

Секция «Психология»

**Особенности эмоционального реагирования больных на онкологическое заболевание и образ внутренней телесности**

**Голозубова Кристина Николаевна**

*Студент*

*Курский государственный медицинский университет, клинической психологии,*

*Курск, Россия*

*E-mail: kristina.golozubova@yandex.ru*

В последние десятилетия в мире резко возросло количество людей, страдающих онкологическими заболеваниями. С распространённостью онкологических заболеваний стали особенно актуальны вопросы о психоэмоциональном состоянии онкологических больных и влиянии психоэмоционального состояния на осознание внутренних телесных ощущений. Одной из важных психологических проблем в онкологической клинике является проблема реакции личности на болезнь. От того, как больной относится к своему заболеванию, зависит общий успех лечения. Становится очевидным, что злокачественные опухоли или рак - это одно из заболеваний, которое несет в себе мощную стрессовую нагрузку. Эта исключительная тяжесть объясняется тем, что для большинства пациентов и их родственников слово «рак» является прямым синонимом обреченности, своего рода смертным приговором. Онкологические, как и все другие тяжелые заболевания у многих больных вызывают психологический хронический стресс. Сопутствующие психологическому стрессу отрицательные эмоции, отрешенность или депрессия могут усугубить течение болезни. Имеющиеся в мировой научной литературе сведения о влиянии психологического стресса на онкологических 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 зависит от отношения человека к болезни, его душевного состояния, воли, активной позиции, направленной на борьбу с недугом.

«Онкология является тем заболеванием, которое «несет в себе бремя представления о заразе» [3]. Тяжесть заболевания и соответствующий социальный стереотип приводят к тому, что происходит разрушение привычной деятельности, установок и отношений личности. Такое значительное изменение жизнедеятельности больного заставляет его по-новому взглянуть на свою жизнь, ее смысл. Таким образом, социальная ситуация развития в условиях заболевания становится предметом активной «внутренней работы», «деятельности переживания» самого больного, обширная зона психической активности которого сразу же фокусируется на страдании, вследствие чего формируется новая внутренняя позиция человека, содержание и динамика которой отражают основные смысловые изменения в структуре личности [4]. Обширная зона психической активности сфокусирована на страдании, осуществляется деятельность переживания, необходимая для формирования новой внутренней позиция человека. В группе онкологических больных преобладает более негативная установка на будущее». [1]

Мы предположили, что в зависимости от того как эмоционально человек будет принимать свое заболевание будут формироваться представления об интрацептивных ощущениях. Опираясь на теорию Тхостова А.Ш., мы установили взаимосвязь между эмоциональным реагированием и формированием представлений об образе внутренней

телесности. В зависимости от эмоционального реагирования формирование интрацептивных ощущений можно разделить на адекватные (характерные для положительного реагирования) и неадекватные (для отрицательного реагирования).

Таким образом, проблемой нашего исследования явился вопрос: Как взаимосвязано эмоциональное отношение больных к онкологическому заболеванию с формированием образа внутренней телесности? Объект исследования: образ внутренней телесности у онкологических больных. Предмет исследования: особенности образа внутренней телесности у больных онкологией с различными типами эмоционального отношения к принятию заболевания. Цель нашего исследования: изучить взаимосвязь эмоционального реагирования на принятие онкологического заболевания с формированием образа внутренней телесности.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: выявить у больных с онкологическим заболеванием типы отношения к своему заболеванию; изучить образ внутренней телесности у больных с отрицательным типом реагирования на заболевание; изучить образ внутренней телесности у больных с положительным типом реагирования на заболевание; установить зависимость эмоционального реагирования на принятие онкологического заболевания с формированием образа внутренней телесности.

Опираясь из теоретических данных и выдвинутой нами модели, была выдвинута следующая центральная гипотеза: если больные имеют изменения в эмоциональной сфере в связи с заболеванием, то будет изменяться образ внутренней телесности.

Исследование проводилось на базе Курского областного онкологического диспансера по адресу ул. Пирогова 20. Сроки проведения исследования с 28.11.13 по 20.12.13. В исследовании принимали участие онкологические больные в возрасте от 48 до 70 лет, среди них 11 мужчин и 10 женщин. Исследование проводилось на базе 1-го и 2-го хирургических отделений и Торакального отделения. Все больные отбирались по критерию времени постановки диагноза (до полугода). Группы формировались по эмоциональному реагированию на заболевание.

В нашем исследовании мы используем перечень методов, необходимых нам для получения наиболее достоверных результатов: анкета, тест незаконченных предложений, «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (А.Ш. Тхостов), опросник саморефлексии телесного потенциала (Г.В. Ложкина и А.Ю. Рождественского), методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ), методика диагностики уровня развития рефлексивности, опросник Карпова А.В.».

В ходе проведения исследования нами были получены результаты, которые имеют высокий уровень статистической значимости по следующим критериям: изменение саморефлексии телесного потенциала ( $p\text{-level} = 0,007699$ ), изменение уровня важных ощущений ( $p\text{-level} = 0,017278$ ), изменение знакомых ощущений ( $p\text{-level} = 0,059664$ ), изменение внутренних ощущений ( $p\text{-level} = 0,003571$ ) и часто испытываемых ( $p\text{-level} = 0,000124$ ).

На основании всех полученных нами данных, мы установили, что существует взаимосвязь между эмоциональным реагированием на заболевание и изменением образа внутренней телесности: если больной отрицательно относится к принятию онкологического заболевания, то будет негативно изменяться саморефлексия телесного потенциала»; если больной отрицательно относится к принятию онкологического заболевания,

то словарь телесных ощущений будет иметь специфические особенности»; если больной отрицательно относится к принятию онкологического заболевания, то его отношение к образу тела будет иметь специфические особенности».

### **Литература**

1. Василенко Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. ГБОУ ВПО КГМУ Минздравсоцразвития России, 2011. 570 с.
2. Подорога В.А. Монография «Феноменология тела» - 1985;
3. Рупчев Г.Е. Диссертация «Психологическая структура внутреннего телесного опыта при соматизации: На модели соматоформных расстройств» - 2001;
4. Тхостов А. Ш. Психология телесности. Москва: Смысл, 2007. 287 с.