

2. Губа В.П. Комплексный подход в оценке функционального состояния профессиональных спортсменов / В.П. Губа, В.В. Маринич // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Естественные науки. – 2014. – № 3 (15). – С. 81–95.
3. Исмаилов А.И. Психофункциональная подготовка спортсменов. Учебное пособие. / А.И. Исмаилов, И.Н. Солопов, А.И. Шамардин. – Волгоград : Волгоградская гос. акад. физ. культуры, 2011. – 116 с.
4. Меньщикова А.Л. Публичность соревнований как фактор психологического воздействия на личность / Меньщикова А.Л. // Спортивная психология в трудах отечественных специалистов : хрестоматия. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – С. 353–362.
5. Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика / С.Л. Соловьева // Медицинская психология в России : электронный научный журнал. – 2012. – № 6 (17). – URL: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer14.php (дата обращения: 30.11.2021).
6. Ханин Ю.Л. Исследование тревоги в спорте / Ю.Л. Ханин // Вопросы психологии. – 1978. – № 6. – С. 92–106.
7. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. Учебное пособие / Ю.В. Щербатых. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 556 с.

REFERENCES

1. Breslav, G.M. (2012), *Psychology of emotions*, Smysl: Academia, Moscow
2. Guba, V.P. and Marinich, V.V. (2014) “An integrated approach in assessing the functional state of professional athletes”, *Bulletin of the Moscow City Pedagogical University. Series: Natural Sciences*, Vol. 3 (15), pp. 81–95.
3. Ismailov, A.I., Solopov I.N. and Shamardin A.I. (2011), *Psychofunctional training of athletes. Study guide*, VGAFK, Volgograd.
4. Menshchikova, A.L. (2012), “Publicity of competitions as a factor of psychological impact on personality”, *Sports psychology in the works of domestic specialists*, Peter, St. Petersburg, pp. 353–362.
5. Solovyova, S.L. (2012), “Disquietude and anxiety: theory and practice”, *Medical psychology in Russia: electron. scientific journal*, Vol. 6 (17), available at http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer14.php (accessed: 11/30/2021).
6. Khanin, Y.L. (1978), “The study of anxiety in sports”, *Questions of psychology*, Vol. 6, pp. 92–106.
7. Shcherbatykh, Yu.V. (2006), *Psychology of stress and methods of correction*, Peter, St. Petersburg.

Контактная информация: baharev_84@list.ru

Статья поступила в редакцию 20.12.2021

УДК 159.9.072

МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Владислава Романовна Ушакова, кандидат психологических наук, доцент, Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова, г. Симферополь

Аннотация

Статья посвящена проблеме мотивационного компонента внутренней картины болезни у подростков с соматическими заболеваниями. В исследовании приняли участие 160 подростков (85 мальчиков и 75 девочек), находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом (80 человек) и ревматоидном (80 человек) отделениях больницы, средний возраст – 15,3 года. Выявлены и проанализированы отличительные особенности преобладающих смыслов, который подростки видят в своей болезни, и которые в последующем обуславливают дальнейшие намерения и мотивы их поведения. Определены перспективы подростков в отношении их будущего, преобладания у них видения позитивного и негативного исхода выздоровления. Выявлены причины выздоровления и приемлемые способы лечения в картине восприятия подростков, вектор направленности в отноше-

нии здоровья.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, мотивационный компонент, личностный смысл болезни, гастроэнтерологические заболевания, ревматоидные заболевания.

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2021.12.p558-563

MOTIVATIONAL COMPONENT OF THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE IN ADOLESCENTS WITH SOMATIC DISEASES

*Vladislava Romanovna Ushakova, the candidate of psychological sciences, senior lecturer,
Crimean Engineering and Pedagogical University by Fevzi Yakubova, Simferopol*

Abstract

The article is devoted to the problem of the motivational component of the internal picture of the disease in adolescents with somatic diseases. The study involved 160 adolescents (85 boys and 75 girls) who were hospitalized in the gastroenterological (80 people) and rheumatoid (80 people) departments of the hospital; the average age was 15.3 years. The author identified and analyzed the distinctive features of the prevailing meanings that adolescents see in their illness, and which subsequently determine further intentions and motives of their behavior. The prospects of adolescents in relation to their future, the prevalence of their vision of a positive and negative outcome of recovery have been determined. The reasons for recovery and acceptable methods of treatment in the picture of adolescents' perception, the vector of direction in relation to health have been identified.

