

**ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ. ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ,
ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ**

УДК 159.9.072

DOI 10.5930/1994-4683-2025-9-244-250

**Психологические факторы адаптации в болезни у лиц
с острым и хроническим лейкозом**

Дейнека Наталья Владимировна, доцент
Самарский государственный медицинский университет

Аннотация

Цель исследования – изучение психологических факторов адаптации к болезни у лиц с острым и хроническим лейкозом.

Методы и организация исследования. Исследование проводили на базе Клиник Самарского государственного медицинского университета методом тестирования.

Результаты исследования и выводы. Выявлено, что у пациентов с острым лейкозом уровень адаптации выше, чем у пациентов с хроническим лейкозом. Ведущими копинг-стратегиями в ситуации онкологического заболевания у пациентов с острым лейкозом являются планирование и положительная переоценка, а у пациентов с хроническим лейкозом – бегство-избегание и дистанцирование. Психологическим ресурсом в преодолении болезни может являться принятие болезни и ответственности за ее преодоление, использование конструктивных копинг-стратегий.

Ключевые слова: острый лейкоз, хронический лейкоз, адаптация, копинг-стратегии, психологический ресурс.

**Psychological factors of adaptation to illness in individuals
with acute and chronic leukemia**

Deineka Natalia Vladimirovna, associate professor
Samara State Medical University

Abstract

The purpose of the study is to investigate the psychological factors of adaptation to illness in individuals with acute and chronic leukemia.

Research methods and organization. The study was conducted at the Clinics of Samara State Medical University using a testing method.

Research results and conclusions. It has been established that patients with acute leukemia have a higher level of adaptation compared to those with chronic leukemia. The leading coping strategies in the context of oncological disease for patients with acute leukemia are planning and positive reappraisal, while for patients with chronic leukemia, they are avoidance-escape and distancing. A psychological resource in overcoming the illness may be the acceptance of the disease and the responsibility for overcoming it, as well as the use of constructive coping strategies.

Keywords: acute leukemia, chronic leukemia, adaptation, coping strategies, psychological resource.

ВВЕДЕНИЕ. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) и хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) — два разных типа рака крови, различающихся клиническими проявлениями, течением болезни, тяжестью симптомов и прогнозом.

Распространенность ОЛЛ составляет около 75–80% всех опухолевых заболеваний кроветворной системы у детей, среди взрослого населения он встречается в 8–10 раз реже. В детском возрасте 80–85% пациентов достигают длительной ремиссии, в то время как у взрослых лишь 35–40% достигают аналогичных показателей. ХЛЛ занимает первое место среди всех типов лейкоза, составляя примерно 30%

от общего числа случаев, преимущественно встречается у пожилых людей. Распространенность достигает 4–5 случаев на каждые 100 тыс. человек, однако среди лиц старше 80 лет это число возрастает до 20–30 случаев на 100 тыс. [1, 2].

ОЛЛ быстро прогрессирует, часто сопровождается выраженной симптоматикой, и без своевременного вмешательства быстро приводит к серьезным последствиям, вплоть до смертельного исхода. При ОЛЛ существует высокий риск рецидива, особенно у взрослых пациентов, которые также имеют худший прогноз. Заболевание оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов [3].

ХЛЛ развивается медленно, часто бессимптомно в течение длительного времени. Симптомы появляются постепенно, некоторые пациенты вообще не ощущают признаков болезни долгие годы, но ХЛЛ может привести к вторичным онкологическим заболеваниям. У некоторых пациентов средняя продолжительность жизни приближается к нормальной, однако у других болезнь развивается быстрее, приводя к снижению выживаемости [2, 4].

С развитием науки и технологий в области онкологии появляются новые методы лечения, что способствует увеличению продолжительности жизни пациентов. Однако, наряду с медицинскими аспектами, все более актуальным становится изучение психологических факторов, влияющих на пациентов и их восприятие болезни. Онкологи во всем мире признают важность психологической адаптации к заболеванию [5].

Страх перед заболеванием может вызывать стресс, приводя к таким эмоциональным нарушениям, как тревога и депрессия. Это, в свою очередь, формирует дезадаптивные стратегии поведения, которые могут негативно влиять на процесс лечения и реабилитации [6, 7].

