

УДК 61

DOI 10.21661/r-557400

Е.В. Сухова

ПОТРЕБНОСТИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

Аннотация: в данной статье на основе свободного интервьюирования больных хроническим туберкулезом легких была разработана специальная анкета для количественного эквивалента эмоций, связанных с потребностями больных людей. Автор выявил наиболее актуальные для них потребности и провел корреляционный анализ для описания связи этих потребностей.

Ключевые слова: потребность, личность, иерархия потребностей, хронические заболевания.

А. Маслоу анализировал истории жизни и достижения успешных и талантливых людей [1]. На основе анализа их достижений он сформулировал теорию потребностей личности [8]. Она представляет собой пирамиду, где потребности расположены в строгой иерархии. Пока не будут удовлетворены полностью или частично потребности низшего порядка, человека не интересуют потребности более высокого порядка [3; 4].

А. Маслоу изучал истории успехов и достижений здоровых людей [2; 5]. А потребности личности больных людей целенаправленно не изучались. Поэтому актуален вопрос о том, соответствуют ли потребности больных людей иерархической пирамиде потребностей [6; 7]. Или у них другая иерархия потребностей личности в связи с тяжелой смертельно опасной болезнью и постоянной угрозой смерти. Поэтому для изучения потребностей личности больных людей целесообразно отобрать группу больных с угрожающим жизни заболеванием, которые ежедневно осознают постоянную угрозу смерти. У этих больных удовлетворение базисных потребностей изначально снижено в связи с болезнью, например, сильной одышкой. Из-за одышки больные спят в вынужденной позе, полусидя. Они едят и пьют с перерывами на восстановление дыхания. Они не могут быстро двигаться и ходить. И в качестве группы больных с хронической болезнью для

изучения у них иерархии потребности личности были выбраны больные туберкулезом легких. У них снижены вентиляционные способности легких и выражена одышка, которая нарушает сон и процесс принятия пищи. Кроме того, это инфекционное заболевание. Больные представляют опасность для окружающих, и поэтому контакта с ними избегают. Больные туберкулезом находятся в социальной изоляции. Вот у этой группы больных была изучена иерархия потребностей личности на предмет соответствия иерархии здоровых людей.

Целью проведенного исследования явилось сопоставление потребностей больных туберкулезом легких с иерархией потребностей Маслоу.

Объект и методы исследования.

Было проведено обследование 100 больных туберкулезом легких, 62 мужчин и 38 женщин в возрасте от 22 до 56 лет, проходивших курс стационарного лечения в Самарской областной туберкулезной больнице по поводу заболевания туберкулезом легких.

Пациенты были взяты методом сплошной выборки. Все обследованные пациенты были жителями Самарской области. Они страдали туберкулезом легких. Диагноз был поставлен на основании общепринятых клинических, рентгенологических, лабораторных и функциональных исследований. Для изучения потребностей больных туберкулезом была разработана специальная анкета. При этом было учтено следующее.

60,3% обследованных больных имели начальное или неполное среднее образование, 58,4% среднее и 8,9% больных – высшее образование. 57,8% мужчин злоупотребляли алкоголем. 62,3% обследованных больных мужчин отбывали срок в тюрьме. У данной категории лиц изучение мотивации и когнитивной составляющей представляет достаточные трудности. Но можно изучать эмоции, связанные с удовлетворением или фрустрацией конкретных потребностей. Выраженность степени фрустрации потребности в баллах соответствует актуальности данной потребности для человека и позволяет провести статистический анализ. На основе оценки балльного эквивалента определенных эмоций можно

делать выводы об актуальности фрустрируемой потребности, о значимости и важности для респондента этой потребности.

Эмоции оценивал сам пациент по шкале в 100 баллов. Методики анкетирования, в которых испытуемый отвечает на вопросы самостоятельно, более полно отражают изучаемые показатели, чем те, в которых результаты получены с помощью интервьюера. 100 баллов соответствовали максимально выраженной эмоции, 0 баллов означали отсутствие эмоции. Больные дали добровольное согласие в анкетировании. Анкетирование было анонимным. Статистическая обработка полученных результатов проводилась по общепринятым методам статистики. Анализ проводился с помощью программы SPSS, 12.0 версии. Утверждения анкеты были разработаны на основе данных свободного интервьюирования 80 больных хроническим туберкулезом, мужчин и женщин.

Через месяц после анкетирования оно было повторно проведено у 30% респондентов. Расхождений результатов не было.

