

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

Психологические особенности структуры внутренней картины болезни в ситуации хронического лейкоза

Соколова Ксения Романовна

Студент (специалист)

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

E-mail: ksenia151093@mail.ru

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно выявляется более 11 миллионов случаев онкологического заболевания. Серьезные опасения специалистов вызывают онкологические заболевания гематологического профиля. Примерно в 25 % случаев они обнаруживаются случайно при анализе крови, назначенном по другому поводу. При этом, на момент выявления, примерно у 85% пациентов, заболевание находится в хронической фазе. Осенью 2009 года Европейский онкологический конгресс ЕССО-15 ESMO-34 озвучили неблагоприятный вывод по онкологической ситуации в мире, как в экономически развитых, так и в развивающихся странах [4]. По последним сведениям Международного Агентства по Изучению Рака (МАИР) и ВОЗ в мире ежегодно регистрируется примерно 12 млн. новых случаев рака.

Проведенный анализ существующих исследований по проблеме онкологических заболеваний гематологического профиля (МАИР, ВОЗ) показал, что данная проблема имеет статус междисциплинарной и охватывает специалистов различных областей научного знания. Клинико-психологический аспект данной проблемы представлен достаточно скудно. Знания о психологических особенностях функционирования психических процессов, состояний и личностных свойств больных в переживании заболевания играют большую роль для выздоровления пациента [2].

В связи с этим, актуальной проблемой для современной клинической психологии является изучение психологических особенностей структуры внутренней картины болезни (ВКБ) личности в ситуации хронического лейкоза.

Цель - изучить психологические особенности структуры ВКБ в ситуации хронического лейкоза.

Объект исследования - структура ВКБ в ситуации хронического лейкоза.

Предмет исследования - психологические особенности структуры ВКБ в ситуации хронического лейкоза.

Эмпирическая выборка представлена двумя группами (мужчины и женщины в возрасте 25-65 лет): первая группа онкобольные в ситуации хронического лейкоза(12 человек), вторая группа - без онкогематологического заболевания(46 человек).

Психологические особенности структурных компонентов ВКБ у больных онкогематологического профиля рассматривается на основе четырехуровневой модели ВКБ, предложенной В.В. Николаевой [3] и изучались нами соответствующими методиками:

1) чувственный (телесный) уровень - опросник «Торонтская Алекситимическая Шкала» (в адаптации института им.В.М. Бехтерева);

2) эмоциональный уровень был исследован с помощью шкалы «Измерение надежды» (в адаптации К. Муздыбаева) и опросника Ф. Зимбардо по временной перспективе (ЗТРИ) в адаптации А. Сырцовой;

3) интеллектуальный уровень - 8-ми цветовой тест Люшера в адаптации Л. Н. Собчик; тест руки Вагнера «Hand test» (в адаптации Т.Н. Курбатовой), метод рисуночной фрустрации С. Розенцвейга (в адаптации Н.В. Тарабарина) (взрослый вариант);

4) мотивационный уровень - методика диагностики враждебности (по шкале Кука-Медлей), методика исследования ригидности.

В результате исследования психологические особенности структуры ВКБ в ситуации хронического лейкоза мы последовательно изучали обозначенные нами структурные компоненты.

При исследовании чувственного уровня ВКБ в ситуации хронического лейкоза нами были получены следующие результаты: выявлены значимые различия у больных в ситуации хронического лейкоза по показателю «уровень алекситимии» ($U=55,5$).

При исследовании интеллектуального уровня ВКБ были получены значимые различия у больных в ситуации хронического лейкоза по показателю «надежда» ($U=18,5$) в исследуемых группах. У больных в ситуации хронического лейкоза были выявлены значимые различия по показателям: «негативное прошлое» ($U=147$), «будущее» ($U=171,5$), «фаталистическое настоящее» ($U=143,5$). По показателям «гедонистическое настоящее» и «позитивное прошлое» статистически значимых различий не выявлено.

При оценке эмоционального уровня ВКБ мы получили значимые различия в группе больных по показателю «тревога» ($U=76,5$).

При исследовании мотивационного уровня ВКБ личности были выявлены значимые различия в группе больных по показателю «коэффициент личностной адаптации» ($U=37$).

Таким образом, структура ВКБ больных гематологическим онкологическим заболеванием (хронический лейкоз) имеет следующий вид:

На чувственном уровне у больных представлены высокие значения уровня алекситимии. Больные не способны понимать и разбираться в собственных чувствах и переживаниях, также затруднена актуализация и вербализация эмоциональных переживаний.

На интеллектуальном уровне выявлены низкие показатели надежды и временных ориентаций на будущее, высокие показатели временных ориентаций на прошлое и на фаталистическое настоящее. Данные результаты свидетельствуют о том, что у больных в ситуации заболевания усиливается чувство безнадежности, страх смерти, нарастает тревога и, как следствие, появляется склонность отступать и сдаваться.

На эмоциональном уровне выявлено повышение уровня тревоги. Это свидетельствует о том, что онкогематологические больные переживают страх смерти, боли и все те разнообразные потери и изменения в жизни, которые влечёт за собой это заболевание крови.

На мотивационно-волевом уровне ВКБ выявлен высокий показатель коэффициента групповой конформности и коэффициента личностной дезадаптации, повышение уровня цинизма и ригидности. Это свидетельствует о том, что больные склонны к личностной дезадаптации, возникшей в условиях психотравмирующего события (диагноз) и способствующей росту психологической напряжённости.

Источники и литература

- 1) Вассерман, Л.И. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией. / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, В.Л. Федорова // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 27. – С. 67-71.

- 2) Никишина В.Б. Диссоциативно-ассоциативные механизмы социальной фрустрации онкологических больных (на примере колоректального онкологического заболевания и рака молочной железы) [U+F02F] [U+F02F] 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.
- 3) Николаева В.В. Динамика ВКБ как показатель кризиса развития личности в условиях болезни / В.В. Николаева // Психосоматика: телесность и культура: Учеб. пособие для вузов. — М.: Академический Проект, 2009. — С. 96-129.
- 4) Ремедиум.ru: <http://www.remedium.ru/>