

СТАТЬИ

УДК 364.04

**РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ
В ПРОФИЛАКТИКЕ СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Жученко Д.Д.

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград,
e-mail: DashaZhuchenko@yandex.ru*

В статье устанавливается необходимость включения специалиста по социальной работе в мультидисциплинарную бригаду по профилактике стресса у пациентов, страдающих артериальной гипертензией, определяются факторы возникновения данного заболевания. С помощью интервьюирования врачей обозначаются функции специалиста по социальной работе в комплексном подходе по профилактике артериальной гипертензии. Объектом исследования является социальная работа с пациентами, страдающими артериальной гипертензией. Результаты исследования позволили определить, что на развитие артериальной гипертензии влияет целый комплекс взаимосвязанных между собой факторов, большинство из них опосредованы индивидуальными особенностями развития пациента, окружающей пациента социальной сферой и образом жизни человека. Самое главное значение в лечении и профилактике артериальной гипертензии имеет сокращение факторов, влияющих на жизнь больных и приводящих к возникновению гипертонической болезни. Достичь этого возможно только средствами вторичной профилактики, т.е. путем использования пациентами немедикаментозной терапии. В процессе исследования было установлено, что для квалифицированного оказания данного вида помощи возникает необходимость в привлечении специалистов в области социальной работы. Их задача будет состоять в применении научно обоснованных, доказавших свою эффективность методов немедикаментозной терапии на практике.

Ключевые слова: специалист по социальной работе, врач, мультидисциплинарная бригада, артериальная гипертензия, профилактика стресса, факторы заболевания

**THE ROLE OF A SPECIALIST IN SOCIAL WORK IN PREVENTION OF STRESS
IN PATIENTS SUFFERING WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

Zhuchenko D.D.

Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: DashaZhuchenko@yandex.ru

The article establishes the need to include a specialist in social work in a multidisciplinary team for the prevention of stress in patients suffering from arterial hypertension, and factors for the occurrence of this disease are determined. By interviewing doctors, the functions of a specialist in social work in an integrated approach for the prevention of hypertension are identified. The object of the study is social work with patients suffering from arterial hypertension. The results of the study made it possible to determine that the development of arterial hypertension is influenced by a whole complex of interrelated factors, most of them have their origin in the individual characteristics of the patient's development, in the patient's social sphere and in the person's lifestyle. The most important factor in the treatment and prevention of arterial hypertension is the reduction of factors that affect the lives of patients and lead to the occurrence of hypertension. This can only be achieved by means of secondary prevention, i.e. by adherence to non-drug therapy by patients. During the study, it was found that for the qualified provision of this type of assistance, there is a need to attract specialists in the field of social work. Their task will be to use evidence-based, proven methods of non-drug therapy in practice.

Keywords: social work specialist, doctor, multidisciplinary team, hypertension, stress prevention, disease factors

Артериальная гипертензия в настоящее время является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру кардиоваскулярной заболеваемости и смертности [1, 2]. Установлено, что гипертонией страдают 20–30% взрослого населения. Такая болезнь встречается сейчас даже у детей, так, 3,5% несовершеннолетних в России имеют данное заболевание. Высокий уровень инвалидизации и смертности от артериальной гипертензии, длительное, нередко пожизненное, медикаментозное лечение, а также его дороговизна диктуют необходимость уделять все большее внимание ранней первичной профилактике этого заболевания [3, 4].

Для эффективных профилактических мер предотвращения артериальной гипертензии необходим комплексный подход – взаимодействие врача и специалиста по социальной работе. Специалист по социальной работе может, по мнению врачей, стать одним из звеньев профилактики, выполнять различные функции и повышать ее эффективность.

Цель исследования: изучить роль специалиста по социальной работе в профилактике стрессов у пациентов с артериальной гипертензией.

Предмет исследования: деятельность специалиста по социальной работе в процессе профилактики.