Результаты исследования.

Для сравнения потребности личности здоровых людей и больных хроническим заболеванием была взята группа больных, у которых базисные, физиологические потребности заведомо удовлетворены не полностью. Одышка препятствует полноценному сну и нарушает прием пищи.

Некоторые значимые клинические характеристики приведены в таблице 1.

Таблица 1

Значимые клинические характеристики больных туберкулезом легких

Признак	Число больных	Процентное соотношение
Наличие бактериовыделения	100	100
Признаки туберкулеза на рентгенограмме	100	100
Признаки эмфиземы на рентгенограмме	100	100
Признаки перегрузки правых отделов сердца на электрокардиограмме	100	100
Клинические признаки декомпенсации хронического легочного сердца	11	11

Как видно из таблицы 1, туберкулез привел к осложнениям со стороны сердечно-сосудистой системы, к развитию хронического легочного сердца. В некоторых случаях была отмечена декомпенсация.

Показатели вентиляционной способности легких представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели вентиляции легких больных туберкулезом легких

Больные	FEV – 1	FVC	PEF
Мужчины	40,7 ±3,1%	52,5 ±3,9%	58,4±4,1%
Женщины	40,8 ±3,9%	56,8 ±4,7%	59,8 ±3,4%

Результаты приведенной таблицы свидетельствуют о том, что у больных туберкулезом легких имело место снижение объемных и скоростных показателей. Бронхиальная обструкция и снижение объемных показателей соответствуют второй степени нарушения вентиляции по смешанному типу.

При фибробронхоскопии у 92% больных в просвете бронхов был выявлен густой, вязкий секрет, у 95% больных были обнаружены признаки хронического диффузного субатрофического эндобронхита. В 84% был выявлен локальный слизисто-гнойный эндобронхит 0–1 степени интенсивности воспаления. Данные исследования подтверждают то, что больных постоянно мучает одышка, в покое, при малейшем движении. Физическая активность резко ограничена. Сон возможен в вынужденной позе. Прием пищи и воды прерывается паузами на восстановление дыхания.

В таблице три представлены наиболее важные лабораторные показатели исследуемой группы больных.

Таблица 3

Лабораторные показатели больных туберкулезом легких

Показатель	Значение
СОЭ	23,7±1,7 мм в час
Лейкоцитов в 1 мкл крови	9,7±1,1 тыс.
Фибриноген г/л	5,4±0,8 г/л

Данные таблицы свидетельствуют о том, что у больных были выражены лабораторные признаки воспалительного синдрома. У всех был выражен синдром

туберкулезной интоксикации в виде общей слабости, вегетативных нарушений, психастении.

Таким образом, в связи с заболеванием, у них не может быть полноценно, в полном объеме реализовано удовлетворение физиологических потребностей. По Маслоу, это первая ступень пирамиды. Актуальны ли потребности более высокого порядка для лиц с неудовлетворенными базисными потребностями? Ответ содержится в таблице 4. Степень выраженности эмоций, связанных с определенной потребностью, соответствует значимости потребности для больного человека.

Ответы анкетированных на утверждения, касающиеся определенных эмоций, выраженные в балльных показателях, представлены в таблице 4.

Балльные показатели результатов анкетирования 100 больных туберкулезом

Таблица 4

Балльные показатели результатов анкетирования
100 больных туберкулезом

Утверждения	Балльный показатель
Я боюсь, что могу умереть от туберкулеза (потребность жить).	33,68
Я боюсь, что родственники отвернутся от меня (болезнь приведет к изоляции, и больного не будут любить и эмоционально поддерживать, не будет удовлетворена потребность в любви и привязанности).	10,24
Я боюсь, что из-за болезни я не нужен обществу (больных туберкулезом презирают из-за заразной для окружающих болезни, от них дистанцируются, у больных не может быть удовлетворена потребность в уважении и признании).	21,40
Я боюсь, что мне назначили много лекарств (они навредят хрупкому здоровью, и больной может умереть, это потребность жить).	20,72
Я боюсь, что у лекарств много побочных действий (присоединятся другие болезни и больной может умереть, потребность жить).	53,90
Я пытаюсь скрыть от близких, что я болен туберкулезом (родные боятся заболеть сами, поэтому дистанцируются, прекращают контакт, и больной не может удовлетворить потребность в привязанности и любви).	28,50
Я стесняюсь своего заболевания (люди избегают больных с заразными болезнями, больные находятся в социальной изоляции, не может быть удовлетворена потребность в признании и уважении).	47,60

