

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

Республиканский конкурс научных работ студентов

Научная секция № 19 «Психология, педагогическая и коррекционная психология»

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
КАК ФАКТОР ТРАВМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Парманчук Анастасия Викторовна, выпускник

Пузыревич Наталия Леонидовна, кандидат
психологических наук, заведующий кафедрой
социальной и семейной психологии БГПУ

Минск, 2017

РЕФЕРАТ

Работа 51 с., 2 рис., 3 табл., 25 источников, 1 прил.

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА, КРИЗИСНОЕ СОБЫТИЕ, ТРАВМАТИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

Объект исследования: психическая травма.

Предмет исследования: онкологическое заболевание как фактор травматизации личности.

Цель дипломной работы: изучить психологические признаки травматизации личности вследствие онкологического заболевания.

Методы исследования: 1) Шкала базовых убеждений (World assumptions scale – WAS) (Ронни Янов-Бульман) (Перевод и адаптация О. Кравцовой); 2) Опросник PTSD (переведено, Алекс Маляр, Израиль 2014); 3) Многомерная модель внутренней устойчивости BASIC PH (Методика М. Lahad).

Научная новизна и значимость: 1) на основании результатов эмпирического исследования представлена психологическая характеристика, определены основные показатели качества жизни больных с онкологическим заболеванием щитовидной железы; 2) установлено, что онкологическое заболевание является для пациентов кризисным событием жизненного пути. Причём, для 20% – это опасность, а для 80% – полный опасности ШАНС; 3) составлен психологический профиль больных с онкологическим заболеванием щитовидной железы, проанализировано их отношение к миру, к другим людям и к себе; 4) выявлены ресурсные стратегии для преодоления кризисных событий жизненного пути у пациентов с онкологическим заболеванием щитовидной железы; 5) разработана и апробирована программа психологического сопровождения пациентов медицинских учреждений с онкологическим заболеванием щитовидной железы с учетом доминирующих у них ресурсных стратегий преодоления кризисных событий жизненного пути.

Практическая значимость: 1) Изучение влияния ситуации онкологического заболевания на психику пациента является научной основой для оказания адекватной психологической помощи онкологическим больным. Данное исследование позволяет более чётко понять психологические особенности изменения субъективной картины мира, мироощущения и отношения к жизни у онкологических больных; 2) полученные данные о частом нарушении социальной адаптации у онкологических больных в до- и послеоперационный период обосновывают целесообразность индивидуальных консультаций психотерапевта в данной группе пациентов; 3) результаты исследования могут использоваться в образовательных программах по психоонкологии (для врачей и медсестер) и онкопсихологии (для психологов).

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОРА ТРАВМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ	
1.1 Психическая травма	6
1.2 Онкологическое заболевание как кризисное событие жизненного пути	12
ГЛАВА 2 РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОРА ТРАВМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ	16
2.1 Организация и методы исследования	16
2.2. Результаты исследования онкологического заболевания как фактора травматизации личности	20
2.3. Программа психологического сопровождения для пациентов медицинских учреждений с онкологическим заболеванием щитовидной железы	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	37
ПРИЛОЖЕНИЕ	39

ВВЕДЕНИЕ

Отношение человека к себе и его отношение к жизни являются компонентами сложной системы, которые характеризуют личность в целом. Негативным моментом в жизни человека является ситуация психической травмы, которая характеризуется тяжелыми, глубокими и болезненными переживаниями, связанными с травматическими событиями его жизни.

Кризисные события жизненного пути могут быть вызваны экстремальными ситуациями, которые приводят к угрозе жизни и здоровья. Диагноз «рак», который традиционно причисляется к группе неизлечимых заболеваний, превращает один лишь факт наличия заболевания в серьезную психическую травму. Поэтому люди с онкологическими заболеваниями нуждаются в социально-психологической поддержке, а также в комплексных реабилитационных мероприятиях на всех этапах оказания специализированной медицинской помощи – с момента установления диагноза и до окончания диспансерного наблюдения.

