

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ імені Г. С. КОСТЮКА**

ПЛЕСКАЧ БОГДАН ВАДИМОВИЧ

УДК: 159.964.21 : 616-006-052(043.5)

**ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬООСОБИСТІСНОГО КОНФЛІКТУ В
ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ**

19.00.04 – медична психологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Київ – 2018

Дисертацією є рукопис

Роботу виконано в Інституті психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, лабораторія консультативної психології та психотерапії

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, **Кісарчук Зоя Григорівна**, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, лабораторія консультативної психології та психотерапії, завідувач

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Харченко Євген Миколайович**, Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ), відділ соціальної та клінічної наркології, головний науковий співробітник;

кандидат психологічних наук, доцент **Дем'яненко Юлія Олександрівна**, Академія Державної пенітенціарної служби (м. Чернігів), кафедра психології, доцент кафедри

Захист відбудеться «27» червня 2018 р. о 13 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д. 26.453.02 Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України за адресою: 01033, Київ-33, вул. Паньківська, 2

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, Київ-33, вул. Паньківська, 2

Автореферат розіслано «26» травня 2018 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Я. М. Омельченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність проблеми. Згідно статистичним даним, захворюваність на злоякісні гематологічні хвороби в Україні у 2015 р. становила 18,9 випадків на 100.000 населення у рік, причому найвища частота спостерігалась серед дітей, підлітків та осіб у віці до 29 років (З. П. Федоренко, Л. О. Гулак, 2016). За останні роки досягнуто значного прогресу в лікуванні таких захворювань, що дозволило суттєво підвищити показники безрецидивного та загального виживання пацієнтів (І. А. Крячок, 2010; С. N. Gorin, 2016; A. Rashidi, 2016) і відкрило можливості для врахування психологічних та соціальних складових в лікуванні та реабілітації таких пацієнтів.

В сучасних психосоматичних дослідженнях вивчаються психологічні фактори, які впливають на перебіг онкологічного захворювання, психологічний профіль онкологічних пацієнтів як джерело дистресу, можливості психологічної допомоги таким пацієнтам (А. Н. Великолуг, Т. І. Великолуг, 2005; М. Г. Івашкіна, 2010, 2013; N. K. Aaronson, 2014; P. van Amstel, 2015; J. Weis, C. Starostzik, 2015; С. А. Місяк, 2016). Велике значення надається дослідженню особистості людини, її окремим рисам, що викликають дистрес, який вважається фактором, що підвищує ймовірність швидкої прогресії хвороби (І. Koupil, 2009; G. Archer, 2015; R. Fallah, 2016). З'явилися дослідження, в яких доводиться, що особистість онкологічних хворих великою мірою є конфліктною, що негативно відображається на їхній здатності до адаптації в складних ситуаціях, сприяє виникненню дистресу та біологічної дезадаптації. Конфліктність проявляється специфічним суперечливим поєднанням особистісних рис, одночасним проявом декількох психічних розладів, конфліктними акцентуаціями тощо (Д. В. Мустафин, Л. С. Пуликян, 2010; Д. Э. Выборних, В. Г. Савченко, 2013).

В багатьох дослідженнях показано, що життя онкологічних та онкогематологічних хворих сповнено психотравматичних подій, які активізують загальний адаптаційний синдром. Проте, зв'язок між стресовими подіями та ризиком виникнення онкологічної патології не є однозначним. На сьогоднішній день доведено лише негативну роль дистресу як фактору ризику виникнення та прогресії онкологічної патології. На нашу думку, зв'язок між стресовими подіями та високим ризиком розвитку онкологічної (онкогематологічної) патології, її швидкої прогресії може проявитись більш однозначно при врахуванні осіб зі складнощами до адаптації (дистрес) у відповідь на життєві події. Наразі в літературі є лише поодинокі дослідження, присвячені вивченню внутрішньоособистісного конфлікту у онкологічних та онкогематологічних хворих з огляду на існування суперечливих властивостей в структурі їх особистості, що є передумовою особливої вразливості до стресів. Також, існує дефіцит програм психологічної допомоги онкогематологічним пацієнтам з наявним внутрішньоособистісним конфліктом. Зважаючи на існування в структурі особистості онкогематологічних пацієнтів суперечливих особистісних рис, уявляється важливим дослідження цього явища як основного психологічного змісту внутрішньоособистісного конфлікту (його проблематики). На нашу думку, врахування особистісних властивостей

пацієнтів, особливостей їх конфліктного поєднання, розуміння основного змісту внутрішнього конфлікту дозволяє вибудувати таку стратегію та тактику психологічної допомоги, яка буде сприяти більшій адаптованості пацієнта та зменшить негативний вплив внутрішньоособистісного конфлікту на процес лікування. Викладені міркування зумовили вибір теми дисертаційного дослідження **«Особливості внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано в рамках комплексних науково-дослідних тем лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України: «Теоретико-методологічні засади психотерапевтичної допомоги людині в її особистісному розвитку» (2005-2007 рр.; номер державної реєстрації 0105U000279); «Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості» (2008-2011 рр.; номер державної реєстрації 0108U000272); «Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах» (2012-2014 рр.; номер державної реєстрації 0112U001403); «Особливості стосунків «психотерапевт-клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі» (2015-2017 рр.; номер державної реєстрації 0115U000803).

Тему дисертації затверджено на засіданні Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол № 8 від 19.10.2006 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 10 від 26 грудня 2006 р.).

Об'єкт дослідження – особистість онкогематологічного хворого.

Предмет дослідження – внутрішньоособистісний конфлікт онкогематологічного хворого як суперечливість у поєднанні особистісних рис.

Мета роботи полягає у виявленні і розкритті змісту суперечливостей у поєднанні особистісних властивостей онкогематологічних хворих та розробленні рекомендацій щодо їх психодіагностики та психологічного супроводу пацієнтів впродовж лікування з урахуванням особливостей їх внутрішнього конфлікту.

Гіпотеза дослідження:

- психологічним змістом внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих є одночасна актуалізація в їх особистості суперечливих рис, одні з яких характеризуються спрямованістю активності на оточуючі об'єкти, реакціями боротьби або втечі стосовно до психотравмівних обставин, інші – спрямованістю активності на самого суб'єкта та реакціями пристосування до цих обставин;
- надмірний прояв внутрішньоособистісного конфлікту у пацієнтів блокує їх адаптацію до складної життєвої ситуації, призводить до дистресу, який є обтяжуючим фактором в процесі лікування;
- психологічний супровід хворих впродовж лікування з урахуванням змісту їх внутрішньоособистісного конфлікту зменшує його негативний вплив на перебіг захворювання.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз ролі внутрішньоособистісного конфлікту в етіології та перебігу онкологічних захворювань та визначити на теоретичному рівні його зміст.
2. Розробити методику дослідження суперечливих особистісних властивостей онкогематологічних хворих, відповідну до теоретичних положень дослідження.
3. Вивчити характерні особистісні риси онкогематологічних хворих у порівнянні з групою практично здорових осіб.
4. Дослідити наявність суперечливих рис в структурі особистості онкогематологічних хворих та вивчити особливості зв'язку між конфліктністю у поєднанні особистісних рис і дистресом та перебігом лікування пацієнтів.
5. Розробити рекомендації стосовно психодіагностики внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих та основних стратегій їх психологічного супроводу впродовж стаціонарного лікування.

Теоретичну та методологічну основу дослідження склали теоретичні положення щодо внутрішньоособистісного конфлікту (А. Адлер, К. П. Анохін, Р. Ассаджіолі, І. С. Булах, Ф. Є. Василюк, О. А. Донченко, Е. Ф. Зеєр, І. С. Кон, А. В. Кунцевська, К. Левін, О. М. Леонт'єв, Г. В. Ложкін, О. Р. Лурія, С. Д. Максименко, В. С. Мерлін, В. М. М'ясищев, Л. Е. Орбан, Н. І. Пов'якель, К. Роджерс, В. В. Столін, Т. М. Титаренко, Л. Фестінгер, А. Фройд, З. Фройд, Н. В. Чепелева); теоретико-практичні положення стосовно внутрішньоособистісного конфлікту як суттєвого фактору в перебігу психосоматичних та онкологічних (в тому числі онкогематологічних) захворювань (Г. Айзенк, Ф. Александер, К. П. Балицкий, М. Балінт, К. М. Биков, А. Н. Великолуг, В. І. Гарбузов, М. Г. Івашкіна, Н. І. Непомняща, Р. В. Овчарова, І. П. Павлов, В. В. Рибалка, Г. Сел'є, Л. М. Собчик, В. В. Соложенкин, З. Фройд, Н. Ф. Шевченко, С. L. Vason, С. V. Bahnson, W. A. Greene, R. Grossarth-Maticek, H. Dunbar, L. LeShan, M. Schur, M. Seligman, L. Temoshok, M. Friedman); теоретико-практичні положення щодо особистості, її структури, класифікації особистостей (Б. Г. Анан'єв, Г. С. Костюк, Е. Крепелін, К. Леонгард, О. М. Леонт'єв, Н. МакВіл'ямс, С. Д. Максименко, В. М. М'ясищев, К. К. Платонов, В. В. Рибалка, В. А. Роменець, С. Л. Рубінштейн, В. М. Русалов, Л. М. Собчик, З. Фройд).

