

УДК 159.99

## ОСОБЕННОСТИ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УБЕЖДЕНИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.

Серова Н.С.<sup>1</sup>, Шурухина Г. А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Башкирский Государственный педагогический университет им. М. Амуллы Россия, г. Уфа e-mail: serovanata.psy@yandex.ru

**Аннотация.** В исследовании представлены и проанализированы показатели самооценки, рациональности мышления, удовлетворённостью жизни и копинг-стратегии пациентов с онкологическим диагнозом и здоровых людей. Представлены психологические особенности, психологические проблемы (боль, страх, тревога), снижающие качество жизни у пациентов, страдающих раком. Целью данного исследования проанализировать иррациональные убеждения, удовлетворенность жизнью и копинг стратегии пациентов с онкологией и здоровых людей и выявить особенности иррациональности мышления у пациентов с онкологией. В исследовании приняли участие 51 пациент с онкодиагнозом различных локализаций, находящихся на этапе стационарного лечения в онкологическом диспансере, г. Уфа и 37 здоровых людей, проживающих в мегаполисах России. Возраст испытуемых от 20-50 лет. В исследовании использовались методики: тест «исследования иррациональных установок» А. Эллис, методика «тип отношения к болезни» (Л.И. Вассерман), методика «индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан), тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ). Методы математической обработки: первичная описательная статистика, сравнительный анализ (t-критерий Стьюдента).

**Ключевые слова:** психическое здоровье, убеждения, мышление, удовлетворенность жизнью, онкология, качество жизни, отношение к болезни.

**Abstract.** The study presents and analyzes the indicators of self-esteem, rationality of thinking, life satisfaction and coping strategies of patients with an oncological diagnosis and healthy people. The psychological characteristics, psychological problems (pain, fear, anxiety) that reduce the quality of life in patients with cancer are presented. The purpose of this study is to analyze irrational beliefs, life satisfaction and coping strategies of patients with oncology and healthy people and to identify the features of irrationality of thinking in patients with oncology. The study involved 51 patients with an oncological diagnosis of various localizations, who are at the stage of inpatient treatment in an oncology dispensary, Ufa, and 37 healthy people living in megalopolises of Russia. The age of the subjects is from 20 to 50 years. The following methods were used in the study: the "irrational attitudes study" test by A. Ellis, the "type of attitude to illness" method (L.I. Wasserman), the "coping strategies indicator" method (D. Amirhan), and the life satisfaction index (LSI) test. Methods of mathematical processing: primary descriptive statistics, comparative analysis (Student's t-test).

**Key words:** mental health, beliefs, thinking, life satisfaction, oncology, quality of life, attitude towards illness.

### Введение

Независимо от локализации поражения, объявление о диагнозе с большой вероятностью становится психотравмирующим событием для человека, которое вносит множественные изменения в повседневную жизнь человека. Болезнь охватывает все сферы жизнедеятельности, меняя эмоциональную, когнитивную, перцептивную и моторную системы

личности человека. Исследование особенностей иррациональных убеждений онкологических пациентов актуально по следующим причинам:

- во-первых, с каждым годом наблюдаем рост числа заболеваний среди трудоспособного населения. Прогноз ВОЗ – увеличения роста заболеваемости в 2050 в 2 раза по сравнению с 2022 г. [6]. Увеличение риска развития онкозаболевания приводит к необходимости не только психологической поддержки и адаптации пациентов, но и профилактики развития злокачественных новообразований у трудоспособного населения.

-во-вторых, необходимость изучения проблемы выживаемости, на которую влияют личные особенности человека (убеждения, отношение к болезни, ответственность за свою жизнь и здоровье) связана и с отсутствием полного излечения от рака, несмотря на активно развивающуюся медицину [3 с. 12].

- в- третьих, иррациональное мышление включает в себя жесткие, ригидные мысли и идеи и убеждения относительно себя и мира, руководствуясь которыми, человек не может гибко реагировать на сложные, меняющиеся обстоятельства жизни и испытывает выраженный стресс. Склонность к иррациональному мышлению свойственна всем людям, но ярко выраженная иррациональность мышления ведет к возникновению эмоциональных нарушений, тревожно-депрессивных состояний, меньшей адаптированности в сложных жизненных ситуациях, в частности при диагностировании онкологического заболевания. Неосознанные, «автоматические» и зачастую деструктивные по своему содержанию убеждения и установки пациента, которые были сформированы, скорее всего, задолго до заболевания онкологическим заболеванием в результате индивидуального жизненного опыта [5 с. 27].