Объект исследования: роль специалиста по социальной работе в проведении профилактических мер предотвращения артериальной гипертензии.

Материалы и методы исследования

На данном этапе исследования был использован качественный метод получения информации – интервью. С целью обеспечения валидности была предварительно составлена программа исследования, включающая формулировку целей и задач, определение объекта и предмета исследования, проведена выборка респондентов исследования.

В исследовании приняли участие 8 врачей-кардиологов кардиологического отделения городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 25.

Результаты исследования и их обсуждение

В процессе интервьюирования были установлены факторы возникновения артериальной гипертензии по определению врачей и изучено мнение докторов по поводу необходимости включения специалиста по социальной работе в команду по профилактике этого заболевания у населения.

При ответе на вопрос о том, какие факторы способствуют возникновению артериальной гипертензии, респонденты были практически единодушны. Были названы следующие причины: наследственность, избыточный вес, вредные привычки (употребление алкоголя и курение), отсутствие физической активности, употребление соли, стресс.

Врач-кардиолог «А»: «Одним из важных факторов возникновения гипертонической болезни является наследственность. Известно, что гипертоническая болезнь в семьях, где ближайшие родственники страдают повышенным артериальным давлением, развивается в несколько раз чаще, чем в остальных семьях. Нужно также отметить, что генетически может наследоваться не сама гипертония, а только предрасположенность к ней, особенности обмена некоторых веществ (в частности, жиров и углеводов) и нервно-психических реакций. Однако реализация генетической предрасположенности в значительной степени обусловлена внешними влияниями: условиями жизни, питанием, образом жизни».

Врач-кардиолог «Б»: «Достаточно часто повышенное артериальное давление отмечается у лиц, профессии которых связаны со стрессами, например у административных и научных работников. Большое количество решений, связанных с ответственностью, приходится принимать и лицам

управленческого персонала, работа которых наполнена многочисленными заседаниями, важными телефонными разговорами. Значительное число контактов с различными людьми и связанный с этим накал эмоционального фона (к примеру, у учителей, врачей) также способствуют развитию артериальной гипертонии».

Врач-кардиолог «В»: «Особым фактором риска гипертонии является употребление в пищу большого количества соли. Чем больше соли принимает человек с пищей, тем больше вероятность развития у него гипертонической болезни».

Далее спрашивалось: «На Ваш взгляд, является ли стресс одним из ключевых факторов развития болезней сердца?» Многие респонденты ответили на данный вопрос неоднозначно. К примеру, врач-кардиолог «В» пояснил, что повышение артериального давления, связанное со стрессом, может быть ярко выраженным. Когда стрессовый фактор проходит, уровень артериального давления может нормализоваться.

Врач-кардиолог «Г»: «Стресс и длительное повышение артериального давления могут быть и не связаны друг с другом, но уменьшение стресса может улучшить общее состояние, в том числе и снизить артериальное давление».

Врач-кардиолог «Д»: «Можно сказать, что стресс вызывает увеличение выброса гормонов, которые способствуют возрастанию сосудистого тонуса, повышению сердечного выброса, увеличению частоты сердечных сокращений и в итоге – повышению артериального давления».

На вопрос, можно ли справиться с гипертонической болезнью только медикаментозно, все респонденты (100%) ответили, что невозможно, нужно, чтобы человек сам контролировал свою болезнь и по возможности вел здоровый образ, отказался от алкоголя и курения, употреблял здоровую пищу.

Врач-кардиолог «Б»: «Для лечения артериальной гипертензии существует множество лекарств. У каждого из них свои особенности: длительность эффекта, влияние на сопутствующие заболевания, побочные эффекты и т.д. Подбор лекарственной терапии – это дело врача. Если в основе артериальной гипертонии лежит стресс, то человек сам может уменьшить его влияние на себя, прежде всего соблюдением здорового образа жизни».

Врач-кардиолог «Е»: «Конечно, нет. Чтобы контролировать свое давление, человеку нужно соблюдать специальную диету, ввести в свою жизнь интенсивную физическую нагрузку, повышающую устойчивость к стрессу».

