

**COMPLIANȚA – FACTOR FACILITATOR AL ADAPTĂRII
PSIHOSOCIALE A ADULTULUI AFLAT LA TRATAMENT
PRIN HEMODIALIZĂ CRONICĂ**

Diana ȘTIRBU

CZU: 316.6:61 + 616.61-082.3

stirbu.diana@mail.ru

Abordarea conceptului de adaptare a devenit obiectul de studiu al marilor psihologi din țară, dar și de peste hotare. Adaptarea este rezultatul schimbărilor interne și externe, al schimbării de sine a individului la condițiile de existență [apud 1].

A.V.Petrovski evidențiază că adaptarea social-psihologică reprezintă fenomenul includerii omului în mediul social, în activitatea de bază, integrarea lui în grup, în funcție de particularitățile sale individuale [2]. Adaptarea psihosocială apare și ca un mijloc de protecție a individului, cu ajutorul căruia se relaxează și se elimină tensiunea psihică internă, neliniștea, stările destabilizatoare, care apar la individ în cazul interacțiunii cu alte persoane, cu societatea în ansamblu. Mecanismele de protecție ale psihicului acționează, în acest caz, ca mijloace de adaptare psihologică a individului. În ansamblu, când individul asimilează mecanismele de protecție psihologică, aceasta mărește potențialul său adaptativ, favorizează reușita adaptării psihosociale [3].

Adaptarea este însăși condiția vieții. Selye descrie sindromul general de adaptare, primul moment este reacția de alarmă, care se manifestă mai ales prin hipotensiune, tahicardie și producerea continuă de catecolamine și corticosteroidi. Urmează perioada de rezistență, în cursul căreia reacțiile de apărare se intensifică și adaptarea dobândită se menține. Dacă stresul încetează, echilibrul revine la normal; dacă persistă, organismul se epuizează [4].

Un factor care denotă acceptarea și adaptarea persoanei la tratament prin hemodializă cronică este complianța. Prin complianță se înțelege aderența pacientului la toate recomandările făcute de medic, pe toată durata tratamentului. Prin contrast, noncomplianța este nerespectarea de către acesta, conștient sau inconștient, a

recomandărilor terapeutice, sub aspect calitativ sau cantitativ. Este evident că noncompliance compromite rezultatul terapeutic, ceea ce duce la agravarea bolii, suferință inutilă, scăderea calității vieții și chiar deces [5].

Printre factorii de care depinde compliance se numără însă natura bolii, condiția cultural-educativă și psihosocială a bolnavului și, mai ales, cooperarea acestuia cu medicul curant al ședințelor de hemodializă.

Compliance la tratament a pacienților hemodializați este asociată semnificativ cu spitalizarea și mortalitatea. Din acest motiv, îmbunătățirea compliancei la tratament a pacienților hemodializați reprezintă unul dintre obiectivele principale ale activității psihologului din cadrul Centrului de Dializă și, totodată, modalitatea prin care psihologul completează în mod direct actul medical. Indicatorii de bază care ne indică dacă pacientul este compliant la tratamentul prescris de medic sau nu, sunt: absența de la una sau mai multe ședințe de dializă/lună; scurtarea uneia sau a mai multor ședințe de dializă/lună cu cel puțin 10 minute; nivelul crescut al potasiului și fosforului; câștigul ponderal interdialitic [6]. Se consideră că cea mai bună validitate o au primii doi indicatori, care mai poartă numele și de *compliance comportamentală*, deoarece nu pot fi confundați cu factori fizici și medicali. Din motiv că boala cronică renală a ajuns în stadiul terminal și rinichii nu mai sunt capabili să „curățe” sângele, în organism se acumulează o cantitate foarte mare de toxine. În unele cazuri, concentrația toxinelor este de peste 5-20 de ori mai mare decât la persoanele sănătoase. Aceste substanțe produc intoxicație generală a organismului care afectează funcționarea lui normală.

Risc mai mare de necompliance s-a constatat la:

- pacienții tineri (20-39 de ani);
- femei;
- pacienții cu o condiție fizică bună;
- pacienții care locuiesc singuri;
- pacienții cu depresie;
- fumători.

Neconpliance terapeutică este o trăsătură frecvent întâlnită la pacienții hemodializați, reducând toleranța și aderența la terapie. Acest

ȘTIINȚE SOCIALE

Psihologie, științe ale educației, sociologie și asistență socială

fapt se datorează unor convingeri și atitudini ale pacientului în ceea ce privește eficiența tratamentului, lipsei cunoștințelor în domeniu sau unor efecte adverse neplăcute ale terapiei. Ea se asociază întotdeauna cu un risc crescut de deces, complianța putând fi ameliorată prin comunicare, informare, psihoterapie [5].

Din punct de vedere psihologic, noncomplianții sunt mult mai reticenți, ranchiuoși, suspicioși, încăpățânați, capricioși, intrând cu ușurință în situații conflictuale, având întotdeauna nevoia perpetuă de aprobare și de a învinge în dispute. Pacienții considerați complianți sunt pacienți care își respectă terapia, durata ședințelor de hemodializă și regimul alimentar, fiind persoane comunicative, cooperante, politicoase, flexibile și care se adaptează cu ușurință situațiilor noi [7]. Important este ca pacientul să se pregătească printr-un program educațional intensiv, explicându-i-se probabilitățile și momentul apariției bolii cronice renale terminale, ca și diferitele forme ale terapiilor disponibile. Pacienții cu suport social adecvat au o complianță superioară la tratament, o variație interdialitică în greutate mai mică, precum și nivele sferice favorabile ale fosforului și potasiului.

O soluție globală pentru rezolvarea problemei incomplianței nu există, însă modelele comportamentale pot servi ca punct de plecare în identificarea factorilor care afectează complianța la tratament și în stabilirea strategiilor menite să o îmbunătățească. O intervenție minimă o reprezintă informarea pacientului în legătură cu regimul alimentar și de lichide. Abordarea incomplianței la tratament include combinații de tehnici și strategii psihologice care ajută pacientul să dezvolte comportamente sănătoase, să elimine comportamentele de risc și să-și amelioreze tulburările emoționale, în cazul în care prezintă caracteristici psihopatologice evidente.

În concluzie, există o relație directă între complianță și adaptare. Astfel complianța reprezintă un factor facilitator al adaptării psihosociale a adultului aflat la tratament prin hemodializă cronică.

Referințe:

1. СИМАЕВА, И. *Психология адаптации личности к изменениям жизнедеятельности* / Дисс... канд. психол. наук: 19.00.01. Санкт-Петербург, 2006.

2. ПЕТРОВСКИ, А.В. *Личность. Деятельность. Коллектив*. Москва: Просвещение, 1982.
3. KRÂSIKO, V.G. *Psihologia socială*. Trad. V. POLEANU. București: Europress Group, 2007.
4. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie*. București: Univers enciclopedic Gold, 2009.
5. COVIC, A. *Hemodializa. Principii teoretice și practice*. Iași: Demiurg, 2010.
6. STAVROULA, K.G., FOTOULA, P.B. *Psychological aspects in chronic renal failure*. In: *Health science journal*, no 8, Atheus, 2014, pp. 205-214.
7. SEICA, A., COVIC, A., COVIC, M. *Rolul reprezentărilor mentale ale bolii în noncompliance pacienților dializați la restricția hidro-salină*. *Nefrologia*, 2002.