G. Rodin и соавторы отмечают, что при остром лейкозе распространены симптомы стрессового расстройства, и примерно треть выборки сообщает о клинически значимых симптомах травматического стресса. Связь этих симптомов с физическими страданиями и индивидуально-психологическими факторами предполагает необходимость комплексного подхода к психосоциальному вмешательству [8]. Психологическое обследование пациентов с острым лейкозом, проведенное Н.А. Метляевой и соавторами, выявило наличие демонстративно-ипохондрического типа нарушений адаптации, характеризующегося сочетанием ипохондричности, тревожно-депрессивных проявлений и демонстративности. Отмечалось значительное усиление депрессивных признаков в процессе развития заболевания [9].

По данным исследования Н.В. Дейнеки и Е.Г. Курбатовой, пациенты с хроническим лимфоцитарным лейкозом характеризуются высоким уровнем нервно-психического напряжения, тревожностью, неуверенностью и эмоциональной нестабильностью. Наиболее часто встречаются дезадаптивные типы отношения к болезни (68%), такие как тревожность, ипохондричность, сенситивность, эгоцентричность и апатичность. Адаптивные типы включают эргопатические, анозогностические и гармоничные варианты, встречающиеся реже (32%). Копинг-стратегии показывают предпочтение дезадаптивного типа поведенческих реакций — бегства и избегания проблемы, что снижает эффективность управления стрессовыми ситуациями и способствует ухудшению состояния здоровья. Показатели субъективного восприятия качества жизни существенно ниже у пациентов с дезадаптивными типами

реакции на заболевание, включая ухудшение физических функций и эмоционального благополучия [10].

Таким образом, адаптация пациентов с острым и хроническим лейкозом требует комплексного подхода, включающего не только медицинскую помощь, но и психологическую поддержку.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цель исследования – выявление параметров психологической адаптации у лиц с острым и хроническим лейкозами.

Исследование проводилось на базе Клиник Самарского государственного медицинского университета в отделении Гематологии и химиотерапии №1. Всего исследован 31 пациент с онкологическими заболеваниями крови. По нозологической форме пациенты были разделены на две подгруппы. Первую подгруппу составили 15 пациентов с диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз» (ОЛЛ) в возрасте $42 \pm 8,3$ лет. Вторую подгруппу составили 16 пациентов с диагнозом «Хронический лимфоцитарный лейкоз» (ХЛЛ) в возрасте $59 \pm 8,6$ лет.

Психодиагностическую батарею исследования составили тестовые методики, адекватные предмету исследования: 1) методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда; 2) тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой; 3) опросник когнитивных представлений о болезни А. Evers, F. Kraaimaat et al. в адаптации Н.А. Сироты и Д.В. Московченко; 4) опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкман. Статистический анализ данных осуществлялся при помощи критерия Манна-Уитни и коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Результаты исследования социально-психологической адаптации представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования социально-психологической адаптации

Шкалы	ОЛЛ	ХЛЛ	U-критерий	p
Адаптация	83,4	34,9	0,0	0,0001*
Самопринятие	56,3	49,3	86,0	0,1750
Приятие других	80,7	73,5	104,5	0,5341
Эмоциональный комфорт	86,5	41,2	35,0	0,0005*
Интернальность	82,9	46,9	23,0	0,0001*
Стремление к доминированию	60,9	29,9	44,0	0,0025*
Эскапизм	7,0	15,9	30,0	0,0003*

* - статистически значимые различия

Полученные данные свидетельствуют о сниженном уровне адаптации в подгруппе ХЛЛ. Это означает, что пациенты данной подгруппы испытывают сложности в приспособлении к изменяющимся условиям окружающей обстановки. В подгруппе ХЛЛ также значительно снижен показатель эмоционального комфорта, зафиксированы высокие значения по шкале «Эскапизм», что свидетельствует о стремлении пациентов к избеганию реальности и уходу от проблем в мир фантазий. Сниженные показатели по шкале «Интернальность» свидетельствуют о снижении

ответственности за происходящее, преобладании внешне направленного защитного поведения и потребности во внешнем стимулировании.

Подгруппа ОЛЛ демонстрирует высокие показатели адаптации, что говорит об эффективном использовании внутренних ресурсов, способностей и личностного потенциала пациентов в важной для них области.

Практически все показатели в группе ОЛЛ значимо выше, чем в группе ХЛЛ, кроме показателей самопринятия и принятия других. Соответственно, пациенты с хроническим лейкозом адаптированы в меньшей степени, чем пациенты с острым лейкозом.