На вопрос о том, нужен ли специалист по социальной работе для профилактики артериальной гипертензии у пациентов, респонденты ответили, что нужен, поскольку профилактику нужно проводить с различных сторон: медицинской, социальной, психологической (рис. 1).

Врач-кардиолог «В»: «Мне трудно ответить на этот вопрос, поскольку я плохо знакома с деятельностью специалиста по социальной работе. Наверное, нужен, тут лишних специалистов не бывает, нашли бы и такому применение, может, что-то новое внесли бы в решение проблемы».

Далее спрашивалось, в чем могли бы заключаться функции специалиста по социальной работе в такой профилактике. Оказалось, что 17% опрошенных не могут предположить такой роли для специалиста, а другие врачи ответили, что это могут быть проведение тренингов, чтение лекций, помощь в освоении ЗОЖ, проведение специальных упражнений в рамках социально-психологического тренинга (рис. 2).

В следующем вопросе предлагалось представить, как происходит процесс взаимодействия врача и специалиста по социальной работе. Респонденты отметили, что работа должна быть комплексной (врач, специалист по социальной работе, психолог), для того чтобы охватить все сферы

личности человека, именно тогда профилактика будет эффективной.

Врач-кардиолог «Д»: «Во всех направлениях профилактики в медицине необходим такой специалист, поскольку он будет иметь свежий взгляд на медицинские проблемы, которые можно решать и с социально-психологической точки зрения».

Большинство опрошенных уверены, что союз врача и специалиста по социальной работе поможет снизить уровень больных артериальной гипертензией, поскольку знания врача и специалиста по социальной работе могут дополнять друг друга. Отрицательный ответ дал врач-кардиолог «В»: «Знаете, сколько волка ни корми, он все в лес глядит... Я думаю, что каких-то резких положительных изменений все равно не будет, поскольку профилактика в нашей стране проводится некомплексно» (рис. 3).

На следующий вопрос: как именно может помочь пациенту взаимодействие врача и специалиста по социальной работе, все ответы респондентов свелись к одному общему выводу, что помочь пациенту можно разноаспектными методиками и средствами профилактики, которые способны предложить ему врач и специалист по социальной работе. Это могло бы повысить уровень эффективности профилактики как в данной области, так и в других.

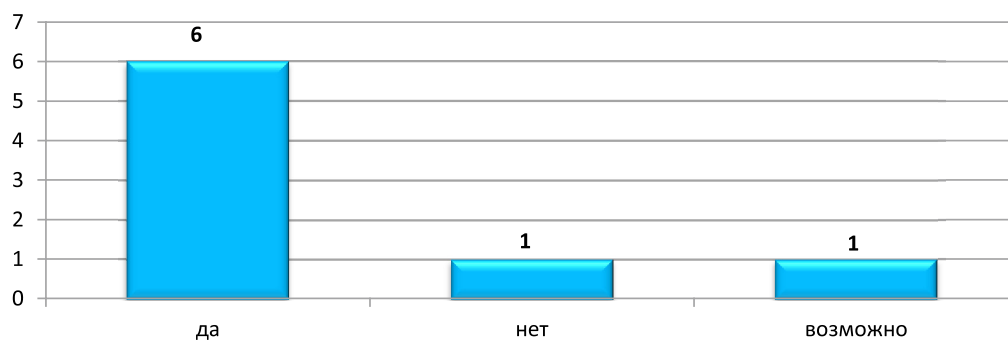


Рис. 1. Необходимость в специалисте по социальной работе в профилактике артериальной гипертензии у пациентов

