

УДК 159.923.3

ОЦЕНКА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ПРОГРАММЕ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

© 2015 Е.В. Захарова

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 15.10.2015

В данной статье рассмотрены содержание и качество межличностных отношений больных хроническими бронхолегочными заболеваниями на примере больных туберкулезом легких и хроническим обструктивным бронхитом. Выделены мишени психокоррекции, предложена топологическая репрезентация, отражающая параметры, влияющие на восприятие больными хроническими бронхолегочными заболеваниями болезни и их валентность.

Ключевые слова: межличностные отношения, туберкулез легких, хронические заболевания легких, личностный конструкт, социально-психологическая адаптация.

На протяжении многих десятилетий актуальность терапии бронхолегочных заболеваний не вызывает сомнений в связи с широким распространением данной патологии. Многие исследователи склонны видеть прямую связь между заболеванием и социально-экономической ситуацией, однако эта патология имеет место и в разных социальных группах населения, и в разных странах мира [1]. Медико-социальное значение хронических заболеваний легких (ХЗЛ) велико в связи с их широкой распространенностью и высокой смертностью. Психологическое состояние больного оказывает большое влияние на эффективность лечения. У пациентов возникают проблемы, связанные с профессиональными ограничениями, необходимостью изменить сферу деятельности в связи с продолжительным лечением и нередко неблагоприятным прогнозом заболевания. Наибольшую распространенность среди хронических заболеваний легких имеют хронический обструктивный бронхит и туберкулез. Анализ взаимосвязи психологического и соматического аспектов хронических заболеваний легких, а также факторов, влияющих на адаптацию пациентов к болезни и на эффективность проводимого лечения, является актуальным. Психологическая травматичность заболевания туберкулезом легких и длительного курса лечения может являться причиной развития и усугубления различных пограничных нервно-психических расстройств у пациентов, сокращать результативность лечения, вызывать

преждевременное прекращение терапии. Основные практические задачи психологической реабилитации в фазе интенсивного лечения предусматривают оказание помощи пациенту в адаптации к условиям стационара, коррекцию неадекватных типов отношения к болезни, создание мотивации на активное сотрудничество со специалистами. Компетентное психологическое сопровождение медикаментозной терапии способствует снижению у пациентов интенсивности переживаний психического и соматического неблагополучия, увеличению собственных психологических ресурсов [2, 3].

Цель исследования: оценка качества межличностных отношений больных хронической бронхолегочной патологией, влияния эмоционального ответа на течение и прогноз заболевания и определение мишеней психокоррекции.

Задачи исследования: 1. исследовать межличностные отношения пациентов и определить их влияние на течение и прогноз заболевания; 2. выявить конструктивную систему больных, с помощью которой они адаптируются к действительности, и определить ее влияние на течение хронического заболевания легких; 3. на основе анализа полученных результатов разработать программу психологической помощи больным хроническими заболеваниями легких, учитывая влияние психологических факторов на течение и прогноз заболевания; 4. оценить эффективность разработанной программы у больных с различным течением, прогнозом и исходом заболевания.

Методы исследования: наблюдение, клиническая беседа, тест «Завершение предложений» (Сакс Д., Леви С.), методика диагностики уровня

Захарова Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, магистр социальной работы, заведующая кафедрой общей психологии и социальной работы, декан факультета медицинской психологии. E-mail: proscha1088@mail.ru

социальной фрустрированности (Бойко В.В.), техника репертуарных решеток Келли для диагностики межличностных отношений (И.П. Шкуратова).

Методологической основой данного исследования являются научно обоснованные принципы медико-биологических и психологических исследований. При обработке результатов исследования использовались следующие методы статистического анализа: U-критерий Манна-Уитни, χ^2 -критерий Пирсона, критерий ϕ^* – угловое преобразование Фишера.

Было обследовано 60 больных хроническими обструктивными заболеваниями легких. Среди них 42 мужчины (средний возраст 43,8 года) и 18 женщин (средний возраст 43,1 год). Средняя длительность заболевания составляла 6,4 лет. Больных хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких обследовано 64 человека: 47 мужчин (средний возраст 45,7 лет) и 17 женщин (средний возраст 44 года). У всех больных в умеренной форме был выражен синдром туберкулезной интоксикации в виде общей слабости, вегетативных и психастенических реакций. Все наблюдаемые больные хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом были бациллоносителями. У 58 больных имело место стойкое нарушение трудоспособности, и они являлись инвалидами (91%). Средняя длительность заболевания туберкулезом составила 7,8 лет. У 15% всех больных туберкулезом имелась множественная лекарственная устойчивость.

