

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

© 2010 Е.В. Сухова, И.И. Почанин*

Ключевые слова: впервые диагностированный туберкулез легких, реакция личности на болезнь, гендерные отличия, сравнение психологических характеристик больных туберкулезом легких и здоровых людей.

Представлены данные тестирования больных впервые диагностированным туберкулезом легких (мужчин) путем стандартизованного многофакторного исследования личности (СМИЛ) для выявления их психологических особенностей. Проведено сравнение психологических характеристик больных туберкулезом и здоровых людей. Доказано, что при выявлении туберкулеза больные нуждаются в проведении целенаправленной психологической коррекции.

В настоящее время туберкулез является одной из самых актуальных проблем здравоохранения в мире¹. Заболевание, которое по данным ВОЗ было почти ликвидировано в Европе и США в середине 1980-х гг., с 1990-х гг. вновь находится на подъеме². Эпидемическая ситуация по туберкулезу и в России и в мире неблагоприятна³. Заболеваемость всеми формами активного туберкулеза в нашей стране выросла в 1,5 раза, туберкулезом легких - на 60%⁴. В эпидемиологии туберкулеза имеют значение как медико-биологические, так и социальные факторы⁵. Заболеваемость туберкулезом коррелирует с экономической ситуацией, снижением жизненного уровня, локальными военными конфликтами, отсутствием социальных гарантий⁶. Социальная значимость заболевания проявляется в том, что поражаются преимущественно мужчины молодого, трудоспособного возраста, исходом болезни зачастую является инвалидизация. Страх перед последствиями деформирует личность, приводит к социальной дезадаптации. Однако, характер изменений в результате заболевания туберкулезом легких в литературе отражен недостаточно.

Целью проведенного исследования явилось изучение изменений личности у мужчин, впервые заболевших туберкулезом легких.

Исследования проводились на базе туберкулезного отделения городской больницы № 5 в 2004-2005 гг. Мужчин с впервые диагностированным инфильтративным тубер-

кулезом легких было 123 (средний возраст $41,2 \pm 3,6$ года). Методы клинического обследования соответствовали стандарту обследования больного во фтизиатрии.

При обследовании каждого больного были использованы клиническая беседа и клиническое наблюдение. Для исследования личностных свойств и степени адаптированности был использован стандартизованный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) (Л.Н. Собчик, 1990). При изложении результатов исследования использовалось графическое изображение и кодирование профиля по Уэлшу. В качестве контрольной группы было обследовано 98 практически здоровых мужчин среднего возраста $39,6 \pm 2,6$ года.

“Пикообразный” тип профиля встречается в 33,3%, “пограничный” в 33,3% случаев, “плавающий” в 11,1% случаев, “широко разбросанный” в 11,1%, профиль типа “зубчатой пилы” - в 11,2%.

Процентное соотношение типов реагирования на психотравмирующую ситуацию представлено в табл. 1.

Результаты табл. 1 свидетельствуют о том, что ведущий тип реагирования в психотравмирующей ситуации - “гипостенический” (66,7%), т.е. для 66,7% респондентов свойственно давать тормозные реакции на стресс. В характере преобладают конформность, мягкость, социальная податливость, нормативность личности, отказ от самореализации.

* Сухова Елена Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой безопасности жизнедеятельности населения Самарского государственного экономического университета; Почанин Иван Иванович, врач-ординатор второго отделения городской туберкулезной больницы № 5, врач высшей квалификационной категории. E-mail: suchova@mail.radiant.ru.

Таблица 1

Соотношение типов реагирования по СМИЛ среди мужчин с впервые выявленным туберкулезом легких

Тип реагирования	Процент
Стенический (шкалы 4, 6, 9)	0
Смешанный	33,3
Гипостенический (шкалы 2, 7 и 0)	66,7

Выявлена склонность декомпенсироваться по невротическому типу в сторону усиления тормозных реакций.

Для остальных 33,3% испытуемых характерен смешанный тип реагирования, при котором и невротический и поведенческий механизмы отреагирования оказываются взаимно заблокированы. При стремлении к самореализации и склонности давать поведенческие реакции, их противоположное стремление к ограничению внешних эмоциональных проявлений не позволяет в должной мере скомпенсировать состояние. Вследствие этого имеется склонность к соматизации конфликта, т.е. предрасположенность к психосоматическим заболеваниям.

Оценки по трем оценочным и 10 основным клиническим шкалам представлены в табл. 2.

С учетом того, что 33,3% респондентов группы имеют “пограничный” тип профиля, 11,1% - “плавающий”, а средние значения шкалы F соответствуют 73,5 Т-баллов, можно говорить о личностной дезадаптации и выраженном психологическом стрессе у 44,4% испытуемых.

