

Вплив на якість життя диференційованих методик нормалізації стану ментального здоров'я в людей з туберкульозом

Литвиненко Н.А., Сенько Ю.О., Погребна М.В., Сенько Т.В.

ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології та алергології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Туберкульоз залишається однією з найпоширеніших соціально небезпечних інфекційних хвороб, яка продовжує становити значну загрозу для системи громадського здоров'я як в Україні, так і у світі. Сучасні підходи до лікування спрямовані переважно на усунення фізичних проявів хвороби, однак психологічний стан пацієнтів часто залишається поза належною увагою. Хвороба супроводжується тривалим лікуванням, соціальною ізоляцією, стигматизацією, зміною звичного способу життя та високим рівнем психоемоційного навантаження. Порушення ментального здоров'я негативно впливає на прихильність до лікування, ефективність терапії та загальну якість життя пацієнтів.

Отже, дослідження ефективності диференційованих методик психологічної допомоги є важливим напрямом удосконалення комплексної медико-психологічної підтримки осіб з туберкульозом.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективне операційне дослідження щодо оцінювання ступеня тривожних розладів на початку лікування в людей, хворих на туберкульоз легень. У дослідження включили 179 людей, що отримували лікування на базі клініки Національного наукового центру фтизіатрії, пульмонології та алергології НАМН України за короткостроковими й індивідуалізованими режимами антимікобактеріальної терапії в межах наукової теми. Пацієнтам застосовували анкетування до початку лікування: тест

для скринінгу генералізованого тривожного розладу в дорослих (GAD-7), шкала самооцінки депресії (PHQ-9).

Для визначення актуального психоемоційного стану учасників дослідження було використано методику «САН» (самопочуття – активність – настрої), розроблену В. Доскіним, Н. Лаврентьевою, В. Шарай і М. Мірошниковим. Вона дає змогу швидко оцінити суб'єктивне самопочуття людини та визначити рівень її психофізіологічного стану на момент обстеження.

Методика оцінює три основні компоненти:

Самопочуття	Активність	Настрій
- фізичне самопочуття; - рівень втоми; - загальне відчуття здоров'я; - працездатність	- життєвий тонус; - працездатність; - бажання діяти; - рівень енергійності	- емоційний стан; - оптимізм; - позитивне сприйняття ситуації; - емоційна врівноваженість

Погодилися пройти анкетування 132 чоловіки та 47 жінок у 2025 р. Вік пацієнтів – від 19 до 85 років.

Результати та їх обговорення. Оцінки, отримані за методикою «САН», наведено на рисунку. Настрій є найблагополучнішим показником у досліджуваній групі. Майже половина пацієнтів (46 %) мають високий рівень настрою, а низький зафіксовано лише в 13 %.

Активність виявилася найуразливішим показником. Третина людей (34 %) демонструє низький рівень активності, що може свідчити про перевтому, виснаження або зниження мотиваційного компонента.

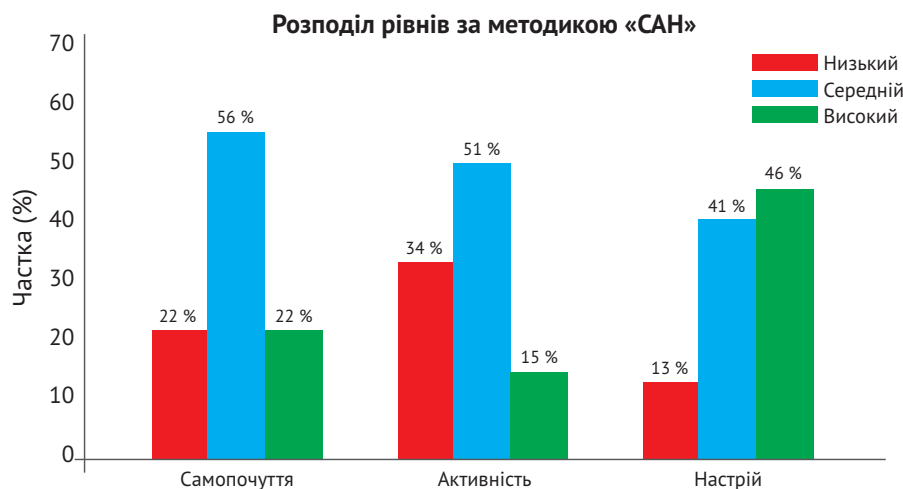


Рис. Результати оцінювання за методикою «САН» у людей, що лікуються від туберкульозу в Україні

Самопочуття має класичний збалансований розподіл: більшість перебуває в межах норми (середній рівень – 56 %), а частки високого та низького рівнів абсолютно симетричні (по 22 %).

Схильність до виснаження: в жінок показник низької активності сягає 40 %, тоді як у чоловіків він становить 26 %. Це вказує на те, що жіноча частина вибірки відчуває сильнішу втому або дефіцит енергії.

Емоційна стабільність: чоловіки демонструють дещо вищі показники високого настрою (51 %) та краще самопочуття (25 %), а частка низьких значень у них мінімальна.

Переважає високий рівень настрою; більшість учасників мають середній або високий рівень самопочуття; активність перебуває переважно на середньому рівні.

З метою покращення психоемоційного стану пацієнтів було використано комплекс взаємодоповнювальних методик, підібраних відповідно до їхніх психологічних потреб та індивідуальних особливостей.

Основні напрями роботи:

- психоосвіта щодо особливостей переживання хвороби;
- техніки емоційної саморегуляції;
- дихальні вправи та м'язова релаксація;
- вправи зі зниження рівня тривожності;
- арттерапевтичні методики;
- розвиток ресурсності особистості;
- формування позитивних життєвих перспектив.

Диференційований підхід дав змогу врахувати індивідуальні особливості кожного пацієнта та підвищити ефективність психологічної допомоги.

Застосування комплексу психологічних методик допомогло не лише знизити рівень психоемоційного напруження, а й активізувати внутрішні ресурси особистості, необхідні для ефективного подолання хвороби.

Основні позитивні зміни:

- покращення самопочуття, активності та настрою;
- зменшення проявів тривожності й емоційної напруги;
- підвищення впевненості у власних силах;
- формування позитивного ставлення до лікування;
- покращення соціальної адаптації;
- підвищення рівня осмисленості життя;
- посилення внутрішнього локусу контролю;
- покращення загальної якості життя.

Отже, психологічний супровід є важливою складовою комплексної допомоги пацієнтам з туберкульозом і сприяє не лише покращенню їхнього психічного здоров'я, а й підвищенню ефективності лікування.

Висновки. Психоемоційний стан пацієнтів потребує комплексної психологічної підтримки. Застосування програми психологічного супроводу сприяє покращенню самопочуття, активності та настрою. Використання диференційованих методик позитивно впливає на якість життя пацієнтів.

Ключові слова: психологічний стан; люди, що лікуються від туберкульозу.