

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник / Г.М. Андреева. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва: Аспект Пресс, 2014. – 363 с.
2. Зайцева Н.В. Управление формированием сплоченности спортсменов командных видов спорта // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – № S1. – С. 166–170. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/75034.htm> (дата обращения: 01.02.2022).
3. Коломинский Я.Л. Социальная психология взаимоотношений в малых группах / Я.Л. Коломинский. — Москва : АСТ, 2010. — 448 с.
4. Морено Я.Л. Социометрия. Экспериментальный метод и наука об обществе. – Москва : Академический проект, 2001. – 320 с.
5. Слярова И.В. Социометрическая техника в исследовании психологической совместности спортивного коллектива / И.В. Слярова // Здоровье основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 812–817.
6. Чистяков В.А. Анализ методов ранжирования в психолого-педагогических исследованиях / В.А. Чистяков // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2016 – № 2 (132). – С. 197–201.

REFERENCES

1. Andreeva, G.M. (2014), *Social Psychology*, Aspekt Press, Moskva.
2. Zajceva, N.V. (2015), “Management of the formation of cohesion of athletes of team sports”, *Scientific-methodical electronic journal “Concept”*. No. S1, pp. 166–170, available at: <http://e-koncept.ru/2015/75034.htm>.
3. Kolominsky, Ya.L. (2010), *Social Psychology of Relationships in Small Groups*, AST, Moscow.
4. Moreno, Ya.L. (2001), *Sociometry. The Experimental Method and the Science of Society*, Academic project, Moscow
5. Sklyarova, I.V. (2013), “Sociometric technique in the study of psychological compatibility of a sports team”, *Health is the basis of human potential: problems and ways to solve them*, Vol. 8, No. 2, pp. 812–817.
6. Chistyakov, V.A. (2016), “Analysis of ranking methods in psychological and pedagogical research”, *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, No. 2 (132), pp. 197–201.

Контактная информация: scl@mail.ru

Статья поступила в редакцию 21.04.2022

УДК 159.9.072

ЭМОЦИОНАЛЬНО-СЕНСОРНЫЙ 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 эмоционально-сенсорного компонента внутренней картины болезни у подростков с соматическими заболеваниями. В эмпирическом исследовании участвовали 160 подростков (85 мальчиков и 75 девочек), которые находились на лечении в стационарных отделениях гастроэнтерологического (80 человек) и ревматоидного (80 человек) профилей больницы. Проведен сравнительный анализ преобладающих эмоциональных реакций школьников на болезнь, который позволяет говорить о гармоничном и негармоничном реагировании на болезнь. Выявлен характерный эмоциональный фон у подростков в отношении болезни, степень осознания своих эмоциональных проявлений и телесных ощущений. Определены характерные защитные реакции подростков в виде проекции, вытеснения и избегания. Выявлено наличие внутриличностного конфликта, который обусловлен противоречиями внутри личности, полярностями эмоциональных проявлений.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, эмоционально-сенсорный компонент, эмоциональное реагирование на болезнь, гастроэнтерологические болезни, ревматоидные болезни.

EMOTIONAL-SENSORY 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 emotional-sensory component of the internal picture of the disease in adolescents with somatic diseases. The empirical study involved 160 adolescents (85 boys and 75 girls) who were treated in the inpatient departments of gastroenterology (80 people) and rheumatoid (80 people) profiles of the hospital. The comparative analysis of the predominant emotional reactions of schoolchildren to the disease was carried out, which allows us to speak of the harmonious and inharmonious response to the disease. The characteristic emotional background in adolescents in relation to the disease, the degree of awareness of their emotional manifestations and bodily sensations were revealed. The characteristic defensive reactions of adolescents in the form of projection, displacement and avoidance were determined. The presence of an intrapersonal conflict was revealed, which is due to contradictions within the personality, the polarity of emotional manifestations.

Keywords: internal picture of the disease, emotional-sensory component, emotional response to the disease, gastroenterological diseases, rheumatoid diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Под внутренней картиной болезни (ВКБ) понимают субъективные переживания индивида своего соматического состояния в связи с заболеванием. Под влиянием условий окружающей среды как внутренних, так и внешних, происходит трансформация психики личности. Пациент переживает изменение своего соматического состояния, т.е. психологически вовлекается в телесные изменения, формируя тем самым свое отношение к симптомам в частности и болезни в целом.