Заболевание является тяжелой психотравмирующей ситуацией как для самого пациента, так и для его микросоциального окружения. Нарушаются социальные и семейные отношения. Эти отношения исследовались с помощью теста «Техника репертуарных решеток Келли», конечным результатом которого являлась модель конструктов, которые больные используют для интерпретации своей социальной действительности. Полученные результаты подвергались качественному и количественному анализу: рассматривались количество и качество выявленных конструктов, содержание и характер конструктов. Определялась относительная когнитивная сложность-простота конструктивной системы индивида. Изучение особенностей восприятия больными себя и других людей строилось на основе исследования идентификации себя с другими людьми и «позитивности оценок». Полученные результаты использовались при проведении консультирования и индивидуальной психокоррекции. Было выявлено, что испытуемым не свойственно противопоставлять себя окружающим. Средняя величина идентификации равна 8,5 баллов.

Отсутствует единая установка по отношению к окружающим, особенно к находящимся в условиях больничной среды. Степень расхождения между оценкой приятных и неприятных людей – показатель амбивалентности по идентификации – равна 2,4 балла, что указывает на поляризованное восприятие окружающих: сходство видится только с приятными людьми, а различия с неприятными. Это может свидетельствовать о низкой когнитивной сложности обследованного контингента, отчасти обусловленной низким уровнем образованности. Средняя величина «позитивности» равна 8,8 балла. Величина показателя «амбивалентности по позитивности» равна 1,8 балла. Это свидетельствует о способности испытуемых видеть положительные качества у неприятных и отрицательные качества у приятных людей. Однако, в ряде случаев может проявляться предвзятость и субъективизм в оценке других. Максимальное значение «позитивности» в группе больных получила оценка себя, минимальное – оценка одного из друзей. Низкие значения «позитивности» зафиксированы при оценке соседей по палате, что может свидетельствовать о нарушенных межличностных отношениях с другими больными и врачом. Высоким показателем «позитивности» оценки родителей, особенно матери, врача (в условиях лечения в дневном стационаре и амбулаторно). Снижение уровня «позитивности» оценок отмечено в отношении людей, окружающих испытуемых в условиях больничной среды. Это обусловлено длительным пребыванием в стационаре, социальной неоднородностью контингента больных, болезненностью диагностических и лечебных процедур, тяжестью и/или неопределенностью прогноза заболевания.

Семантический анализ конструктов больных туберкулезом легких позволил выделить следующие категории: отношение к другим людям (54%), отношение к материальным ценностям (23%), свойства темперамента (4%), здоровье и болезнь (9%), мировоззренческие отношения (1%), поведенческие конструкты (2%), сексуальная сфера (4%), вредные привычки (3%).

С помощью семантического анализа конструктов больных ХОБ были выделены следующие категории: отношение к другим людям (18%), отношение к материальным ценностям (7%), свойства темперамента (9%), здоровье и болезнь (19%), мировоззренческие отношения (8%), поведенческие конструкты (13%), сексуальная сфера (93%), вредные привычки (2%), эгоцентрические конструкты (6%), интеллект и способности (8%), отношение к себе (7%).

Для больных туберкулезом легких наиболее значимыми по сравнению с другими конструктами являются межличностные отношения и отношение к материальной стороне жизни. Наименьшую значимость имеют мировоззренческие отношения. Для больных ХОБ наиболее значимыми являются конструкты, отражающие наличие болезней и их симптомов, поведенческие аспекты (свидетельство низкого развития категориального аппарата), отношение к другим людям, мировоззренческие отношения, наличие эгоцентрических конструктов свидетельствует об инфантилизме испытуемых.

Таким образом, больные хроническими бронхолегочными заболеваниями используют неконструктивные механизмы адаптации к фрустрации и стрессу: отсутствие единой установки по отношению к окружающим, поляризованное восприятие других людей, склонность к предвзятости и субъективизму в оценке других; высокая значимость межличностных отношений и материального благосостояния.

Как показывает исследование, для всех больных имело большое значение наличие эмоциональной поддержки со стороны близких людей, сочувствующее отношение к заболеванию родственников и знакомых. Эти факторы способствовали социально-психологической адаптации или существенно нарушали ее.