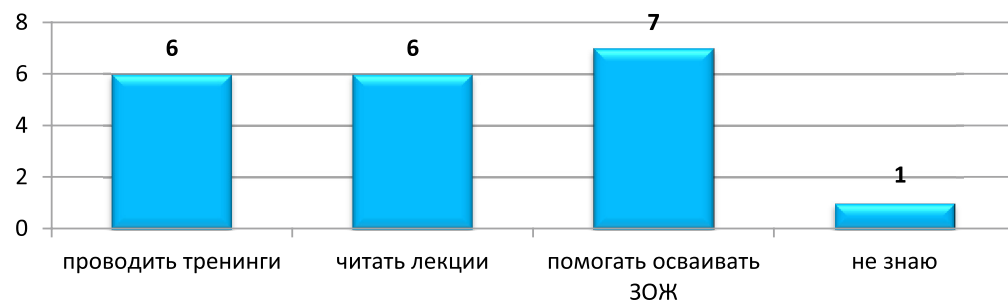


Рис. 2. Функции специалиста по социальной работе в профилактике артериальной гипертензии

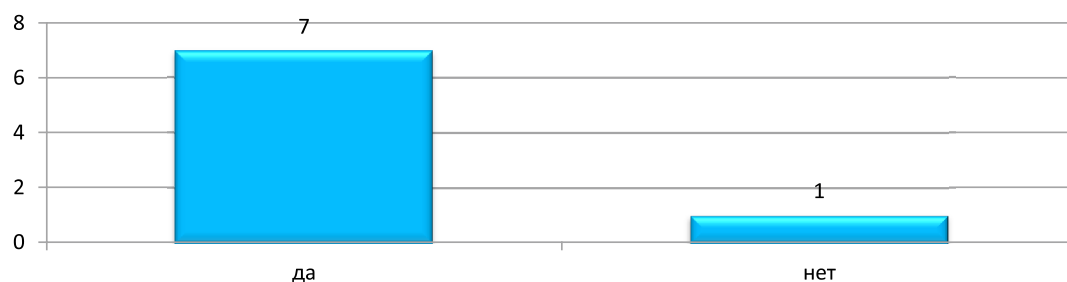


Рис. 3. Поможет ли наличие взаимодействия врача и специалиста по социальной работе в профилактике артериальной гипертензией у пациентов

Врач-кардиолог «Г»: «Могу точно сказать, что такой практики в нашем учреждении пока нет, но очень хотелось бы! На специалиста по социальной работе можно было бы переложить некоторую часть задач, к примеру разработку самой программы, ее ступеней, частей (медицинская, социальная, психологическая), а также общих рекомендаций для пациентов».

В заключение был задан вопрос: «Какие рекомендации Вы можете дать специалисту по социальной работе, проводящему профилактические мероприятия с пациентами, страдающими артериальной гипертензией?»

Врач-кардиолог «Г»: «Главное – начать! Потом уже можно будет ориентироваться на недочеты и промахи для того, чтобы усовершенствовать свою работу и сделать ее максимально полезной».

Врач-кардиолог «Б»: «Важно, чтобы сам специалист понимал, что он делает, зачем и что из этого должно получиться, только так он может привлечь перенасыщенных информацией пациентов, заставить их включиться в работу, попробовать хоть что-то изменить».

Врач-кардиолог «А»: «Я бы хотел пожелать смелости, ведь начинать новое дело всегда трудно, особенно работать с пациентами. Изучайте литературу, советуйтесь с коллегами, и у вас все получится».

Врач-кардиолог «Е»: «Могу дать рекомендации относительно самой программы профилактики – она не должна быть слишком простой, должна быть качественной, разноплановой, интересной, если условия будут все выполняться, то именно тогда она будет эффективной».

Выводы

Из результатов исследования можно отметить, что большинство из опрошенных врачей-кардиологов видят положительную роль специалиста по социальной работе

в проведении профилактических мероприятий по предупреждению артериальной гипертензии. Огромное значение в лечении и профилактике данного заболевания имеет сокращение факторов, влияющих на жизнь пациентов и приводящих к возникновению гипертонической болезни. Сделать это можно только средствами вторичной профилактики, т.е. путем соблюдения пациентами немедикаментозной терапии.

