

Е.В. Сухова, В.М. Сухов, А.М. Сахаутдинов

Многофакторный анализ причин страха у больных туберкулезом легких

Самарский военно-медицинский институт

E.V. Sukhova, V.M. Sukhov, A.M. Sakhautdinov

Multivariable analysis of causes of fear in lung tuberculosis patients

Страх — это реакция человека на реальную или воображаемую опасность, при этом человек твердо убежден в реальности ее существования. Страх является деструктивной реакцией, он лежит в основе тревоги, депрессии. Исследователи, которые занимались изучением психологических особенностей личности больных туберкулезом, выявили у них субдепрессивное состояние [1–6]. Оно, в свою очередь, обостряет реакцию пациента на болезнь и отягчает общее состояние. Поэтому для повышения эффективности лечения, мотивации пациента на выздоровление, оптимизации взаимоотношений с больным человеком врачу следует знать причину чувства страха у больных туберкулезом и целенаправленно проводить психологическую коррекцию. Однако причины чувства страха у больных туберкулезом ранее не изучались.

Целью проведенного исследования явился многофакторный анализ причин страха у больных туберкулезом легких.

Объект и методы исследования

Было проведено обследование 100 больных туберкулезом легких: 62 мужчин и 38 женщин в возрасте от 22 до 56 лет, проходивших курс стационарного лечения в Самарской городской больнице № 5. Пациенты отбирались методом сплошной выборки. Все обследованные пациенты были жителями Самарской области. Они страдали либо инфильтративным, либо фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Длительность заболевания составляла от 1 мес. до 5 лет. Диагноз туберкулеза был поставлен на основании общепринятых клинических, рентгенологических, лабораторных и функциональных исследований.

Для проведения многофакторного анализа причин чувства страха у больных туберкулезом легких была разработана анкета, состоящая из 17 утверждений (рационализаторское предложение № 510). Известно, что методики анкетирования, в которых испытуемый отвечает на вопросы самостоятельно, более полно отражают изучаемые показатели, чем те, в которых результаты получены с помощью ин-

тервьюера. Разработанная анкета построена по типу оценки испытуемым определенных параметров. Каждый анкетированный письменно подтверждал свое согласие участвовать в исследовании. Анкета "Многофакторная методика исследования этиологии страха у больных туберкулезом" состоит из вопросов, сгруппированных в определенные блоки. Так, блок, выявляющий страхи больного человека, связанные с семьей и родственниками, состоит из двух утверждений: 1) я боюсь, что родственники и близкие отвернутся от меня; я пытаюсь скрыть от близких и знакомых, что я болен туберкулезом; 2) я боюсь заразить близких. Блок, выявляющий страхи больного человека, связанные с его социальным функционированием, состоит из следующих вопросов: 1) я боюсь, что я не нужен обществу; 2) я боюсь, что на работе узнают о моем заболевании; 3) я боюсь заразить других. Блок, выявляющий страхи больного туберкулезом, связанные с возможностью инвалидности, состоит из следующих утверждений: 1) я боюсь, что у меня будут проблемы с трудоустройством; 2) я боюсь, что болезнь повлияет на мою работоспособность; 3) я не смогу сделать карьеру. Следующий блок помогает выявить страхи больного туберкулезом, связанные с его заболеванием: 1) я стесняюсь своего заболевания; 2) я боюсь, что меня увидят около туберкулезной больницы; 3) я боюсь рано умереть. На выявление страха, связанного с необходимостью длительного лечения, направлен блок, состоящий из следующих утверждений: 1) я боюсь, что мое заболевание неизлечимо; 2) я боюсь, что мне назначили слишком много лекарств; 3) я боюсь, что у лекарств много побочных действий; 4) я боюсь, что мне не хватит терпения довести до конца лечение. Положительный ответ на утверждение "Длительное нахождение в больнице угнетает меня" служит показателем депрессии. Таким образом, разработанная анкета позволяет провести анализ множества факторов, которые могут лежать в основе чувства страха у больных туберкулезом легких. Она позволяет выявить страх различной этиологии: связанный с заболеванием, с его лечением, с межличностным и социальным взаимодействием, угрозой потери рабо-

тоспособности, возможностью инвалидизации. Балльная шкала оценки позволяет выявить величину страха данной этиологии, причем степень страха измеряется самим пациентом. Каждое утверждение имеет шкалу, на которой испытуемый самостоятельно отмечает каким-то знаком свое предполагаемое положение. Затем ответы с помощью специального ключа переводятся в количественные балльные показатели и обрабатываются по общепринятым статистическим методикам. Статистическая обработка полученных результатов позволяет также определить наиболее частые причины чувства страха у больных туберкулезом легких.