Я боюсь заразить других (больные бояться мести со стороны тех, кого заразил, так как большая часть больных туберкулезом побывала в тюрьме, и законы выживания там жестокие. Могут убить из мести. Потребность в безопасности).	76,18
Я боюсь, что меня увидят около туберкулезной больницы (люди избегают больных с заразными болезнями, больные находятся в социальной изоляции, не может быть удовлетворена потребность в признании и уважении).	20,66
Я боюсь, что мне не хватит сил довести до конца лечение (лечение зачастую болезненное, длительное, состояние больного тяжелое, болезнь смертельно опасная, боится не дожить. Потребность жить).	27,32
Я боюсь, что на работе узнают о моем заболевании (больные туберкулезом стыдятся своего заболевания, так как болеют в основном, те, кто находился в тюрьме и болезнь заразная для окружающих, больных избегают. Потребность в уважении и признании)	22,32
Я боюсь, что у лекарств много побочных действий (присоединятся другие болезни и больной может умереть, потребность жить)	27,32
Я боюсь заразить близких (родные боятся заболеть сами, поэтому дистанцируются, прекращают контакт, и больной не может удовлетворить потребность в привязанности и любви. Но родные также могут отомстить за заражение. Это и потребность в безопасности)	74,54
Я боюсь рано умереть (потребность жить).	35,64
Я угнетен и подавлен из-за длительного лечения в больнице (больной находится в социальной изоляции, не удовлетворены потребности в любви, привязанности, уважении и признании)	71,70

Как показывают данные таблицы, наибольшие балльные показатели соответствуют следующим эмоциям:

1. 76,18 баллов. Я боюсь заразить других (больные бояться мести со стороны тех, кого заразил, так как большая часть больных туберкулезом побывала в тюрьме, и законы выживания там жестокие. Могут убить из мести.). Это потребность в безопасности, стремление продлить свое существование, пусть даже с болезнью, с одышкой, с постоянной слабостью, кашлем, в социальной изоляции, в изоляции от родственников.

2. 74,54 баллов. Я боюсь заразить близких (родные боятся заболеть сами, поэтому дистанцируются, прекращают контакт, и больной не может удовлетворить потребность в привязанности и любви). Если заразить кого-то из близкого

окружения, то наступит полная изоляция. Родные тоже зачастую были в тюрьме, могут отомстить. Потребность в безопасности и сохранении жизни. Кроме того, больным хроническим заболеванием требуется много денег на лекарства, оплату диагностических процедур, на диетическое питание. Без материальной помощи со стороны родных и близких они не смогут проводить лечение смертельно опасного заболевания, могут умереть. Без лечения может наступить смерть. Потребность в привязанности и любви сочетается с потребностью жить, пусть даже с ограничениями в жизни.

3. 71,70 баллов. Я угнетен и подавлен из-за длительного лечения в больнице (больной находится в социальной изоляции, не удовлетворены потребности в любви, привязанности, уважении и признании). Не удовлетворены потребности в любви, привязанности, уважении и признании. Кроме того, пребывание в больнице сопровождается физиологическим дискомфортом - палата на несколько человек в течение длительного времени, проблемы с гигиеническими процедурами, больничное однообразное питание. Таким образом, удовлетворение физиологических потребностей, которые и так не могут быть полностью удовлетворены в связи с одышкой, еще больше снижается.

Итак, на первом месте у больных хроническим заболеванием легких находится потребность жить, физически существовать. На втором месте потребность в любви и привязанности. На третьем месте потребность в уважении и признании.

Был проведен корреляционный анализ по Пирсону. Была выявлена статистически достоверная прямая и обратная корреляционная зависимость. Прямая значимая корреляционная зависимость наблюдалась между потребностью, выраженной в эмоциях: «Я боюсь, что у лекарств много побочных действий (присоединятся другие болезни и больной может умереть, потребность жить)» и «Я боюсь, что могу умереть от туберкулеза (потребность жить)» ($r = 0,394$; $p = 0,005$). Это потребность жить, физически существовать.

«Я боюсь, что у лекарств много побочных действий (присоединятся другие болезни и больной может умереть, потребность жить)» и «Я боюсь, что мне не

хватит сил довести до конца лечение (лечение зачастую болезненное, длительное, состояние больного тяжелое, болезнь смертельно опасная, боится не дожить. Потребность жить). ($r = 0,384$; $p = 0,003$). Это, по сути, потребность жить, прекратить физическое существование в силу различных причин.