Специалист по социальной работе может, по мнению врачей, стать одним из звеньев профилактики, выполнять различные функции и повышать ее эффективность. Пациентам, страдающим артериальной гипертензией, следует вести здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек, уметь грамотно справляться со стрессом, заниматься спортом. Рекомендации врачей носят разносторонний характер, т.е. внимание должно уделяться всем аспектам жизни пациента, а не только, к примеру, здоровому питанию. Функции специалиста в области социальной работы в такой профилактике могут быть различны: чтение лекций, помощь в освоении ЗОЖ, проведение специальных упражнений в рамках социально-психологического тренинга. Взаимодействие врача и специалиста по социальной работе приведет к тому, что больной будет максимально обеспечен разноаспектными методиками и средствами профилактики, которые смогут предложить ему врач и специалист по социальной работе. Это повысит уровень эффективности профилактики как в данной области, так и в других. Таким образом, можно отметить, что каждый из опрошенных врачей-кардиологов видит положительную роль специалиста по социальной работе в проведении профилактических мероприятий. Отсюда следует, что для квалифицированного оказания данного вида помощи имеется необходимость в привлечении специалистов в области социальной работы. Их задача состоит в при-

менении научно обоснованных, доказавших свою эффективность методов немедикаментозной терапии на практике. Основными из них являются: рациональная психотерапия, развитие устойчивости к стрессовым ситуациям, оптимизация двигательной активности, обращение внимания пациента не только на лекарственную терапию, но и на искоренение причин внутри самого человека, внесение изменений в его образ жизни [5]. Существует необходимость в поддержке врачами данных профилактических мероприятий; тесное сотрудничество со специалистами по социальной работе и с психологами позволит осуществлять взаимодействие в форме работы мультидисциплинарной бригады. При формировании у пациентов положительных, оздоровительных поведенческих привычек очень важно, чтобы медицинские и социальные работники действовали согласованно и при каждом контакте с пациентом оказывали ему всеческую разностороннюю поддержку.

Таким образом, определяя роли специалиста по социальной работе, мы видим, что его функциональные обязанности дают ему возможность выполнять ряд важных задач, наделяя его значимыми ролями. Обозначенные функциональные роли специалиста в области социальной работы обуславливают необходимость осуществления данной

профессиональной деятельности в процессе профилактики, лечения и реабилитации пациентов с артериальной гипертензией. Постоянное развитие, усовершенствование и внедрение в практику способов эффективного улучшения состояния здоровья пациентов положат начало для укрепления важности статуса специалиста по социальной работе в области лечения и профилактики артериальной гипертензии.

Список литературы

1. Черкашина А.Л., Агапитов А.Е., Фомина Н.А., Удельнова Н.В., Белькова Т.Ю., Агапитов Э.А. Преемственность служб, участвующих в мониторинге больных артериальной гипертензией, как важнейшая медико-социальная проблема // Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 8 (50). Часть 2. С. 140–143.
2. Мрочек А.Г., Нечесова Т.А., Коробко И.Ю., Ливенцева М.М., Павлова О.С., Пристром А.М. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: национальные рекомендации. Профессиональные издания. 2010. С. 52.
3. Абашин Н.Н., Фомина Н.А., Колесников С.И., Кулеш Д.В., Долгих В.В. Социальные аспекты раннего выявления эссенциальной артериальной гипертензии у подростков // Acta Biomedica Scientifica. 2011. № 5 (81). С. 9–12.
4. Напалков Д.А., Жиленко А.В. Тактика ведения пациентов с артериальной гипертензией и высоким сердечно-сосудистым риском // Российские медицинские вести. 2014. № 2. С. 4–11.
5. Сабанов З.М. Деятельность специалиста по социальной работе в отделении социальной реабилитации комплексных центров социального обслуживания населения // АНИ: педагогика и психология. 2016. № 2 (15). С. 290–292.