Через 1 мес. после анкетирования оно было проведено повторно у 30 % респондентов. Расхождений результатов не было.

Результаты

Анализ проводился с помощью статистической программы SPSS, версия 12.0. Ответы анкетированных на утверждения в баллах представлены в таблице.

Как показывают данные таблицы, наибольшие балльные показатели соответствуют следующим утверждениям: я боюсь заразить других; я боюсь заразить близких; длительное нахождение в больнице угнетает меня; я боюсь, что болезнь повлияет на мою работоспособность; я не смогу сделать карьеру. Следовательно, самое высокое чувство страха у больных туберкулезом легких связано с угрозой нарушения социального функционирования. Почти такую же величину имеет страх, связанный с возможностью

нарушения семейного взаимодействия. Практически у всех обследованных больных туберкулезом легких была выявлена депрессия, вызванная необходимостью длительного стационарного лечения.

Таким образом, все больные туберкулезом легких, независимо от длительности течения заболевания, нуждаются в проведении социальной коррекции. У них должна быть создана перспектива на будущее, они должны быть уверены в собственной социальной востребованности при любом исходе заболевания. Проведенное исследование показало также необходимость проведения семейного консультирования родных и близких больного туберкулезом человека. Для того чтобы снизить страх пациента, у него должна быть повышена уверенность в прочности и стабильности семейных взаимоотношений, что могут сделать только близкие ему люди. Они также могут оказать больному человеку необходимую ему эмоциональную поддержку.

При корреляционном анализе полученных данных по Пирсону была выявлена статистически достоверная прямая и обратная корреляционная зависимость. Прямая значимая корреляционная зависимость наблюдалась между причинами страха, сформулированными в высказываниях: я думаю, что мое заболевание неизлечимо; я боюсь, что у лекарств много побочных действий ($r = 0,394$; $p = 0,005$); я боюсь, что родственники и близкие отвернутся от меня; я боюсь рано умереть ($r = 0,383$; $p = 0,006$); я боюсь, что у лекарств много побочных действий; я боюсь, что мне не хватит терпения довести до конца лечение ($r = 0,384$; $p = 0,003$); я боюсь, что у лекарств много побочных действий; длительное нахождение в больнице угнетает меня ($r = 0,415$; $p = 0,001$); я пытаюсь скрыть от близких, что я болен туберкулезом; я боюсь, что на работе узнают о моем заболевании ($r = 0,656$; $p = 0,0001$); я стесняюсь своего заболевания; я боюсь, что меня увидят около туберкулезной больницы ($r = 0,396$; $p = 0,004$). Обратная значимая корреляционная зависимость наблюдалась между причинами страха, сформулированными в высказываниях: я боюсь, что родственники и близкие отвернутся от меня; я боюсь, что у меня будут проблемы с трудоустройством ($r = 0,375$; $p = 0,007$). Проведенный корреляционный анализ позволил выявить наиболее частую причину чувства страха у больных туберкулезом легких — это страх перед возможным побочным действием противотуберкулезных препаратов.

Обсуждение результатов

Для оптимизации диагностических процедур, терапевтических мероприятий и повышения сотрудничества между врачом и пациентом врачу-фтизиатру необходимо знать причины тревоги, депрессии и страха у больных туберкулезом. Анализируя полученные результаты, можно отметить, что причины страха у больных туберкулезом легких находятся в

Таблица
Балльные показатели результатов анкетирования
100 больных туберкулезом

Утверждение	Показатель, баллы
Я думаю, что мое заболевание неизлечимо	33,68
Я боюсь, что родственники отвернутся от меня	10,24
Я боюсь, что я не нужен обществу	21,40
Я боюсь, что мне назначили много лекарств	20,72
Я боюсь, что у лекарств много побочных действий	53,90
Я пытаюсь скрыть от близких, что я болен туберкулезом	28,50
Я стесняюсь своего заболевания	47,60
Я боюсь заразить других	76,18
Я боюсь, что меня увидят около туберкулезной больницы	20,66
Я боюсь, что мне не хватит терпения довести до конца лечение	27,32
Я боюсь, что у меня будут проблемы с трудоустройством	52,60
Я боюсь, что на работе узнают о моем заболевании	22,32
Я боюсь заразить близких	74,54
Я боюсь рано умереть	35,64
Я боюсь, что болезнь повлияет на мою работоспособность	61,88
Я не смогу сделать карьеру	57,98
Длительное нахождение в больнице угнетает меня	71,70