Keywords: internal picture of the disease, motivational component, personal meaning of the disease, gastroenterological diseases, rheumatoid diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальной и значимой дефиницией в медицинской психологии является такое внутренняя картина болезни. Субъективные переживания личности своего как соматического, так и психического состояния болезни и является внутренней картиной болезни (ВКБ). Суть внутренней картины болезни состоит в том, что она влияет на психические процессы личности, может регулировать ее психическую деятельность, определяя полностью или частично поведение личности больного [1; 6].

Формирование ВКБ происходит под влиянием условий жизни личности, различных жизненных событий, индивидуально-типологических особенностей личности, характерологических и патохарактерологических проявлений личности, системы отношений с собой, другими и миром [4].

Субъективные переживания личности в отношении своей болезни могут как осложнить, так и улучшить течение болезни, поспособствовать выздоровлению. Поэтому важным является оценка и анализ отношения пациента к болезни и своевременная психокоррекция субъективных переживаний личности в отношении своей болезни [2].

Мотивационный компонент ВКБ включает отношение личности к болезни, трансформацию привычного образа жизни и поведения, стремление личности действовать в отношении сохранения здоровья и излечения. В свою очередь, личностный смысл болезни обуславливает проявления определенных стратегий совладания с болезнью и копинг механизмов [5]. Болезнь является стресс-фактором для личности. В условиях болезни человек приспосабливается к новым условиям функционирования, активизируется его внутренний адаптационный потенциал, на что затрачиваются личностные ресурсы. В связи с этим, улучшение состояния пациента выступает маркером включения эффективных способов совладания с болезнью и адаптацией личности к новому состоянию [3].

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное эмпирическое исследование проводилось на базе ГБУЗРК «Республиканской детской клинической больницы».

В исследовании принимало участие 160 испытуемых, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом и ревматоидном отделениях больницы. Критериями включения в исследование явились наличие хронического заболевания указанного профиля, возрастной диапазон 14,5-16 лет, пребывание на стационарном лечении в среднем три недели. Критериями исключения – отягощенный анамнез иными заболеваниями, в том числе генетическими и психическим, приём седативных препаратов, отсутствие хронического заболевания, наличие инвалидности. В группу 1 вошли 80 подростки с заболеваниями гастроэнтерологического профиля, из которых 40 мальчиков и 40 девочек. Средний возраст составил $15,7 \pm 0,5$ лет. В группа 2 – 80 подростков с заболеваниями ревматоидного профиля, из которых 45 мальчиков и 35 девочек. Средний возраст – $15,2 \pm 0,4$ лет.

Исследование проводилось на 3и сутки после госпитализации и в целях конфиденциальности анонимно. Подростки с заболеваниями гастроэнтерологического и ревматоидного профилей на момент проведения экспериментального исследования получала медикаментозное лечение в соответствии с диагнозом и лечащие врачи оценивали их соматическое состояние как удовлетворительное.

Исследование проводилось в групповой форме. После прохождения всех методик с каждым подростком проводилась индивидуальная беседа с целью уточнения полученных данных и сбора дополнительной информации.

Нами был выбран комплекс методик, позволяющий выявить особенности мотивационного компонента ВКБ в группе подростков: опросник «Личностный смысл болезни», разработанный В.М. Ялтонским; проективная методика «Я здоровый».