### **Цель исследования**

Целью данного исследования проанализировать иррациональные убеждения, удовлетворенность жизнью и копинг стратегии пациентов с онкологией и здоровых людей и выявить особенности иррациональности мышления у пациентов с онкологией, а также отношение к болезни. В исследовании приняли участие 51 пациент с онкодиагнозом различных локализаций в возрасте от 19 -51 года, находящихся на этапе стационарного лечения в онкологическом диспансере, г. Уфа и 37 здоровых людей в возрасте от 25 - 49 лет, проживающих в мегаполисах России. Среди пациентов около 84 % узнали о диагнозе в течении полугода проводимого исследования, находясь в хирургическом отделении больницы и адъювантном лечении после хирургических вмешательств. По локализации поражения: рак молочной железы – 60 %, заболевания крови и лимфатической системы – 20%, рак шейки

матки -14 %, опухолевое поражение костей – 4%. Доля женщин в исследовании составила большую часть– 97 %.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании использовались методики: тест «исследования иррациональных установок» А. Эллис, методика «тип отношения к болезни» (Л.И. Вассерман), методика «индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан), тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ). Методы математической обработки: первичная описательная статистика, сравнительный анализ (Т - критерий Стьюдента).

Гипотезы исследования: имеются ярко выраженные иррациональные установки у онкопациентов и существуют достоверные различия между онкопациентами и здоровыми людьми по иррациональности мышления, копинг-стратегиям и удовлетворенностью жизнью.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Методика «исследование иррациональных установок» была использована с целью определить выраженность пяти групп убеждений по А. Эллис: «долженствование в отношении себя», «долженствование в отношении других», «фрустрационная толерантность», «катастрофизация», а также самооценки и рациональности мышления онкопациента и здорового человека. Проанализировав результаты, пришли к следующему: «самооценка и рациональность мышления» в группе онкопациентов значительно ниже уровня «самооценки и рациональности мышления» здорового человека (154,6 пункта против 173,0). Уровень «катастрофизации» у обеих групп довольно высокий (31,75 и 33,5 соответственно). Уровень «долженствования в отношении себя» выше у онкопациентов на 14,6 % (27,14 и 31,11 соответственно). Уровень «долженствования в отношении других» выше на 8,7 % (31,96 и 34,76 соответственно). «Оценочная установка» позволяет оценить то, насколько человек оценивает личность в целом по отдельно взятому качеству или поступку. У онкопациентов выраженность «оценочной установки» выше на 15 % по сравнению с группой здоровых людей (33,14 и 36,97 соответственно). Фрустрационная толерантность показывает способность справляться с трудностями, этот показатель у онкопациентов также выше на 16 % (31,63 и 36,65 соответственно). Показатель удовлетворенностью жизнью показывает общее психологическое состояние, которое включает: «оценку себя и своих собственных поступков», «интерес к жизни», «согласованность между поставленными и достигнутыми целями», «последовательность в достижении цели». Проанализировав обе группы, можно сделать выводы о том, что «удовлетворенность жизнью» онкопациентов ниже группы здоровых людей на 24% (23,25 и 31,51 соответственно), «интерес к жизни» ниже на 20% (5,2

и 6,46 соответственно), «общий фон настроения» ниже на 30% (4,31 и 6,16 соответственно), «положительная оценка себя и собственных поступков» также ниже на 26 % (4,59 и 6,19 соответственно), «согласованность между поставленными и достигнутыми целями» ниже на 26 % (4,45 и 6,03 соответственно). Целью исследования копинг-стратегий здоровых и онкологических пациентов было определение базисных копинг-стратегий, их выраженность в структуре совладающего со стрессом поведения: «разрешение проблем», «поиск социальной поддержки», «избегание» (уклонение). Показатель «стратегия разрешения проблем» ниже на 6,5 % у пациентов онкодиспансера, в сравнении с группой здоровых людей. «Стратегия поиска социальной поддержки ниже на 7,8 %, в то время, как «стратегия избегания» выше на 20 % у больных с онкодиагнозом по сравнению с группой здоровых людей.