В таблице 2 представлены результаты оценки жизнестойкости.

Таблица 2 – Результаты исследования жизнестойкости

Шкалы	ОЛЛ	ХЛЛ	U-критерий	p
Жизнестойкость	118,3	60,8	0,0	0,0001 *
Вовлеченность	46,5	23,1	0,0	0,0001 *
Контроль	42,3	18,4	0,0	0,0001 *
Принятие риска	22,4	9,2	0,0	0,0001 *

* - статистически значимые различия

Все показатели в структуре жизнестойкости пациентов с ОЛЛ значимо выше, чем у пациентов с ХЛЛ. Показатели жизнестойкости пациентов с острым лейкозом находятся в зоне высоких значений, а пациентов с хроническим лейкозом – в зоне средних значений. Также соотносятся и показатели компонентов жизнестойкости. Полученные результаты говорят о том, что пациенты с ХЛЛ ощущают себя вне жизни, избегают риска и не считают, что могут повлиять на свою жизнь и изменить ее своими действиями. У обследуемых с ОЛЛ отмечается значительно более позитивная картина – они борются за жизнь и уверены, что способны влиять на происходящее с ними.

В таблице 3 представлены результаты диагностики когнитивных представлений о болезни.

Таблица 3 – Результаты диагностики когнитивных представлений о болезни

Шкалы	ОЛЛ	ХЛЛ	U-критерий	p
Принятие болезни	21,9	11,9	6,0	0,0001 *
Воспринимаемые преимущества	21,6	11,5	0,0	0,0001 *
Беспомощность	7,4	18,8	0,0	0,0001 *

* - статистически значимые различия

По результатам опросника, пациенты с острым лейкозом принимают свое заболевание, не отрицают его, способны к позитивному переформулированию и не испытывают беспомощности, что согласуется с результатами исследования жизнестойкости. Пациенты с хроническим лейкозом, напротив, пытаются уйти от осознания наличия у себя заболевания, видят в нем только негативные стороны и чувствуют себя беспомощными в преодолении данной проблемы.

В таблице 4 представлены результаты диагностики копинг-стратегий.

Таблица 4 – Результаты диагностики стратегий совладающего поведения

Шкалы	ОЛЛ	ХЛЛ	U-критерий	p
Конфронтация	38,4	45,7	90,5	0,2421
Дистанцирование	42,7	68,1	18,0	0,0001*
Самоконтроль	44,7	42,3	100,0	0,4285
Поиск социальной поддержки	49,3	49,9	116,5	0,8879
Приятие ответственности	29,8	39,1	86,0	0,1768
Бегство	32,5	65,2	16,5	0,0001*
Планирование	56,7	34,1	33,5	0,0006*
Положительная переоценка	62,3	33,5	11,0	0,0001*

* - статистически значимые различия

Ведущими копинг-стратегиями в группе пациентов с ОЛЛ являются планирование и положительная переоценка, причем обе эти стратегии значимо преобладают в этой группе в сравнении с группой ХЛЛ. В группе пациентов с хроническим лейкозом ведущими являются бегство и дистанцирование, которые также значимо выше, чем у пациентов с ОЛЛ. Согласно полученным данным, обследуемые с острым лейкозом способны находить положительные стороны в своем состоянии и рационально планировать шаги по преодолению этой ситуации, тогда как пациенты с хроническим лейкозом предпочитают отстраняться от своей проблемы и избегать активных действий по ее преодолению, рассчитывая на то, что все каким-то образом решится само собой.

В обеих группах была измерена корреляция между показателями адаптации и других методик. Результаты, полученные в группе ОЛЛ, представлены в таблице 5. Таблица 5 – Результаты корреляционного анализа в группе ОЛЛ

Шкалы	адаптация	само-принятие	принятие других	эмоциональный комфорт	интернальность	стремление доминировать	эскапизм
принятие болезни	0,323	0,184	0,212	,558*	,633*	0,338	-0,032
жизнестойкость	0,402	-0,254	0,322	,575*	,687**	0,09	0,163
вовлеченность	,582*	-0,274	-0,499	0,269	0,441	0,035	0,147
контроль	,806**	-0,167	-,623*	0,325	0,397	0,2	-0,075
принятие риска	-,582*	0,07	0,391	-0,194	-0,066	-0,302	-0,128
конфронтация	-0,061	,560*	-0,126	0,298	0,323	0,275	-0,194
дистанцирование	-0,01	,658**	-0,39	0,33	0,215	,623*	-,795**
самоконтроль	0,104	,603*	-0,045	,676**	,678**	0,502	-,625*
положительная переоценка	-0,174	,619*	-0,298	-0,09	-0,279	,535*	-0,49