Усредненный профиль СМИЛ мужчин с впервые диагностированным туберкулезом представлен на рис. 1.

Код усредненного профиля по Уэлшу можно представить следующим образом: 2"5'478369-01/ F'KL/.

Таблица 2

Данные СМИЛ по группе мужчин с впервые диагностированным туберкулезом

	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
M	50,1	73,5	51	52,8	86,2	66,7	69,9	77,1	62,3	69,9	69,6	60,7	59,8
s	7,41	10,4	7,05	8,3	9,41	11,5	10,9	6,52	13,9	13,1	9,88	12	7,74
% BO	11,1	88,9	16,7	16,7	100	72,2	88,9	100	44,4	66,7	77,8	55,6	50
% CO	83,3	11,1	83,3	77,7	0	27,8	11,1	0	55,6	33,3	22,2	44,4	50
% NO	5,6	0	0	5,6	0	0	0	0	0	0	0	5,6	0

Условные обозначения: М - среднее арифметическое по группе; s - стандартное отклонение; % BO - количество респондентов с высокими оценками; % CO - количество респондентов со средними оценками; % NO - количество респондентов с низкими оценками.

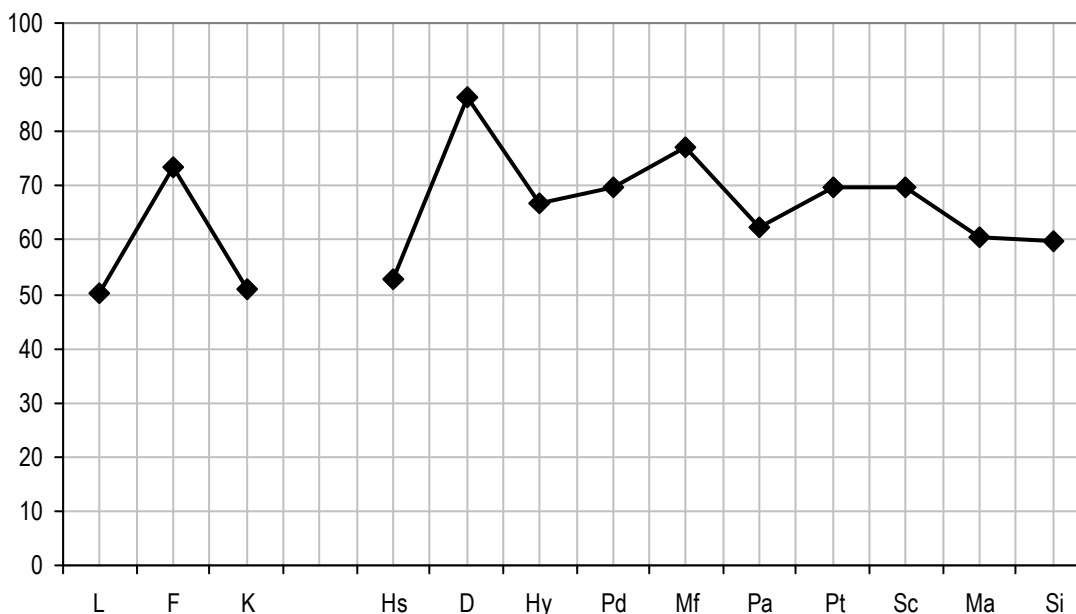


Рис. 1. Усредненный профиль СМИЛ мужчин с впервые диагностированным туберкулезом

В целом мужчин с впервые диагностированным туберкулезом легких характеризуют: мотив избегания неудач, склонность фиксироваться на отрицательном опыте, неудовлетворенность собой, высокий уровень осознания проблем через призму пессимистической оценки перспективы. Они склонны к раздумьям, инертны в принятии решений, глубоко переживают, особенно негативно окрашенные переживания. Они имеют аналитический склад ума, скептически, самокритичны, несколько неуверенны в себе, своих возможностях. Мужчины с впервые диагностированным туберкулезом легких способны на отказ от реализации сиюминутных потребностей ради отдаленных планов. Эгоцентрические тенденции вступают в конфликт с тенденцией к социальной конформности. Мужчины с впервые выявленным туберкулезом легких проявляют черты зависимого поведения по отношению к авторитетам. Аффiliationная потребность, для них одна из ведущих, ненасытаема, и в тоже время наиболее фрустрирована, что во многом определяет зону психотравмирующего воздействия. В стрессе они склонны к стоп-реакциям, т.е. к блокировке активности, а также к субдоминантному поведению. Защитный механизм - отказ от самореализации, усиление

контроля сознания. Личностная позиция пассивная. Мужчины этой группы имеют выраженную потребность в дружелюбных отношениях, чувствительны, ранимы. Состояние эмоционально напряженное, дискомфортное. Неудовлетворенность во многом определяется нарушениями в сфере личных и сексуальных отношений. На фоне декомпенсированного состояния могут заостряться такие черты как мстительность, импульсивность, обидчивость, стремление доказать окружающим, что они "чего-то стоят".

