

Выводы

Имеется прямая связь между уровнем агрессивности и наличием в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда) среди людей в возрасте от 40 до 65 лет.

Литература

1. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.
2. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. Учебное пособие для вузов. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.
3. Большой словарь медицинских терминов. /Сост. В.Д.Федотов. - М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. – 959с.
4. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
5. Крюков Н.Н., Николаевский Е.Н., Поляков В.П. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы). - Самара, 2010. – 651 с.
6. Курбатова Т. Н, Муляр О. И. Проективная методика исследования личности «Hand-тест». Методическое руководство. – СПб.: ГМНПП «ИМАТОН», 2001. – 64 с.
7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

УДК 616-052

В.А. Павленко, Е.А. Потемкина
**СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ЖЕНЩИН,
СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Клиническая психология
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

V.A. Pavlenko, Ye.A. Potemkina
**SITUATIONAL AND PERSONAL ANXIETY OF WOMEN WHO
SUFFER OF BREAST CANCER**

Clinical psychology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: vika_pavlenko_191294@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена ситуативная и личностная тревожность у женщин, страдающих раком молочной железы. Для проведения психодиагностического исследования была сформирована выборка в свердловском областном онкологическом центре, отделения маммологии и общей онкологии. Исследование позволило утверждать, что у женщин, страдающих раком молочной железы, показателями личностной тревожности, превышающие норму, в то же время выраженная ситуативная тревожность не обнаружена.

Annotation. The article is about situational and personal anxiety of women who suffer of breast cancer. The department of mammalogy and general oncology was formed, it was based on a sample of Sverdlovsk Regional Oncology Center was formed department of mammalogy and general oncology. Women with breast cancer who have high levels of trait anxiety, do not show a particularly pronounced situational anxiety.

Ключевые слова: женщины с онкологическим заболеванием, рак молочной железы, тревожность, личностна тревожность, ситуативная тревожность.

Keywords: women with cancer, breast cancer, anxiety, situational anxiety, personal anxiety.

По статистике Всемирной организации здравоохранения с 2008 по 2012 год количество людей, страдающих онкологическими заболеваниями выросло с 12,7 млн. ч. до 14,1 млн. ч., тогда как в 2000 г. по опубликованным сведениям Международного агентства по изучению рака (МАИР) в мире количество заболевших раком оценивалось более чем в 10 млн. человек, а в 1990г. аналогичная оценка немногим превышала 8 млн. По оценкам онкологов, второе место по распространенности среди других злокачественных новообразований занимает рак молочной железы, специфика данного заболевания представляет собой не просто угрозу жизни, носит исключительно «женский характер». [9]

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости РМЖ занимает 2 место(11,4%), у женского населения РМЖ является ведущей онкологической патологией(20,9%).[2]

Актуальность исследуемой темы обусловлена ростом числа онкологических заболеваний, который наблюдается в последние десятилетия, но уровень выживаемости пациенток, страдающих раком молочной железы, то есть продолжительность жизни больных увеличивается, показатели пятилетней (показатель эффективности лечения) выживаемости возрастают для многих видов онкологических заболеваний – в частности, для рака молочной железы. [9]

Актуальным является рассмотрение феномена тревоги – тревожности в контексте данной болезни. Проблема тревоги-тревожности несет как положительный, так и отрицательный характер. В одних случаях тревога играет

сигнальную функцию, повышая мотивацию к лечению и согласие с лечением, в других случаях высокая тревожность может актуализировать неэффективные способы совладания с болезнью и ухудшать психическое функционирование и неблагоприятно влиять на физическое состояние.

Направленное изучение психосоциальных аспектов онкологии началось в 1980-х годах, хотя и ранее клиницисты уделяли внимание социальным, психологическим, психиатрическим проблемам пациентов. В связи с увлечением знаний по этим проблемам возникла новая отрасль науки - психоонкология, которая объединила в себе несколько дисциплин (психология, социология, онкология, психиатрия). В 1984 г. было основано Международное психоонкологическое общество. В течение последних 20-30 лет были созданы валидные инструменты для изучения самоотчетов пациенток. Выделены основные психосоциальные аспекты изучения проблематики онкологического заболевания. Акцент сделан на аспекте «Контроль физических и психологических симптомов во время лечения (побочные эффекты лечения, боль, тревога, депрессия, бред, навязчивые мысли, ложные умозаключения (ипохондрический синдром), астенические состояния, усталость и др.) и исследовании ситуативной и личностной тревожности женщин, страдающих раком молочной железы». [8]

Основные понятия:

Тревога – это эмоциональное состояние, которое характеризуется субъективными ощущениями напряжения, мрачных предчувствий, беспокойства. [5]

Исходя из концепции Спилбергера, тревога разделяется на ситуативную тревожность (тревога – состояние) и личностную тревожность (свойство личности).