Наличие онкологического заболевания вызывает различные психологические реакции и негативные чувства. Это шок, неверие, страх, боль, изолированность, раздражение, утрата смысла и перспективы, беспомощность и безнадежность. С позиции клинической психологии онкологические заболевания часто классифицируют как кризисные и экстремальные ситуации. Таким ситуациям присущ ряд признаков: разрушение ранее сложившейся картины мира, внезапность появления, отсутствие контроля над ситуацией, определенная последовательность протекания как самого заболевания, так и реакций на него. Кризисная составляющая в данной ситуации заключается в невозможности дальнейшего прежнего нормального функционирования личности, осуществления жизненных целей, утверждения себя в них в рамках прежней модели поведения.

Как сообщает Международный противораковый союз, в мире от рака умирают 8,2 миллиона человек ежегодно. Что касается Республики Беларусь, то онкология здесь находится на втором месте среди причин смертности (на первом – сердечно-сосудистые заболевания). Также можно отметить, что заболеваемость злокачественными новообразованиями в Республике Беларусь за последние 30 лет утроилась.

Сообщение такого серьезного диагноза как онкология часто сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. В этот период отмечается повышенная тревожность, актуализируются либо усиливаются страхи, также здесь можно говорить об экзистенциальном аспекте – угроза смерти, неуверенность в сохранении профессионального статуса в связи с приобретенной инвалидностью, возникают опасения о дальнейшем пожизненном наблюдении и возможном повторном лечении, могут возникать депрессивные состояния, неврозы, психические расстройства. Происходит ломка прежних стереотипов, у человека возникает новая жизненная

ситуация, происходит изменение в восприятии себя и своей жизни, изменения в ценностно-мотивационной и смысловой сферах личности, в самосознании и Я-концепции. Болезнь оказывает влияние и на творческую активность, осуществление деятельности, на профессиональный и семейный статус, отношения с окружающими, на жизнь человека в целом, что заставляет вносить коррективы в ближайшие жизненные цели и также на отдаленные, нацеленные на будущее, способы их осуществления. У людей существует разная степень выраженности жизнестойкости. Это говорит о том, что внутри каждого человека есть некий потенциал, который он может использовать для того, чтобы справиться с трудностями, переосмыслить свою жизнь, стать хозяином своей жизни, управлять ею. Однако существуют люди, которые обладают низкой степенью выраженности жизнестойкости, что проявляется в неспособности воспользоваться внутренними ресурсами, им легче смириться с болезнью, с тем, что они медленно умирают. Следовательно, большое значение имеет вера человека в свои собственные силы и способности, а также поддержка со стороны ближайшего окружения. Однако родственники людей с онкологическими заболеваниями также нуждаются в поддержке извне, о чем свидетельствует направление «Помощь помогающим», которое становится все более востребованным в последние годы. Обращение за профессиональной психологической и/или психотерапевтической помощью может стать выходом из подобной ситуации.

Таким образом, в ситуации онкологического заболевания у человека рушится размеренная жизнь с планами на ближайшее и отдаленное будущее, деформируется восприятие субъектом времени своей жизни, происходит трансформация жизненного пути. Это обосновывает необходимость оказания психологической помощи людям, имеющим онкологическое заболевание, в том числе в рамках реконструкции и восстановления их отношения ко времени собственной жизни. Психологическое сопровождение человека с начала заболевания и до его окончания позволяет, в комплексе с медицинским лечением (оперативное вмешательство, химиотерапия, рентгенотерапия, радиотерапия), избежать серьезных психических нарушений и привести к скорейшему выздоровлению либо продлить жизнь пациента.

Цель дипломной работы: изучить психологические признаки травматизации личности вследствие онкологического заболевания.

Объект исследования: психическая травма.

Предмет исследования: онкологическое заболевание как фактор травматизации личности.

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер» (МГКОД) в отделении опухолей головы и шеи. В качестве респондентов выступали 10 пациентов, находящихся в предоперационном периоде, имеющих в анамнезе диагноз «рак щитовидной железы».

Методологическую основу исследования составили положения экзистенциальной психологии А. Лэнгле, В. Франкла.