На основе ощущения дискомфорта, болевых ощущений в теле формируется соматоперцептивный образ, благодаря которому происходит понимание и отслеживания изменений в телесных ощущениях. Человек может дифференцировать свои ощущения [6].

Отслеживание изменений в теле позволяет понять и эмоциональные реакции на проявление болезни. Человек может испытывать вину и стыд за то, что болен и доставляет хлопоты близким. Может испытывать тревогу и страх, т.к. болезнь заставляет корректировать и трансформировать свою жизнь. Страх может быть связан с потерей здоровья и привычного образа жизни. Также изменения привычного уклада может вызывать гнев, сопротивление и борьбу личности с болезнью и самим собой [5].

В детском и подростковом возрасте важным является реакция матери на возникновение болезни. Дети и подростки, считывая реакцию родителя, подстраиваются под него. Подавляя или вытесняя свои истинные эмоции в ответ на болезнь. Также они могут испытывать чувство вины за то, что огорчают родителя своей болезнью [1].

Хронические заболевания с точки зрения клинической психологии рассматриваются как результат внутриличностного конфликта. Невыраженные эмоции, накопленные в различных ситуациях при взаимодействии с окружающими, приводят к внутриспсихическому напряжению и, как следствие, внутриличностному конфликту [2].

С одной стороны, внутриличностный конфликт обуславливает возникновение и усугубление соматических проявлений. С другой стороны, болезнь является сильным стресс-фактором для личности, что влечет изменения в психике. Следовательно, психические проявления влияют на соматические проявления и наоборот соматические изменения влияют на психическую трансформацию. И в первом, и во втором случае психика приспосабливается к изменениям внутренней и внешней среды посредством защитных механизмов, копинг-стратегий и адаптационных ресурсов [3, 4].

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее эмпирическое исследование проводилось с 2020 по 2021 года на базе ГБУЗРК «Республиканской детской клинической больницы».

В исследовании принимали участие 160 испытуемых, которые находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом и ревматоидном отделениях больницы. Возраст испытуемых составил от 14,5 лет до 16 лет. Ведущими критериями включения испытуемых в исследование явились наличие хронического соматического заболевания соответствующего профиля и нахождение на стационарном лечении не меньше 2,5–3-х недель. Критериями исключения – отягощенный анамнез иными заболеваниями, в том числе генетическими и психическим, и приём седативных препаратов. В группу 1 вошли 80 подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями, из них 40 мальчиков и 40 девочек. Средний возраст составил $15,7 \pm 0,5$ лет. В группу 2 – 80 подростков с ревматоидными заболеваниями, из них 45 мальчиков и 35 девочек. Средний возраст – $15,2 \pm 0,4$ лет.

Эмпирическое исследование проводилось анонимно и на 3и сутки после госпитализации. На момент диагностики испытуемые получали фармакологические препараты в соответствии с диагнозом, а также лечащие врачи оценили их соматическое состояние как удовлетворительное. Настоящее исследование проводилось в групповом и индивидуальном форматах.

Для оценки эмоционально-сенсорного компонента ВКБ у подростков с гастроэнтерологическими и ревматоидными заболеваниями использовали следующие методики:

- «опросник эмоционального реагирования на болезнь», разработанный В.М. Ялтонским;
- проективная методика «Моя болезнь».

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

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Преобладающими эмоциональными реакциями на болезнь у подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями явились гнев (ср. зн. $1,8 \pm 0,1$), облегчение (ср. зн. $1,64 \pm 0,12$), готовность к борьбе (ср. зн. $1,9 \pm 0,17$) и уверенность в своих силах (ср. зн. $1,7 \pm 0,13$). На свою болезнь подростки реагирует в виде злобно-гневливых тенденций, выражающихся в виде готовности к борьбе. Гнев позволяет им ощутить уверенность в себе и своих силах. Также через болезнь подростки получают облегчение и некую разрядку. В ходе беседы школьники отметили, что они четко ощущают и отслеживают симптомы болезни. Преобладающими ощущениями до проявления болезни подростки назвали сильное напряжение в теле, с которым приходится справляться. 75% испытуемых отметили, что часто испытывают гнев, особенно на родителей. Но они не проявляют свой гнев, т.к. это «плохая эмоция» и «родители будут не довольны». Возникновение сильных болей в области желудочно-кишечного тракта приносит им облегчение и отвлечение от сильных эмоциональных проявлений.