Тревожность – это термин, который в психологии означает реакцию человека на события, возникающие в окружающем либо в его внутренне мире.

Ситуативная тревожность – это состояние, воспринимаемое индивидом как определенный раздражитель или ситуация, несущая в себе элементы угрозы, опасности или вреда. Характеризуется интенсивностью, изменчивостью, активацией нервной системы.

Личностная тревожность – это черта личности, которая не проявляется конкретно в поведении, является постоянной категорией и имеет склонность к состоянию преобладания ситуативной тревоги. [5]

Цель исследования – оценка ситуативной тревожности и личностной тревожности на примере онкологических больных.

Материалы и методы исследования

Для исследования личностной и ситуативной тревожности была использована методика диагностики самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч.Спилбергера, адаптированная Ю.Л.Ханиным. Методика на определение ситуативной и личностной тревожности Ч.Спилбергера позволяет

дифференцировано измерять тревожность как личностное свойство и как состояние.

Метод статистического анализа (критерий t - Стьюдента).

Для проведения исследования сформирована выборка из 50 женщин от 24 – 76 лет (средний возраст испытуемых 58,1), страдающих раком молочной железы 39-76 лет. На момент проведения тестирования женщины находились в Свердловском областном онкологическом центре, отделения маммологии и общей онкологии.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате диагностики личностной и ситуативной тревожности, было выявлено:

Личностная тревожность:

35 (70%) человек имеют высокий уровень личностной тревожности.

10 (20%) человек имеют средний уровень личностной тревожности.

5 (10%) человек имеют низкий уровень личностной тревожности.

Ситуативная тревожность:

26 (52%) человек имеют низкий уровень ситуативной тревожности.

21 (42%) человек имеют средний уровень ситуативной тревожности.

3 (6%) человека имеют высокий уровень ситуативной тревожности.

Описательная статистика, показала следующие результаты:

1) Эмпирическое распределение ситуативной тревожности не отличается от теоретического нормального распределения (показатели ошибок по асимметрии и эксцессу являются больше, чем асимметрия и эксцесс; $AS_{ош}(0,46) > AS(0,36)$, $ЭКС_{ош}(0,1369) > ЭКС(0,1365)$; показатели p для критериев Колмогорова – Смирнова (0,2), Лиллиефорса (0,2), Шапиро – Уилка (0,75) являются больше, чем критическое (теоретическое) значение $p=0,05$). (Рис. 1.)

2) Эмпирическое распределение личностной тревожности не отличается от теоретического нормального распределения (показатели ошибок по асимметрии и эксцессу являются больше, чем асимметрия и эксцесс; $AS_{ош}(0,33) > AS(0,24)$, $ЭКС_{ош}(0,04) > ЭКС(0,66)$; показатели p для критериев Колмогорова – Смирнова (0,2), Лиллиефорса (0,2), Шапиро – Уилка (0,54), являются больше, чем критическое (теоретические) значение $p=0,05$). (Рис. 1).

Для доказательства или опровержения гипотезы исследования был выбран параметрический критерий T – Стьюдента. Были получены следующие результаты: ср.значение (49,7) и станд.отклонение (8,6) личностной тревожности, ср.значение (32,6) и станд.отклонение (9,3) ситуативной тревоги .

Хл.т. = 49.7 ± 8.6

Хл.т. = 41.1 : 58.3

Хс.т. = 32.6 ± 9.3

Хс.т. = 23.3 : 41.9

Для доказательства различий ситуативной тревожности и личностной тревоги, был построен диапазон данных от 23,3(Хс.т. = 32.6 - 9.3) до 58 (Хл.т. = 49.7 + 8.6), при этом имеется совместное пересечение данных в точке 41, на 0,8 единиц они пересекаются, но при этом личностная тревожность превышает

ситуативную. Следовательно, так как личностная тревожность превышает ситуативную, можно сделать вывод о том, значимость различий достоверна, при уровне значимости $p=0,05$. (Рис. 2.)