Методы исследования: 1) Шкала базовых убеждений (World assumptions scale – WAS) (Ронни Янов-Бульман) (Перевод и адаптация О. Кравцовой); 2) Опросник PTSD (переведено, Алекс Маляр, Израиль 2014); 3) Многомерная модель внутренней устойчивости BASIC PH (Методика М. Lahad).

Научная новизна и значимость: 1) на основании результатов проведённого исследования представлена психологическая характеристика, определены основные показатели качества жизни больных с онкологическим заболеванием щитовидной железы; 2) установлено, что онкологическое заболевание является для пациентов кризисным событием жизненного пути. Причём, для 20% – это опасность, а для 80% – полный опасности ШАНС; 3) составлен психологический профиль больных с онкологическим заболеванием щитовидной железы, проанализировано их отношение к миру, к другим людям и к самим себе; 4) психологические исследования онкологических пациентов позволяют изучить их психологические особенности, отношение к болезни и реакции на заболевание, возможности адаптации к изменившейся жизненной ситуации, что способствует выявлению их ресурсных стратегий для преодоления кризисного события, связанного с болезнью.

Практическая значимость: 1) Изучение влияния ситуации онкологического заболевания на психику пациента является научной основой для оказания адекватной психологической помощи онкологическим больным. Данное исследование позволяет более чётко понять психологические особенности изменения субъективной картины мира, мироощущения и отношения к жизни у онкологических больных; 2) полученные данные о частом нарушении социальной адаптации у онкологических больных в до- и послеоперационный период обосновывают целесообразность индивидуальных консультаций психотерапевта в данной группе пациентов; 3) результаты исследования могут использоваться в образовательных программах по психоонкологии (для врачей и медсестер) и онкопсихологии (для психологов).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Травматические кризисы могут быть вызваны экстремальными ситуациями, которые приводят к угрозе жизни и здоровья. Диагноз «рак» является серьезным стрессогенным фактором как для пациента, так и для его семьи. Наличие онкологического заболевания оказывает психотравмирующее воздействие на человека и вызывает у пациентов мощный психологический стресс. Сопутствующие психологическому стрессу отрицательные эмоции, отрешенность могут усугубить течение болезни. Болезнь затрагивает многие структуры личности и вызывает изменения в восприятии себя и своей жизни, изменения в ценностно-мотивационной и смысловой сферах личности, в самосознании и Я-концепции.

Купирование на первых этапах терапии неблагоприятных эмоциональных воздействий, представляется не менее важной задачей, чем непосредственное лечение соматического заболевания.

Данные, полученные в ходе эмпирического исследования, подтвердили выдвинутое предположение о влиянии онкологического заболевания как фактора травматизации личности.

Сообщение такого серьезного диагноза как онкология часто сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. Болезнь влияет не только на физическое состояние человека, но и на его эмоциональное состояние. Также, наоборот, эмоциональное состояние влияет на течение болезни, поэтому необходимо уделять внимание также психологическому состоянию больного. В этот период отмечается повышенная тревожность, актуализируются либо усиливаются страхи, также здесь можно говорить об экзистенциальном аспекте – угроза смерти, неуверенность в сохранении профессионального статуса в связи с приобретенной инвалидностью, возникают опасения о дальнейшем пожизненном наблюдении и возможном повторном лечении, могут возникать депрессивные состояния, неврозы, психические расстройства. В ситуации онкологического заболевания у человека рушится размеренная жизнь с отдаленными планами на ближайшее и отдаленное будущее, деформируется восприятие субъектом времени своей жизни, происходит трансформация жизненного пути. Это обосновывает необходимость оказания психологической помощи людям, имеющим онкологическое заболевание, в том числе в рамках реконструкции и восстановления их отношения ко времени собственной жизни.

Доказано, что травматические события оказывают влияние на различные подсистемы индивидуальной, личностной структуры человека, изменяя его физическое, поведенческое, эмоциональное, социальное и когнитивное функционирование.