«Я боюсь, что у лекарств много побочных действий (присоединятся другие болезни и больной может умереть, потребность жить)» и «Я угнетен и подавлен из-за длительного лечения в больнице (больной находится в социальной изоляции, не удовлетворены потребности в любви, привязанности, уважении и признании)» ($r = 0,415$; $p = 0,001$). Потребность жить у больного человека тесно связана с потребностью любви. Он нуждается в душевном тепле, эмоциональной поддержке, хочет получать любовь и чувствовать себя любимым и необходимым. При этом он нуждается в уважении и признании своих заслуг, своих личностных достижений, он нуждается в общении с друзьями и единомышленниками. Ему нужна как любовь, так и общение с теми, кто его уважает, для кого его личность значима.

«Я боюсь, что родственники отвернутся от меня (болезнь приведет к изоляции, и больного не будут любить и эмоционально поддерживать, не будет удовлетворена потребность в любви и привязанности)» и «Я боюсь рано умереть (потребность жить)» ($r = 0,383$; $p = 0,006$). Потребность жить у больных людей тесно связана с потребностью получать любовь, эмоциональную поддержку, быть эмоционально привязанным. Лечение длительное, зачастую болезненное, пребывание в больнице является дискомфортным. Физическое самочувствие резко нарушено в связи с болезнью. Тем важнее для больных людей проявления любви, душевного тепла, чувство близости.

«Я пытаюсь скрыть от близких, что я болен туберкулезом (родные боятся заболеть сами, поэтому дистанцируются, прекращают контакт, и больной не может удовлетворить потребность в привязанности и любви)» и «Я боюсь, что на работе узнают о моем заболевании (больные туберкулезом стыдятся своего заболевания, так как болеют в основном, те, кто находился в тюрьме и болезнь заразная для окружающих, больных избегают. Потребность в уважении и

признании)» ($r = 0,656$; $p = 0,0001$). Потребность в любви, привязанности, получении душевного тепла, эмоциональной поддержки тесно переплетается с потребностью принадлежать социальной группе, иметь единомышленников, получать признание и уважение от сослуживцев и товарищей по работе.

«Я боюсь, что на работе узнают о моем заболевании (больных туберкулезом избегают из страха заражения) и «Я боюсь, что меня увидят около туберкулезной больницы (люди избегают больных с заразными болезнями, больные находятся в социальной изоляции)» ($r = 0,396$; $p = 0,004$). Страх потерять уважение сослуживцев и окружающих из-за болезни, которой стыдятся. Потребность в уважении и признании не сможет быть удовлетворена.

Таким образом, по данным корреляционного анализа у больных людей потребность жить, физически существовать фигурировала шесть раз. Именно она актуальна и значима для людей, больных тяжелым, жизнеугрожающим заболеванием.

На втором по частоте месте находится потребность в уважении и признании, групповом принятии. На третьем месте находится потребность в любви и привязанности.

Данные проведенного исследования показали, что потребности больных хроническим, жизнеугрожающим заболеванием расходятся с потребностями здоровых и успешных людей, на основе которых была построена иерархическая пирамида потребностей.

Обсуждение результатов.

Проведенное исследование позволило провести сравнение между потребностями здоровых, успешных людей и больных хроническим заболеванием. У группы больных людей не были актуальны физиологические потребности. Не потому, что они не едят и не спят, а потому, что это доставляет им массу неудобств из-за одышки и плохого физического самочувствия. Удовольствия от еды нет, потому что необходимы паузы на восстановление дыхания. И пища остынет, и аппетит пропадет. Сон проходит в вынужденном, полусидячем положении. Нет чувства свежести, бодрости при пробуждении. Ночью беспокоит

кашель, и мучительно трудно отделяется густая, вязкая мокрота. Сон многократно прерывается из-за кашля и отхождения мокроты. Сексуальные потребности не представляют важности и значимости, их удовлетворение с выраженной одышкой трудно реализуемо.

Для обследованной группы больных также не актуальна потребность в безопасности. Это объясняется тем, что они информированы о том, что болеют тяжелым заболеванием. Они видели смертельные исходы от этой болезни. Знают, что полного излечения от этого заболевания нет, эрадикация возбудителя невозможна.

На первом месте по важности и значимости потребностей, по данным корреляционного анализа, у больных-хроников находится потребность жить, выжить с этой болезнью, продолжить свое физическое существование.