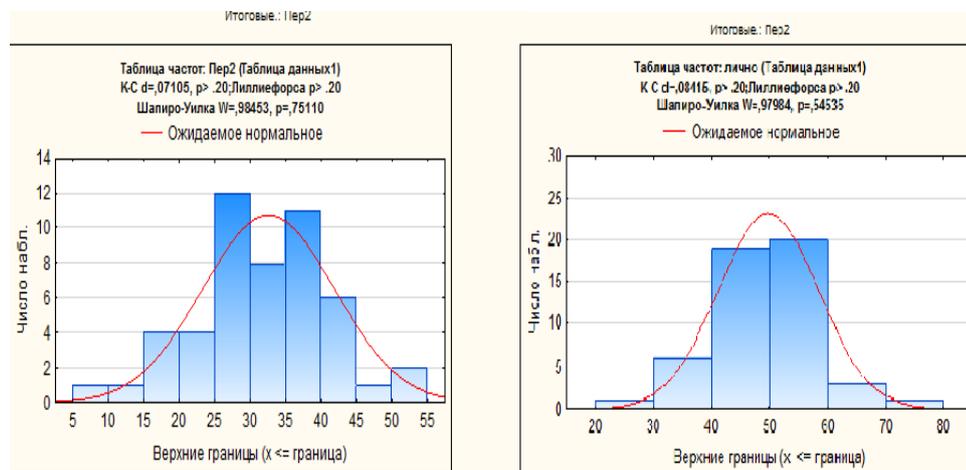


Рис. 1. Эмпирическое распределение ситуативной и личностной тревожности

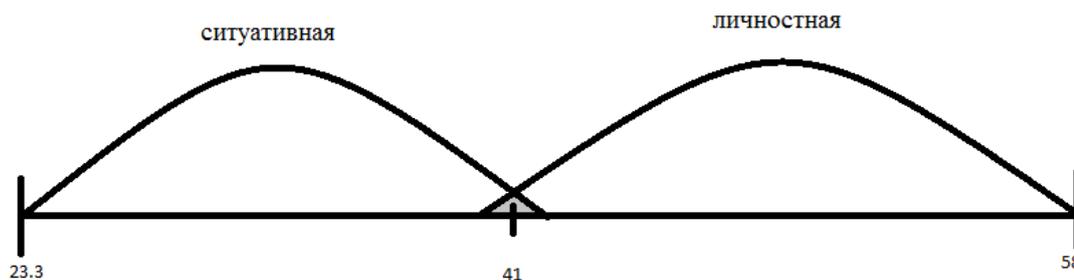


Рис. 2. Диапазон данных различий ситуативной тревожности и личностной тревоги

Выводы:

1. Онкологические больные, обладающие высокими показателями личностной тревожности, не проявляют особо выраженную ситуативную тревожность.

2. У женщин, страдающих раком молочной железы, угроза видится во всем (высокие показатели личностной тревожности), но в результате реальной ситуации угрозы, болезни, ситуативная тревожность не повышается, то есть игнорируется реальная угроза от заболевания. Это может означать, что у пациенток, с данной нозологией слишком большая тревога, в дальнейшем это может быть мишенью для коррекции.

Литература:

1. Изард Кэрролл Э. Психология эмоций/ Кэрролл Э.Изард. – СПб. : Питер, 2008. – 464 с.
2. Каприна А. Д. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность)/ А. Д. Каприна, В. В. Старинского. – М. :

МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена»
Минздрава России, 2015. – 250 с.

3. Карандашев В.Н. Изучение оценочной тревожности. Руководство по использованию методики Ч.Спилбергера / М.С.Лебедева, Ч.Спилбергер. – СПб. : Речь, 2004. – 80 с.

4. Мещерякова Б.Г. Большой психологический словарь / Б.Г.Мещеряков, В.П.Зинченко. – М.: ОЛМА – ПРЕСС, 2004. – 672 с.

5. Мэй Ролло Р. Смысл тревоги/ Ролло Мэй М. : Независимая фирма Класс, 2001, 384с. (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 89).Перев. с англ. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.

6. Пошивалов В.П. Биологические и этолого – фармакологические аспекты агрессии, страха и тревоги / В.П.Пошивалов. – М, 1989. – 298 с.

7. Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности / А.О.Прохоров. – М. : ПЕР СЭ, 2004. – 176 с.

8. Саймонтон К. Психотерапия рака / К. Саймонтон. – СПб. : Питер, 2001. – 288 с.

9. Тарабрина Н. В. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы / Н. В. Тарабрина, О. А. Ворона. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. –175с.

10. Черенков В. Г. Клиническая онкология / В. Г. Черенков. – М. : МК, 2010. – 434 с.

УДК 159.964.3/159.98

А.В. Петухова, Е.А. Климова
РАБОТА ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА С ПРОБЛЕМАТИКОЙ
СОЗАВИСИМОСТИ В ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОДЕ

Кафедра клинической психологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Petukhova A.V.
PSYCHOLOGIST-CONSULTANT WORK WITH CODEPENDENCY
ISSUES IN THE GESTALT APPROACH

Department of clinical psychology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federetion

E-mail: ptukhova@yandex.ru