

Отношения к здоровью онкопациентов на разных этапах лечения

Масло Анжелика Игоревна

Студент (магистр)

Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка,
Факультет психологии, Кафедра клинической и консультативной психологии, Минск,
Беларусь

E-mail: li4kamaslo94@gmail.com

Биологическая модель отношения к здоровью позволяет определить здоровье как отсутствие у человека органических нарушений, отсутствие болезни и ее симптомов [3]. Внимание обращается в первую очередь на естественное, биологическое существование человека, подчеркивается главенствующая роль здоровья в жизни человека. С позиции социальной модели, здоровье - ценность, необходимое условие для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в трудовой и общественной жизни, хозяйственной, научной, культурной и иной деятельности [2]. Биосоциальная модель здоровья предполагает включение в определение «здоровье» не только отсутствие реальных симптомов, но и отношение к здоровью как к великой ценности человека [1]. Обращает на себя внимание тот факт, что одни авторы, определяя здоровье, трактуют его как состояние, другие - как динамический процесс. В отличие от процессов, состояния характеризуются большей целостностью и устойчивостью. Здоровье индивида есть динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Таким образом, под категорией «здоровье» в медицинской психологии понимается состояние физического и психического благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Целью проведенного исследования являлось: определить отношение к здоровью онкопациентов (мужчин и женщин) на разных этапах лечения.

Методы исследования: теоретический (анализ психологической литературы по проблеме); психодиагностический (опросник «Отношение к здоровью» (Р.А.Березовская)); методы математико-статистической обработки данных (Н-критерий Краскала-Уоллиса).

База исследования: исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова (Республика Беларусь).

Выборка: 60 онкопациентов разного возраста и локализации опухоли с преобладанием опухолей молочной железы, легких и желудочно-кишечного тракта. На диагностическом этапе находилось 40 человек, на лечебном клиническом этапе - 11 человек, на послеоперационном (после химиотерапевтического) - 9 человек.

В результате исследования были выявлены различия в отношении к здоровью пациентов разных этапов лечения по четырем аспектам - когнитивному, эмоциональному, поведенческому и ценностно-мотивационному. Значимые различия между всеми группами были выявлены на эмоциональном уровне ($N=8,92$, при $p<0,01$). Наиболее высокие оценки были определены по шкале «эмоциональная сфера личности» с преобладанием у пациентов диагностического этапа лечения. Это связано с проявлениями чувств и эмоций при появлении и протекании болезни. На этом этапе больной впервые сталкивается непосредственно с фактом подозрения или наличия у него онкологического заболевания и необходимостью дать согласие на обследование и лечение. У большинства больных (до 90%) выявляются тревожно-депрессивные расстройства тяжелой и средней степени тяжести,

причем у части пациентов отмечаются острые шоковые реакции, которые в дальнейшем существенно ухудшают психическое здоровье человека, ведут к глубокой деформации личности, что накладывает отпечаток на всю систему его жизнедеятельности, процесс лечения. Столкнувшись с проблемой тяжелого заболевания, пациент сначала не верит, позднее приходит осознание и вера в исцеление. На данном этапе пациентам необходима не только медицинская, но и психологическая помощь и поддержка с целью уравнивания эмоционального состояния личности.

Значимые различия выявлены по показателям когнитивной сферы между испытуемыми диагностической и химиотерапевтической групп (H=5,05, при $p < 0,01$) с преобладанием оценок на лечебном этапе - химиотерапевтической группы. Пациент принимает наличие заболевания, процесс излечения, с течением времени ответственно относится к лечению, верит в выздоровление. Положительными факторами являются начало лечения внимание медицинского персонала, примеры выздоровления других пациентов. Отрицательным фактором является отрыв от семьи, чувство одиночества, рассказы других больных о неблагоприятном течении заболевания, осложнениях лечения.

Источники и литература

- 1) Вагайцева М.В. Отношение к болезни у мужчин с диагнозом рака предстательной железы после хирургического лечения / М.В. Вагайцева // Дисс. к.п.н. – СПб. 2017. Галюкова М. И. Здоровье человека как социально-философская ценность // Вестник Тамбовского государственного технического университета. 2007. №13 (2). С. 654–660. Чулкова В. А. Психологическая помощь онкологическим больным // Вестник СПбГУ. 2010. Вып.1. Сер. 12. №2. С.185–191.