Ситуация заболевания больными воспринималась как трагичная, безысходная, сопровождалась ощущением «потери смысла жизни», «катастрофы», «наказания». 17% больных туберкулезом легких были склонны скрывать свое заболевание от родственников из-за боязни развода или разрыва отношений; 38% – от коллег по работе из-за боязни потерять работу и остаться без средств к существованию; 41% - от знакомых и друзей из-за страха социальной изоляции. Значение заболевания проецировалось на восприятие будущего и ассоциировалось с хроническим течением заболевания, необходимостью длительного лечения, увеличением затрат на лечение, нестабильностью брака, возможным заражением близких родственников, нарушением социальных связей и положения в обществе, неспособностью жить полноценной жизнью.

Больным предлагалось дать оценку межличностным отношениям в семье, выбрав один из выделенных нами вариантов ответа: негативные, нейтральные, благополучные. Сравнительный анализ взаимоотношений в семье показал, что при заболевании туберкулезом легких оценка микроклимата в семье как неблагоприятного встречается почти в 2 раза чаще, чем в кон-

трольной группе (67% и 31% соответственно) и проявляется в виде отсутствия эмоциональной и материальной поддержки со стороны родственников, упреков, ссор, угрозы развода. Больные ХОБ неблагоприятный микроклимат в семьях отметили в 1,3 раза чаще, чем лица контрольной группы (40,3% и 31% соответственно).

На благоприятные отношения в семье, при которых больные ощущали психологическую поддержку, и относительный эмоциональный комфорт указали 13% больных туберкулезом, 29% больных ХОБ и 47,5% испытуемых контрольной группы.

Безразличное отношение к себе со стороны других членов семьи отметили 20% больных туберкулезом, 30,7% больных ХОБ и 21,5% испытуемых контрольной группы.

Итак, у 87% больных туберкулезом и 69,3% больных ХОБ, проживающих в семьях, выявлены дисфункциональные отношения в семье, семейная обстановка характеризовалась как психологически неблагоприятная и во многом определяла реакцию пациентов на собственное заболевание.

Проанализированы актуальные на момент обследования факторы, оказывающие негативное влияние на психологическое состояние больных. Наиболее значимыми для больных туберкулезом явились сообщение диагноза у 100%, нарушение семейных отношений у 91%, медицинское обследование и лечение у 86%, нарушение социальных связей у 69% больных, материально-жилищные проблемы у 65%, заражение туберкулезом близких родственников у 7%.

Наиболее значимыми для больных ХОБ явились ухудшение самочувствия за последние 1,5-3 месяца (57%), нарушение семейных отношений (68%), медицинское обследование и лечение (64%), результаты обследования (89%), нарушение социальных связей (42%).

Нами была предложена топологическая репрезентация (по К. Левину), отражающая параметры, влияющие на восприятие больными ХЗЛ болезни и их валентность. Так, выделены параметры, имеющие отрицательную валентность: страх осложнения заболевания; обследование и лечение; снижение или потеря собственной значимости; нарушение социально-экономического статуса; нарушение межличностных отношений; болевой, астенический, интоксикационный, воспалительный синдромы. Параметры, имеющие положительную валентность: получение возможной выгоды от заболевания; поддержка близкого окружения; помощь медицинского персонала.

Анализ системы отношений с помощью теста «Завершение предложений» выявил у больных

наличие конфликтных отношений в семье (77%), с отцом (60%), с противоположным полом (62%), с коллегами по работе (82%), наличие страхов и опасений (69%), чувство вины (42%), неадекватно заниженное отношение к своим способностям (88%), пессимистичное отношение к будущему (86%).

Время выполнения задания составило в среднем 24-31 минуту. О нарушении в той или иной сфере отношений свидетельствовали не только содержание ответов, но и резкое увеличение латентного времени, затраченного на завершение предложения, касающегося конфликтной сферы. Анализ показал, что наиболее конфликтной является система представлений о себе. Высокий процент конфликтности в сферах «страхи и опасения» (69%), «отношение к своим способностям» (88%) и «жизненные цели» (53%) отражает присущие больным чувства страха, безысходности, неизбежности, которые они испытывают в результате заболевания: «Наступит день, когда я умру от болезни», «Я мог бы быть очень счастливым, если бы я не болел», «Больше всего я хотел бы в жизни забыть о своей болезни». Показатель конфликтности в сфере «отношение к своим способностям» коррелирует с «отношением к будущему» ($r=0,66$; $p<0,01$), то есть больным свойственно проецировать в будущее низкую оценку, именно поэтому они не верят в излечение, не прикладывают усилий для изменения своей жизни к лучшему, не дорожат сохранением прежних социальных связей, что подтверждает их низкую самооценку. В целом отрицательное отношение к будущему является неблагоприятным прогностическим признаком и мишенью для проведения психокоррекционного воздействия.

