.232–233.

12. Effects of patient education on compliance with basic treatment regimens and health in recent onset active rheumatoid arthritis / H.L.Brus [et al.] // Ann. Rheum. Dis. 1998. Vol.57, №3. P.146–151.

13. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Updated December 2011). URL: <http://www.ginasthma.com>. (дата обращения: 24.11.2011).

14. McDonald H.P., Garg A.X., Haynes R.B. Interventions to enhance patients adherence to medication prescriptions // J.A.M.A. 2002. Vol.288, №22. P.2868–2879.

15. Do automated calls with nurse follow up improve self-care and glycemic control among vulnerable patients with diabetes? / J.D.Piette [et al.] // Am. J. Med. 2000. Vol.108, №1. P.20–27.

REFERENCES

1. Bogorodskaya E.M. *Problemy tuberkuleza i boleznei legkikh* 2009; 2:3–11.

2. Chuchalin A.G., editor. *Global'naya strategiya lecheniya i profilaktiki bronkhial'noy astmy* [Global strategy for asthma management and prevention]. Moscow: Atmosfera; 2002.

3. Eliseev O.P. *Praktikum po psikhologii lichnosti* [Personality psychology manual]. St. Petersburg; 2003.

4. Leont'ev A.N. *Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost'* [Activities. Consciousness. Personality]. Moscow: Politizdat; 1975.

5. Mendelevich V.D. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: prakticheskoe rukovodstvo* [Clinical and medical psychology: practical manual]. Moscow: MEDpress; 2002.

6. Nemov R.S. *Psikhologiya* [Psychology]. Moscow: VLADOS; 2001: Book 1.

7. Kas'yanov S. *Psikhologicheskie testy* [Psychological tests]. Moscow: Eksmo; 2006.

8. Raygorodskiy D.Ya. *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: uchebnoe posobie* [Psychodiagnostic practice. Techniques and tests: textbook]. Samara: BAKhRAKh-M; 2004.

9. Sharapova Yu.A. *Kachestvo zhizni bol'nykh bronkhial'noy astmoy v zavisimosti ot primenyaemykh standartnykh skhem lecheniya i psikhokorreksii: dissertatsiya kandidata meditsinskikh nauk* [The quality of life of patients with bronchial asthma depending on the applicable standard treatment and psycho-correction: thesis ... candidate of medical sciences]. Voronezh; 2006.

10. Braman S.S. The global burden of asthma. *Chest* 2006; 130(1): 4–12.

11. Burns T. Is it acceptable for people to be paid to adhere to medication? *Br. Med. J.* 2007; 335:232–233.

12. Brus H.L., Van de Laar M.A., Taal E., Rasker J.J.,

Wiegman O. Effects of patient education on compliance with basic treatment regimens and health in recent onset active rheumatoid arthritis. *Ann. Rheum. Dis.* 1998; 57(3):146–151.

13. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (Updated December 2011). Available at: www.ginasthma.com.

14. McDonald H.P., Garg A.X., Haynes R.B. Interventions to enhance patients adherence to medication prescriptions. *J.A.M.A.* 2002; 288(22):2868–2879.

15. Piette J.D., Weinberger M., McPhee S.J., Mah C.A., Kraemer F.B., Crapo L.M. Do automated calls with nurse follow up improve self-care and glycemic control among vulnerable patients with diabetes? *Am. J. Med.* 2000; 108(1):20–27.

Поступила 25.01.2012

Контактная информация

Лариса Викторовна Боговин,

канд. мед. наук, ст. науч. сотр. лаборатории профилактики НЗЛ,
675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 22.

E-mail: bogovin@ya.ru

Correspondence should be addressed to

Larisa V. Bogovin,

Senior staff scientist of Laboratory of Prophylaxis of Non-Specific Lung Diseases,
Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration SB RAMS,
22 Kalinina Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.

E-mail: bogovin@ya.ru