

Н. А. Литвиненко, Ю. О. Сенько**АНАЛІЗ ДОСВІДУ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ХВОРИМ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ***ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»*

Актуальність. Туберкульоз погіршує взаємовідносини хворої людини з близькими і оточуючими; у частини хворих призводить розпаду сім'ї, хоча хворим людям особливо необхідна моральна підтримка близьких; реально обмежує контакти; знижує соціальний і матеріальний статус хворого; призводить до потреби у фінансовій підтримці: звужує коло інтересів; різко порушує життєві плани. Для хворої людини ситуація «соціального ізгоя», відчуження близькими і оточуючими посилюється страхом зараження ним своїх близьких, тобто хворий сам намагається обмежити контакти. Відсутність емоційної підтримки, відчуття самотності посилюють реакцію пацієнта на хворобу. Відомо, що початок хвороби супроводжується депресіями. Депресії можуть поєднуватися з психічними порушеннями іншого характеру.

Мета: допомогти хворій людині провести переоцінку цінностей, сформулювати нові цілі в житті, навчити способам досягнення цих цілей.

Матеріали і методи

Було проведено проспективне операційне дослідження щодо встановлення рівня знань хворих про туберкульоз та ступеня порушення їх психо-емоційного стану на початку лікування, та проведення індивідуального консультування та групових занять для хворих з метою зменшення стигми у них з приводу туберкульозу. У дослідження включили 41 хворого на мультирезистентний туберкульоз, котрі отримували лікування на базі клініки ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМНУ» (далі - НІФП) за індивідуалізованими режимами антимікобактеріальної терапії (АМБТ) відповідно до рекомендацій ВООЗ із включенням бедаквіліну. Дослідження проводили шляхом первинного (на початку лікування) анкетування. Анкетування проводилось за наступними формами: первинної соціально-психологічної оцінки - шкала самооцінки депресії (Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire - PHQ-9); анкета визначення прихильності пацієнта до медикаментозного лікування за методикою Моріського (Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8); опитувальник для визначення рівня знань та стигми пацієнтів щодо туберкульозу (4 блоки запитань). Усі хворі, що увійшли у дослідження, мали мультирезистентний туберкульоз (МРТБ). У 28 із них було визначено розширену резистентність МБТ (РРТБ), та 22 від загальної кількості хворих мали невіддале застосування антимікобактеріальних препаратів 2 ряду у минулому.

Серед хворих, котрі не виділяли МБТ методом мікроскопії мазка мокротиння, проводились групові заняття. Серед тих, хто виділяв МБТ методом мікроскопії мазка - індивідуальне консультування.

Робота виконана за кошти державного бюджету.

Результати

За результатами анкетування виявлені такі соціальні характеристики: безробітними є 31,7 % хворих, інвалідність мають 26,8 % пацієнтів, малозабезпечені 19,5 % хворих. В декретній відпустці і самотні - по 2,4 % пацієнтів відповідно.

Більшість хворих мали високий рівень прихильності до початку медикаментозного лікування, котра оцінювалась за методикою Моріського (у 73,1 % пацієнтів), середній — у 24,4 %, низький — у 2,4 % хворих, відповідно.

У більшості хворих рівень знань щодо туберкульозу середній — у 53,7 %, низький у 36,6 %, та високий лише у 7,3 % хворих, відповідно. Рівень освіти пацієнтів наступний: із середньоспеціальною освітою було 48,8 %, середньою освітою - 26,8 %, неповною вищою освітою (бакалавр) — 7,3 %, із вищою освітою — 17,1 % хворих, відповідно.

За результатами анкетування було отримано наступне. Почуття оптимізму при думці про майбутнє почували 63,4 % пацієнтів, радість — 39 %, впевненість 41,5 %, задоволеність 31,7 %, інтерес 53,7 %. 3 надією думають про майбутнє була більшість хворих (68,3 %). Песимістичні настрої було зафіксовано майже у 4,9 %, безвихідь - у 4,9 %, страх перед майбутнім і розгубленість - у 7 %, тривога - у 9,8 % пацієнтів, відповідно.

