

УДК 159.99

DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.018

## Стратегии совладающего поведения больных туберкулезом

**Захарова Елена Владимировна**

Кандидат медицинских наук, доцент,  
завкафедрой общей психологии и социальной работы,  
Самарский государственный медицинский университет,  
443099, Российская Федерация, Самара, ул. Чапаевская, 89;  
e-mail: proscha1088@mail.ru

### Аннотация

Статья посвящена проблеме изучения стратегий совладающего поведения больных туберкулезом. Длительное лечение, госпитализация, осложнения, лекарственная устойчивость, неопределенный прогноз выздоровления приводят к социально-психологической дезадаптации, нарушению формирования приверженности лечению, самовольному прекращению лечения и неблагоприятному прогнозу течения заболевания. В представленной статье дана подробная медико-социальная характеристика испытуемых экспериментальной группы, критерии включения и исключения из группы. Представлены результаты исследования, иллюстрированные таблицами и рисунками. В результате исследования выявлено, что для больных туберкулезом наиболее характерны такие стратегии совладающего поведения, как «Поиск социальной поддержки» и «Принятие ответственности».

### Для цитирования в научных исследованиях

Захарова Е.В. Стратегии совладающего поведения больных туберкулезом // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 5А. С. 187-195. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.018

### Ключевые слова

Стратегии совладающего поведения, больные туберкулезом, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, приверженность лечению.

## Введение

Проблема заболеваемости туберкулезом, несмотря на успехи врачей в его лечении и профилактике, остается актуальной. Возрастает число больных с лекарственной устойчивостью, в том числе с множественной. Этому способствуют, в частности, несоблюдение пациентами режима госпитализации и лечения, самовольное прекращение лечения, низкая приверженность лечению. Поскольку лечение туберкулеза является медико-социальной проблемой, участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах клинического психолога является необходимым.

## Основное содержание

В рамках комплексного изучения психосоциальных характеристик больных туберкулезом нами были изучены стратегии совладающего поведения, используемые ими. Экспериментальную группу составили 800 испытуемых в возрасте 19-60 лет: 400 женщин и 400 мужчин. Критерии включения в экспериментальную группу: информированное согласие на участие в исследовании, наличие следующих диагнозов (по МКБ-10): A15.6 Туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически; A15.7 Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически; A15.8 Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически. Преобладал инфильтративный и очаговый туберкулез, в 21 % случаев диагностирована туберкулома легких. Лекарственная устойчивость, в том числе множественная, выявлена у 49,8% пациентов репрезентативной выборки. Выявлено, что большая часть испытуемых работает, причем, более, чем половине из них пришлось сменить работу по причине заболевания туберкулезом. 33% опрошенных не работают, причем, инвалиды и пенсионеры составляют меньшую часть группы безработных. Состоят в официальном или гражданском браке 43% испытуемых. Почти треть всех опрошенных состоят в разводе, в том числе, по причине заболевания туберкулезом. Одинок проживают 34 % респондентов. 50 % испытуемых имеют детей, однако, не все имеют возможность проживать со своими детьми и воспитывать их, в том числе по причине заболевания туберкулезом. 68 % респондентов экспериментальной группы проживают в городе Самара, остальные в пригороде. В экспериментальной группе контакт с близким родственником, проживающим на одной жилплощади, составляет лишь 16 %, в то время как 75 % респондентов указали на то, что заразились туберкулезом от постороннего человека, находясь в местах лишения свободы или при невыясненных обстоятельствах. У 10 % испытуемых данной возрастной группы один из близких родственников умер от туберкулеза. Имеющие судимость и отбывавшие наказание в местах лишения свободы 119 человек (15 %). Умерших респондентов экспериментальной группы за период проведения исследования – 31 человек (3,9 %). Все старше 18 лет.

Критерии исключения: отказ пациента от участия в исследовании, возраст старше 60 лет и младше 19 лет, наличие в анамнезе и/или клинической картине данных о наличии психотических расстройств и тяжелых сопутствующих соматических заболеваний, прием психотропных препаратов. Среди обследованных пациентов экспериментальной группы были представители разных национальностей и разного вероисповедания. Контрольная группа идентична экспериментальной по численности и половозрастному составу. В нее вошли взрослые испытуемые условно здоровые.