Был проведен сравнительный анализ психологических особенностей мужчин с впервые обнаруженным туберкулезом легких и практически здоровых мужчин. Соотношение типов реагирования на психотравмирующую ситуацию у мужчин, страдающих впервые диагностированным туберкулезом легких и контрольной групп представлено в табл. 3.

При анализе табл. 3 становится понятно, что распределение типов реагирования на психотравмирующую ситуацию для них так же отлично: в контрольной группе значимо преобладает стенический тип реагирования, тогда как в основной группе преимущественный тип реагирования - невротический, т.е. распределение типов - реципрокное.

Таблица 3

Распределение типов реагирования

Тип реагирования	Мужчины с впервые диагностированы м туберкулезом легких	Контрольная группа
Стенический (шкалы 4, 6, 9)	0%	80%+0,25
Смешанный	33,3%+2,0	10%+9,0
Гипостенический (шкалы 2, 7 и 0)	66,7%+0,5	10%+9,0

Таблица 4

Показатели СМИЛ мужчин основной и контрольной группы

	Основная группа		Контрольная группа		Т-набл.
	М	s	М	s	
L	50,1+1,74	7,41	49,6+2,78	8,78	0,14
F	73,5+2,45	10,4	56,5+4,44	14,02	3,36*
K	51+1,65	7,05	52,6+2,58	8,15	-0,52
Hs	52,8+1,96	8,3	55,1+2,97	9,39	-0,64
D	86,2+2,22	9,41	45,4+5,38	16,99	7,02*
Hu	66,7+2,71	11,5	55,0+2,68	8,47	3,07*
Pd	69,9+2,57	10,9	55,1+3,00	9,47	3,76*
Mf	77,1+1,53	6,52	54,4+4,74	14,98	4,56*
Pa	62,3+3,28	13,9	49,7+3,14	9,93	2,77*
Pt	69,9+3,09	13,1	51,9+3,25	10,28	4,03*
Sc	69,6+2,33	9,88	54,0+3,04	9,60	4,06*
Ma	60,7+2,83	12	64,7+3,78	11,94	-0,85
Si	59,8+1,81	7,74	42,1+3,12	9,86	4,89*

* Значимые значения t при $p < 0,05$.

Данные исследования мужчин обеих групп по основным клиническим и оценочным шкалам СМИЛ представлены в табл. 4.

При анализе табл. 4 становится очевидно, что у мужчин контрольной группы более низкие оценки статистически достоверно наблюдаются по всем шкалам, кроме L, K, Hs, Ma.

Усредненные профили СМИЛ для мужчин обеих групп отражены на рис. 2.

Агрессивное поведение мужчин с впервые диагностированным туберкулезом легких может проявить себя стремлением заразить других, что требует специальной психокоррекционной работы. Мотивация к длительному лечению, дисциплинированному выполнению врачебных назначений отсутствует. Подача симптомов аффективна, характерно любование своими страданиями и стойкос-