Методи дослідження:

- *теоретичні*: аналіз, синтез та узагальнення представлених в науковій літературі результатів емпіричних досліджень стосовно особистісних особливостей та внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих;
- *емпіричні*: метод структурованого інтерв'ю, метод портретних виборів Л. Сонді в модифікації Л. М. Собчик (2007; 2010), метод кольорових виборів М. Люшера в модифікації Л. М. Собчик (2012), методика Особистісний

диференціал (Є. Ф. Бажин, О. М. Еткінд, 1983), шкала А-фактор з ММРІ (Л. М. Собчик, 2010), аналіз медичної документації;

- *методи математичної статистики*: обчислення коефіцієнтів кореляції за методами Пірсона та Спірмана, точний критерій Фішера (χ^2), t-критерій Ст'юдента, F-критерій Фішера, Z-критерій та двохвибіркий критерій Колмогорова-Смірнова, коефіцієнт α Кронбаха, факторний аналіз.

Організація та експериментальна база дослідження. Структуроване інтерв'ю та психологічне тестування проводилось протягом 2010-2013 рр. на базі відділення онкогематології Київського міського центру трансплантації кісткового мозку та відділення гематології Державної установи „Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України” (ННЦРМ). Емпіричним дослідженням охоплено 62 хворих на онкогематологічні захворювання. Контрольна група включала 73 практично здорових осіб.

Надійність і вірогідність отриманих результатів забезпечується методологічно обґрунтованою теоретичною моделлю дослідження; адекватним стосовно теоретичних положень дисертації вибором емпіричних методів дослідження особистісних рис; високою надійністю та валідністю емпіричних методів; використанням сучасних методів аналізу даних та математичної статистики; кількісним та якісним аналізом емпіричних даних.

Наукова новизна та теоретичне значення результатів дисертаційної роботи:

- *вперше* розглянуто психологічні фактори, які негативно впливають на перебіг онкологічних захворювань як прояв сталих рис особистості;
- *адаптовано* опитувальник на основі ММРІ, який включає «А-фактор» та Шкалу «Корекції», що значно полегшує ідентифікацію пацієнтів, які потребують психологічної допомоги;
- *розроблено* структуроване інтерв'ю, спрямоване на діагностику особистісних рис онкогематологічних хворих та особливостей їх стосунків з батьками в дитячі роки;
- *розширено* уявлення про характерні особистісні риси онкогематологічних хворих;
- *вперше* описано суперечливості у поєднанні особистісних властивостей онкогематологічних пацієнтів як основний зміст внутрішнього конфлікту, виявлено зв'язки між різними змістовими наповненнями внутрішньоособистісного конфлікту та труднощами в адаптації, негативним перебігом лікування;
- *надано* рекомендації стосовно психодіагностики суперечливості у поєднанні особистісних рис;
- *розроблено* програму психологічного супроводу онкогематологічних пацієнтів впродовж стаціонарного лікування з урахуванням суперечливостей у поєднанні особистісних властивостей.

Практичне значення одержаних результатів. Запропоновано методику діагностики суперечливості у поєднанні особистісних властивостей онкогематологічних хворих як основного змісту їх внутрішнього конфлікту. Показано, що присутність суперечливостей в особистості пацієнтів пов'язана зі

складнощами адаптації та має негативний вплив на процес лікування. Виявлені в роботі конфліктні поєднання особистісних властивостей онкогематологічних хворих відкривають можливості нового погляду на психологічний супровід пацієнтів протягом отримання основного лікування та їх подальшої психосоціальної реабілітації.

Впровадження результатів дослідження. Запропоновані в дисертаційній роботі методи психодіагностики внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих та підходи до психологічної допомоги пацієнтам впроваджено у лікувальну практику відділення радіаційної онкогематології і трансплантації стовбурових клітин ННЦРМ (довідка від 15.01.2018). Навчання методам психодіагностики внутрішньоособистісного конфлікту та конкретним прийомам психологічного супроводу онкогематологічних пацієнтів впроваджено у навчальний процес медичних працівників Вінницького медичного коледжу імені акад. Д. К. Заболотного (довідка від 08.02.2018).

Апробація результатів дисертаційної роботи. Основні результати дослідження обговорювалися на засіданнях лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології Г. С. Костюка НАПН України. Основні положення дисертації оприлюднені на: VII Міжнародному тижні освіти дорослих під егідою ЮНЕСКО (Київ, 2006), XII і XIII Конгресах Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ) (Івано-Франківськ, 2008; Львів, 2010), II і III Всеукраїнських психологічних конгресах (Київ, 2010, 2014), I Національному Конгресі з паліативної допомоги (Ірпінь, 2012), Звітній науковій сесії Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України «Психологічні проблеми навчання, виховання та розвитку особистості» (м. Київ, 2013), Тижні психології - 2017 (Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2017), XIX міжнародній конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR)» (м. Київ, 2017).

Публікації. Загальні положення дисертації викладено у семи статтях фахових наукових видань України, розділі монографії, розділі методичних рекомендацій та у чотирьох збірниках тез наукових конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається із вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних літературних джерел, додатків. Робота ілюстрована 35 таблицями і 4 рисунками. Повний обсяг дисертації – 308 сторінок. Список літератури містить 346 джерел (101 кирилицею та 245 латиницею).

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, сформульовано мету, об'єкт, предмет, гіпотезу та завдання дослідження; розкрито теоретико-методологічні засади, висвітлено наукову новизну, практичне значення; наведено дані про апробацію, публікації та структуру дисертації.

У першому розділі – «Теоретичний аналіз ролі внутрішньоособистісного конфлікту в етіології та перебігу онкологічних

захворювань» висвітлено стан вивчення проблеми, представлено сучасну класифікацію психосоматичних розладів, проаналізовано основні теорії внутрішнього конфлікту щодо походження та перебігу психосоматичних (З. Фройд, 1901-1921; F. Alexander, 1980; Н. Dunbar, 1943; В. В. Рибалка, 2015; M. Schur, 1964; К. М. Биков, 1952; К. П. Анохін, 1980; М. В. Воронов, 2002; Л. М. Собчик, 2007-2012) та онкологічних захворювань (L. LeShan, 1966; С. В. Bahnson, 1969; L. Temoshok, 1987; W. A. Greene, 1958; К. П. Балицький, 1987; R. Grossarth-Maticek, 2000; М. Г. Івашкіна, 1998; А. Н. Великолуг, 2005).

Зроблено висновок, що онкологічні хворі мають складнощі у підтриманні соціальних стосунків та відзначаються соціально позитивними рисами, спрямованими на отримання поваги і довіри оточуючих (С-профіль), що зумовлені травмою прив'язаності. Внутрішньоособистісний конфлікт онкологічного хворого часто описується як прив'язаність до значимого об'єкту, яка раптово втрачається, що викликає почуття безпомічності, відчаю та депресії. В роботах представників системного підходу схильність до онкологічних захворювань пов'язується з підвищеними вимогами до адаптації на рівні біологічної підсистеми (хронічний стрес), які виникають через те, що суб'єкт є представником особистості С-профілю. Хронічний стрес закінчується стадією виснаження та імунними порушеннями, що підвищує ризик розвитку онкологічної патології. Описана психологічна модель може бути представлена як внутрішньоособистісний конфлікт між біологічно зумовленими (темперамент) та набутими (риси типу С) особистісними рисами.

Внутрішньоособистісний конфлікт онкологічних хворих розглядається також як одночасна актуалізація особистісних рис, пов'язаних, з однієї сторони, з переважно емоційним реагуванням і психологічною адаптацією (в методиці ММРІ вони віднесені до невротичної тріади) та, з іншої сторони, – з переважно поведінковими реакціями і соціальною адаптацією (віднесені до психотичної тетради в методиці ММРІ). Іншим підходом до розгляду внутрішнього конфлікту онкологічних хворих є пояснення його як зіткнення особистісних рис, одні з яких спрямовані на активне діяння у ситуації, долання перешкод, інші – на уникнення зовнішньої активності та дискомфорту від протистояння через адаптацію до ситуації. Останні два підходи є новими та мало дослідженими у галузі онкогематологічних захворювань.