Для определения способов преодоления трудностей в различных сферах психической

деятельности больными туберкулезом использовали опросник «Стратегии совладающего поведения». Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкман («The Ways of Coping Questionnaire» – WOSQ) в 1984 году, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой в 2004 году, дополнительно стандартизирована в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифионовой, О.Ю. Щелковой, М.Ю. Новожиловой (2007).

Степень выраженности каждой стратегии в экспериментальной группе представлена в таблице 1.

**Таблица 1 - Степень выраженности стратегий совладающего поведения у мужчин и женщин в экспериментальной группе (Т-баллы)**

Стратегии совладающего поведения	Мужчины экспериментальной группы M±m, N=400	Женщины экспериментальной группы M±m, N=400	Достоверность различий
Конфронтация	52,14±15,26	46,4±14,54	-
Дистанцирование	33,36±9,23	36,48±9,86	-
Самоконтроль	42,08±17,35	42,66±17,63	-
Поиск социальной поддержки	61,68±10,49	63,86±7,84	-
Принятие ответственности	42,86±14,83	46,72±12,27	-
Бегство-избегание	45,56±11,59	50,2±14,47	-
Планирование решения проблемы	31,74±17,27	27,82±11,92	-
Положительная переоценка	44,04±14,59	44,56±16,73	-

Статистически значимых различий в степени выраженности стратегий совладающего поведения у мужчин и женщин в экспериментальной группе не выявлено.

Получены статистически значимые различия (при  $p \leq 0,05$ ) в степени выраженности следующих стратегий совладающего поведения в экспериментальной и контрольной группах: больные туберкулезом чаще, чем условно здоровые, прибегают к поиску социальной поддержки (62,77±9,12 и 41,67±14,82 соответственно); чаще принимают ответственность на себя за происходящие события (44,79±13,78 и 37,48±15,81 соответственно); чаще стараются избегать фрустрирующих ситуаций (47,88±13,02 и 40,37±16,53 соответственно). Однако для респондентов контрольной группы более свойственно проявлять конфронтацию (54,19±18,26) и планировать решение проблем (48,29±17,18) (Таблица 2).

**Таблица 2 - Степень выраженности стратегий совладающего поведения в экспериментальной и контрольной группах (Т-баллы)**

Стратегии совладающего поведения	Экспериментальная группа M±m, N=800	Контрольная группа M±m, N=800	Достоверность различий
Конфронтация	49,27±15,03	54,19±18,26	$p \leq 0,05$
Дистанцирование	34,92±9,85	38,62±11,19	-
Самоконтроль	42,37±17,48	46,24±19,72	-
Поиск социальной поддержки	62,77±9,12	41,67±14,82	$p \leq 0,05$
Принятие ответственности	44,79±13,78	37,48±15,81	$p \leq 0,05$
Бегство-избегание	47,88±13,02	40,37±16,53	$p \leq 0,05$
Планирование решения проблемы	29,78±14,43	48,29±17,18	$p \leq 0,05$
Положительная переоценка	44,3±15,66	38,53±18,39	-

В результате проведенного исследования установлено, что испытуемыми экспериментальной группы выражено предпочтение отдается стратегии совладающего поведения *«Поиск социальной поддержки»* (62,77) по сравнению с испытуемыми контрольной группы, которые пользуются данной стратегией умеренно (41,67). Больные туберкулезом пытаются решить проблемы с помощью других людей: близких родственников, соседей, друзей, сослуживцев, а в ситуации болезни – с помощью врачей и медперсонала. При этом они активно ищут необходимую полезную информацию, обращаются за эмоциональной и практической помощью, ориентированы на взаимодействие с другими людьми. Необходимость информационной поддержки заставляет больных обращаться за советами и рекомендациями относительно лечения заболевания не только к врачам, но и к представителям нетрадиционной медицины, целителям. Высока потребность в действенной помощи, эмоциональном принятии и эмпатии. Настойчивые попытки привлечь окружающих к решению своих проблем, формируют у больных туберкулезом зависимую позицию и слишком большие ожидания по отношению к окружающим.