Диагностика «отношения к болезни» была проведена с помощью усовершенствованного варианта оригинального психодиагностического теста для оценки личностного реагирования на болезнь пациента Л. И. Вассерман [1]. Среди онкопациентов преобладал гармоничный тип реагирования болезнь (60%): больные адекватно оценивали тяжесть своего заболевания, сотрудничали с врачами, принимая активное участие в лечении, осознавая все последствия для их дальнейшей жизни. Эти пациенты старались сохранять положительный настрой на протяжении всего адьювантного лечения заболевания. При этом важно отметить, что на вопрос «отношении с окружающими» 76 % респондентов ответили, что предпочитают, чтобы окружающие не замечали их болезни, считая, что это может негативно отразиться на дальнейшей коммуникации и 27 % респондентов не говорят о своей болезни с окружающими, стараясь справляться с тяготами самостоятельно. В ответах блока «видение своего будущего» более половины исследуемых ответили, что «аккуратным лечением и соблюдением режима я надеюсь добиться улучшения здоровья в будущем» и 5% «болезнь делает мое будущее печальным и унылым», 20 % высказали опасения и тревоги о будущем. Также важно подчеркнуть, что 20 % респондентов были отнесены к тревожному типу реагирования на болезнь, сочетая в себе мнительность и подозрительность в отношении врачей, неблагоприятного течения болезни, желая перепроверять результаты анализов, акцентируясь на негативных историях других пациентов и как следствие угнетенное и подавленное состояние больных, остальные 20 % пациентов отнесли к неадаптивным типам отношения к болезни «паранойяльный», «меланхолический», «неврастенический», «ипохондрический», наряду с подозрительностью и мнительностью пациенты проявляли нежелание сотрудничать с медицинским персоналом больницы, испытывали сверхудрученность болезнью, отказывались от помощи и поддержки. Анализ данных определения типов реагирования на болезнь указывает на то, что такие компоненты реагирования на болезнь, как апатия, тревога, меланхолия, ипохондрия, сензитивность,

неврастеничность, характерны для 28% всех больных в выборке. Иметь положительный настрой и стремление к победе над болезнью – важные факторы при длительном адьювантном лечении для пациентов.

Проанализировав выраженность иррациональных установок в двух группах (до 29 пунктов по шкалам) исследуемых пришли к выводам : ярко выраженные установки «долженствования по отношению к себе» присутствуют у 68 % пациентов с онкозаболеваниями и 46% здоровых людей, «долженствование по отношению к другим» у 39 пациентов и 13,5 % здоровых людей, «оценочная установка» ярко выражена у 50 % пациентов и 19 % здоровых людей, ярко выраженная «фрустрационная толерантность» (отсутствие устойчивости к стрессовым ситуациям) у 45 % пациентов и 13,5 % здоровых людей. Можем предположить, что эта категория здоровых людей при определённых стечениях обстоятельств может находиться в группе риска раковых заболеваний.

Достоверность различий шкал диагностики «иррациональных установок», «удовлетворенностью жизнью» и «копинг-стратегий» у онкопациентов и здоровых людей подтверждена критерием Стьюдента и представлена в таблице. Сравнение эмпирически полученных критериев Стьюдента, приведенных в последнем столбце таблицы, с критическим значением ( $t_{кр.}=1,99$ ), позволяет сделать вывод о достоверности полученных данных, присутствующие ярко выраженные иррациональные установки долженствования по отношению к себе и другим, свидетельствует о нереалистичных и завышенных требований к себе, завышенных ожиданий и требований к другим людям, искаженное и иррациональное мышление о происходящих событиях, которое ведет к изменению эмоционального фона, снижению уровня удовлетворённостью жизнью, убеганию в болезнь, избегания контакта с окружающими и близкими людьми, фильтр на негативные последствия событий. При этом важно отметить, при проведение сравнительного анализа критерия «катастрофизации» был средним в обеих группах вне зависимости от наличия онкодиагноза, при этом в группе здоровых людей он был выше на 5%, что свидетельствует о выраженности когнитивного искажения в сторону преувеличения и прогнозирования худших исходов в жизни людей и с отсутствием онкозаболевания. В исследовании критерий «избегание» у онкопациентов достоверно отличается от данных в группе здоровых людей по критерию Стьюдента и выше на 20 % (19,49 и 16,22 соответственно). Достоверность различий также подтвердилась по уровню удовлетворенности жизнью. Многие пациенты, узнав о диагнозе онкологии, испытывали страх, тревогу, беспокоились о своем будущем и переживали потерю контроля над своей жизнью. Также испытывали страх за финансовое благополучие и возможность обслуживать и обеспечивать самого себя. Болезнь способствует видоизменению

коммуникаций, эмоциональных и поведенческих реакций на события, манеры реализации деятельности и других сторон жизни человека. Внешние и внутренние факторы оказывают деструктивное влияние на пациентов с онкологическим заболеванием, способствуют общей тенденции к усугублению состояния пациента и ухудшению качества жизни.[4 с. 241].