Проаналізовано дані щодо асоціації особистісних рис онкогематологічних хворих з прогнозом перебігу захворювання. Так, нарцисичні риси пов'язані з мінімізацією захворювання (W. A. Greene, 1958; S. M. Dunn et al. 1997; М. Г. Івашкіна, 1998; E. Saita, 2015), театральні - зі здатністю отримувати підкріплення самооцінки від соціальних досягнень (Н. І. Непомняща, 1998; T. Grigsby, 2014), обсесивно-компульсивні та параноїдні - з емоційним контролем та експресією гніву (R. Grossarth-Maticek, 2000; Н. Л. Горбачевська, 2014; G. T. Deimling, 2017; O. Vozo, 2012; В. Р. Chapman, 2013; Е. В. Первухіна, 2016), шизоїдні - з малою кількістю соціальних контактів (Д. Е. Виборних, 2012; R. Calevachetty, 2015; S. Duman-Lubberding, 2016), депресивні - зі схильністю до депресії (Н. Y. Chang, 2015; М. А. Dew, 2015).

Узагальнення представлених в літературі результатів досліджень показало, що помірна актуалізація нарцисичних, театральних та параноїдних рис позитивно впливає на перебіг захворювання. Ці риси визначають такі психологічні феномени як мінімізація захворювання, збереження самооцінки; суб'єктивне відчуття пацієнтом самого себе як самореалізованого та визнаного; сприяють вираженню та утилізації агресії. Однак, у частини пацієнтів проявляється також соціальна ізоляція, відчай/втрата надії, депресія, емоційний контроль. Складнощі в адаптації можуть бути пояснені наявним внутрішньоособистісним конфліктом, в якому поряд з адаптивними рисами актуалізуються також суперечливі до них. В якості антагоністів можуть виступати шизоїдні, obsесивно-компульсивні та депресивні риси особистості. В цілому, проблема поєднання особистісних рис в структурі особистості онкогематологічних хворих є мало дослідженою, особливо в аспекті їх конфліктності.

Розглянуто поняття про загальний адаптаційний синдром (стрес) та дистрес як фактори, що негативно впливають на перебіг онкологічних захворювань (L. Petty, J. Lester, 2014; F. S. Dhabhar et al., 2014), та, за даними окремих авторів, є факторами ризику їх розвитку (L. Antonova et al., 2011; G. Archer et al., 2015; R. Fallah et al., 2016). Однак, мало дослідженим залишається питання ролі внутрішньоособистісного конфлікту в походженні дистресу онкологічних хворих.

Проаналізовано зміст внутрішньоособистісного конфлікту за підходами В. В. Соложенкіна, Л. М. Собчик та Ф. Александера. Сформульовано гіпотези про психологічний зміст внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих: 1) одні їх риси пов'язані переважно з емоційним реагуванням на психотравмівні обставини та визначають психологічну адаптацію до них, інші – визначають переважно поведінкові реакції та пов'язані з соціальною адаптацією до складної життєвої ситуації; 2) одні особистісні риси визначають спрямованість активності на зовнішні об'єкти, реакцію боротьби або втечі в психотравмівній ситуації, інші – спрямованість активності на самого суб'єкта та адаптацію до складної життєвої ситуації.

Таким чином, внутрішньоособистісний конфлікт блокує нормальну адаптацію пацієнтів, призводить до дистресу, який є небажаним фактором в процесі лікування онкогематологічного захворювання. Психологічний супровід хворих впродовж лікування з урахуванням змісту їх внутрішньоособистісного конфлікту зменшує його негативний вплив на перебіг захворювання.

У другому розділі – «Організація емпіричного дослідження внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих» представлено етапи та процедуру емпіричного дослідження, наведено характеристику обстежених осіб, розглянуто вихідні теоретико-методологічні підходи стосовно особистості, особистісних рис та особистісної типології, представлено методику емпіричного дослідження.

В дослідженні було виділено основну (ОГ) та контрольну (КГ) групи з метою порівняння особистісних властивостей та особливостей внутрішньоособистісного конфлікту, які виявлені серед онкогематологічних

хворих, з вибіркою практично здорових осіб, що дозволяє констатувати характерні особливості пацієнтів. Основна група дослідження включала 62 хворих на онкогематологічну патологію, 35 жінок (56,5 %) та 27 чоловіків (43,5 %) у віці від 16 до 58 років (середній вік $32,65 \pm 1,59$ роки, медіана 31,5 роки). Контрольна група включала 73 практично здорових осіб: 40 жінок (54,8 %) та 33 чоловіка (45,2 %) у віці від 18 до 62 років (середній вік $32,17 \pm 1,62$ роки, медіана 26 років). Обстежені особи основної та контрольної груп не розрізнялись за статтю ($\chi^2 = 0,651$; $p = 0,420$ за точним критерієм Фішера) і віком ($p = 0,873$ за t-критерієм; $p = 0,453$ за тестом Колмогорова-Смірнова). Всі учасники дослідження дали інформовану згоду на проведення психологічного обстеження.

Дослідження проводилось в три етапи. На першому етапі (2008 – 2010 рр.) проводилось теоретичне вивчення внутрішньоособистісного конфлікту, психологічних факторів, які впливають на перебіг онкогематологічних захворювань, особливостей психологічної допомоги онкогематологічним хворим. Були визначені базові поняття дослідження; розроблено теоретичну модель внутрішньоособистісного конфлікту та методику емпіричного дослідження.

На другому етапі (2010-2013 рр.) проводилось емпіричне дослідження внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих. Одночасно з цим, пацієнтам надавалась психологічна допомога протягом отримання лікування, вивчалась її ефективність стосовно покращення психоемоційного стану та психологічної адаптованості.

На третьому етапі (2014 р.) проводилась психодіагностика особистісних рис та суперечливості у їх поєднанні серед практично здорових осіб з метою проведення порівняльного дослідження з вибіркою онкогематологічних хворих. Розроблювалась програма психологічного супроводу онкогематологічних хворих протягом отримання лікування.

Зважаючи на високу ймовірність отримати недостовірні дані за класичними психометричними методами (P. Manoj et al., 2006; M. J. Westerman, 2007), нами було розроблено методику дослідження внутрішньоособистісного конфлікту на основі методу структурованого інтерв'ю, проєктивних методів та спеціально адаптованих опитувальників.

Для діагностики особистісних властивостей та суперечливостей у їх поєднанні нами було розроблено структуроване інтерв'ю. Після проведення дослідження та збору даних по всім опитаним ($n = 135$) були підтверджені надійність (внутрішня узгодженість та ретестова надійність) та критеріальна валідність шкал (П. Клайн, 1994); розподіл значень за Z критерієм Колмогорова-Смірнова, що дозволяє стверджувати, що ймовірні відмінності будуть присутні і в генеральній сукупності; підрахунок основних статистичних значень - середнього (\bar{x}) та стандартного відхилення (δ). Отримані результати свідчать, що створені на основі інтерв'ю шкали для діагностики особистісних типів є надійними та валідними.

Для дослідження особистісних рис було також використано метод портретних виборів Л. Сонді, метод кольорових виборів М. Люшера, методику «Особистісний диференціал» за М. Еткіндом.

Діагностика психологічного дистресу здійснювалась за допомогою «А-фактору», що є додатковою шкалою ММРІ.

Для співставлення даних про особистісні властивості хворих та особливості перебігу лікування, за сприянням лікарів, вивчалась медична документація.

Статистична обробка результатів проводилась у програмі SPSS 19.0.

В третьому розділі - «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» наводяться результати емпіричного дослідження особистісних властивостей онкогематологічних хворих, вивчається їх поширення серед пацієнтів та практично здорових осіб; подаються результати дослідження суперечливостей у поєднанні особистісних рис серед онкогематологічних хворих та практично здорових осіб, розглядається специфіка конфліктних поєднань, властивих онкогематологічним хворим; розкривається зв'язок між суперечливістю у поєднанні особистісних властивостей пацієнтів та труднощами адаптації, що підтверджує гіпотетичне судження про сильне загострення внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих; аналізується вплив різних типів суперечливого поєднання особистісних рис на особливості перебігу лікування; представлено рекомендації стосовно психодіагностики внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих та основних стратегій психологічного супроводу пацієнтів протягом стаціонарного лікування.

Аналіз *результатів за структурованим інтерв'ю* показав, що стосунки хворих з батьками в дитинстві відрізнялись більш високою мірою неблагополуччя порівняно з дитячо-батьківськими стосунками у практично здорових осіб, що підтверджує результати інших досліджень (D. Landgraf et al., 2015; F. Wang et al., 2014; T. Fryers, T. Brugha, 2013).