За критеріями оцінки тривоги і депресії отримані наступні результати: 0-7 балів (норма) отримано у 53,7 % пацієнтів, 8-10 балів (субклінічно виражений імовірний розлад настрою депресивний) - у 7,3 % хворих; тривожний (у 12,2 %); 11 і вище балів (клінічно виражений імовірний розлад настрою тривожний, депресивний) - у 22,0 % пацієнтів.

За опитувальником для визначення рівня стигми пацієнтів щодо туберкульозу на питання «Чи відчуваєте ви сором через хворобу?» - «так» відповіло 36,6 % хворих, половина хворих (51,2 %) звинувачують себе, що захворіли й ізолюють себе від друзів, сім'ї. Страхи й побоювання через хворобу, якщо хтось про неї дізнається відчувають 70 % хворих. Бажання відмовитись від освіти/навчання через хворобу мають 12,2 %, бажання не претендувати на роботу, працевлаштування або підвищення по службі через хворобу має 14,6 % пацієнтів.

На запитання «Як поведуться члени вашої сім'ї, друзі через хворобу?» отримали наступні відповіді: проявляють турботу і підтримку у 78 % пацієнтів, проявляють надмірну і нав'язливу турботу 9,8 %; ставлення таке саме, як і до хвороби — у 2,4 % хворих, покинула дружина одного хворого (2,4%); близькі люди емоційно віддалились — у 9,8 % хворих.

На запитання «Яку необхідну допомогу протягом лікування туберкульозу ви маєте потребу отримувати?» отримали наступні відповіді:

1. Продуктові набори для посилення режиму харчування потребує 41,5 % хворих;
2. Консультації психолога для покращення емоційного стану — 24,4 %;
3. Консультації з питань лікування туберкульозу (дотримання режиму лікування, побічні дії препаратів і як з цим впоратися, режим харчування тощо) — 68,3 %;
4. Консультації і допомогу соціальної служби для вирішення певних життєвих труднощів (пошук роботи, покращення/відновлення стосунків з близькими людьми, допомога в організації лікування інших хвороб, вирішення інших сімейних питань) - 2,4 %;
5. Юридичні консультації з питань оформлення необхідних документів, отримання пільг, соціальних виплат) - майже 10 %;

Після проведення анкетування з пацієнтами проводились групові заняття за наступними темами:

1. Навчання пацієнтів самоконтролю. Навчання розпізнавання погіршення стану та особливостям поведінки у зв'язку з хворобою.
2. Лекція, спрямована на надання хворим інформації про захворювання, його причини, наслідки, методи діагностики та лікування.

3. Заняття «техніка цілепокладання».
4. Тренінг особистісного зростання (Арт-терапія).
5. Психологічна підтримка хворих особами, що перехворіли на ТБ у минулому (організація зустрічей); обмін досвідом.

В результаті проведених заходів вдалося вибудувати програму психологічної реабілітації, щоб охопити основні аспекти особистості хворого, і направити реабілітаційний вплив на позитивний розвиток її когнітивної, емоційної і конативної (поведінкової) сфер. Окрім того, вдалося підвищити дисципліну лікування, оптимізувати взаємовідносини з медичним персоналом, створити нову позитивну мотивацію, що проявлялося у відсутності відривів від лікування в усіх хворих та бажанню вилікуватися.

Висновки

Надання психологічної підтримки хворим на мультирезистентний туберкульоз легень допомагає виявити хворому власні способи і прийоми взаємодії з іншими людьми; розвинути організаційно-комунікативні навички; розширити коло інтересів, підвищити соціально опосередковані ціннісні орієнтації; сприяти його більш активному включенню в суспільне життя; знайти зовнішні і внутрішні ресурси у хворих для досягнення цілей.