

Репина Н.С.

студент

6курс, факультет педиатрический

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский

университет

Россия, г. Санкт-Петербург

Жук И. Н.

Студент

6курс, факультет педиатрический

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский

университет

Россия, г. Санкт-Петербург

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В статье рассматриваются психические расстройства, возникающие у больных с лимфопролиферативными заболеваниями, а так же эмоциональный профиль этих пациентов. Оценивались степень выраженности депрессии и тревожности (личностной и ситуативной). Посредством опросника «индекс жизненного стиля» выявлялись ведущие механизмы психологических защит. Опросник Сердюка помог нам рассмотреть внутреннюю картину болезни пациентов.

Ключевые слова: онкопсихология, депрессия, тревожность, эмоции, лимфома.

This article explored the emerging mental disorders and the emotional status of patients with lymphoproliferative diseases. The level of depression and anxiety (including personal and situational) expression was assessed. The main psychological defense mechanisms were revealed via questionnaires. The interior picture of the disease was considered using the Serduyks' questionnaires.

Keywords: oncopsychology, depression, anxiety, emotions, lymphoma

Актуальность: По данным исследователей [1] ¹ психические расстройства среди онкологических больных встречаются больше, чем в половине случаев – 58,6 %. Остальные 41 % - это психически здоровые люди с адекватными ситуации (не патологическими) реакциями в пределах ресурсов личности.

Так, большой депрессией страдают 10–25% из них. Симптомы тревоги выявляются у 15–28% пациентов, при этом часто она бывает обусловлена тревожным, фобическим, либо паническим расстройством [2] ².

Тяжелые соматические расстройства сами по себе создают условия для развития тревожных и депрессивных реакций. Лечение, которое получают пациенты также имеет много побочных действий, которые усугубляют соматическое самочувствие пациента, а также экзистенциальное значение лимфопролиферативного заболевания для пациента может привести к развитию дезадаптивных способов контактов с ним. Работа проводилась для выявления исследовательской мишени, для улучшения комплаентности, понимания пациентом перспектив своего состояния и возможности сохранения активной позиции в отношении болезни.

Цель исследования. Выявить особенности эмоционального реагирования пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на базе клиники НИИ Детской онкологии гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой (отделение химиотерапии и трансплантации костного мозга №2) города Санкт-Петербурга. В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте от 22

¹ А.Б. Смулевич. Психосоматические расстройства//Эффективная фармакотерапия в психиатрии и неврологии. №1. 2009. С.28-29.

² О. Ю. Ширяев. Психоонкология – наука нашего времени//[ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ](#). 2016. С. 455-460.

до 66 лет. Группа испытуемых разбита на 3 подгруппы, в зависимости от длительности заболевания (до 6 месяцев, 7-12 месяцев, больше 13 месяцев).

Пол		Возраст(лет)			Инвалидность (%)			Образование (%)			Брак(%)	
М	Ж	Min	Средн	Max	нет	I	II	III	Ср	Неполн. высш.	Высш.	Состоят
45%	55%	20	39,9	66	32,5	25	35	7,5	47,5	2,5	50	72,5

Таблица 1. Характеристика групп испытуемых.

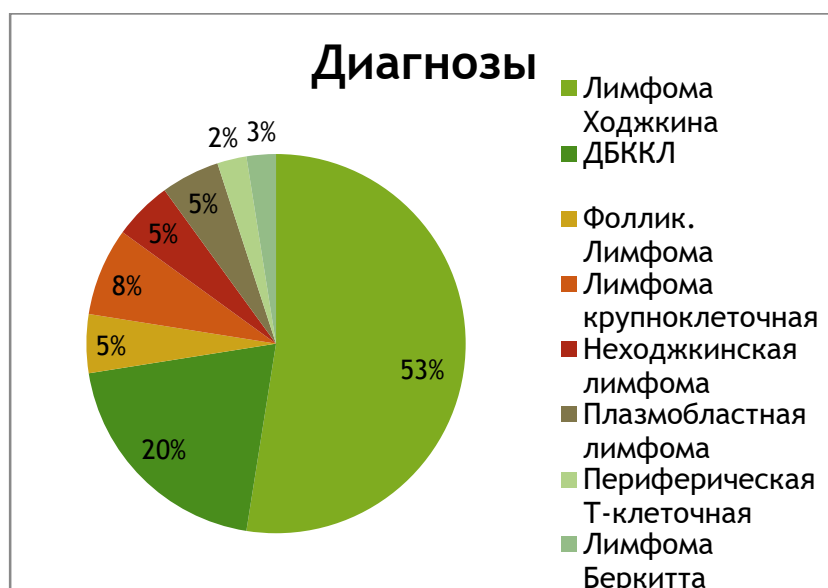


Таблица 2. Диагнозы пациентов.

В исследовании использовались клинический, экспериментально-психологический (интегративный тест тревожности (ситуативный и личностный), индекс жизненного стиля, копинг-стратегии, внутренняя картина болезни, HDRS, HARS) и статистический методы.

Результаты исследования: Общие показатели тревожности максимальны в начале заболевания (до 6 месяцев), при средней длительности (7-12 месяцев)

они снижаются, если заболевание течет больше года, то тревожность снова нарастает. Вне зависимости от длительности течения заболевания преобладающий компонент тревоги – астенический.

При длительности заболевания до 12 месяцев преобладает механизм психологической защиты подавление, после года – интеллектуализация. При этом во внутренней картине болезни до 6 месяцев преобладают страхи из-за материального ущерба и ограничений в карьере. При длительности заболевания 7-12 месяцев преобладают страхи из-за ограничения ощущения силы и энергии. Если заболевание протекает больше года, то больше всего пациенты беспокоятся об ограничении свободного времени. При любой длительности заболевания превалирует копинг- стратегия планирование решения проблемы.

Выводы: Особенности эмоционального реагирования пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями меняются с течением длительности заболевания: тревога максимальна в первые полгода заболевания, далее её показатели снижаются, а после года снова начинают расти. Ведущие механизмы психологической защиты видоизменяют тревожные реакции, за счет этого меняется внутренняя картина болезни: от страха из-за ограничений в карьере и материального ущерба до страха за ограничение свободного времени.

Использованные источники:

1. А.Б. Смулевич. Психосоматические расстройства//Эффективная фармакотерапия в психиатрии и неврологии. №1. 2009. С.28-29.
2. О. Ю. Ширяев. Психоонкология – наука нашего времени//Психология и педагогика XXI века: теория, практика и перспективы. 2016. С. 455-460.
3. Б.А. Целибеев. Психические нарушения при соматических заболеваниях. Изд. Медицина. Москва, 1972.