Стратегия совладающего поведения *«Конфронтация»* в экспериментальной и контрольной группах используется умеренно, однако, больными туберкулезом достоверно реже (49,27 и 54,19 соответственно). Для них характерно стремление решать возникающие проблемы за счет не всегда целенаправленного поведения, которое отличается конфликтностью, враждебностью, неоправданным упорством. С одной стороны, данная стратегия дает возможность испытуемым активно противостоять трудностям и стрессу. Но, с другой стороны, данная стратегия влияет на поведение пациента в ситуации болезни, нарушая его целенаправленность и рациональную обоснованность, поэтому считается дезадаптивной.

Стратегия *«Бегство-избегание»* используется респондентами экспериментальной группы умеренно (47,88), но достоверно чаще, чем контрольной (40,37). Больные стараются справиться с негативными переживаниями, возникших вследствие нерешенных проблем, уклонившись от них или прибегнув к фантазированию, как все само собой разрешится. Возникшие проблемы игнорируются, ответственность за себя не формируется, пассивность и эмоциональное напряжение возрастают, приводя к повышению раздражительности, вспышкам гнева. Такое поведение является дезадаптивным и не способствует стабилизации эмоционального состояния и формированию длительной приверженности лечению.

*«Принятие ответственности»* как стратегия совладающего поведения используется испытуемыми экспериментальной группы умеренно (44,79), контрольной группы достоверно реже (37, 48). Респондентами признается их роль в возникновении и разрешении проблем. Они достаточно критично относятся к своим действиям, иногда склонны обвинять себя. При использовании данной стратегии испытуемые готовы анализировать свое поведение, его причины и последствия. Зачастую это приводит к снижению эмоционального фона и может способствовать формированию депрессивного состояния. Использование данной стратегии позволяет больным туберкулезом стать активным участником лечебного процесса, однако, в развитии осложнений и неблагоприятного исхода заболевания они склонны к самообвинению и чрезмерной самокритике.

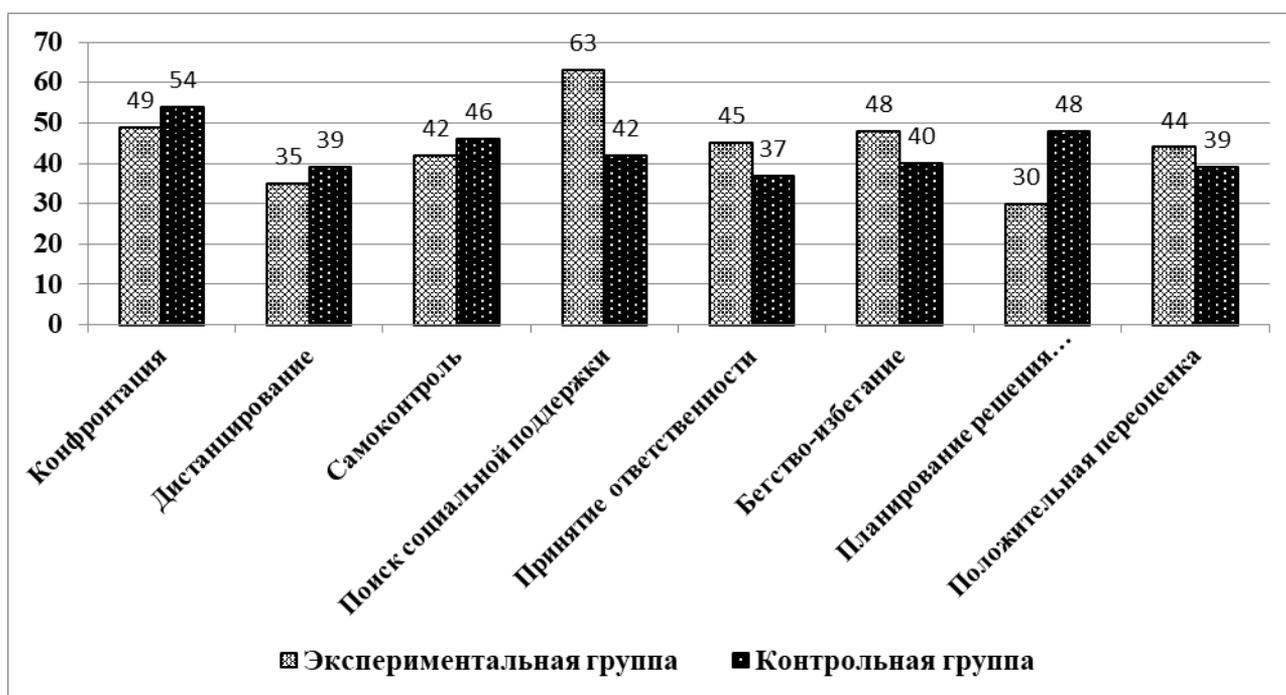
Стратегия *«Положительная переоценка»* используется больными туберкулезом умеренно (44,3). У испытуемых контрольной группы данная стратегия выражена достоверно слабее (38, 53). Заболевание туберкулезом может рассматриваться как возможность для изменения мировоззрения, философского переосмысления трудной жизненной ситуации. От пациентов можно услышать мнение, что болезнь была дана им для того, чтобы наконец сменить работу,