Статистическая обработка материалов исследования выполнялась с помощью компьютерного пакета статистических программ Statistica 22.0. Определение различий по показателям среди подростков с разным профилем заболеваний осуществлялось с использованием критерия U-критерия Манна-Уитни и ϕ^* – угловое преобразование Фишера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Подростки с заболеваниями гастроэнтерологического профиля, воспринимают болезнь как угрозу (ср.зн. $1,6 \pm 0,15$). Для них заболевание является неким врагом, против которого они борются и воюют. В ходе беседы подростки отмечали, что им нужно «побороть эту болячку», «справиться с ней», так как заболевание - «это угроза нормальной жизни». 12,5% подростков метафорично отметили, что госпитализация для них — это как «схватка с болезнью» и они должны выдержать «это противостояние» и вылечится. Подростки отметили, что очень нуждаются в помощи со стороны близких и друзей (ср.зн. $1,58 \pm 0,2$). Болезнь ими воспринимается как некий крик о помощи. В ходе беседы было выявлено, что испытуемые нуждаются в эмоциональные поддержки со стороны родителей, в большей степени мамы (37,5% подростков). Испытуемые отметили, что им страшно взрослеть и двигаться в перед. Подростки воспринимают болезнь как облегчение (ср.зн. $1,25 \pm 0,12$). Таким образом, они убегают от решения проблем в жизни, это как уход в болезнь. В ходе беседы подростки отметили, что болезнь «дает разрядку», «освобождает от проблем», «когда болеешь, лежишь в больнице, можно не думать о школе и других вещах», «снимает напряжение», которое накопилось.

В отличие подростки с ревматоидными заболеваниями воспринимают болезнь как потерю (ср.зн. $1,5 \pm 0,1$). Для них заболевание - это утрата здоровья. Теряя здоровье, они лишаются привычной способности что-то делать, их передвижение ограничено. В беседе испытуемые отметили, что это их очень огорчает, описывая дальнейшую жизнь в

пессимистических красках. Подростки боятся, что могут полностью потерять дееспособность и самостоятельность в некоторых делах. 66,25% подростков отметили, что болезнь вызывает у них грусть и печаль. Подросткам с ревматоидными заболеваниями также необходима помощь со стороны близких людей и друзей (ср.зн. $1,53 \pm 0,14$). Болезнь выступает неким способом обращения к близким. В ходе беседы подростки отметили, что они чувствуют себя одинокими, им хочется внимания и теплоты от родителей. 72,5% испытуемых сообщили, что мама занята папой и работой, а до них никому нет дела. Со слов подростков, когда они болеют родители, в большей степени мама (42,5% испытуемых), уделяет им больше внимания и иногда винит себя, что не углядела. В беседе 56,25% подростков отметили, что их страшит будущее, они не хотят взрослеть и жить самостоятельно.

Подростки с заболеваниями гастроэнтерологического и ревматоидного профилей болезнь воспринимают как вызов (ср.зн. $1,42 \pm 0,2$ и ср.зн. $1,55 \pm 0,2$, соответственно). Заболевания выступают неким испытанием, с которым необходимо справиться. От того насколько хорошо справился испытуемый с этим испытанием, по их мнению, зависит его дальнейшая судьба. В беседе подростки обеих групп сообщили, что важно быть сильным и «выстоять перед болезнью», «не опустить руки» и «не сдаться». Подростки с гастроэнтерологическими и ревматоидными заболеваниями воспринимают свою болезнь как опыт (ср.зн. $1,4 \pm 0,18$ и ср.зн. $1,7 \pm 0,2$, соответственно), который сделает их сильнее и выносливее. Для испытуемых с ревматоидными заболеваниями собственная болезнь является важным жизненным опытом, который необходимо получить, с их слов «чтобы ценить то, что имеешь». Показатели по таким личностным смыслам, как вызов и опыт незначительно выше у подростков с ревматоидными заболеваниями. Отметим, что, анализируя высказывания испытуемых по данным личным смыслам в ходе беседы, вырисовывается религиозная составляющая. Обратим внимание на то, что подростки не до конца осознают и с трудом выстраивают причинно-следственную связь между болезнью и тем опытом и вызовом, о котором говорят.

С помощью U-критерия Манна-Уитни выявлены статистически достоверные различия по таким личностным смыслам болезни, как облегчение ($U=120$, $p=0,01$), потеря ($U=138$, $p=0,01$) и угроза ($U=150$, $p=0,05$).