Основні відмінності за шкалами структурованого інтерв'ю представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняння середніх значень за окремими шкалами структурованого інтерв'ю в основній та контрольній групах

| Назва шкал структурованого інтерв'ю | Середні значення за шкалами та стандартне відхилення середнього значення | | Коефіцієнт достовірності (p) за F критерієм |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|---|
| | основна група (ОГ) (n = 62) | контрольна група (КГ) (n = 73) | |
| травма прив'язаності | 4,34 ± 0,45 | 2,87 ± 0,38 | 0,018 |
| депресивні риси особистості | 4,54 ± 0,37 | 3,0 ± 0,35 | 0,006 |
| параноїдні риси особистості | 3,73 ± 0,14 | 2,6 ± 0,11 | 0,01 |
| обсесивно-компульсивні риси | 3,77 ± 0,25 | 2,76 ± 0,31 | 0,012 |
| шизоїдні риси особистості | 4,85 ± 0,38 | 3,49 ± 0,39 | 0,014 |

Встановлено, що онкогематологічним хворим більш властива травма прив'язаності (середні значення за шкалою 4,34 балів), що є значно вищим, ніж в групі практично здорових осіб (середні значення 2,87 балів; $p = 0,018$). Також встановлено, що онкогематологічні хворі, порівняно з практично здоровими особами, мають більш високі середні значення за шкалами депресивних, параноїдних, obsесивно-компульсивних та шизоїдних рис особистості (табл. 1). Ці дані свідчать, що названі особистісні риси більш характерні онкогематологічним пацієнтам, ніж практично здоровим особам.

Аналіз статевих відмінностей показав, що депресивні риси особистості більш виражені у жінок з онкогематологічними захворюваннями ($6,0 \pm 0,53$ балів), ніж серед чоловіків ($3,65 \pm 0,45$ балів); $p = 0,001$ за F – критерієм.

Вивчення кореляцій між окремими шкалами інтерв'ю в основній та контрольній групах дозволило зробити висновок про існування в групі онкогематологічних пацієнтів двох особистісних профілей: 1) депресивні – obsесивно-компульсивні – антиемоційні – шизоїдні риси; 2) нарцисичні – асоціальні – параноїдні риси.

За результатами методу портретних виборів Л. Сонді підтверджена більша поширеність серед хворих наступних особливостей: депресивних рис (високі середні значення за реакцією s^- та мала поширеність реакцій s^+ ; $p = 0,043$) (рис.1); високого рівня невротизації, який вказує на травму прив'язаності (низька частота поєднаних реакцій h^+s^+ : 1,5 % проти 17 % в КГ; $p = 0,048$); проблем у вираженні негативних емоцій (низька частота e^- реакцій: 10,9 % проти 29,8 % в КГ; $p = 0,048$); шизоїдних рис (висока частота k_j реакцій: 18,6 % проти 3,8 %; $p = 0,018$); параноїдних рис (висока частота p^+ реакцій: 15 % проти 2 %; $p = 0,022$).

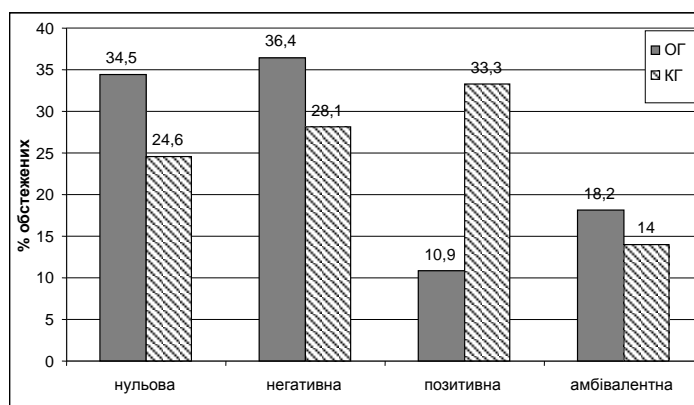


Рис.1. Тип реакції за s-фактором в основній (ОГ) та контрольній (КГ) групах

Вивчення особистісних властивостей онкогематологічних хворих за методом кольорових виборів М. Люшера здійснювалось на основі співставлення частот присутності кольорових еталонів на певних рангових позиціях в двох досліджуваних групах. Проведений статистичний аналіз показав наявність достовірних відмінностей у виборах зеленого, жовтого, фіолетового та коричневого еталонів, що представлено на рисунку 2.

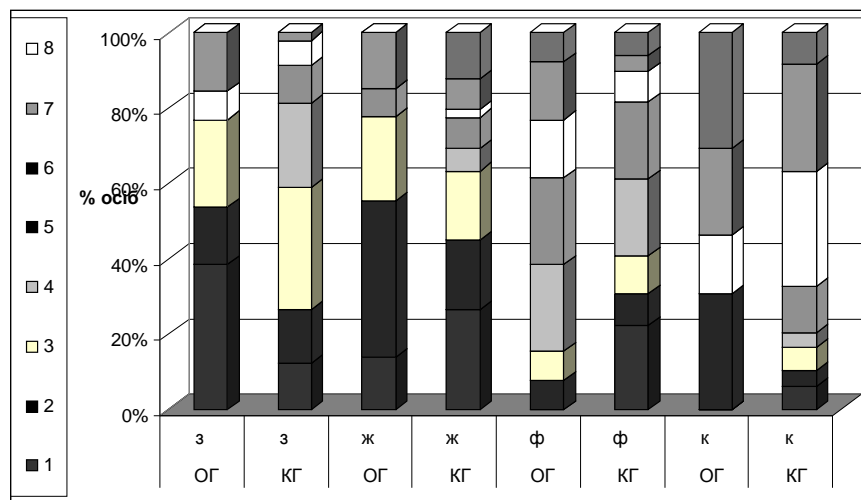


Рис.2. Послідовність вибору зеленого (з), жовтого (ж), фіолетового (ф) та коричневого (к) кольору у осіб ОГ і КГ на окремі рангові позиції (1-8).

В процесі аналізу ми дійшли висновку, що серед онкогематологічних пацієнтів більш часто, порівняно з практично здоровими особами, зустрічаються параноїдні та obsесивно-компульсивні риси (зелений кольоровий еталон на першій позиції у 38,7 % хворих та 12,5 % практично здорових осіб, $p = 0,041$; коричневий еталон на п'ятій позиції у 30,8 % осіб ОГ та 12,2 % в КГ, $p = 0,039$); у пацієнтів театральні риси особистості присутні на «другому плані» (хворі частіше обирали жовтий кольоровий еталон на другу позицію у 42,9 % при порівнянні з 18,4 % такого вибору серед практично здорових осіб, які зазвичай обирали його на першу позицію, $p = 0,041$); онкогематологічні хворі відрізняються більшим пригніченням емоційної сфери, ніж здорові особи (жодний хворий не обрав фіолетовий кольоровий еталон на першу позицію, порівняно з 22,4 % серед практично здорових осіб, $p = 0,047$).

Порівняння основної і контрольної груп за методикою «*Особистісний диференціал*» не виявило достовірних відмінностей за трьома факторами. Достовірна відмінність між групами спостерігалась лише за парою антонімів «Розслаблений - Напружений». Хворі зазвичай оцінювали себе як «напружені» ($0,54 \pm 0,43$ бали); практично здорові особи - «розслаблені» ($-0,33 \pm 0,15$ балів), $p = 0,044$.

Вивчення *внутрішнього конфлікту* здійснювалось на основі методологічних підходів Л. М. Собчик та В. В. Соложенкіна (активізація двох або більше особистісних рис, пов'язаних, з однієї сторони, з емоційним реагуванням та дезадаптацією за невротичним типом, а з іншої – з поведінковим типом реагування, дезадаптацією за психотичним типом) та Ф. Александера та М. В. Воронова (зіткнення особистісних рис, одні з яких спрямовані на активне діяння у ситуації, долавання перешкод, інші – на уникнення зовнішньої активності та дискомфорту від протистояння через адаптацію до ситуації).

Суперечливі поєднання особистісних рис виявлені методом *структурованого інтерв'ю* в двох вибірках за методологією Л. М. Собчик та В. В. Соложенкіним, представлено в табл. 2.