* - корреляция значима при $p < 0,05$, ** - при $p < 0,01$

Факторами, положительно связанными с адаптацией в группе пациентов с острым лейкозом, являются вовлеченность в жизнь, контроль над ней и общая жизнестойкость, копинг-стратегии «конфронтация», «дистанцирование», «самоконтроль» и

«положительная переоценка», а также принятие болезни. Отрицательно с адаптацией связано принятие риска, а с принятием других – контроль над своей жизнью.

Результаты, полученные в группе ХЛЛ, представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты корреляционного анализа в группе ХЛЛ

Шкалы	адаптация	самопринятие	принятие других	эмоциональный комфорт	интернальность	стремление доминировать	эскапизм
возраст пациента	-,147	-,603*	-,425	-,322	-,719**	-,685**	,011
принятие болезни	,036	,657**	,426	,547*	,417	,653**	-,472
воспринимаемые преимущества	,377	,722**	,660**	,426	,467	,713**	-,385
беспомощность	-,270	-,495	-,450	-,732**	-,371	-,606*	,665**
жизнестойкость	,306	,886**	,582*	,757**	,511*	,958**	-,490
вовлеченность	,219	,140	,198	,333	,125	,272	-,719**
контроль	,669**	-,183	,098	,116	,381	-,026	,250
конфронтация	,356	-,128	-,070	-,234	,234	-,089	,835**
поиск соц. поддержки	-,525*	,218	-,210	,302	-,437	,177	-,676**
принятие ответственности	,298	,353	,115	,439	,646**	,496	,212
планирование	,506*	,354	,303	,409	,890**	,565*	,002
положительная переоценка	,525*	,019	,211	-,227	,297	-,023	,478

* - корреляция значима при $p < 0,05$, ** - при $p < 0,01$

Факторами, положительно связанными с адаптацией в группе пациентов с хроническим лейкозом, являются принятие болезни и воспринимаемые преимущества болезни, вовлеченность, контроль над жизнью и общая жизнестойкость, копинг-стратегии «конфронтация», «принятие ответственности», «планирование», «поиск социальной поддержки» и «положительная переоценка». Отрицательно связаны с адаптацией более старший возраст пациентов, беспомощность и чрезмерно выраженный «поиск социальной поддержки».

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы: пациенты с острым лейкозом лучше адаптируются благодаря интернальности, эмоциональному комфорту и низкому уровню эскапизма. Они больше вовлечены в жизнь, ощущают контроль и используют стратегии планирования и положительной переоценки. Пациенты с хроническим лейкозом менее адаптированы к заболеванию, склонны уходить от проблемы, видеть негатив и чувствовать беспомощность, используя неконструктивные стратегии бегства-избегания и дистанцирования. Положительные факторы адаптации включают принятие болезни, восприятие

преимуществ заболевания, общую жизнестойкость и некоторые копинг-стратегии. Возраст выступает как негативный фактор у пациентов с хроническим лейкозом.