образ жизни, ближайшее окружение, изменить образ мыслей, поведение, взаимоотношения с людьми. Пациенты склонны пренебрегать простыми рекомендациями, предлагаемой помощью. Они уверены в том, что заболевание неслучайно, им надо «нести свой крест» за совершенные ранее в жизни ошибки.

«**Самоконтроль**» используется испытуемыми обеих групп умеренно, но в экспериментальной группе несколько реже, чем контрольной (42,37 и 46,24 соответственно), однако, статистически достоверных различий не выявлено. Характерно сдерживание эмоций, обдуманый выбор стратегии поведения, его высокий контроль. Эмоциональное реагирование на стрессовую ситуацию может быть затруднено, что повышает напряжение и может приводить к невротическим расстройствам.

«**Дистанцирование**» как стратегия совладающего поведения испытуемыми экспериментальной и контрольной групп используется редко. «**Планирование решения проблемы**» характерно в большей степени для респондентов контрольной группы, чем экспериментальной. Больные туберкулезом пользуются данной стратегией реже всего несмотря на то, что она является адаптивной.

Наглядно степень выраженности стратегий совладающего поведения в экспериментальной и контрольной группах (в Т-баллах) представлена на рисунке 1.



**Рисунок 1 - Степень выраженности стратегий совладающего поведения в экспериментальной и контрольной группах (Т-баллы)**

Частота использования стратегий совладающего поведения у мужчин и женщин в экспериментальной группе в сравнении с результатами, полученными в контрольной группе, представлена в таблице 3.

68 % больных туберкулезом используют поиск социальной поддержки для совладания со стрессовой ситуацией, причем мужчины достоверно чаще, чем женщины (32 % и 18 % соответственно). В контрольной группе лишь 37 % опрошенных, что достоверно ниже, чем в

экспериментальной.

54 % респондентов экспериментальной группы и 42 % контрольной стараются справиться со стрессовой ситуацией, приняв ответственность за происходящее на себя. Причем, больные туберкулезом женщины чаще склонны к такому поведению, чем мужчины (72 % и 56 % соответственно).

