

Summary. In the article are presented the results of the research of heart rate vegetative characteristics and of the hemodynamic conditions causing their changes by orthostatic and antiorthostatic tests. Between healthy women and patients with vascular dystonia were found out significant differences in many heart rate indicators.

Key words: heart rate, vascular dystonia, orthostatic test, antiorthostatic test.

Н.М. Холецкая

Магистрант

БГПУ имени М. Танка,

г. Минск, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация. Данная статья посвящена особенностям психоэмоциональной сферы онкобольных, что обеспечивает расширенное представление об эффективном сопровождении данной категории граждан.

Ключевые слова: онкологические заболевания, психоэмоциональная сфера, психоонкология, депрессия, реактивная и личностная тревожность, стресс.

Актуальность. Известно, что около трех процентов населения страдает онкологией. Рак – многофакторное заболевание, имеющие свои биологические, психические (когнитивно-эмоциональные, духовные), социальные (семейные, экономико-политические) предпосылки.

«Диагноз рак является сильнейшей психологической травмой и онкологического больного следует рассматривать как человека, находящегося в серьезнейшей стрессовой ситуации» (Березкин Д., 1976). Неумение управлять своим поведением во время стресса и отрицательные эмоции негативно влияют на состояние иммунной системы онкобольного, ограничивают возможности мобилизации защитных сил его организма для борьбы с заболеванием.

Роль психического фактора в возникновении и развитии злокачественных новообразований отмечалась еще представителями античной и восточной медицины. Так, Гален, подчеркивая значение типологических особенностей страдающих раком, отмечал, что женщины-меланхолики болеют раком чаще, чем женщины-сангвиники.

Действие определенных установок предрасположенных к раковому заболеванию людей изучали Leshan и Worthington (1956), Schmale и Iker (1966),

Bahnson (1969) и Greene (1966). Уже до проявления заболевания у обследованных лиц были выявлены чувства подавленности, безнадежности и отчаяния. Результаты исследований Kissen (1967), Bahnson (1969) и Grossarth Maticsek (1980) показали, что игнорирование и подавление чувств и конфликтов могут повышать риск развития злокачественной опухоли [1, с. 22].

Изучением психологических и социальных факторов, которые могут влиять на заболеваемость и характер течения заболевания, а также качества жизни, особенностей реакции больных и членов их семей занимается новое направление современной психосоматики – психоонкология (Greer S.1994., Holland J.C.) К нему относится изучение психологической предрасположенности к тяжелейшим заболеваниям и исследование влияния стресса на возникновение и течение рака. Второе направление связано с изучением психологических особенностей онкологических больных и их реакции на заболевание. И, третье направление осуществляет поиск путей оказания социально-психологической помощи онкобольным [2, с.87-102, 3, с.1-13].

Давид Серван-Шрейбер автор книги «Антирак: Новый образ жизни», наглядно показал, что научные данные говорят о том, что питание, физическая активность, психологическое состояние и устранение вредных факторов окружающей среды может существенным образом влиять на вероятность развития рецидива опухоли и выживаемость, причем степень влияния на результаты может быть соизмерима с проведением высокоэффективной противоопухолевой терапии. Так роль стресса в развитии и прогрессировании рака подтверждена в мета-анализе 165 исследований, посвященных поиску связи между различными психологическими факторами и заболеваемостью и смертностью от рака. Авторы обнаружили, что стрессовые психологические факторы оказывают неблагоприятный эффект на: частоту развития рака, прогноз (выживаемость) и смертность от злокачественных новообразований. Стрессовые жизненные ситуации снижают выживаемость и увеличивают смертность от рака. Более того, низкая устойчивость к стрессу, наличие эмоционального дистресса, депрессия и низкое качество жизни связаны с повышенной заболеваемостью и неблагоприятным течением рака [4, с. 4-6]. Таким образом, исследование психоэмоциональных состояний больных онкозаболеваниями особо актуально и требует дальнейшего рассмотрения.

Цель данного исследования: выявить психоэмоциональные состояния онкобольных.

