### SECTION 21. Pedagogy. Psychology. Innovations in education.



### Marina Olegovna Pereskokova

4th year student, Department of special psychology,
Vyatka state University of Humanities,
Kirov, Russia
kadimova@inbox.ru

### Svetlana Igorevna Smirnova

candidate of Psychological Sciences, associate Professor of General and special psychology, lecturer of the chair of General and special psychology Vyatka state University of Humanities, Kirov, Russia

# INFLUENCE OF FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF PEOPLE WITH CANCER ON THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE

Annotation: This article shows the influence of emotional features of cancer sick people on the formation of an internal picture of the disease.

**Key words**: emotional sphere, cancer patients, anxiety, fears, phobias, internal picture of disease.

## ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ВНУТРЕННЕЮ КАРТИНУ БОЛЕЗНИ

**Аннотация**: В данной статье показано как влияют эмоциональные особенности онкобольных людей на формирование внутренней картины болезни.

**Ключевые слова**: эмоциональная сфера, онкобольные, тревожность, страхи, фобии, внутренняя картина болезни.

Одной из основных проблем современности является безжалостный рост и прогрессирование онкологических заболеваний по всему миру.

Россия - не исключение, рост онкологических заболеваний исчисляется сотнями тысяч каждый год. По эффективности лечения наша страна занимает далеко не первое место. Причин много и все они никак не разрешатся в одночасье: это и нехватка финансирования, нехватка технического оснащения и аппаратуры, ограниченное количество высококачественных специалистов в районах и на переферии и так далее [1-10].

Ни для кого не секрет, что благоприятная психологическая атмосфера в ходе процесса лечения, хоть и не гарантирует 100% исцеление от болезни, но дает некий приток жизненных сил и повышает сопротивляемость организма. У человека появляется стимул и стремление.

Наверное, у всех людей, по крайней мере, у большинства точно слово рак, онкология ассоциируется со словами смерть, старх, безысходность и отчаяние. Для человека, который узнает, что у него обнаружили страшный диагноз, очень важна моральная поддержка, при чем не только со стороны семьи, но главным образом со стороны профессионалов и специалистов.

Довелось ли вам когда-либо посещать онкологическую больницу, стационар или поликлинику? Жутко ужасающая давящая атмосфера, совершенно не расположенные к общению врачи, такое чувство, что у всего медперсонала наступило эмоциональное выгорание, больные для них как содержимое конвеера.

Стоит отметить, что для человека, с подобным диагнозом имеет место быть в начальном периоде некая фаза шокового состояния, когда он сам пребывает в состоянии растерянности и ему просто необходимо получить какую-то информацию. Что делает человек в 90% случаев, он отправляется за информацией в интернет, натыкается на кучи негативных отзывов, тем самым окончательно добивая себя и в некоторых ситуациях даже не обращается за помощью в больницы вовремя, теряя тем самым драгоценное время. В других случаях он обращается за помощью к врачу и первый вопрос логичен и ясен: «Доктор как мне быть? Что мне делать». И именно на этом этапе во многом зависит успех будущего этого человека. Само собой у таких профессоров-специалистов в день проходит не один «новоиспеченный» больной и давать всем добрые советы и наставления он не в силах. Но нужно уметь правильно преподнести человеку информацию а не отодвинуть его от себя, сказав, что, мол не обязаны каждому все разъяснять.

Онкобольной человек - это человек с ограниченными возможностями здоровья, который вынужден во много себя ограничивать, терпеть социальную а порой и сенсорную депривацию, логично придти к выводу о том, что у лиц страдающих онкологическими заболеваниями появляется ряд психологических особенностей, которые безусловно необходимо учитывать.

Повышенная внушаемость, восприимчивость, предвзятое отношение к происходящему, поиски двойного смысла, уверенность в обмане окружающих, собственное самоуничижение и т. д.

Как правило, родные и близкие люди, стараясь помочь, сами не замечают, как еще больше накаляют обстановку Ощущение беспомощности, невозможности помочь близкому заставляет родственников психологически отстраняться от онкобольного, который и так чувствует, что к нему относятся по особому другие люди, включая медицинских работников. Это вызывает болезненное ощущение погребенности заживо.

Такая атмосфера, которая складывается вокруг человека с онкологическим заболеванием, способствует полному пересмотру и переосмыслению жизни, а отношение окружающих напрямую оказывает влияние на внутреннее эмоциональное состояние человека, которое в свою очередь оказывает негативное влияние на отношение больного к своему недугу.

Наше исследование проводилось на группе людей возраста 20-30 лет имеющих онкологические диагнозы, находящихся в стенах онкологических клиник или состоящих на учете в онкологических поликлиниках (в данный момент все опрашиваемые не находились в состоянии ремиссии).

Мы изучали влияние особенностей эмоционального состояния таких людей на внутреннюю картину болезни.

Обследование началось с вопросов об осведомленности, о собственном состоянии. Несмотря на то, что обследуемая категория людей, это активные молодые люди, знающие, где и как можно лучше найти информацию о своей болезни, достаточно большой процент (32%) пожелал остаться в неведении, положившись

исключительно на прогнозы и отклики медицинского персонала, «будь как будет, я ничего не хочу знать», остальные испытуемые, досконально перешерстили всю информацию о собственном заболевании. Стоит отметить, что эмоциональный фон был значительно ниже у людей, предпочетших остаться в неведении.