**Таблица 3 - Частота использования стратегий совладающего поведения в экспериментальной и контрольной группах (%)**

Пол/стратегии совладающего поведения	Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
Мужчины	32**	7	20	44**	56**	16	14**	12**
Женщины	18**	2	18	92**	72**	22	0**	24**
Экспериментальная группа	25*	4*	19	68*	54*	19	7*	18
Контрольная группа	39*	18*	26	37*	42*	23	31*	20

\* - статистически значимые различия при  $p \leq 0,05$

\*\* - статистически значимые различия при  $p \leq 0,05$  в экспериментальной группе между мужчинами и женщинами

«Конфронтация» как наиболее выраженная стратегия совладания со стрессом присуща 25 % испытуемых экспериментальной группы (32 % мужчин и 18 % женщин), в то время как в контрольной группе достоверно большее число опрошенных склонны к такому типу совладания (39%).

«Самоконтроль», «Бегство-избегание» и «Положительная переоценка» как наиболее предпочитаемые стратегии совладания со стрессом используются испытуемыми экспериментальной группы в 19 %, 19 % и 18 % случаев соответственно, причем, положительная переоценка ситуации достоверно чаще присуща женщинам (24 %). Достоверных различий данных результатов с результатами контрольной группы получено не было.

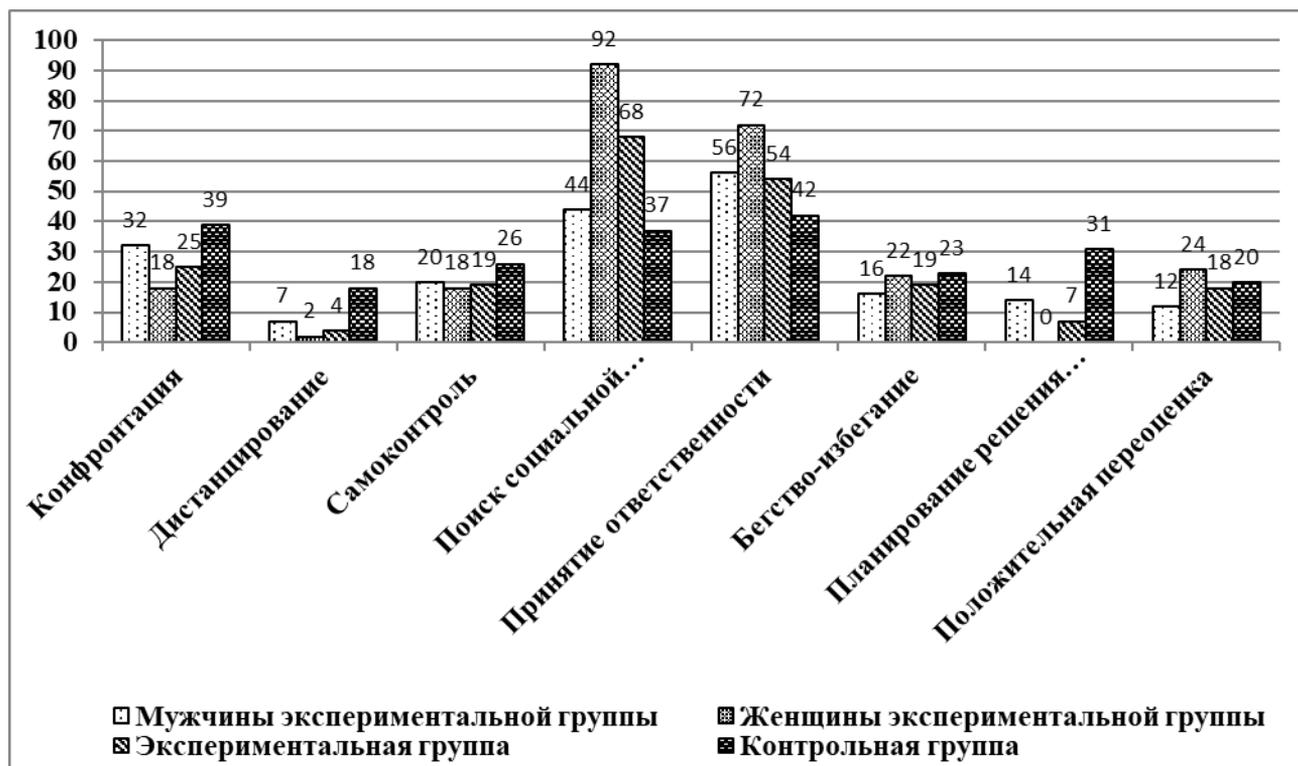
«Дистанцирование» и «Планирование решение проблемы» как ведущую стратегию совладания со стрессом используют лишь 4 % и 7 % испытуемых экспериментальной группы соответственно, что достоверно ниже, чем в контрольной группе. Установлено, что планируют решение проблемы в экспериментальной группе достоверно чаще мужчины (14 %), чем женщины (Рисунок 2).