### Результаты сравнительного анализа психологических характеристик больных раком и здоровых людей

Шкалы	Средние значения		Среднеквадратичное отклонение		t - Критерий Стьюдента
	Экспериментальная группа (n=51)	Контрольная (n=37)	Экспериментальная группа (n=51)	Контрольная (n=37)	
<i>Диагностика иррациональных установок А. Эллиса</i>					
Самооценка и рациональность мышления	154,61	173,05	3,43	4,24	3,38*
Катастрофизация	31,75	33,57	0,87	1,24	1,20
Долженствование в отношении себя	27,14	31,11	0,76	1,14	2,89*
Долженствование в отношении других	31,96	34,76	0,78	0,86	2,41*
Оценочная установка	32,14	36,97	1,12	1,29	2,83*
Фрустрационная толерантность	31,63	36,65	1,11	1,14	3,15*
<i>методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана</i>					
Стратегия разрешения проблем	21,92	23,35	0,60	0,74	1,51
Стратегия поиска социальной поддержки	20,47	22,08	0,76	0,78	1,47
Стратегия избегания	19,49	16,22	0,69	0,49	3,84*
<i>тест «Индекс жизненной удовлетворенности» Б. Ньюгартен</i>					
Индекс жизненной удовлетворенности	23,25	31,51	0,91	0,89	6,50*
Интерес к жизни	5,20	6,46	0,24	0,26	3,61*
Последовательность в достижении целей	4,80	6,68	0,21	0,24	5,80*
Согласованность между поставленными и достигнутыми целями	4,45	6,03	0,26	0,22	4,67*
Положительная оценка себя и собственных поступков	4,59	6,19	0,24	0,25	4,66*
Общий фон настроения	4,31	6,16	0,24	0,28	4,99*

Примечание: \* имеются достоверные различия при уровне значимости 0,05,  $t_{кр} = 1,99$

## Заключение

Стоит отметить, что результаты, полученные в ходе данного исследования, оказались достаточно неожиданными по сравнению с теми, что мы предполагали на начальных этапах работы над проектом. При анализе полученных данных мы можем сделать вывод о том, что иррациональное мышление у пациентов с онкозаболеванием выше иррациональности мышления здоровых людей, самооценка соответственно ниже, что ведет к низкой удовлетворенности жизнью и снижению эмоционального фона. Онкопациентам с выраженным иррациональным мышлением присуще чрезмерное чувство долга, ответственности, «идеал себя», внутренние конфликты, сильная тревога, размытые границы с окружающим миром. Также стоит отметить высокое соотношение установок «долженствования относительно себя» в обеих группах (68% и 46 %), что свидетельствует о высоком уровне притязаний и требований к себе. Уровень «катастрофизации» в обеих группах оказался довольно высоким, что показывает негативное видение или исход своего будущего у человека вне зависимости от наличия или отсутствия неизлечимого заболевания. Высокий уровень «катастрофизации» у онкопациентов в данном случае мы не можем связать только с диагностированием заболевания. Высокая доля пациентов с низкой фрустрационной толерантностью (46%) также свидетельствует о неспособности переносить неприятные ощущения и стресс, связанный с длительным лечением и обследованиями. Иррациональные убеждения, стратегия избегания, тревога по поводу своего будущего, отношений с окружающими, работы (учебы) снижает эмоциональный фон, ведет к развитию тревожно-депрессивных расстройств, снижая позитивный эмоциональный настрой и переносимость боли, неприятных ощущений во время прохождения адъювантной терапии и является мишенями в психотерапевтической работе с пациентом.

## Список литературы

1. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни [Текст]: Пособие для врачей / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс – СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 32 с.
2. Евстафеева Е. А., Пономарева И. В. Качество жизни и его связь с базисными убеждениями женщин больных раком молочной железы на разных стадиях заболевания // Социология. Педагогика. Психология. Том 8 (74). 2022. № 1. С. 97–104.

3. Саидова З. А., Комарова А.И., ОНКО-ОНСО: ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РОССИИ И МИРЕ / «Мониторинго- экспертные исследования: знать и победить рак». Вып. 55. Том 846(888). М., 2022. С. 12
4. Рыков И. В., Чиж Г. А., Бурбыга А. И. Онкология и депрессия: психофармакологическое вмешательство как эффективный метод комплексного лечебного воздействия //Сборник научных трудов СПб больницы РАН 2022 г. – 2022. – С. 238-244
5. Шарова О. Н. Качественные характеристики установок и убеждений и их динамика в процессе проведения когнитивно-поведенческой терапии тревожно-депрессивных расстройств (на примере лиц с онкологическими заболеваниями) // Непрерывное медицинское образование и наука 2020 г. № 2, том 15 С. 27
6. Baumann M, Ebert N, Kurth I, Vacchus C, Overgaard J. What will radiation oncology look like in 2050? A look at a changing professional landscape in Europe and beyond. Mol Oncol. 2020 Jul;14(7):1577-1585.