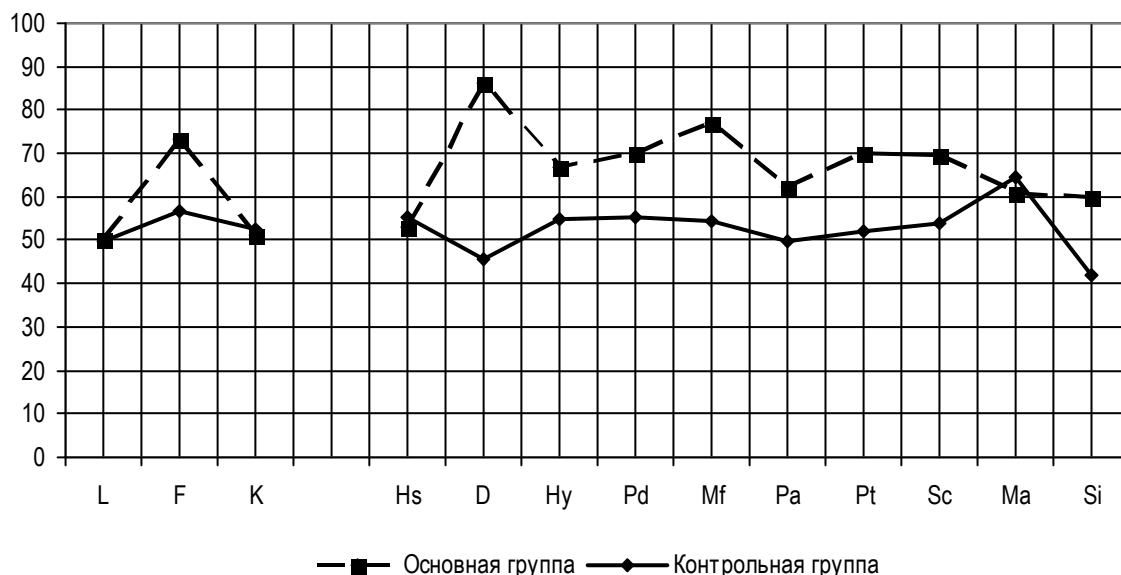


Рис. 2. Усредненные профили СМИЛ мужчин обеих групп (для мужчин контрольной группы характерно более низкое расположение профиля СМИЛ в целом)

Код усредненного профиля по Уэлшу в группе мужчин с впервые диагностированным туберкулезом легких - 2"5'478369-01/ F'KL/. В контрольной - 9-143587/620: FK/L:

Таким образом, можно сказать, что мужчины с впервые выявленным туберкулезом легких в большей степени дезадаптированы, чем практически здоровые лица, в большей степени, по сравнению со здоровыми, подвержены невротическим реакциям в стрессовой ситуации.

Мужчин с впервые диагностированным туберкулезом легких отличает склонность фиксироваться на отрицательном опыте, неудовлетворенность собой, инертность в принятии решений, самокритичность, эгоцентризм, черты зависимого поведения по отношению к авторитетам, склонность к стоп-реакциям и субдоминантному поведению в стрессе. Состояние эмоционально напряженное, дискомфортное. На фоне декомпенсированного состояния могут заостряться такие черты, как мстительность, импульсивность, обидчивость. Они не стремятся соответствовать социальным нормативам.

Врачебные назначения и правила личной гигиены игнорируются. Болезнь используется как средство разрешения конфликтных ситуаций, как способ избежать ответственности. Симптоматика используется как средство давления на окружающих. У мужчин с впервые диагностированным туберкулезом легких заболевание является своеобразным маркером групповой принадлежности, способом получения уважения членами референтной группы. Оно является социально выгодным.

Подводя итог полученным данным об особенностях расстройств личности, появляющихся у больных с впервые диагностированным туберкулезом легких, следует отметить низкую дисциплину лечения, игнорирование врачебных отношений, отсутствие стремления к сотрудничеству с врачом, неадекватные представления о заболевании, повышенную тревожность в отношении симптомов и прогноза.

Мужчинам с диагностированным туберкулезом легких в силу изменений личности,

появляющихся при данном заболевании, необходимо проводить целенаправленную психологическую коррекцию.

¹ *John M., Grande G.* DOTS and beyond: towards a holistic approach to the conquest of tuberculosis // *Intern. J. of Tuberc. F. Lung Dis.* 1997. № 1 (4). P. 293-296; *Olle-Goig J.E.* Non compliance with tuberculosis treatment: patients and physicians // *Tubercle and Lung Dis.* 1995. № 76 (3). P. 277-278.

² *Dardyshire J.* Tuberculosis-out of control? // *J. Roy. Coll. Physicins. London*, 1996. № 30 (4). P. 352-359; *Reichman L.B.* Tuberculosis clinination-what to stop us? // *Int. J. Tubercul. Lung Dis.* 1997. № 1 (1). P. 3-11.

³ Туберкулез // *Малая мед. энцикл.* : в 6 т. Т. 6. М., 1996. С. 54-61; *Корецкая Н.М., Моска-*

ленко А.В. Клинико-социальные характеристики больных инфильтративным туберкулезом легких // *Проблемы туберкулеза.* 1997. № 5. С. 15-16.

⁴ *Горбач Л.А.* Современный медико-социальный портрет больного туберкулезом органов дыхания // Сб.-резюме II(XI) съезда науч.-мед. ассоц. фтизиатров. Саратов, 1994. С. 16-17.

⁵ *Виноградов М.В., Черкашина И.И., Перельман М.И.* Психическое состояние больных с ограниченными формами туберкулеза легких // *Проблемы туберкулеза.* 1991. № 10. С. 41-13.

⁶ Влияние социальных факторов на заболеваемость туберкулезом / *Б.А. Березовский [и др.]*. // *Проблемы туберкулеза.* 1995. № 3. С. 7-9; *Горбач Л.А., Белько А.Ф.* Многофакторный анализ первичной инвалидности при туберкулезе органов дыхания // Сб.-резюме 8-го нац. конгресса по болезням органов дыхания. М., 1998.

Поступила в редакцию 03.12.2009 г.