Для 64 % больных туберкулезом (56 % мужчин и 72 % женщин) характерно использование следующего сочетания стратегий совладающего поведения: «Поиск социальной поддержки + Принятие ответственности».

У 14 % респондентов экспериментальной группы (8 % мужчин и 20 % женщин) диагностировано сочетание используемых стратегий совладания «Поиск социальной поддержки + Принятие ответственности + Положительная переоценка».

7 % опрошенных экспериментальной группы (4 % мужчин и 10 % женщин) демонстрируют совокупность таких стратегий совладания как «Поиск социальной поддержки + Принятие

ответственности + Бегство-избегание» (Таблица 4).



**Рисунок 2 – Частота использования стратегий совладающего поведения в экспериментальной и контрольной группах (%)**

**Таблица 4 – Наиболее часто встречающиеся сочетания стратегий совладающего поведения больных туберкулезом (%)**

Стратегии совладающего поведения	Мужчины	Женщины	Экспериментальная группа
Поиск социальной поддержки + Принятие ответственности	56	72	64
Поиск социальной поддержки + Принятие ответственности + Положительная переоценка	8	20	14
Поиск социальной поддержки + Принятие ответственности + Бегство-Избегание	4	10	7

### Заключение

Таким образом, для больных туберкулезом наиболее характерны «Поиск социальной поддержки» и «Принятие ответственности» как стратегии совладающего поведения. Больные туберкулезом пытаются решить проблемы с помощью близких родственников, соседей, друзей, сослуживцев, врачей и медперсонала. Они активно обращаются за эмоциональной и практической помощью, ориентированы на взаимодействие с другими людьми. Настойчивые попытки привлечь окружающих к решению своих проблем, формируют у больных туберкулезом зависимую позицию и слишком большие ожидания по отношению к окружающим. В то же время, многими больными признается их роль в возникновении и разрешении проблем. Они достаточно критично относятся к своим действиям, иногда склонны

обвинять себя. Полученные результаты исследования должны быть использованы клиническим психологом в качестве мишеней психокоррекционного воздействия в структуре комплексного психосоциального сопровождения больных туберкулезом.

## Библиография

1. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. №1. С. 3-16.
2. Беребин М. А., Вассерман Л. И. Системный подход и теория функциональных систем в изучении психической адаптации как медико-психологической проблемы // Медицинская психология в практическом здравоохранении. СПб., 2003. С. 29-34.
3. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Исаева Е. Р., и др. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов. СПб., 2009
4. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Изд. СПбГМУ, 2009. 136 с.
5. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. //Коллект. Моногр. / Науч. Ред. Л, И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с.
6. Русина Н. А. Копинг-ресурсы личности как основа ее здоровья / Н. А. Русина // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Ин-т психологии РАН, 2008. С. 197-216.
7. Сирота Н.А., Ярославская М.А. Исследование стратегий стресс-преодолевающего поведения при хронических неспецифических заболеваниях легких. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 6. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 17.10.2018).
8. Соловьева С.Л. Ресурсы личности. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 30.06.2018).
9. Ялтонский В.М. Современные теоретические подходы к исследованию совладающего поведения [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 12.08.2019).
10. Boekaerts M. Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature / M. Boekaerts, I. Roder // Disability and Rehabilitation. 1999. Vol. 21. N 7. P. 311-370.
11. Canam C. Common adaptive forms facing parents of children with chronic conditions / C. Canam // Journal Advanced Nursing. 1993. Vol. 12. P. 671-676.
12. Ebata A. T. Personal, situational and contextual correlates of coping in adolescence / A. T. Ebata, R. H. Moos, H. Rudolf // J Res Adolescence. 1994. Vol. 4. N 1. P. 99-125.