У подростков с ревматоидными заболеваниями преобладают такие эмоциональные реакции на болезнь, как гнев (ср. зн. $1,7 \pm 0,13$), беспомощность (ср. зн. $1,8 \pm 0,12$), тревога (ср. зн. $1,72 \pm 0,1$), презрение к себе (ср. зн. $1,67 \pm 0,12$) и облегчение (ср. зн. $1,8 \pm 0,15$). Школьники ощущают сильное напряжение в теле, особенно в руках и ногах. Они чувствуют гнев и тревогу попеременно. В ходе беседы 75% испытуемые отметили, что их пугает их собственный гнев, они его стараются всячески сдерживать и «прогонять». 25% подростков сообщили, что они не испытывают гнев «злится очень плохо», «злится нельзя». 87,5% подростков отметили, что чувствуют себя беспомощными и «никому не нуж-

ными». Они с заботой и теплотой отзывались о своих родителях, отметив, что родителей «надо беречь». 90% испытуемых чувствуют презрение к себе, в большей степени, когда испытывают гнев (возмущение, недовольство, раздражение) в адрес родителей, а также, когда болеют. В тоже время при проявлении симптомов болезни и болей в теле, что не позволяет полноценно функционировать, они испытывают облегчение. Важно отметить, что у подростков с ревматоидными заболеваниями проявляется дихотомия эмоциональных реакций на болезнь. С одной стороны, они испытывают гнев, с другой стороны тревогу за этот гнев. С одной стороны, чувствуют гнев на родителей, с другой стороны презирают себя за это и еще больше заботятся о них.

Отметим, что показатель оптимизма (ср. зн. $1,4 \pm 0,11$) и надежды на лучшее (ср. зн. $1,4 \pm 0,1$) выше у подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями, чем у подростков с ревматоидными (ср. зн. $0,8 \pm 0,05$ и ср. зн. $0,7 \pm 0,06$). Показатель отчаяния (ср. зн. $1,45 \pm 0,1$), страдания (ср. зн. $1,42 \pm 0,1$), печали (ср. зн. $1,38 \pm 0,08$), вины и стыда (ср. зн. $1,36 \pm 0,1$) выше у подростков с ревматоидными заболеваниями, чем у школьников с гастроэнтерологическими заболеваниями (соответственно, ср. зн. $0,5 \pm 0,02$; ср. зн. $0,72 \pm 0,06$; ср. зн. $0,6 \pm 0,05$; ср. зн. $0,2 \pm 0,03$).

Определены статистически достоверные различия с помощью U-критерия Манна-Уитни по таким эмоциональным реакциям на болезнь, как беспомощность ($U=118$, $p=0,01$), вина и стыд ($U=122$, $p=0,01$), страдание ($U=132$, $p=0,01$), презрение к себе ($U=129$, $p=0,01$), надежда на лучшее ($U=143$, $p=0,01$), готовность к борьбе ($U=124$, $p=0,01$), уверенность в своих силах ($U=147$, $p=0,05$), тревога ($U=150$, $p=0,05$) и оптимизм ($U=127$, $p=0,01$).

При анализе данных, полученных с использованием проективной методики «Моя болезнь», было выявлено 43,75% подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями изображают болезнь в виде больного органа или системы. Это свидетельствует об информированности и осведомленности школьников о своей болезни и месте ее локализации. В основном подростки использовали красный и черный цвета. В ходе беседы они отметили, что изобразили места болезненных ощущений. Важно отметить, что 18,75% школьников с диагнозами язва/эрозия желудка, язва/эрозия двенадцатиперстной кишки, изобразили натяжение рвущихся нитей, используя красные, оранжевые и коричневые цвета. Эти подростки отметили, что чувствуют сильное напряжение и испытывают гнев на родителей, которое не позволяют себе выражать. В свою очередь, проявление симптомов болезни приносит им облегчение.

16,25% школьников нарисовали человека без черт лица и видимых характеристик, но с присованным телом. В беседе они отметили, что они учатся контролировать свои эмоции и сообщили о важности соблюдения режима питания, а также, что «злость – это плохая эмоция», «надо со всеми дружить», «надо уметь сдерживаться». Прямого пояснения рисунка и где в рисунки изображена болезнь не было получено, что может свидетельствовать об уходе от проблем, избегании проблемы и наличие внутриличностного конфликта.