Качественный анализ страхов подтвердил актуальность опасений, связанных с заболеванием туберкулезом легких или ХОБ, обследования и лечения, а также социальных и медицинских последствий заболевания: «Знаю, что глупо, но боюсь делать бронхоскопию», «Знаю, что глупо, но боюсь потерять работу из-за болезни».

Значимы для пациентов сферы «отношение к семье» (77%) и «отношение к коллегам» (82%). Выявлена прямая корреляция ($r=0,54$; $p<0,05$) между «отношением к семье» и «отношением к коллегам». Это указывает на то, что нарушения в социальной жизни больных повторяют проблемы семьи и обусловлены аналогичными психологическими причинами.

Редко выявляются конфликтные отношения с подчиненными (14%), что связано с низким социальным статусом больных, а также нарушения в сфере «отношения к прошлому» (32%).

На основании данных психологического ис-

следования выделены психодиагностические критерии, являющиеся мишенью для проведения психокоррекционной работы: преобладание дезадаптивных типов отношения к болезни, высокий уровень тревожности, неадекватная самооценка, снижение уровня социальной адаптации, нарушение социального статуса, повышение уровня социальной фрустрированности, дисфункциональные семейные отношения.

Проведение психокоррекционных мероприятий включалось в программу реабилитации больных, которая направлена на восстановление личности и социального статуса больных путем опосредования через личность лечебно-восстановительных мероприятий. Опираясь на данные диагностического исследования идентификации больным себя с другими людьми, позитивности восприятия и оценки, осуществлялась работа медицинского психолога и пациента над внутренней субъектностью последнего. На данном этапе формировалась способность больного взаимодействовать с микросоциальным окружением, устанавливать конструктивные взаимоотношения с лечащим врачом, соседями по палате.

Делался акцент на индивидуальных особенностях и способностях каждого пациента. Больные формировали индивидуальное отношение к окружающей действительности, не зависящее от мнения других пациентов, медицинского персонала, родственников. У больных выработались мотив, стремление, навыки поддержания длительных конструктивных отношений с лечащим врачом и медицинским психологом вопреки возникающим конфликтным и кризисным ситуациям.

В заключении проводили анализ взаимодействия ролей пациента в соответствии с его внутренними образами, старыми и вновь приобретенными установками. Данный этап психокоррекции проводился на госпитальном и постгоспитальном этапах лечения больных.

В результате проводимой сессии психокоррекционных занятий выполнялись поставленные задачи психокоррекции.

Поддерживающий этап заключался в формировании психологической адаптации к заболеванию и создании адекватной системы ценностных ориентаций больных. Проводился на госпитальном и постгоспитальном этапах.

Таким образом, предложенная программа своевременной коррекции психологического состояния больных хроническими заболеваниями легких способствует повышению мотивационных и адаптационных возможностей пациентов, значительно снижает риск развития вторичных по-

отношению к болезни психологических нарушений, уменьшает риск самовольного прекращения лечения и улучшает качество медицинской помощи данной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бородулина Е. А. Выявление туберкулеза у лиц без гражданства в г. Самаре // Туберкулез и болезни

легких. 2015. № 6. С. 32–33.

2. Валиев Р.Ш. Лечение больных туберкулезом легких с учетом особенностей их личности и отношения к болезни // Проблемы туберкулеза. 1999. № 2. С. 27–31.

3. Стрельцов В. В., Золотова Н. В., Баранова Г. Б., Ахтямова А. А., Харитонова Н. Ю. и др. Особенности оказания психологической помощи больным туберкулезом легких в фазе интенсивной химиотерапии (в условиях стационара) // Туберкулез и болезни легких. 2014. Т. 91. № 2. С. 22–27.

ASSESSMENT OF THE INTERPERSONAL RELATIONS OF PATIENTS WITH CHRONIC BRONCHOPULMONARY PATHOLOGY AND ITS USE IN THE PROGRAM OF PSYCHOCORRECTION

© 2015 E. V. Zakharova

Samara State Medical University

This article deals with the contents and quality of the interpersonal relations of patients with chronic bronchopulmonary diseases on the example of patients with tuberculosis of lungs and chronic obstructive bronchitis. The author identifies psychocorrection targets and offers the topological representation which reflects the parameters influencing on perception of patients with chronic bronchopulmonary diseases and their valency.

Keywords: interpersonal relations, tuberculosis of lungs, chronic diseases of lungs, personal construct, social and psychological adaptation.