В ходе исследования с использованием проективной методики «Я здоров» было выявлено, 41,25% подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями изображают причины и способы, которые помогут им выздороветь. К этим причинам выздоровления и способам лечения относятся: полезная еда, медикаменты, повышение иммунитета, нахождение в больницы, сдача анализов и т.д. Это можно расценить как направленность на положительный исход выздоровления. В беседе подростки отмечают, что чтобы быть здоровым важно соблюдать питание, режим и принимать препараты. 37,5% испытуемых изобразили на рисунке те действия, которые они будут делать после выздоровления. К ним относятся – есть вредную пищу, гулять с друзьями, заниматься спортом, посещать кафе и дискотеку и т.д.

Важно отметить, что 15% подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями изображают человека, из них половина испытуемых - человека без лица. Это свидетельствует о наличии конфликтной позиции подростка в отношении стремления выздороветь. В беседе относительно преимуществ и недостатков излечения 7,5% испытуемых, которые нарисовали человека, отметили, что, если они выздоровеют, то родители заняты будут своими делами и «не будут обращать внимание» на них. Таким образом, подростки в процессе интервенций осознали и проговорили о вторичной выгоде своей болезни.

6,25% испытуемых нарисовали вещи, от которых смогут избавиться после выздоровления: медикаменты, здоровая пища в виде овощей и каш, больничная койка, посещение врача. Подростки считают, что смогут после выздоровления «быть как все»,

«быть нормальными».

В отличие 45% подростков с ревматоидными заболеваниями после выздоровления смогут путешествовать, гулять с друзьями, есть вредную еду, заниматься спортом, купаться в море и загорать на солнце. Согласно медицинским показаниям, санаторно-курортное лечение в виде пребывания на солнце, купание в соленой воде и физиотерапия лицам с заболеваниями ревматоидного профиля противопоказана. Следовательно, испытуемые изобразили то, что для них строго противопоказано. 37,5% подростков изобразили на рисунке те вещи, от которых могут избавиться после выздоровления – горы препаратов, головные уборы и открытая одежда, которая помогает спрятаться от солнца. В процессе беседы 27,5% подростков отметили, что считают себя «какими-то не такими», они хотят «быть как все», «быть нормальными».

12,5% испытуемых изобразили на рисунке фигуру человека, без видимого эмоционального окраса и выразительности. 8,75% подростков также, как и испытуемые с гастроэнтерологическими заболеваниями, нарисовали человека без лица, что говорит о конфликтной позиции относительно выздоровления. В ходе беседы они сообщили, что недостатком выздоровления станет «потеря внимания родителей», «меньше подарков» и потеря послаблений в режиме, дозволенность и поблажки, необходимо будет «взрослеть».

8,75% подростков изобразили такие причины выздоровления и способы лечения, как полезная еда, медикаменты, закаливание, сдача анализов, посещение врача, режим сна и бодрствования и т.д.

С помощью χ^2 – угловое преобразование Фишера выявлены статистически достоверные различия по таким параметрам рисунка, как причины (способы) выздоровления ($\chi^2=3,5$, при $p=0,01$) и вещи, от которых могут избавиться после выздоровления ($\chi^2=3,3$, при $p=0,01$).

ВЫВОДЫ

Таким образом, для подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями болезнь воспринимается некой угрозой, с которой они борются. Гнев в отношении родителей они проецируют на болезнь. Также для подростков болезнь является неким сигналом о помощи. Это связано с тем, что близкие проявляют больше внимания, заботы и сопричастности к жизни подростка именно в периоды болезни и обострения. Большинство подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями акцентируют свое внимание на таких причинах выздоровления и способах лечения, как прием препаратов, посещение врача, соблюдение диеты и повышение иммунитета. Испытуемые осознают, что их самочувствие зависит от предпринятых мерах лечения и поддержания здоровья.