Психологическое сопровождение пациентов с острым и хроническим лейкозом, опирающееся на поддержание жизнестойкости и веры в свои силы, формирование адаптивных копинг-стратегий и принятие своего заболевания, будет способствовать повышению у них уровня адаптации и улучшению их психоэмоционального состояния.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Зуховицкая Е. В., Фиясь А. Т. Острые лимфобластные лейкозы // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015. № 3 (51). С. 12–17. EDN: ULRVUF.
2. Хронический лимфоцитарный лейкоз/лимфома из малых лимфоцитов / Никитин Е. А., Бялик Т. Е., Зарицкий А. Ю. [и др.]. DOI 10.26442/18151434.2020.3.200385 // Современная онкология. 2020. Т. 22, № 3. С. 24–44. EDN: XWXURP.
3. Острые В-лимфобластные лейкозы взрослых: выводы из российского проспективного многоцентрового исследования ОЛЛ-2009 / Паровичникова Е. Н., Троицкая В. В., Соколов А. Н. [и др.]. DOI 10.17116/terarkh201789710-17 // Терапевтический архив. 2017. Т. 89, № 7. С. 10–17. EDN: ZBMLSR.
4. Даниленко А. А., Шахтарина С. В., Фалалеева Н. А. Современные возможности лечения хронического лимфоцитарного лейкоза. DOI 10.21294/1814-4861-2020-19-6-106-118 // Сибирский онкологический журнал. 2020. Т. 19, № 6. С. 106–118. EDN: OHXTEU.
5. Мамонтова Т. Е. Самоотношение и субъективное восприятие болезни у женщин с лейкозом // Forcipe. 2020. Т. 3, № S1. С. 385–386. EDN: REAHVI.
6. Камилова Т. А., Голота А. С., Вологжанин Д. А. Реабилитация в онкологии. DOI 10.47183/mes.2021.013 // Медицина экстремальных ситуаций. 2021. Т. 23, № 2. С. 27–34. EDN: ВТРWCG.
7. Миклин Д. Н., Реверчук И. В. Особенности клинически значимых нарушений психического здоровья у родственников онкогематологических больных. DOI 10.24412/2219-8245-2021-4-8 // Медицинская психология в России. 2021. Т. 13, № 4. Порядок. № 8. EDN: PXVDSR.
8. Traumatic stress in acute leukemia / Rodin G., Yuen D., Mischitelle A. [et al.]. DOI 10.1002/pon.2092 // Psycho-Oncology. 2013. Vol. 22, № 2. P. 299–307.
9. Психофизиологическая адаптация больного к острой лучевой болезни средней степени тяжести и острому лейкозу / Метляева Н. А., Бушманов А. Ю., Галстян И. А. [и др.]. DOI 10.12737/1024-6177-2021-66-6-45-49 // Медицинская радиология и радиационная безопасность. 2021. Т. 66, № 6. С. 45–49. EDN: XARUJD.
10. Дейнека Н. В., Курбатова Е. Г. Психологическая характеристика адаптации к болезни при лейкозах // Наука вчера, сегодня, завтра. 2016. № 12-1. С. 114–118. EDN: XEJYSB.

REFERENCES

1. Zukhovitskaya E. V., Fiyas A. T. (2015), "Acute lymphoblastic leukemias", *Journal of Grodno State Medical University*, No 3 (51), pp. 12–17.
2. Nikitin E. A. [et al.] (2020), "Chronic lymphocytic leukemia/small lymphocyte lymphoma", *Modern oncology*, Vol. 22, No 3, pp. 24–44.
3. Parovichnikova E. N. [et al.] (2017), "Adult acute B-lymphoblastic leukemias: conclusions from the Russian prospective multicenter study ALL-2009", *Therapeutic Archive*, Vol. 89, No 7, pp. 10–17.
4. Danilenko A. A., Shakhatarina S. V., Falaleeva N. A. (2020), "Modern treatment options for chronic lymphocytic leukemia", *Siberian Journal of Oncology*, Vol. 19, No 6, pp. 106–118.
5. Mamontova T. E. (2020), "Self-attitude and subjective perception of the disease in women with leukemia", *Forcipe*, Vol. 3, No S1, pp. 385–386.
6. Kamilova T. A., Golota A. S., Vologzhanin D. A. (2021), "Rehabilitation in oncology", *Medicine of extreme situations*, Vol. 23, No 2, pp. 27–34.
7. Miklin D. N., Reverchuk I. V. (2021), "Features of clinically significant mental health disorders in relatives of oncohematological patients", *Medical psychology in Russia*, Vol. 13, No 4, p. 8.
8. Rodin G. [et al.] (2013), "Traumatic stress in acute leukemia", *Psycho-Oncology*, Vol. 22, No 2, pp. 299–307.
9. Metlyaeva N. A. [et al.] (2021), "Psychophysiological adaptation of the patient to moderate acute radiation sickness and acute leukemia", *Medical radiology and radiation safety*, Vol. 66, No 6, pp. 45–49.
10. Deineka N. V., Kurbatova E. G. (2016), "Psychological characteristics of adaptation to the disease in leukemia", *Science yesterday, today, tomorrow*, No 12-1, pp. 114–118.

Информация об авторе: Дейнека Н.В., доцент кафедры общей и клинической психологии, SPIN-код 8928-1924.

Поступила в редакцию 10.06.2025.

Принята к публикации 27.07.2025.