Таблиця 2

**Частота поширення конфліктного (за Л. М. Собчик, В. В. Соложенкіним)
поєднання особистісних рис у досліджуваних вибірках**

| Особистісні риси, пов'язані з емоційними реакціями та дезадаптацією за невротичним типом | Особистісні риси, пов'язані з поведінковими реакціями та дезадаптацією за психотичним типом, n (%) | | | | | |
|---|---|---------|-----------------|-----------|---------------|-----------|
| | асоціальні риси | | параноїдні риси | | шизоїдні риси | |
| | КГ | ОГ | КГ | ОГ | КГ | ОГ |
| обсесивно-компульсивні | 4 (5,3) | 2 (3,3) | 2 (2,7) | 10 (16,7) | 4 (5,3) | 13 (21) |
| вірогідність | p = 0,638 | | p = 0,032 | | p = 0,039 | |
| депресивні | 2 (2,7) | 2 (3,3) | 2 (2,7) | 9 (15) | 7 (10) | 14 (22,9) |
| вірогідність | p = 0,827 | | p = 0,045 | | p = 0,120 | |
| театральні | 18 (24,6) | 16 (27) | 10 (13,7) | 20 (32,2) | 4 (5,3) | 4 (6,4) |
| вірогідність | p = 0,760 | | p = 0,046 | | p = 0,761 | |

В онкогематологічних хворих більш часто зустрічаються наступні суперечливі поєднання особистісних рис: параноїдних і обсесивно-компульсивних; обсесивно-компульсивних і шизоїдних; депресивних і параноїдних; театральних і параноїдних. На основі методології Ф. Александера виявлено 6 типів суперечливого поєднання особистісних властивостей, характерних для онкогематологічних пацієнтів, два з яких вже були описані як конфліктні поєднання таких рис, що взаємно виключають одна одну, а також: поєднання шизоїдних та параноїдних рис (15 % в основній і 2,7 % в контрольній групі, $p = 0,039$); депресивних та театральних рис (18,3 % та 5,3 %, відповідно, $p = 0,063$); травми прив'язаності та асоціальних рис (13 % і 2,7 %, $p = 0,08$); травми прив'язаності та параноїдних рис (21,7% і 7 %, $p = 0,073$).

Серед пацієнтів виявлена достовірно вища кількість осіб, які мали хоча б одне конфліктне поєднання за методологією Л. М. Собчик та В. В. Соложенкіна (66 % хворих та 39,5 % практично здорових осіб; $p = 0,013$) та хоча б одне суперечливе об'єднання особистісних властивостей за положеннями Ф. Александера (64,9 % проти 41,7 % відповідно; $p = 0,037$). Також встановлено, що в групі онкогематологічних хворих особистісна суперечливість є більш глибокою, ніж серед практично здорових осіб.

За допомогою факторного аналізу узагальнені найбільш поширені конфліктні поєднання особистісних рис, виділені на основі двох методологій, та описані чотири загальних типи таких поєднань: параноїдних рис із депресивно-шизоїдним профілем особистості (Ф1; виявлений у 32,3 % хворих і 7,7 % здорових осіб; $p = 0,004$), театральних рис з обсесивно-шизоїдно-депресивним профілем особистості (Ф2; 30,1 % і 13,2 %, відповідно; $p = 0,048$), суперечливе поєднання травми прив'язаності та асоціальних особистісних рис (Ф3; 13 % і 2 %, відповідно; $p = 0,08$), суперечливе поєднання параноїдних з театральними або обсесивно-компульсивними (Ф4; 40,3 % та 15,8 %, відповідно; $p = 0,01$).

Суперечливості у поєднанні особистісних властивостей онкогематологічних хворих, виявлені за допомогою методу портретних виборів Л. Сонді. Оскільки окремі реакції методу Л. Сонді виявляють зв'язок з декількома особистісними рисами, ми використали факторний аналіз, за

допомогою якого в основній і контрольній групах виокремили фактори, що визначають взаємозв'язки між змінними.

В основній групі було виділено 7 факторів, які пояснили 80 % дисперсії та були узагальнені наступним чином: F1o «Шизоїдні риси: експансивні (F1o⁺, k⁺m⁻) – сензитивні (F1o⁻, p⁺d⁻)»; F2o «Параноїдно-нарцисичні риси: збережена самооцінка (F2o⁺, h⁺p⁻) – загострення параноїдних рис (F2o⁻, p⁺h⁻)»; F3o «Депресивні риси: депресивне самозасудження (F3o⁺, hu⁺s⁻) – вивільнення внутрішньої агресії (F3o⁻, h⁻)»; F4o «Нарцисичні риси: експресія (F4o⁺, hu ≥ 3) – контроль (F4o⁻, e⁺k⁻)»; F5o «Неблагополучне розв'язання едипального конфлікту: обсесивно-компульсивні риси (F5o⁺, s⁺) – втеча (F5o⁻, d⁺)»; F6o «Низький самоконтроль, імпульсивність (F6o⁺, e⁻) – високий самоконтроль (F6o⁻, e⁺hu⁻)»; F7o «Обсесивно-компульсивні (F7o⁺, m⁺hu⁻) – параноїдні риси (F7o⁻, p⁺m⁻)».

Вторинний факторний аналіз в основній групі дозволив визначити чотири вторинні фактори, які пояснили 66 % всіх варіацій первинних факторів та були узагальнені як конфліктні поєднання особистісних рис. Факторний аналіз первинних факторів в контрольній вибірці дозволив визначити тільки два фактори, які пояснили лише 37 % всіх варіацій. Вторинні фактори, визначені серед практично здорових осіб, відображали скоріше рівень психологічної зрілості, ніж особистісної суперечливості.

Виявлені завдяки вторинному факторному аналізу суперечливі поєднання особистісних рис онкогематологічних хворих за методом Сонді можуть бути охарактеризовані наступним чином:

- FF1o⁺ (наявність 3-4 наступних реакцій: h⁺ ≥ 2, p⁻ ≥ 2, m⁺ ≥ 2, hu⁻ ≥ 2) конфліктне поєднання параноїдно-нарцисичних та обсесивно-компульсивних рис, зумовлених травмою прив'язаності;
- FF1o⁻ (наявність трьох реакцій: h⁻ ≥ 2, p⁺ ≥ 2, m⁻ ≥ 2) конфлікт між параноїдно-нарцисичними та депресивними рисами, які зумовлені травмою прив'язаності;
- FF2o⁺ (присутність трьох реакцій s⁻ ≥ 2, hu⁺ ≥ 2, e⁻ ≥ 2) конфлікт між театралью-нарцисичними та депресивними рисами (самозасудження);
- FF2o⁻ (одночасно присутні реакції h⁻ ≥ 2, e⁺ ≥ 2, hu⁻ ≥ 2) конфлікт агресивних та депресивно-обсесивних рис (самообмеження);
- FF3o⁺ (наявні 3–4 реакції: d⁻ ≥ 2, p⁺ ≥ 2, h⁺ ≥ 2, s⁺ ≥ 2) конфлікт шизоїдних рис та загостреної прив'язаності, що виникла у результаті психологічного травмування;
- FF3o⁻ (одночасна присутність реакцій: k⁺ ≥ 1, m⁻ ≥ 2, d⁺ ≥ 1) конфлікт параноїдних рис та загостреної прив'язаності, що виникла у результаті психологічного травмування;
- FF4o⁺ (hu ≥ 3 чи h⁻ ≥ 2) конфлікт між театралью-нарцисично-агресивними та депресивними рисами;
- FF4o⁻ (присутні 3–4 наступних реакцій: s⁻ ≥ 2, hu⁺ ≥ 2, e⁺ ≥ 2, k⁻ ≥ 2) конфлікт пригнічення театралью-нарцисичних рис зі сторони депресивного самозасудження та шизоїдних рис.

Аналіз поєднання між собою суперечливих особистісних рис у хворих на основі методу М. Люшера передбачав пошук поєднання кольорів, які символізують активні та пасивні риси на перших позиціях. Аналіз всіх можливих поєднань виявив, що для хворих характерним є поєднання зеленого та жовтого на перших двох позиціях. Таке поєднання, що свідчить про одночасну присутність параноїдних та театральних рис, зустрічалось у 23 % пацієнтів і лише у 4 % осіб контрольної групи ($p < 0,05$).

Вибір зеленого еталону на 1-2 позиції зустрічався у онкогематологічних хворих частіше (54 %), ніж в групі практично здорових осіб (26 %), $p < 0,05$. Вивчення кореляцій такого вибору з даними, отриманими на основі структурованого інтерв'ю та методу Л. Сонді, може вказувати на присутність конфліктного поєднання параноїдних та obsесивно-компульсивних рис. Проте, більш точні ознаки вказаного суперечливого поєднання за методом М. Люшера (наприклад, комбінації зеленого та коричневого чи фіолетового) не були виявлені.