В их жизни имеют место существенные ограничения. Они действительно «чахнут» от туберкулеза. Но их жажда жизни проходит, как рефрен, через все остальные потребности.

Какие же еще потребности имеет эта группа людей? Сильнее, чем любви, они хотят уважения. Это объясняется социальным статусом обследованных и тем, что большая часть из них ранее пребывала в тюрьме или заболела туберкулезом там. Они продолжают жить по законам зоны, общаться с референтной группой. Для выживания и продолжения физического существования необходимо быть уважаемым членом референтной группы. Эта потребность тесно связана с потребностью жить, физически существовать.

Также для них актуальна потребность в любви и привязанности. Болезнь вызывает массу негативных эмоций. Больные люди нуждаются в душевном тепле, поддержке, словах ободрения. Они хотят чувствовать себя нужными и любимыми. Это потребность в платонической любви, физическая сексуальная активность трудно реализуема. Им нужна поддержка в трудной ситуации лечения, длительного и зачастую болезненного. Чувство привязанности, нужности, положительные эмоции помогают продолжить лечение, сохранить жизнь. И в основе этой потребности у больных-хроников опять-таки лежит жажда жизни.

Для больных- хроников не актуальны потребности познавательные, эстетические, потребность в самореализации. Они хотят выжить при своей болезни, это самая большая потребность. Но, следует также учесть, что 60,3% обследованных больных имели начальное или неполное среднее образование, 58,4% среднее и 8,9% больных – высшее образование. 57,8% мужчин злоупотребляли алкоголем. 62,3% обследованных больных мужчин отбывали срок в тюрьме. Пирамида потребностей людей с начальным или неполным средним образованием целенаправленно не изучалась. Поэтому трудно отдифференцировать, связано ли отсутствие познавательных, эстетических потребностей непосредственно с плохим физическим самочувствием, постоянной слабостью и одышкой, или с уровнем образования и развития.

Итак, проведенное исследование позволяет сделать заключение о том, что потребности больных хроническим заболеванием не укладываются в иерархическую пирамиду потребностей личности А. Маслоу.

Выводы:

1. Потребности больных хроническим жизнеугрожающим заболеванием отличаются от потребностей здоровых успешных лиц, на основании которых была построена пирамида иерархических потребностей А. Маслоу.

2. Удовлетворение физиологических потребностей, которое является базисом пирамиды Маслоу, для больных- хроников неактуально. Их удовлетворению препятствуют проявления болезни.

3. Потребность в безопасности также неактуальна для больных смертельно опасным заболеванием. Они информированы о том, что могут умереть в любой момент.

4. На первом месте у больных- хроников находится стремление жить, физически существовать, пусть с большими ограничениями в жизни из- за болезни. Жажда жизни проходит рефреном через их потребности.

5. Для больных- хроников также актуальна потребность получать уважение. Но следует сделать поправку на то, что они общаются, преимущественно, с

членами референтной группы. И уважение в референтной группе является гарантией выживания. Потребность в уважении тесно связана с жадой жизни.

6. Для больных-хроников также значима потребность получать любовь. Речь идет об эмоциональных проявлениях. Чувство необходимости, привязанность и другие положительные эмоции помогут продолжить лечение, поддержат в трудной ситуации болезни, и больной человек получит силы продолжить лечение для продолжения жизни. Потребность в любви тесно связана с жадой жизни.

Список литературы

- 1) Маслоу А. Мотивация и личность. – К.: PSYLIB, 2004.
- 2) Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект-пресс, 2004.
- 3) Davis J.I., Senghas A., Brandt F., Ochsner K.N. The effects of BOTOX injections on emotional experience // *Emotion*. – 2010. – Vol. 10. Т 3. – P. 433–440. – doi: 10.1037/a0018690
- 4) Davis J.I., Senghas A., Ochsner K.N. How does facial feedback modulate emotional experience? // *Journal of Research in Personality*. – 2009. – Vol. 43. №5. – P. 822–829. – doi: 10.1016/j.jrp.2009.06.005
- 5) Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
- 6) Кравченко Ю.Е. Подавление эмоционального поведения и субъективное переживание // *Экспериментальная психология*. – 2015. – №1. – С. 28–38.
- 7) Кравченко Ю.Е. Факторы интенсивности субъективного качества переживания на примере веселья. – 2013. – Т. 10. №2. – С. 148–154.
- 8) Котлер Ф. Основы маркетинга. – Диалектика, 2019. – 496 с.

Сухова Елена Викторовна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия.