8,75% подростков изобразили причины болезни – фастфуды, сладкую еду и газированные напитки, бактерии-возбудители. Они акцентировали внимание в беседе, что важно знать причины болезни, «воздерживаться» и «контролировать» себя в еде. 12,5% школьников нарисовали таблетки, шприцы, капельницы, больничную палату – все то, что им помогает справиться с болезнью. Подростки сообщили, что важно вовремя обратиться за помощью к врачу, принимать препараты и «беречь себя от стрессов», чтобы «не расстроиться/не разочаровать/не огорчить родителей своей болезнью».

В отличие 37,5% подростков с ревматоидными заболеваниями изображают болезнь в виде несуществующего животного. Это животное агрессивное и со слов подростков «нападает на людей». Преимущественно использовали красный, черный и коричневый карандаши. Это может быть связано с тем, что, изображая злого монстра, школьники

проецируют на него свои внутренние эмоции, а именно вытесненный гнев, который не признают.

30% школьников нарисовали метафорические изображения и неодушевленный предмет как живой. Это потрескавшийся сосуд, дерево, которому мешает вырасти потолок, ветка с листочками, которая засыхает, единственный в поле печальный цветок, разбросанные кости, цветок/дерево/куст в пустыне, которое засыхает и т. д. В ходе беседы, отвечая на наводящие вопросы, подростки нашли много общего между собственным эмоциональным состоянием и изображенного на рисунке предмета. Данный факт может свидетельствовать, а проекции скрытых эмоциональных переживаний в виде печали, гнева, отчаяния и страдания на изображенные предметы. Школьники отметили, что также, как и изображенные предметы, чувствуют одиночество, беспомощность и безнадежность. Они отметили, что очень стараются «быть хорошими», «внимательными и заботливыми».

22,5% школьников, как и подростки с гастроэнтерологическими заболеваниями, изобразили силуэт человека без четких черт лица и значимых характеристик. Одна доля испытуемых не изобразили одежду, а лишь контур, другая доля лиц не прорисовали половую принадлежность. В итоге получился безликий силуэт человека. В ходе беседы они уклонялись от ответов на вопросы, больше рассуждали об эмоциональном состоянии изображенного человека: «ему не комфортно в собственном теле», «не в своей тарелке», «его никто не замечает», «он опечален», «он одинок», «никому не нужен», «он невидимка». Это может свидетельствовать, о той беспомощности, печали и страданиях, которые испытывают сами испытуемые, а также наличие внутриличностного конфликта. Следовательно, болезнь можно рассмотреть, как способ выражения их психоэмоционального состояния.

10% подростков нарисовали факторы риска возникновения болезни и способы лечения – это не рекомендованные продукты питания, пляж и солнце, физические нагрузки, таблетки, шприцы и больничную палату. Испытуемые сообщили, что важно соблюдать все рекомендации врача, правильно питаться, ограничивать себя в физических нагрузках, «не переживать по пустякам», «сохранять спокойствие» и вовремя принимать препараты. Подростки отметили, что «нужно себя беречь», «не расстраивать/не огорчать родителей», все делать спокойно и размеренно. Из вышесказанного следует поддержание пассивного поведения, что может не благоприятно сказываться на психоэмоциональное состояние подростка. Ведь в данном возрасте возрастает потребность в активном времени препровождении, общении со сверстниками, отделении от родителей, поиска референтной группы, в принадлежности к группе и стремлении к лидерству.

Определены статистически достоверные различия с помощью ϕ^* – углового преобразования Фишера по таким параметрам рисунка, как изображения больного органа или системы ($\phi=9,1$, при $p=0,01$), болезни в виде несуществующего животного ($\phi=8,3$, при $p=0,01$), метафорических и неодушевленных предметов ($\phi=7,3$, при $p=0,01$).

ВЫВОДЫ

Таким образом, преобладающими эмоциональными реакциями на болезнь для подростков с гастроэнтерологическими и ревматоидными заболеваниями являются гнев. Они чувствуют внутреннее напряжение и стараются его сдерживать, также, как и контролировать проявления гнева, о чем свидетельствует изображения на рисунках. Школьники с гастроэнтерологическими заболеваниями ощущают уверенность в себе и готовы к борьбе. Они владеют информацией о своей болезни и месте ее локализации. Они более оптимистично относятся к болезни.