Співставлення результатів за трьома методиками (структурованого інтерв'ю, Л. Сонді та М. Люшера) дозволило виділити *п'ять основних конфліктних поєднань особистісних властивостей, які виступають як основний зміст внутрішньоособистісного конфлікту*, характерного для онкогематологічних хворих. Узагальнені суперечливості у поєднанні особистісних рис можуть бути представлені наступним чином:

1. Суперечливість у поєднанні obsесивно-компульсивних та параноїдних рис. Про більш високу частоту його поширення серед хворих, порівняно з контрольною групою, вказують результати трьох методик: позитивний полюс FF1o⁺ (конфліктне поєднання травми прив'язаності, obsесивно-компульсивних рис та параноїдно-нарцисичних рис), результати структурованого інтерв'ю, більш висока частота вибору зеленого кольорового еталону на перші дві позиції в методі Люшера.
2. Суперечливість у поєднанні параноїдних та депресивних рис, зумовлених травмою прив'язаності. Про це свідчать фактори, виділені на основі методу Л. Сонді (FF1o⁻ та FF3o⁻) та дані структурованого інтерв'ю (Ф1 та Ф4).
3. Суперечливість у поєднанні театральних-нарцисичних та депресивно-obsесивних рис. На це вказують: позитивний полюс фактору FF2o⁺ (поєднання театральних-нарцисичних та депресивних рис); поєднання театральних рис з obsесивно-шизоїдно-депресивним профілем (Ф2) за даними інтерв'ю; поєднання зеленого та жовтого кольорових еталонів на 1-2 позиціях в методі М. Люшера.
4. Суперечливість у поєднанні асоціальних та депресивно-obsесивних рис, зумовлених травмою прив'язаності. Про його присутність свідчать дані структурованого інтерв'ю (фактор Ф3) та методу Л. Сонді (фактори FF2o⁻ «суперечливе поєднання асоціальних та депресивно-obsесивних рис» та FF4o⁺ «суперечливе поєднання театральних-нарцисично-асоціальних та депресивних рис»).
5. Суперечливість у поєднанні шизоїдних та obsесивно-компульсивних рис, зумовлених травмою прив'язаності. Про зазначене конфліктне поєднання

свідчить фактор FF3o⁺ (конфлікт шизоїдних рис та травми прив'язаності), пов'язаний також з розвитком obsесивно-компульсивного контролю (F5o⁺).

Виявлені в дослідженні суперечливі поєднання особистісних властивостей, згідно наших теоретичних положень, є змістовими особливостями внутрішньоособистісного конфлікту. Для емпіричної перевірки цих тверджень вивчався зв'язок між виділеними конфліктними поєднаннями особистісних рис та складностями адаптації, оскільки відомо, що складності адаптації та дистрес є інтегральними показниками загостреного внутрішньоособистісного конфлікту (Н. К. Агішева).

Взаємозв'язок між суперечливістю у поєднанні особистісних властивостей та психологічною адаптацією. Встановлено, що присутність у особи суперечливих поєднань особистісних рис супроводжується психологічним стресом, труднощами адаптації, що було характерно для представників обох груп. В таблиці 3 представлений взаємозв'язок між виділеними суперечливими поєднаннями та складностями психологічної адаптації, виявлені в групі онкогематологічних хворих.

Таблиця 3

Кореляційні зв'язки між суперечливістю у поєднанні особистісних властивостей онкогематологічних хворих та труднощами адаптації

| Конфліктні поєднання особистісних властивостей | Показники суперечливості у поєднанні за різними методами | Методи діагностики порушень адаптації, кореляційні коефіцієнти, рівень достовірності | | |
|--|--|--|---------------------------|---------------------------------|
| | | А-фактор з ММРІ | тривога за методом Люшера | за «Особистісним диференціалом» |
| параноїдні та депресивні риси, які зумовлені травмою прив'язаності | FF1o ⁻ | - | r = 0,217; p = 0,085 | - |
| | Ф1 | r = 0,41; p < 0,01 | - | - |
| театрально-нарцисичні та депресивно-obsесивні риси | Ф2 | r = 0,32; p < 0,05 | - | r = 0,29; p < 0,05 |
| асоціальні та депресивно-obsесивні риси, які зумовлені травмою прив'язаності | FF2o ⁻ | r = 0,31; p < 0,05 | - | - |
| | FF4o ⁺ | r = 0,39; p < 0,01 | - | r = 0,22; p = 0,09 |
| шизоїдні та obsесивно-компульсивні риси | за інтерв'ю | r = 0,46; p < 0,01 | - | - |

Як видно з таблиці 3, конфлікт параноїдних та депресивних рис, які зумовлені травмою прив'язаності, пов'язаний з дистресом, про що свідчать кореляції між Ф1 та А-фактором (r = 0,41; p < 0,01); FF1o⁻ та тривожністю, виявленою на основі методу М. Люшера (r = 0,217; p = 0,085). У осіб з

суперечливим поєднанням театральньо-нарцисичних та депресивно-обсесивних рис труднощі адаптації підтверджується кореляціями між фактором Ф2 та високими значеннями за А-фактором ($r = 0,32$; $p < 0,05$), наявністю тривоги або заниженої самооцінки за даними «Особистісного диференціалу» ($r = 0,291$; $p < 0,05$). Найсильніший взаємозв'язок між конфліктними поєднаннями та складнощами адаптації знайдений при об'єднанні асоціальних та депресивно-обсесивних рис, які зумовлені травмою прив'язаності. Фактори FF2o⁻ та FF4o⁺, утворені на основі методу Л. Сонді та спрямовані на діагностику означеного суперечливого поєднання, корелюють з хронічними складнощами адаптації за А-фактором ($r = 0,31$; $p < 0,05$ та $r = 0,39$; $p < 0,01$, відповідно). Проблеми адаптації спостерігались також у осіб з поєднанням шизоїдних та обсесивно-компульсивних рис, на що вказує кореляція з А-фактором ($r = 0,46$; $p < 0,01$).

Таким чином, можна констатувати, що виявлені суперечливості у поєднанні особистісних рис пов'язані зі складнощами адаптації (дистресом), тобто із загостренням внутрішньоособистісного конфлікту.

Для підтвердження гіпотези про негативний вплив внутрішньоособистісного конфлікту на перебіг лікування вивчались кореляції між виявленими конфліктними поєднаннями особистісних рис та даними клініко-гематологічного обстеження хворих (табл. 4).

Таблиця 4

Кореляції між суперечливістю у поєднанні особистісних рис та окремими клінічними даними

| Конфліктні поєднання особистісних властивостей | Показники суперечливості у поєднанні за різними методами | Дані про перебіг лікування, кореляції | | |
|--|--|---|--|---------------------------------|
| | | концентрація стовбурових клітин за CD34 | доба початку відновлення кровотворення | призначення наркотичних засобів |
| параноїдні та депресивні риси, зумовлені травмою прив'язаності | FF3o ⁻ | - | $r = 0,436^*$ | - |
| | F1o ⁻ входить до складу FF3o ⁻ | - | $r = 0,456^*$ | - |
| театральньо-нарцисичні та депресивно-обсесивні риси | Ф2 | - | - | $r = 0,31^*$ |
| | театральні риси та травма прив'язаності (у складі Ф2) | $r = -0,375^*$ | - | - |
| асоціальні та депресивно-обсесивні риси, зумовлені травмою прив'язаності | Ф3 | $r = -0,359^{**}$ | - | - |

Примітка: ** кореляція є значущою на рівні 0,01; * кореляція є значущою на рівні 0,05.

Як видно з табл. 4, після проведеної аутотрансплантації кровотворення відновлювалось більш повільно у пацієнтів, які мали суперечливість у поєднанні параноїдних та депресивних рис, що зумовлені травмою прив'язаності (фактор FF3o⁻; $r = 0,436$; $p < 0,05$). Порівняння середнього часу до

початку відновлення кровотворення показало, що у пацієнтів з означеною специфікою конфлікту відновлення розпочиналось на 13,5 добу, у хворих без конфлікту - на 11 добу ($F = 6,1; p < 0,05$). Також, довгий період відновлення кровотворення спостерігався у пацієнтів, які мали лише параноїдні риси та потребу в самостійності, власній позиції (фактор $F10^{-}$; $r = 0,456; p < 0,05$). Пояснюючи виявлені зв'язки, ми припускаємо, що відділення (актуалізація параноїдних рис та потреби в незалежності) від значимого об'єкту прив'язаності актуалізує депресивні риси, що порушує психологічну адаптацію хворого. У пацієнтів з суперечливим поєднанням театральних-нарцисичних та депресивно-обсесивних рис, при порівнянні з хворими без внутрішньоособистісного конфлікту, спостерігались більш низька ефективність стимуляції виходу стовбурових клітин в периферійний кровообіг, які необхідні для аутологічної трансплантації ($r = - 0,375; p < 0,05$) та висока частота ускладнень в період відновлення після наддозової хіміотерапії, про що свідчить призначення наркотичних засобів ($r = 0,303; p < 0,05$). У хворих з суперечливим поєднанням асоціальних та депресивно-обсесивних рис, які зумовлені травмою прив'язаності, спостерігалась більш низька ефективність стимуляції клітин кровотворення ($r = - 0,359; p < 0,01$).