тесной взаимосвязи. Отсутствие веры в излечимость своего заболевания, в возможность выздоровления объясняет страх перед стандартным лечением, включающим набор противотуберкулезных препаратов, перед возможным побочным действием химиотерапии и приводит к низкой дисциплине лечения, игнорированию врачебных назначений. Страх ранней смерти от туберкулеза, возможность стать инвалидом и обузой для родственников демонстрируют тесную взаимосвязь между данными причинами чувства страха. Страх перед возможным побочным действием препаратов коррелирует с депрессией от длительного пребывания в больнице и со страхом не довести лечение до конца. Выявленная зависимость объясняет как самовольное прекращение лечения больными туберкулезом, так и неполное выполнение врачебных назначений. Страх перед возможным побочным действием противотуберкулезных препаратов является наиболее часто встречающимся. Следовательно, при поступлении больного туберкулезом в больницу, с ним необходимо проводить специальную разъяснительную работу по принципам лечения, заострять внимание на необходимости длительного лечения, на врачебных мероприятиях, направленных на предотвращение побочного действия препаратов. Учитывая выраженный страх и депрессию больных туберкулезом, информацию следует преподносить в позитивном ключе.

Выявленная зависимость между причинами страха, связанными с социальным взаимодействием, а именно, выявленная связь между страхом больного быть замеченным около туберкулезной больницы и чувством стыда за свою болезнь, также требует проведения социальной коррекции, пересмотра отношения к туберкулезу как к болезни "маргиналов", асоциальных элементов общества, информирования пациентов об инфекционной природе заболевания, наличии микробного начала болезни. Выявленная обратная зависимость между страхом остаться безработным и страхом быть отвергнутым близкими свидетельствует о неуверенности больных туберкулезом в стабильности своего семейного положения, в прочности родственных связей, в возможности оказания ему эмоциональной поддержки близкими людьми в тяжелой жизненной ситуации. Следовательно, при проведении семейного консультирования с близкими людьми и родственниками больного, необходимо информировать их о возможности

излечения больного человека от туберкулеза, возможности возвращения его к полноценной социальной жизни и необходимости оказания ему эмоциональной поддержки в тяжелой ситуации длительной болезни.

Выводы

1. В основе чувства страха у больных туберкулезом легких лежат различные факторы.
2. Наиболее высок страх из-за болезни, связанный с возможностью нарушения социального функционирования. Для адаптации больного человека следует проводить целенаправленную социальную коррекцию.
3. Наиболее часто больные туберкулезом боятся побочного действия противотуберкулезных препаратов.
4. Для оптимизации лечения, сглаживания реакции пациента на болезнь необходимо информировать пациентов о возможности предотвращения побочного действия препаратов, о мерах, заблаговременно принятых врачом.

Литература

1. *Виноградов М.В., Черкашина И.И., Перельман М.И.* Психическое состояние больных с ограниченными формами туберкулеза легких. Пробл. туб. 1991;10: 41–13.
2. *Панкратова Л.Э., Худзик Л.Б., Шульгина З.Л. и др.* Психическое состояние впервые выявленных больных туберкулезом легких и его влияние на течение заболевания. В кн.: Сборник резюме 6-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. Новосибирск; 1996. 502.
3. *Толстых А.С.* О некоторых психологических особенностях больных туберкулезом. Пробл. туб. 1990; 8: 69–70.
4. *Пунга В.В., Алексеева Л.П., Рыбка Л.И. и др.* Выявление туберкулеза у бездомных больных и их социально-экономическая характеристика. Пробл. туб. 1996; 6: 29–31.
5. *Dardyshire J.* Tuberculosis-out of control? J.Roy. Coll. Physicians Lond., 1996; 30 /4/: 352–359.
6. *El-Hamad J., Maltelli J., Bombana E. et al.* Population mobility and tuberculosis. Mediter. J. Infect. Parasit. Dis. 1996; 11 /1/: 15–21.

Поступила 07.02.05
© Коллектив авторов, 2006
УДК 616.24-002.5-06