

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»  
**Механизмы внутренней картины болезни личности больного в ситуации  
острого лейкоза.**

**Важенина Полина Викторовна**

*Студент (специалист)*

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

*E-mail: miss.polia93@mail.ru*

Ситуация онкологического заболевания гематологического профиля, является системным заболеванием с высокой прогностичностью выздоровления и представляет собой фактор, изменяющий всю смысловую и эмоциональную сферы личности [1]. Данный фактор по объективным и субъективным причинам приводит к ограничению ее деятельности в целом, то есть меняет объективное место, занимаемое человеком в жизни, а тем самым его «внутреннюю позицию» по отношению ко всем обстоятельствам жизни [2]. Внутренняя картина болезни (ВКБ) традиционно рассматривается как представления больного о своём заболевании и совокупность переживаний, возникающих в связи с заболеванием, «сознание болезни» [3]. В связи с этим практический интерес для онкопсихологии представляет изучение особенностей психологических механизмов ВКБ личности больного в ситуации острого лейкоза.

Цель - исследование особенностей психологических механизмов ВКБ личности больного в ситуации острого лейкоза

Объект исследования - психологические механизмы ВКБ.

Предмет исследования - психологические механизмы ВКБ личности больного в ситуации острого лейкоза.

Психологические механизмы ВКБ у онкобольных гематологического профиля зависят от четырёх уровней модели, предложенной В.В. Николаевой, и определяют их поведение: чувственный компонент, интеллектуальный компонент, эмоциональный компонент, мотивационно - волевой компонент. [4]

Эмпирическое исследование проводилось на базе медицинских учреждений города Курска и Губкин. В исследовании приняли участие 80 человек: группа онкогематологически больных (34 человека) и группа условно здоровых (46 человек). Исследование проводилось следующими методиками: чувственный - опросник «Торонтская Алекситимическая Шкала» (в адаптации института им.В.М. Бехтерева); когнитивный - методика «Измерение надежды» (в адаптации К. Муздыбаева), опросник Ф. Зимбардо по временной перспективе (ЗТPI) в адаптации А. Сырцовой; эмоциональный - методика «8-ми цветовой тест Люшера» (в адаптации Л. Н. Собчик); мотивационный - тест руки Вагнера «Hand test» (в адаптации Т.Н. Курбатовой), метод рисуночной фрустрации С. Розенцвейга (в адаптации Н.В. Тарабарина) (взрослый вариант), методика диагностики враждебности (по шкале Кука-Медлей), методика исследования ригидности. [5]

При изучении психологических механизмов чувственного уровня ВКБ были выявлены значимые различия по показателю «уровень алекситимии» ( $U=301,0$ ). В группе больных данный показатель значимо выше по сравнению с группой испытуемых без онкогематологической патологии.

Полученные данные свидетельствуют о том, что больные в ситуации острого лейкоза в результате пережитых стрессов не способны понимать и разбираться в собственных чувствах и переживаниях, поэтому им чужды эмоции других людей. Затруднение актуализации и вербализации эмоциональных переживаний является следствием перемещения

направленности сознания больного в сторону своих ощущений физического дискомфорта и неблагополучия, болевых ощущений и их интенсивности.

В результате исследования механизмов ВКБ когнитивного уровня мы получили статистически значимые различия в исследуемых группах по таким показателям как «надежда» ( $U=66,0$ ), «негативное прошлое» ( $U=345$ ), «будущее» ( $U=564$ ), «гедонистическое настоящее» ( $U=447$ ) и «фаталистическое настоящее» ( $U=579,5$ ).

Высокие показатели в группе больных по «уровню временной ориентации на негативное прошлое», «уровню временной ориентации на фаталистическое настоящее» и «уровню временной ориентации на гедонистическое настоящее» свидетельствуют о том, что больные в условиях отсутствия адекватной информации о раке крови приобретают неопределенность, усиливая чувство безнадежности, которое ухудшает способность анализировать и планировать события.

В результате исследования механизмов ВКБ эмоционального уровня, показатель «тревога» статистически значимо выше в группе больных испытуемых, по сравнению с группой здоровых испытуемых ( $U=494,5$ ).

Высокий показатель по «уровню тревожности» в группе больных свидетельствует о том, что гематологические онкологические больные с острым лейкозом переживают, прежде всего, страх смерти, боли и все те разнообразные потери и изменения в жизни, которые влечёт за собой это заболевание крови.

В результате исследования механизмов ВКБ в мотивационно-волевой сфере статистически значимые различия были получены по следующим показателям: «коэффициент личностной адаптации» ( $U=677$ ), «коэффициент групповой конформности» ( $U=415,5$ ), «агрессивность» ( $U=502,5$ ), «цинизм» ( $U=228$ ) и «уровень ригидности» ( $U=119$ ). По показателю «враждебность» значимых различий не обнаружено. Данные показатели свидетельствуют о том что, у больных в ситуации онкозаболевания гематологического профиля деформируется мотивационно-волевая сфера, что проявляется в личностной дезадаптации, психологической напряжённости, фрустрации конструктивных способов реагирования на любые жизненные ситуации.

В результате эмпирического исследования были выявлены такие психологические механизмы онкогематологического заболевания (острый лейкоз), как повышение уровня алекситимии в чувственном компоненте ВКБ; низкий уровень надежды и временных ориентаций на будущее, высокий уровень временных ориентаций на прошлое, на гедонистическое настоящее и на фаталистическое настоящее в интеллектуальном компоненте ВКБ; повышение уровня тревоги в эмоциональном компоненте; высокий уровень коэффициента групповой конформности и коэффициента личностной дезадаптации, а также повышение уровня агрессивности, цинизма и ригидности в мотивационно-волевом компоненте ВКБ.

### Источники и литература

- 1) Божович Л.И. Избранные психологические труды. Проблемы формирования личности. / Л.И. Божович. - М.: МПА, 1995
- 2) Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. 4-е издание. / Р. А. Лурия. - Москва: Издательство «Медицина», 1977. - С. 37-52.
- 3) Никишина В.Б. Диссоциативно-ассоциативные механизмы социальной фрустрации онкологических больных (на примере колоректального онкологического заболевания и рака молочной железы) . В сборнике: от истоков к современности 130 лет организации психологического общества при московском университете: сборник материалов

юбилейной конференции в 5 томах. 2015. с. 299-302.

- 4) Николаева, В.В. Влияние хронической болезни на психику. / В.В. Николаева. - Москва: Издательство МГУ, 1987. 167 с.
- 5) Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева - М.: SvR – Аргис, 1995.