

**Отношение к онкологическим заболеваниям у лиц с разным уровнем здоровья**

**Научный руководитель – Теперик Римма Федоровна**

*Rasulova Billura Amir*

*Студент (магистр)*

Бакинский филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова,

Баку, Азербайджан

*E-mail: dr.billura@hotmail.com*

**Актуальность проблемы**

В современном мире, даже не смотря на быстрое развитие медицины, в частности диагностических методов, онкологические заболевания растут с огромной скоростью. По данным экспертов, число смертей от рака может даже превысить число смертей от сердечно-сосудистых заболеваний. Не смотря на развитие диагностики, на информирование о важности ежегодного обследования, маммографии и других методов, население не придает этому должного внимания и поэтому, своевременная обнаружение и лечение затягиваются, что приводит к осложнениям и метастазам.

Надо отметить, что долгое агрессивное лечение рака приводит не только к физическим болям, а также к появлению так называемого «фемининного фактора»: изменению во внешности больного, а это в свою очередь к психологическим проблемам из-за потери органа, возникшим и возможным изменениям во внешнем виде и эндокринным нарушениям. Все мы знаем, что рак-это не только угроза к жизни, это также болезнь, которая снижает адаптацию человека к новым сложившимся обстоятельствам, снижает качество жизни, а у многих пациентов еще и желание жить.

Развивается угроза прогрессирования или рецидива, характеризующаяся ростом интенсивности переживаний, сосредоточенностью на телесных ощущениях, готовностью к катастрофическим интерпретациям, низкой толерантностью к неопределенности, что в свою очередь приводит к снижению качества жизни и делает актуальным исследование данной проблемы (Koch, Jansen, Brenner, Arndt, 2013).

Только совместная работа онколога и психолога приведет к прогрессу в этом деле.

Именно эти проблемы привели к развитию психоонкологии, междисциплинарной отрасли науки, изучающей психологические аспекты развития форм рака.

В Азербайджане число онкологических больных ежегодно растет. Ситуация неоднозначная, потому что существуют семьи, которые до сих пор не хотят открыто говорить о диагнозе пациенту, не желая травмировать его. А те пациенты, которым сообщают о диагнозе также тяжело переносят его. Бывают случаи, когда пациент наотрез отказывается от лечения, ссылаясь на смертельный исход. Поэтому считаю важным изучить отношение к онкологическим заболеваниям у лиц с разным уровнем здоровья для просвещения и объяснения им важности своевременного исследования в лечении и положительном исходе этой болезни.

Именно поэтому мы решили посвятить данную работу исследованию отношения к онкологическим заболеваниям у лиц с разным уровнем здоровья в Азербайджане.

**Цель исследования:** сравнить отношение к онкологическим заболеваниям у лиц разного возраста и с разным уровнем здоровья.

**Объект исследования:** представления об онкологических заболеваниях у лиц разного возраста и с разным уровнем здоровья.

**Предмет исследования:** отношение к онкологическим заболеваниям у лиц разного возраста и с разным уровнем здоровья.

**Гипотезы исследования:**

На отношение к онкологическим заболеваниям у людей влияет возраст и состояние здоровья.

**Задачи исследования.**

1. Теоретический обзор исследований, связанных с отношением к онкологическим заболеваниям у лиц с разным уровнем здоровья в 2х возрастных группах 20-35 и 40-55 лет
2. Апробация инструментария на азербайджанском языке;
3. Исследование разницы отношения к онкологическим заболеваниям у лиц с разным уровнем здоровья в группах

**Теоретико-методологические основания**

Теория отношений Мясищева.

Теория самодетерминации Э. Деси и Р. Райана

Модель житейского смысла г. Левенталя

**Прикладное значение:**

Данные, полученные в данном исследовании, могут быть использованы при создании программы психологической реабилитации для пациентов с различными формами рака, ориентированной на азербайджанских пациентов.

**Источники и литература**

- 1) Andrykowski M. A., Cordova M. J. Factors associated with PTSD symptoms following treatment for breast cancer: test of the Andersen model // Journal of Traumatic Stress. – 1998. – Т. 11. – №. 2. – С. 189-203.
- 2) Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. // Здоровье и системы здравоохранения. — Копенгаген: ВОЗ, 2009. — 20 с.
- 3) Смертность в Республике Беларусь: официальный стат. сб. за 2008—2009 гг. — Минск: ГУ РНМБ, 2010. — 232 с.
- 4) European health for all database (HFA-DB), WHO/Europe. — URL: [http://data.euro.who.int/hfadb/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html)
- 5) Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008. — URL: <http://globocan.iarc.fr>
- 6) Поляков, С.М. Злокачественные новообразования в Беларуси, 2000—2009 / С.М. Поляков, Л.Ф. Левин, Н.Г. Шебеко; под ред. М.М. Сачек, А.И. Ларионова. — Минск: РНПЦ МТ, 2010. — 205 с.
- 7) Meyer T. J., Mark M. M. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments // Health psychology. – 1995. – Т. 14. – №. 2. – С. 101.
- 8) М.М. Орлова «ИДЕНТИЧНОСТЬ БОЛЬНОГО В КОНТЕКСТЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.»
- 9) Miller S. M. Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. Implications for cancer screening and management // Cancer. – 1995. – Т. 76. – №. 2. – С. 167-17
- 10) Norton J. Treatment of a dying patient // The psychoanalytic study of the child. – 1963. – Т. 18. – №. 1. – С. 541-560
- 11) Шайн А. А. Онкология. – Академия, 2004. – 544 с.

- 12) Brady M. J. et al. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology // *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. – 1999. – Т. 8. – №. 5. – С. 417-428