Отримані кореляції підтверджують нашу гіпотезу, згідно якої загострення внутрішньоособистісного конфлікту негативно впливає на перебіг лікування.

На основі теоретичного аналізу та виявлених закономірностей запропоновано програму психологічного супроводу онкогематологічних пацієнтів протягом стаціонарного лікування. Розроблена програма передбачає: 1) психодіагностику, спрямовану на вивчення психологічної адаптованості, особистісних властивостей та суперечливостей у їх поєднанні; 2) психологічну допомогу, спрямовану на: а) зменшення психологічного дистресу; б) розвиток бажаних психологічних феноменів, які асоційовані з позитивним впливом на перебіг захворювання – соціальне визнання, експресія емоцій, здатність отримувати соціальну підтримку, зменшення рівня депресії; в) зменшення рівня загострення внутрішньоособистісного конфлікту у пацієнта та зменшення його негативного впливу на перебіг лікування. Важливою умовою ефективності психологічної допомоги онкогематологічним хворим, спрямованої на зменшення рівня загострення внутрішньоособистісного конфлікту, є: розуміння структури їх особистості як конфліктної; психодіагностичні дані щодо суперечливостей у поєднанні особистісних рис, які є основним змістом внутрішнього конфлікту; розуміння психологічної проблеми пацієнта, що виникає через внутрішньоособистісний конфлікт та є джерелом дистресу. Запропоновано методи допомоги пацієнту в зменшенні особистісної суперечливості завдяки: створенню можливостей для знаходження пацієнтом творчих та життєствердних рішень, які сприяють зменшенню їх напруги в складних життєвих ситуаціях та дозволяють зменшувати загострення різноспрямованих способів адаптації; особистісному розвитку, пов'язаному з кращим усвідомленням своїх особистісних властивостей та їх безконфліктною реалізацією. Напрацювання стосовно психологічної допомоги онкогематологічним хворим увійшли до змісту методичних рекомендацій щодо

врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості.

ВИСНОВКИ

Дисертаційна робота присвячена вирішенню актуальної проблеми медичної психології – вивченню внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих як одного з факторів, що ускладнюють лікування захворювання, та розробці психологічних методів, спрямованих на зменшення рівня загострення цього конфлікту.

1. Теоретико-методологічний аналіз проблеми показав, що внутрішньоособистісний конфлікт онкологічних хворих розглядається як суперечливість у поєднанні особистісних властивостей, антагонізм яких полягає в: а) одночасній актуалізації рис, пов'язаних з емоційним реагуванням (які призводять до дезадаптації за невротичним типом), та рис з переважно поведінковими реакціями (асоційованими з дезадаптацією за психотичним типом); б) спрямованості активності на зовнішні об'єкти, реагуванням на психотравмуючі обставини за типом боротьби або втечі та спрямованості активності на самого суб'єкта та пристосування до травматичної ситуації. Внутрішньоособистісний конфлікт блокує нормальну адаптацію пацієнтів, призводить до дистресу та асоційований з несприятливим перебігом захворювання. Означені підходи є новими та мало дослідженими у галузі онкогематологічних захворювань.

2. Визначено, що методика дослідження внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих має будуватись на основі психоаналітичної класифікації, оскільки більшість досліджень в цій області здійснена саме в теоретико-методологічній моделі, враховувати прихованість внутрішньоособистісного конфлікту та притаманне онкологічним хворим викривлення інформації про свій стан та самого себе. Тому, була розроблена методика дослідження внутрішньоособистісного конфлікту, специфіка якої полягала в тому, що за основу були використані типологічний підхід до особистості та психоаналітична класифікація; розроблено структуроване інтерв'ю, доведено його надійність та валідність; застосовані проєктивні методи та спеціально адаптовані опитувальники.

3. Встановлено, що в структурі особистості хворих, порівняно зі здоровою вибіркою, частіше зустрічаються депресивні, параноїдні, шизоїдні, obsесивно-компульсивні риси, а також травма прив'язаності. Водночас для них характерні труднощі у вираженні негативних емоцій. Виявлено також, що міжособистісні стосунки з батьками в дитинстві онкогематологічних хворих здебільшого були неблагополучними, сповненими травматичних подій та переживань невдоволення батьками.

4. Встановлено, що для онкогематологічних пацієнтів характерними є п'ять типів суперечливості у поєднанні особистісних рис: поєднання obsесивно-компульсивних з параноїдними; параноїдних (потреби у власній позиції, самостійності, свободі в самореалізації) з депресивними, зумовленими травмою

прив'язаності; театрально-нарцисичних з депресивно-обсесивними; агресивних з депресивно-обсесивними; шизоїдних з обсесивно-компульсивними, зумовленими травмою прив'язаності. Конфліктні поєднання особистісних властивостей, виокремлені на основі методологій Л. М. Собчик, В. В. Соложенкіна та Ф. Александера, зустрічаються серед онкогематологічних хворих частіше, а особистісні протиріччя є більш глибокими порівняно з практично здоровими особами.

5. Виявлено, що присутність у хворих суперечливості у поєднанні особистісних властивостей корелює зі складнощами в адаптації. Крім того, три типи суперечливих поєднань корелюють з несприятливим перебігом медичного лікування. Отримані у дослідженні дані підтверджують нашу гіпотезу, згідно якої суперечливість у поєднанні особистісних властивостей є основним змістом внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих, а його загострення має негативний вплив на перебіг лікування.

6. Розроблено та апробовано програму психологічного супроводу, спрямованого на психодіагностику і психологічну допомогу хворим. Програма передбачає психологічну допомогу пацієнтам, які мають, за даними психодіагностики, суперечливості у поєднанні особистісних рис та висувують скарги щодо складних (конфліктних) обставин життя. Важливою умовою ефективності такої допомоги є психодіагностика суперечливості у поєднанні особистісних рис як основного змісту внутрішньоособистісного конфлікту, розуміння психологічної проблеми пацієнта, яка виникає через внутрішньоособистісний конфлікт та є джерелом дистресу. Запропоновано методи допомоги пацієнту в зменшенні особистісної суперечливості завдяки: створенню можливостей для знаходження пацієнтом творчих та життєствердних рішень, які сприяють зменшенню їх напруги в складних життєвих ситуаціях та дозволяють зменшувати загострення різноспрямованих способів адаптації; особистісному розвитку, пов'язаному з кращим усвідомленням своїх особистісних властивостей та їх безконфліктною реалізацією.

Перспективою подальших досліджень є розширення емпіричних даних щодо суперечливостей у поєднанні особистісних властивостей онкогематологічних пацієнтів; вивчення соціальної ситуації розвитку внутрішньоособистісного конфлікту у онкогематологічних хворих; подальше вивчення ефективності запропонованої програми психологічного супроводу; розроблення та апробація нових технологій (психологічних, соціальних) допомоги цим хворим в розв'язанні внутрішньоособистісного конфлікту.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

а) статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України:

1. Плєскач Б. В. Специфічні психічні особливості хворих на лімфогранулематоз та гостру лейкемію / Б. В. Плєскач // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Ніжин : МІЛАНІК, 2007. – Т. 3, Вип. 4. – С. 236-253.

2. Плескач Б. В. Психологічні фактори в розвитку та перебігу онкологічного захворювання; гіпотези для психотерапії / Б. В. Плескач // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Ніжин : Видавець ПП Лисенко М.М., 2009. – Т. 3, Вип. 6. – С. 241-257.
3. Плескач Б. В. Соціокультурні чинники формування вітчизняної традиції психологічної допомоги онкологічним хворим / Б. В. Плескач // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Ніжин : Видавець ПП Лисенко М.М., 2010. – Т. 3, Вип. 7. – С. 66-78.
4. Плескач Б. В. Експериментальна методика дослідження стилів надання психологічної допомоги онкологічним хворим / Б. В. Плескач // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць / Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К.: ТОВ «ПОЛІГРАНД», 2011. – Т. 3., Вип. 8. – С. 229-255.
5. Плескач Б. В. Особливості внутрішньоособистісних конфліктів у онкогематологічних хворих / Б. В. Плескач // Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. – Харків : ХНПУ, 2016. – Вип. 53. – С. 163-177.

б) статті в періодичних виданнях, що входять до наукометричних баз:

6. Плескач Б. В. Можливості використання шкали корекції та а-фактору стандартизованого багатфакторного методу дослідження особистості в роботі з онкогематологічними хворими / Б. В. Плескач // Психологічні перспективи. – Луцьк : СНУ імені Лесі Українки, 2016. – Вип. 27. – С. 173-183.
7. Плескач Б. В. Методика діагностики внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих / Б. В. Плескач // Технології розвитку інтелекту. – 2017. – Т. 2, № 7(18). – Режим доступу: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/313 (дата звернення 14.01.2018).

