

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

Средства преодоления состояния фрустрации у пациентов в ситуации онкологического заболевания

Толкачева Людмила Витальевна

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

E-mail: tolkacheva_mila@mail.ru

В настоящее время увеличилось число людей, страдающих онкологическими заболеваниями. Данные Росстата свидетельствуют о наличии неутешительной тенденции - распространенность новообразований (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни) в 2000 году составляла 1226 человек, в 2005 - 1375, в 2010 - 1540, 2014 - 1693 [5]. В связи с распространенностью в настоящее время онкологических заболеваний стали актуальными, в том числе, вопросы о психологическом сопровождении больных.

Одной из важнейших проблем в онкологической клинике является выявление, отношение больного к себе и своему заболеванию, так как от этого зависит общий успех терапии и последующая адаптация и нахождение психологических ресурсов и средств преодоления состояния фрустрации, негативного отношения к себе, к своей болезни.

Состояние фрустрации выражается в характерных особенностях переживаний и поведения, вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно так понимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели или решению задачи [1]. Очевидно, что онкологическое заболевание является тем заболеванием, которое несет на себе огромную стрессовую нагрузку. Оно изменяет все существование человека в настоящем времени и в перспективе будущего, заболевание носит для человека преградный смысл, что в последствие может дистанцировать больного от окружающего мира, от обычного образа жизни, что в свою очередь, будет негативно влиять на процесс лечения и реабилитации.

Очевидной необходимостью является осмысление проблем, связанных с качеством субъективных переживаний людей в ситуации онкологического заболевания. Объем фрустрирующих факторов у онкологических больных можно дифференцировать на социальные, психологические, соматические, физиологические, но остается общим факт тотальности и интенсивности их влияний (Демин Е.В., Гнездилов А.В., Чулкова В.А., 2011; Холланд Д., Ривкина Н.М., 2014; Яровая Е.Г., 2014; Дейнека Н.В., 2014; Тарабрина Н.В., 2014 и др.) [4]. На этом основании, нами была сформулирована гипотеза о возможности преодоления состояния фрустрации у пациентов в ситуации онкологического заболевания через рефлексивно-смысловую регуляцию.

Целью исследования является выявление структуры рефлексивно-смысловой регуляции состояния фрустрации больных с диагнозом «Злокачественное новообразование молочной железы» (С50 по МКБ -10).

Исследование онкологических больных осуществлялось на базе Курского областного онкологического диспансера в гинекологическом отделении. В исследовании приняли участие 36 женщин в возрасте 24-68 лет, находящихся на стационарном лечении. Исследование осуществлялось на условиях информированного согласия.

Эмпирические методы исследования: архивный метод (анализ медицинских карт и историй болезни); метод клинической беседы (до и после проведения психодиагностического исследования); психодиагностические методы: методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко), тест смысложизненных

ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева; методика определения уровня рефлексивности А.В. Карпова. Статистическая обработка осуществлялась с использованием Statistica 6.0.

В результате первичной обработки данных средние показатели выраженности фрустрированности ($2,58 \pm 0,98$) входят в зону умеренных значений. Значения общей осмысленности жизни ($102,19 \pm 25,61$) входят в зону низких значений и характеризуется средними значениями цели в жизни ($31,53 \pm 10,19$), низкими значениями процесса в жизни ($26,88 \pm 9,46$), средними значениями с тенденцией к низким результативности жизни ($22,0 \pm 36,99$), средними значениями локуса контроля-Я ($20,04 \pm 8,03$), средними с тенденцией к высоким значениям локуса контроля-Жизни ($29,38 \pm 9,65$). Рефлексивность ($122,04 \pm 20,06$) проявляется в среднем уровне, что может способствовать формированию негативных тенденций и состояний [2,3].

Таким образом у участником хотя и не выявлен высокий уровень состояния фрустрации (при расчете средних значений) однако, результаты снижения уровня осмысленности жизни и его составляющих может свидетельствовать, что наличие заболевания у женщин вызывает переосмысление существующих установок на жизнь, снижение контроля и веры в свои собственные силы и полагание на внешний контроль в отношении себя и дальнейшей жизни.

Факторная структура системы рефлексивно-смысловой регуляции состояния фрустрации представлена двумя факторами. Содержание первого фактора характеризуется регулирующим компонентом через осмысленность жизни и ее составляющие (цели в жизни ($0,891^*$) локус контроля-Я ($0,851^*$), локус контроля-Жизни ($0,899^*$), общая осмысленность жизни ($0,732^*$)). Второй фактор представлен регулирующей функцией рефлексивности ($0,781^*$). Таким образом, выявленные тенденции необходимо заложить в основу программы психологического сопровождения пациентов в ситуации онкологического заболевания.

Источники и литература

- 1) Левитов Н.Д. О психических состояниях человека / Н.Д. Левитов. – М.: Просвещение, 1964. – 344 с.
- 2) Кузнецова А.А. Факторный анализ рефлексивно-смысловых механизмов регуляции состояния выгорания в условиях педагогической деятельности // Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. Гуманитарные и общественные науки. 2012. Т. 3. № 155. С. 56-61.
- 3) Кузнецова А.А. Особенности состояния выгорания у преподавателей высшей школы с учетом профессионально-должностного статуса // Современные наукоемкие технологии. 2012. № 7. С. 17-18.
- 4) Максименко С.Д., Максименко К.С., Никишина В.Б., Петраш Е.А., Кузнецова А.А. Ассоциативно-диссоциативные механизмы временной перспективы личности при алкогольной зависимости // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2014. №1. С. 85–91.
- 5) Федеральная служба государственной статистики. - URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/health (дата обращения 15.12.2015)