Подростки с ревматоидными заболеваниями воспринимают болезнь как утрату здоровья и привычной, полноценной жизнедеятельности. Они испытывают грусть и печаль по поводу своего состояния. Для них также болезнь выступает сигналом о помощи, способом обращения внимания к ним близких. Большинство подростков видят позитивный исход выздоровления. Однако, они практически не задумываются о способах лечения и причинах выздоровления, которые зависят и от них, они больше мечтают и ожидают полноценной жизни.

Отметим, что подростки гастроэнтерологического и ревматоидного профилей испытывают страх взросления и самостоятельной жизни. Испытуемые расценивают свою болезнь как некий жизненный опыт, который необходимо получить, и испытания, которые необходимо преодолеть.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ельникова О.Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема // Комплексные исследования детства. – 2020. – Т. 2, № 4. – С. 292–304.
2. Заришняк Н.В. Госпитализированные пациенты терапевтического профиля – взаимосвязь типа отношения к болезни / Н.В. Заришняк, А.М. Кулбаисов, Е.В. Гаврилова // Клиническая и

специальная психология. – 2020. – Т. 9, № 4. – С. 36–56.

3. Кузькина А.И. Личностный смысл болезни пациентов с колоректальным раком / А.И. Кузькина, В.М. Ялтонский // XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», 23–26 сентября 2015 года, г. Казань : тезисы / под общей редакцией Н.Г. Незнанова. – Санкт-Петербург : Алта Астра, 2015. – С. 303.

4. Сирота Н.А. Психодиагностика базисных убеждений о болезни (Результаты апробации русскоязычной версии опросника когнитивных представлений о болезни) / Н.А. Сирота, Д.В. Москвиченко // Национальный психологический журнал. – 2014. – № 2 (14). – С. 72–81.

5. Штрахова А.В. Мотивационный компонент внутренней картины болезни как фактор приверженности к терапии у больных соматическими заболеваниями с витальной угрозой / А.В. Штрахова, Э.В. Арсланбекова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2011. – № 29 (246). – С. 76–82.

6. The relationship between psychosocial care and attitudes toward illness in adolescents with epilepsy / L. Valizadeh, M. Barzegar, M. Akbarbegloo et al. – DOI: 10.1016/j.yebeh.2012.11.043 // *Epilepsy and Behavior*. – 2013. – Vol 27, Issue 1. – P. 267–271.

REFERENCES

1. Elnikova, O.E. (2020), “The concept of “attitude to illness” as a scientific problem”, *Comprehensive Child Studies*, Vol. 2, No. 4, pp. 292–304.

2. Zarishnyak, N.V., Kulbaisov, A.M., and Gavrilo E.V., (2020), “Hospitalized patients with a therapeutic profile - the relationship of the type of attitude to the disease”, *Clinical Psychology and Special Education*, Vol. 9, No. 4, pp. 36–56.

3. Kuzkina, A.I. and Yaltonskij V.M., (2015), “Personal meaning of the disease in patients with colorectal cancer”, *XVI Congress of Russian Psychiatrists. All-Russian scientific-practical conference with international participation “Psychiatry at the stages of reforms: problems and prospects”*, Kazan, “Alta Astra”, St. Petersburg, p. 303.

4. Sirota, N.A. and Moskvchenko, D.V., (2014), “Psychodiagnostics of basic beliefs about the disease (Results of approbation of the Russian-language version of the questionnaire of cognitive ideas about the disease)”, *National Psychological Journal*, No. 2 (14), pp. 72–81.

5. Shtrahova, A.V. and Arslanbekova, E.V., (2011), “Motivational component of the internal picture of the disease as a factor of adherence to therapy in patients with somatic diseases with a vital threat”, *Bulletin of the South Ural State University, series “Psychology”*, No. 29 (246), pp. 76–82.

6. Valizadeh, L., Barzegar, M., Akbarbegloo, M. et al., (2013), “The relationship between psychosocial care and attitudes toward illness in adolescents with epilepsy”, *Epilepsy and Behavior*, Vol 27, No. 1, pp. 267–271, DOI: 10.1016/j.yebeh.2012.11.043

Контактная информация: vladislava.psychologist@gmail.com

Статья поступила в редакцию 16.11.2021