Результаты проведенного исследования позволили убедиться в необходимости оказания адекватной квалифицированной психологической помощи пациентам, находящимся в ситуации онкологического заболевания.

Изложенные выше закономерности представляются значимыми и с практической точки зрения. Учет этих закономерностей позволяет разрабатывать реабилитационные программы с учетом особенностей таких пациентов, что обеспечит в конечном итоге высокую эффективность лечения онкологического заболевания.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Болотова, А.К. Психология организации времени / А.К. Болотова. – М., 2006. – 345 с.
2. Болотова, А.К. Человек и время в поведении, деятельности, общении / А.К. Болотова. – М., 2007. – 312 с.
3. Виртц, У, Цобели, Й «Жажда смысла. Человек в экстремальных ситуациях. Пределы психотерапии / У. Виртц, Й. Цобели. Пер. с нем. Н. А. Серебренниковой. – Москва: Когито-Центр, 2012. – 328 с.
4. Волох, Н.В. Кризисная психология: пособие / Н.В. Волох ; Академия управления при Президенте Республики Беларусь. – Минск : Академия управления при Президенте Республики Беларусь, 2013. – 99 с.
5. Кораблина, Е.П. Искусство исцеления души: этюды о психологической помощи / Под редакцией Е.П. Кораблиной. – СПб: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, ССОУЗ, 2001. – 319 с.
6. Магомед-Эминов, М.Ш. Экстремальная психология. От психической травмы к психотрансформации / М.Ш. Магомед-Эминов – М.: Психоаналитическая ассоциация, 2006. – 576 с.
7. Магомед-Эминов, М.Ш. Экстремальная психология / М.Ш. Магомед-Эминов. – М: Психоаналитическая ассоциация, 2007. – 532 с.
8. Мэй, Р. Краткое изложение и синтез теорий тревожности //Тревога и тревожность: Хрестоматия / сост. Астапов В.М.- СПб.: Питер, 2001. – 256 с.
9. Осухова, Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Н.Г. Осухова. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 288 с.
10. Патнем, Ф.В. Диагностика и лечение расстройства множественной личности / Ф.В. Патнем. – М.: Когито-Центр, 2008. – 440 с.
11. Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие / Л. А. Пергаменщик. — Минск : Вышэйшая школа, 2004. — 239 с.
12. Пергаменщик, Л.А. Посттравматический стресс: понять и преодолеть: учеб.- метод. пособие / Л. А. Пергаменщик. — Минск: БГПУ, 2008. — 139 с.
13. Попов, Ю.В., Вид, В.А. Современная клиническая психиатрия / Ю.В. Попов, В.А. Вид. – СПб.: Изд-во «Речь», 2008. – 491 с.
14. Прохоров, А.О. Психология неравновесных состояний / А.О. Прохоров. – М.: «Институт Психологии РАН», 2008. – 356 с.
15. Психиатрический тезаурус часть1. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс V. МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. СПб: СПбМАПО. -2009.

16. Решетников, М.М. Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей / Решетников, [и др] // Психологический журнал. – № 1. – 2009. – С 95 - 102.
17. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2009. – 272 с.
18. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – Москва: Прогресс, 1990. – 366 с.
19. Фрейд, З. Исследования истерии / З.Фрейд. – СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. – Т1. – 2005. – 464 с.
20. Фромм, Э Душа человека / Э. Фромм. – Минск, Республика, 1992. – 430 с.
21. Черепанова, Е.М. Психологический стресс: Помогите себе и ребенку Книга для школьных психологов, родителей и учителей / Е.М. Черепанова. – М.: Издательский центр «Академия», 1997. – 96 с.
22. Черепанова, Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях : руководство для спасателей и другого персонала служб быстрого реагирования / Е.М. Черепанова. – Москва, 1995. – 34 с.
23. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.
24. Evans, Elida. A Psychological Study of Cancer (Исследование рака с психологической точки зрения). — New York: Dodd, Mead & Co, 1926.
25. Yalom, Irvin D. Existential Psychotherapy / Irvin D. Yalom. – N.Y.: «Basic Books», 1980. – М.: «Класс», 1999.