

*Кравченко А.Ю.*

Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина

**Психологические особенности больных с онкологическим диагнозом**

Онкологические, как и все другие тяжелые заболевания у многих больных вызывают волнения, тревогу, страх. Их волнуют мысли о том, как будет проходить болезнь и насколько она опасна для жизни, поскольку среди людей бытует ошибочное мнение, что рак - болезнь неизлечимая.

Сопутствующие психоэмоциональному состоянию отрицательные эмоции, напряжение или депрессия могут усугубить течение болезни. Имеющиеся в мировой научной литературе сведения о влиянии эмоциональных переживаний на онкологические больных свидетельствуют, что не только течение заболевания, но и социально-психологическая реабилитация больного, возвращение его к активной полноценной жизни в семье и обществе, снижение риска повторного заболевания, во многом зависят от отношения человека к болезни, от его душевного состояния, воли, активной позиции, направленной на борьбу с недугом. В этот период обостряются и особенности личности. Так, при наличии психастенических черт могут наблюдаться метания больного от одного врача к другому: то отчаяние, то надежда. Предаётся пассивно судьбе мечтатель, замыкается и молчит волевой, «вытесняет», игнорирует опасность истерик[2].

Онкологическое заболевание приводит к сильнейшей душевной травме, вызванной сложившимися у людей установками в отношении этой болезни. В этой связи онкологическое заболевание следует рассматривать с позиции психологического кризиса, который является одним из проявлений социально-психологической дезадаптации личности в ситуации утраты или угрозы утраты значимой ценности[1].

Изложенное выше определило проблему нашего исследования как психологические особенности больных с онкологическим диагнозом. Таким образом, объектом исследования выступают психологические особенности больных.

Предмет – изменение психологических особенностей больных в связи с онкологическим диагнозом.

Цель – изучить влияние онкологического диагноза на психологические особенности человека.

Исследование было построено как сравнительное изучение отношения к болезни у людей с онкологическим диагнозом и у лорбольных. Отсюда, мы сформулировали следующие задачи исследования:

1. Изучить психологические особенности онкобольных и лорбольных.
2. Диагностировать отношение к болезни у людей с онкологическим диагнозом и у лорбольных;
3. Рассмотреть проявления различных видов психологических защит у онкобольных и лорбольных;
4. Сравнить отношения к болезни у лорбольных и у онкобольных в зависимости от личностных особенностей.

Методы исследования. Использовались три группы методов:

1. Метод теоретического анализа психологических особенностей отношения к болезни у людей с онкологическим диагнозом;

2. Методы эмпирического исследования, которые включал в себя следующие три методики: методика ТОБОЛ (Тип отношения к болезни); Копинг-тест «Опросник о способах копинга»; методика личностного дифференциала;

3. Методы качественного и количественного анализа. Поиск U-критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Пирсона

Характеристика выборки:

В исследовании принимали участие 38 человек, 21 из которых больные, лечащиеся в лор-отделении Конотопской ЦРБ и 17 человек, которые находятся на лечении в онкологическом отделении Конотопской ЦРБ.

Тестирование проводилось, как в присутствии и с помощью психолога, в связи с трудностями восприятия стимульного материала испытуемым, так и самостоятельно больным (те, кто мог самостоятельно справиться с поставленными заданиями).

Проведенное исследование показало, что у лорбольных в сравнении с онкобольными более ярко выражены такие особенности личности как общительность, импульсивность, высокая активность, в то время как у онкобольных такие характеристики слабо проявляются.

Для людей с диагнозом рак характерно активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, иногда даже отрицание очевидного, также отмечаются вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, в тоже время для лор-больных присуще непрерывное беспокойство и мнительность, связанные с неблагоприятным течением болезни.

Онкобольные в большей степени в поведении используют такие способы совладания со стрессовой ситуацией, как когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость (дистанцирование) и усилия по регулированию своих чувств и действий (самоконтроль), нежели лорбольные.

Выявлено влияние личностных особенностей на отношение к болезни у онкобольных, такие как высокая выраженность критического отношение человека к самому себе, его неудовлетворенность собственными поведением и уровнем достижений. Недостаточный уровень принятия самого себя свидетельствуют о преобладании эргопатического типа отношения к болезни и тем самым может провоцировать такой тип реакции на болезнь.

Литература:

1. Блинов Н.Н. Чулкова В.А. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных// Вопросы онкологии 1996.- том 42, № 5.
2. Ромасенко В.А., Скворцов С.А. Нервно психические нарушения при раке. М.1966.