в) розділ в колективній монографії

8. Плескач Б. В. Вплив соціокультурних чинників та особистісних рис фахівців на специфіку надання психологічної допомоги онкологічним хворим / Б. В. Плескач // В кн.: Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості. Ред. З. Г. Кісарчук. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. – С. 226-244.

г) розділ в методичних рекомендаціях

9. Плескач Б. В. Роль культурно зумовлених настанов та особистісних рис у виборі психологом стилю допомоги онкологічному хворому (методика дослідження) / Б. В. Плескач // В кн.: Методичні рекомендації щодо врахування соціокультурних чинників в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги особистості. Ред. З. Г. Кісарчук. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. – С. 114-119.

д) тези наукових доповідей

10. Плескач Б. В. Психологічні порушення, які розповсюджені серед онкогематологічних хворих / Б. В. Плескач // Матеріали XII конгресу Світової федерації українських лікарських товариств (25-28 вересня 2008 року). – Івано-Франківськ, 2008. – С. 326.
11. Плескач Б. В. Роль психологічних факторів у лікуванні онкологічних хворих / Б. В. Плескач // Матеріали XIII конгресу Світової федерації

українських лікарських товариств (30 вересня – 03 жовтня 2010 року). – Львів, 2010. – С. 454.

12. Плескач Б. В. Роль особистісних рис психологів в наданні паліативної допомоги / Б. В. Плескач // Матеріали Першого Національного Конгресу з паліативної допомоги (26-27 вересня 2012 року). – Ірпінь, 2012. – С. 64-65.

13. Плескач Б. В. Внутрішньоособистісні конфлікти онкогематологічних хворих як додаткове джерело стресу протягом перебігу лікування / Б. В. Плескач // Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 17 березня 2017 р. : Матеріали XIX Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І. В. Данилюка, С. Ю. Пашенко. – К. : Логос, 2017. – С. 219-222.

АНОТАЦІЯ

Плескач Б.В. Особливості внутрішньоособистісного конфлікту в онкогематологічних хворих. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. - Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ, 2018.

Дисертацію присвячено вивченню внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих як основи для розроблення рекомендацій щодо його психодіагностики та психологічного супроводу таких пацієнтів. Емпіричним дослідженням охоплено 62 хворих на онкогематологічні захворювання. Контрольна група включала 73 практично здорових осіб. Встановлено, що серед хворих достовірно частіше, у порівнянні з контрольною групою, зустрічалися депресивні, параноїдні, шизоїдні, obsесивно-компульсивні особистісні риси; травма прив'язаності та високий контроль емоцій. Виявлено, що конфліктні поєднання особистісних рис, визначені на основі двох методологій (Л. М. Собчик та Ф. Александера), зустрічаються серед онкогематологічних хворих частіше, а особистісні протиріччя є більш глибокими, порівняно зі здоровими особами. Найбільш характерними для хворих були наступні конфліктні поєднання: obsесивно-компульсивних та параноїдних рис; параноїдних і депресивних рис, які зумовлені травмою прив'язаності; театральнo-нарцисичних та депресивно-obsесивних рис; агресивних та депресивно-obsесивних рис; шизоїдних та obsесивно-компульсивних рис, зумовлених травмою прив'язаності. Встановлено зв'язок між виявленими суперечливостями у поєднанні особистісних рис та психологічним дистресом; між наявністю у хворих окремих конфліктних поєднань особистісних рис та складнощами перебігу лікування. Отримані у дослідженні дані підтверджують висунуту гіпотезу, згідно якої суперечливість у поєднанні особистісних властивостей є основним змістом внутрішньоособистісного конфлікту онкогематологічних хворих, а її загострення має негативний вплив на перебіг лікування. Запропоновано рекомендації щодо психодіагностики внутрішньоособистісного конфлікту у стаціонарних онкогематологічних хворих та означено основні орієнтири психологічного супроводу таких пацієнтів.

Ключові слова: внутрішньоособистісний конфлікт, суперечливість у поєднанні особистісних рис, онкогематологічні хворі, дистрес, психосоматика, психоонкологія, психологічний супровід.

АННОТАЦІЯ

Плескач Б.В. Особенности внутриличностного конфликта онкогематологических больных. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология. - Институт психологии им. Г. С. Костюка НАПН Украины, Киев, 2018.

Диссертация посвящена исследованию внутриличностного конфликта онкогематологических больных как основы для разработки рекомендаций по его психодиагностике и психологическому сопровождению таких пациентов. Эмпирическим исследованием охвачено 62 больных онкогематологическими заболеваниями. Контрольная группа включала 73 практически здоровых лиц. Показано, что среди больных достоверно чаще по сравнению с контрольной группой присутствуют депрессивные, параноидные, шизоидные, обсессивно-компульсивные личностные черты; травма привязанности и высокий контроль эмоций. Установлено, что конфликтные ассоциации личностных черт, выделенные на основе двух методологий (Л. Н. Собчик и Ф. Александера) встречаются у онкогематологических больных чаще, а личностные противоречия – более глубокие, по сравнению со здоровыми лицами. Наиболее характерными для больных были следующие конфликтные сочетания: обсессивно-компульсивных и параноидных черт; параноидных и депрессивных черт, обусловленных травмой привязанности; театрально-нарцисстических и депрессивно-обсессивных черт; агрессивных и депрессивно-обсессивных черт; шизоидных и обсессивно-компульсивных черт, обусловленных травмой привязанности. Выявлена взаимосвязь между присутствием противоречивых личностных черт и психологическим дистрессом. Также обнаружены корреляции между наличием у пациентов отдельных противоречивых объединений личностных черт и сложностями проведения терапии. Так, у пациентов с конфликтом параноидных и депрессивных черт, обусловленных травмой привязанности, кроветворение в среднем восстанавливалось на 13,5 сутки, а у больных без такого конфликта восстановление гемопоэза происходило в среднем на 11 сутки ($F = 6,1$; $p < 0,05$). У пациентов с конфликтами между театрально-нарцисстическими и депрессивно-обсессивными чертами, а также ассоциальными и депрессивно-обсессивными чертами, результаты стимуляции выхода стволовых клеток в периферическую кровь были более слабыми по сравнению с больными без указанных конфликтов ($r = - 0,375$; $p < 0,05$ и $r = - 0,359$; $p < 0,01$, соответственно). Пациенты с конфликтным объединением театрально-нарцисстических и депрессивно-обсессивных черт личности более часто получали наркотические болеутоляющие во время восстановления после высокодозовой химиотерапии ($r = 0,303$; $p < 0,05$). Полученные в исследовании данные подтверждают

сформулированную гипотезу, согласно которой противоречивость в объединении личностных качеств является основным содержанием внутриличностного конфликта онкогематологических больных, а его обострение имеет негативное влияние на процесс лечения. Предложены рекомендации по психодиагностике внутриличностного конфликта у стационарных онкогематологических больных, очерчены основные ориентиры психологического сопровождения таких пациентов.

Ключевые слова: внутриличностный конфликт, противоречия в сочетании личностных черт, онкогематологические больные, дистресс, психосоматика, психоонкология, психологическое сопровождение.

ANNOTATION

Pleskach B.V. Features of intrapersonal conflict of oncohematological patients. – Manuscript.

Dissertation for the PhD degree in psychological sciences in speciality 19.00.04 – medical psychology. – G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAPS of Ukraine, Kyiv, 2018.

The dissertation is devoted to the study of internal factors of intrapersonal conflicts in oncohematological patients with the aim to improve of psychological support for such patients.

The study was performed in the main group of 62 oncohematological patients and in the control group of 73 health persons. Depressive, paranoid, schizoid, obsessive-compulsive personality traits, high emotional control, traumatic attachment were found more frequently in the main group.

Conflicting combinations of personality traits has been revealed based on methodologies of L. M. Sobchik and F. Alexander. Intrapersonal contradictions were found more often and they were more profound in oncohematological patients than in healthy individuals. The most typical contradictory combinations in patients were: obsessive-compulsive and paranoid traits; paranoid and depressive traits that due the traumatic attachment; histrionic-narcissistic and depressive-obsessive traits; aggressive and depressive-obsessive traits; schizoid and obsessive-compulsive traits that due the traumatic attachment. Conflicting combinations of personality traits correlated with psychological distress; also correlations with some intrapersonal conflicts in patients and complications of treatment were found. Thus, it was confirmed that contradictory combinations of personality traits are the main content of intrapersonal conflict and exacerbation of the conflict has a negative impact on treatment.

The recommendations on psychodiagnostics of the controversial combinations of personality traits were proposed. The main aspects of psychological support of oncohematological patients were considered.

Keywords: intrapersonal conflict, personality traits, contradictory combinations of personality traits, oncohematological patients, distress, psychosomatics, psychooncology, psychological support.