## Coping strategies for tuberculosis patients

**Elena V. Zakharova**

PhD in Medical Science, Associate Professor,  
Head of the Department of General Psychology and Social Work,  
Samara State Medical University,  
443099, 89, Chapaevskaya st., Samara, Russian Federation;  
e-mail: [proscha1088@mail.ru](mailto:proscha1088@mail.ru)

### Abstract

The article is devoted to the problem of studying coping strategies for tuberculosis patientp. Long-term treatment, hospitalization, complications, drug resistance, an uncertain prognosis of recovery lead to socio-psychological maladaptation, a violation of the formation of adherence to treatment, unauthorized termination of treatment and an unfavorable prognosis of the course of the

disease. The presented article gives a detailed medical and social characteristics of the subjects of the experimental group, the criteria for inclusion and exclusion from the group. The results of the study are presented, illustrated by tables and figures. As a result of the study, it was revealed that for patients with tuberculosis the most characteristic of such coping strategies are “Search for social support” and “Acceptance of responsibility”.

### For citation

Zakharova E.V. (2019) Strategii sovladayushchego povedeniya bol'nykh tuberkulezom [Coping strategies for tuberculosis patients]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (5A), pp. 187-195. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.018

### Keywords

Coping behavior strategies, patients with tuberculosis, the search for social support, acceptance of responsibility, adherence to treatment.

### References

1. Antsyferova L.I. (1994) Personality in difficult living conditions: rethinking, transformation of situations and psychological protection. *Psychological journal*. No. 1. P. 3-16.
2. Berebin M. A., Wasserman L. I. (2003) System approach and theory of functional systems in the study of mental adaptation as a medical and psychological problem. *Medical Psychology in Practical Health Care*. St. Petersburg, p. 29-34.
3. Wasserman L. I., Iovlev B. V., Isaeva E. R., et al. (2009) Technique for the psychological diagnosis of coping with stressful and problematic situations for a person: a manual for doctors and medical psychologists. SPb.
4. Isaeva E.R. Copying behavior and psychological protection of an individual in conditions of health and illness. SPb.: Publ. SPbSMU, 2009.136 p.
5. (2014) Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality.. *Collect. Monograph Scientific*. Ed. L. I. Wasserman, O. Yu. Shchelkova. St. Petersburg: Scythia-print, 408 p.
6. Rusina N. A. Copying resources of a person as the basis of her health N. A. Rusina. *Coping behavior: current status and prospects* ed. A. L. Zhuravleva, T. L. Kryukova, E. A. Sergienko. M.: Institute of Psychology RAS, 2008.P. 197-216.
7. Orphan N.A., Yaroslavskaya M.A. Study of strategies for stress-overcoming behavior in chronic non-specific lung disease. [Electronic resource]. *Medical Psychology in Russia: electron. scientific journal* 2011. N 6. URL: <http://medpsy.ru> (accessed date: 10172018).
8. Solovieva P.L. (2010) Personality Resource. [Electronic resource]. *Medical Psychology in Russia: electron. scientific journal* N 2. URL: <http://medpsy.ru> (accessed: 06302018).
9. Yalta V.M. Modern theoretical approaches to the study of coping behavior [Electronic resource]. *Medical Psychology in Russia: electron. scientific journal* 2010. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (accessed date: 08122019).
10. Boekaerts M. (1999) Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature M. Boekaerts, I. Roder. *Disability and Rehabilitation*. Vol. 21. N 7. P. 311-370.
11. Canam C. (1994) Common adaptive forms facing parents of children with chronic conditions C. Canam. *Journal Advanced Nursing*. 1993. Vol. 12. P. 671-676.
12. Ebata A. T. Personal, situational and contextual correlates of coping in adolescence A. T. Ebata, R. H. Moos, H. Rudolf. *J Res Adolescence*. Vol. 4. N 1. P. 99-125.