Задачи исследования:

1. Изучить психологические особенности онкобольных;
2. Исследовать психоэмоциональные состояния онкобольных;
3. Проанализировать ценность полученных результатов и дать практические рекомендации онкобольным.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 30 больных онкологическими заболеваниями (рак молочной железы, рак яичников, рак легкого, рак кишечника). Возраст: 19 - 71 лет (47,86), из них 29 (96,7%) женщин, 1 (3,3%) мужчина.

Следует отметить, что все обследованные больные знали свой диагноз, со времени его постановки прошло более 3 месяцев.

Для изучения состояния агрессии использовали опросник показателей и форм агрессии Басса А., Дарки А. Это позволило выявить формы агрессивности и враждебных реакций, а также общий индекс агрессивности и индекс враждебности. Для измерения тревожности как индивидуального свойства личности и как состояния в определенный момент использовалась шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина. Для изучения таких психических состояний как депрессия, использовался опросник депрессивности А. Т. Бека. Для определения уровня стрессоустойчивости и социальной адаптации была использована методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рея. Для проверки достоверности полученных результатов был проведен статистический анализ данных в программе Statistica 6.0.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

Для 100% (30 человек) больных онкологическими заболеваниями характерно проявление повышенной формы агрессивности, что позволяет прогнозировать возможность проявления открытой мотивационной агрессии.

Для 80% (24 человека) больных онкологическими заболеваниями характерно проявление высокой личностной тревожности. У них возникают тенденции воспринимать ситуации как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Повышенный уровень реактивной тревожности характерен для 13,3% (4 человек), больные онкологическими заболеваниями характеризуются субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. Что может свидетельствовать о психоэмоциональном напряжении, связанном с заболеванием.

Таким образом, тревожность также может скрываться и за депрессивным состоянием. Депрессивность как свойство личности является характерной особенностью психоэмоциональной сферы для 73,3% (22 человек), из них тяжелая депрессия свойственна – 16,7 % (5 человек), лишь только у 26,7% (8 человек) отсутствуют депрессивные симптомы. Для них характерны подавленность, пессимизм, неуверенность в себе, неудовлетворенность собой, чувство социальной отчужденности, ощущение наказания, печаль, утомляемость, озабоченность состоянием здоровья.

Больные онкологическими заболеваниями характеризуются низкой степенью сопротивляемости стрессу - 43,33% (13 человек). Это является сигналом тревоги, предупреждающим об опасности, им грозит психосоматическое заболевание, поскольку они близки к фазе нервного истощения.

Анализ результатов, полученных в эмпирическом исследовании, позволяет сделать следующие выводы:

1. В результате исследования психоэмоциональной сферы онкологически больных, доказано преобладание повышенной формы агрессивности, высокой личностной тревожности, низкой степенью сопротивляемости стрессу.

2. Полученные данные имеют значение для разработки программ реабилитации и психодиагностики онкологических больных.

3. Даны практические рекомендации по самокоррекции отрицательных эмоциональных потрясений, и по самопомощи при кратковременном и хроническом стрессе онкологически больным.

Все это говорит о необходимости дальнейших исследований и разумного использования полученных результатов для более успешного сопровождения онкологических больных и повышения качества их жизни.

Список использованных источников

1. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – С. 22.
2. Greer S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks. /Greer S. //Psycho-oncology, 1994. – С. 87–102.
3. Holland J.C. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities. /Holland J.C.//Psycho-oncology,1992. – С. 1–13.
4. Серван-Шрейбер, Д. Антирак. Новый образ жизни / Д. Серван-Шрейбер. – Рипол Классик, 2012. – С. 4-6.

N.M. Holetskaia. Features of psycho-emotional sphere of cancer patients

Summary. This article is devoted to peculiarities of psycho-emotional sphere with cancer that provides an enlarged view of effective support to this category of citizens.

Key words: cancer, psycho-emotional sphere, psychooncology, depression, reactive and personal anxiety, stress.