Примерно 20% опрошенных характеризовали себя как активных и уверенных в себе, в то время, как большинство, а именно 80% отмечали появление меланхолических черт, апатии, неуверенности в себе и в своем будущем.

Отношение к болезни весьма вариативно: примерно 6% испытуемых верят в собственный успех перед недугом, 52% не верят в возможность излечения и характеризуют свою болезнь не иначе как бесперспективное будущее, 48% полагаются на волю судьбы.

Большинство испытуемых, в ходе опроса выдвигали схожие жалобы: это нарушение сна, чувство тревоги, беспокойства, страх боли, страх неизвестности, смерти, страх за детей, у которых велик риск остаться одними, страх лишиться работы, супруга, статуса.

Все эти жалобы испытуемые совершенно адекватно соотносят с имеющимся у них диагнозом - рак.

В основном у онкобольных людей наблюдается стабильно пониженный фон настроения. Затянувшаяся дисфория сначала способствует появлению депрессивных, унылых состояний, плаксивости, повышенной тревожности, больные требуют и ждут поддержки и участия в их жизни, понимания и сочувствия в первую очередь родных и близких людей, огромное значение так же уделяется роли медицинского персонала, от врачей обычно тоже ждут моральной поддержки, теплых и успокаивающих слов.

Позднее вследствие длительного психоэмоционального напряжения и отсутствия полноценного сна, в связи с чрезмерным уходом, опекой со стороны родных у больных начинает формироваться образ собственной немощности, обреченности, как следствие появляется раздражительность, агрессивность, вспышки гнева, с резкой следующей апатией, отсутствием веры в себя и благоприятный исход болезни. Больные уходят в себя, могу перестать говорить, общаться, реагировать на родных и близких.

Большинство испытуемых характеризуют свою болезнь как отталкивающую, пугающую, сильную, злобную, непривлекательную.

На фоне собственной болезни себя испытуемые характеризуют не иначе как: слабые, пассивные, безвольные, рабы, бесперспективные, никчемные.

В связи с этим можно сделать вывод о том, что под влиянием болезни значительные изменения претерпевает самооценка больных (заниженная самооценка).

В основном испытуемые живут прошлым: яркими воспоминаниями, событиями, в диалогах часто обсуждают дела минувших дней. Планы на будущее весьма расплывчаты: «мне бы до конца недели дожить...», «год переживу там видно будет...», «мой главный план и цель - дожить до выпускного дочки» и тд. Именно при разговорах о будущем наблюдается повышение тревожного состояния и напряженности.

У значительного числа больных отмечается наличие фобий и навязчивых идей: «я умру всем будет легче», «они только и ждут, чтобы я поскорее умерла», «мне

суждено было умереть молодой», «после мой смерти хуже никому не будет, потому что я ни на что не годный человек».

Таким образом, данные полученные в ходе опросов и интервью не противоречат, а взаимодополняют друг друга. Эмоциональные нарушения, а именно: страхи, фобии, повышенная тревожность, психоэмоциональное напряжение, влияют на активность и самооценку больного, что в свою очередь заставляет посмотреть человека на свою болезнь как на нечто ужасное, абсолютно бесперспективное и непреодолимое.

Не стоит забывать, что от того как человек относится к своей болезни, зависит общий успех терапии. В связи с этим стоит пересмотреть подход к построению общения с онкобольными людьми на всех уровнях, начиная с семьи, родных, друзей, заканчивая медицинским персоналом, стоит отметить, что последним отводится особенно важная роль, потому, что для больного человека врачи возводятся в ранг божества, которое способно решить и вершить их судьбы.

### **References:**

- 1. Астахов, В. М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги. [Текст]/ В. М. Астахов. М.: Политиздат., 1999. 47 с.
- 2. Блинов, Н. Н. Отношение онкобольных к своему диагнозу. [Текст]/ Н. Н. Блинов М.: Аспект Пресс, 1990. 380 с
- 3. Вундт, В. Психология душевных волнений. [Текст]/ В. Вундт. -М.:, 1993. 65 с.
- 4. Коблер-Росс. О смерти и умирании. [Текст]/ Коблер-Росс. Киев.: София., 2001. 320 с.
- 5. Коган, Б. М. Стресс и адаптация. [Текст]/ Б. М. Коган. М.: «Знание», 1980. 64 с.
- 6. Алавидзе, Т. А. Социальная психология в современном мире. [Текст]/ Т. А. Алавидзе. М.: Политиздат., 2002. 56 с.
- 7. Андреева, Г. М. Социальная психология. [Текст]/ Г. М. Андреева М.: Аспект Пресс, 2001. 380 с
- 8. Бодалев, А.А. Восприятие и понимание человека человеком. [Текст]/ А.А. Бодалев. М.: Политиздат., 1982. 78 с.
- 9. Бодалев, А. А. Личность и общение. [Текст]/ А. А. Бодалев. М.:, 1983. 35 с.
- 10. Лурия, А.Р. Внутренняя картина болезни и атрогенные заболевания. [Текст]/ А.Р. Лурия. М.: 1980.-360с.