В отличие подростки с ревматоидными заболеваниями также чувствуют печаль, тревогу, отчаяние и беспомощность, они презирают себя за то, что испытывают гнев и огорчают своей болезнью родителей. Они характеризуются полярными переживаниями в

отношении болезни. Подростки с ревматоидными заболеваниями проецируют свой гнев на рисунок, а именно изображая агрессивное несуществующее животное. Школьники характеризуются более пассивными формами поведения в жизни, нежели подростки с гастроэнтерологическими заболеваниями.

Для обеих групп проявления симптомов болезни и болевые ощущения вызывают облегчение. Вытеснение и избегание гнева в большей степени на родителей выступают как защитные механизмы психики, свидетельствующие о наличии внутриличностного конфликта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Валеева Ж.А. Типы отношения к болезни у детей подросткового возраста с хроническим гастродуоденитом / Ж.А. Валеева, Л.В. Яковлева // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. 17, № 1. – С. 154–155.
2. Разработка конструкта внутренней картины болезни для оптимизации медико-психологической реабилитации / А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Е.Б. Мизинова и др. // Экология человека. – 2019. – Т. 26, № 12. – С. 32–39.
3. Связь характерологических особенностей с внутренней картиной болезни у пациентов с сахарным диабетом / Т.А. Воронова, Н.Л. Гупан, Л.Ю. Хамнуева, А.П. Кожевина // Baikal Research Journal. – 2018. – Т. 9. – № 4. – URL: <http://sgal.bgu.ru/pub.aspx?id=24648> (дата обращения: 01.02.2022).
4. Мамайчук И.И. Направления и перспективы психологической помощи детям и подросткам с соматическими заболеваниями / И.И. Мамайчук, Е.Ю. Галицына // Петербургский психологический журнал. – 2017. – № 19. – С. 39–56.
5. Особенности когнитивной и эмоциональной сферы внутренней картины болезни пациентов с неврологической патологией / Э.И. Мещерякова, В.Б. Обуховская, Н.Г. Катаева, А.Н. Корнетов // Психология и психотехника. – 2018. – № 3. – С. 24–38.
6. Исследование параметров внутренней картины болезни пациентов ревматологического профиля / В.М. Ялтонский, И.Н. Абросимов, Т.Д. Андрушкевич, Е.М. Шашурина // Российский психологический журнал. – 2020. – Т. 17, № 1. – С. 15–26.

REFERENCES

1. Valeeva, Zh.A. and Yakovleva, L.V. (2010), "Types of attitude to the disease in adolescent children with chronic gastroduodenitis", *Journal of New Medical Technologies*, Vol. 17, No. 1, pp. 154–155.
2. Vasileva, A.V., Karavaeva, T.A., Mizinova, E.B. et al. (2019), "Development of the construct of the internal picture of the disease for optimizing medical and psychological rehabilitation", *Human Ecology*, Vol. 26, No. 12, pp. 32–39.
3. Voronova, T.A., Gucan, N.L., Hamnueva, L.Yu. and Kozhevina, A.P. (2018), "Communication of characterological features with the internal picture of the disease in patients with diabetes mellitus", *Baikal Research Journal*, Vol. 9, No. 4, available at: <http://sgal.bgu.ru/pub.aspx?id=24648>.
4. Mamajchuk, I.I. and Galicyna, E.Yu. (2017), "Directions and prospects of psychological assistance to children and adolescents with somatic diseases", *Petersburg psychological journal*, No. 19, pp. 39–56.
5. Meshcheryakova, E.I., Obuhovskaya, V.B., Kataeva, N.G. and Kornetov, A.N. (2018), "Features of the cognitive and emotional sphere of the internal picture of the disease of patients with neurological pathology", *Psychology and Psychotechnics*, No. 3, pp. 24–38.
6. Yaltonsky, V.M., Abrosimov, I.N., Andrushkevich, T.D. and Shashurina, E.M. (2020), "Study of the parameters of the internal picture of the disease in rheumatological patients", *Russian Psychological Journal*, Vol. 17, No. 1, pp. 15–26.

Контактная информация: vladislava.psychologist@gmail.com

Статья поступила в редакцию 28.03.2022