

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Факультет клинической психологии

Научно-исследовательская работа

Тип отношения к болезни и защитно-совладающее поведение женщин, страдающих раком молочной железы

Научный руководитель: Билецкая
Марина Петровна

Студент 4 курса
459 группы
Кунгаа Долума Аясовна
Специализация №1

Санкт-Петербург
2018

Цель:

Изучение типов отношения к болезни и защитно-совладающего поведения женщин с раком молочной железы.

Гипотеза: у женщин с раком молочной железы в зависимости от стадии заболевания типы отношения к болезни не отличаются, но проявляются разные особенности защитно-совладающего поведения.

Предмет: тип отношения к болезни и защитно-совладающее поведение

Объект:

Группа 1: женщины в возрасте 45-55 лет с раком молочной железы II стадии в количестве 15 человек;

Группа 2: женщины в возрасте 45-55 лет с раком молочной железы III стадии в количестве 12 человек.

Базы:

1. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения "Городской клинический онкологический диспансер". г. Санкт-Петербург, 2-я Березовая аллея, д. 3/5.
2. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова» (онкологическое отделение). г. Санкт-Петербург, проспект Культуры, д. 4.
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер». Республика Тыва, г. Кызыл, улица Оюна Курседи, 161.

Задачи	Методы	Методики
Выявить уровень стресса у женщин с раком молочной железы.	Эмпирически	Шкала психологического стресса PSM25 (Адаптация Н.Е.Водопьяновой)
Изучить особенности типов отношения к болезни женщин с раком молочной железы		«Тип отношения к болезни» (Л. И. Вассерман и соавт.)
Изучить особенности защитно-совладающего поведения женщин с раком молочной железы		<p>Методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС/LSI)</p> <p>1.4 Опросник способов совладания Р. Лазаруса</p> <p>1.5 Методика диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В.В.Бойко</p> <p>1.6 Опросник «SACS» (С. Хобфолл)</p>

Изучить личностные особенности женщин с раком молочной железы.

Гиссенский личностный опросник «Я»

Провести сравнение показателей исследуемых параметров в первой и второй группах

Методы обработки данных

Непараметрический метод сравнения средних Манна-Уитни.

Провести анализ взаимосвязей исследуемых параметров в подгруппах:

- Рак молочной железы II стадии.

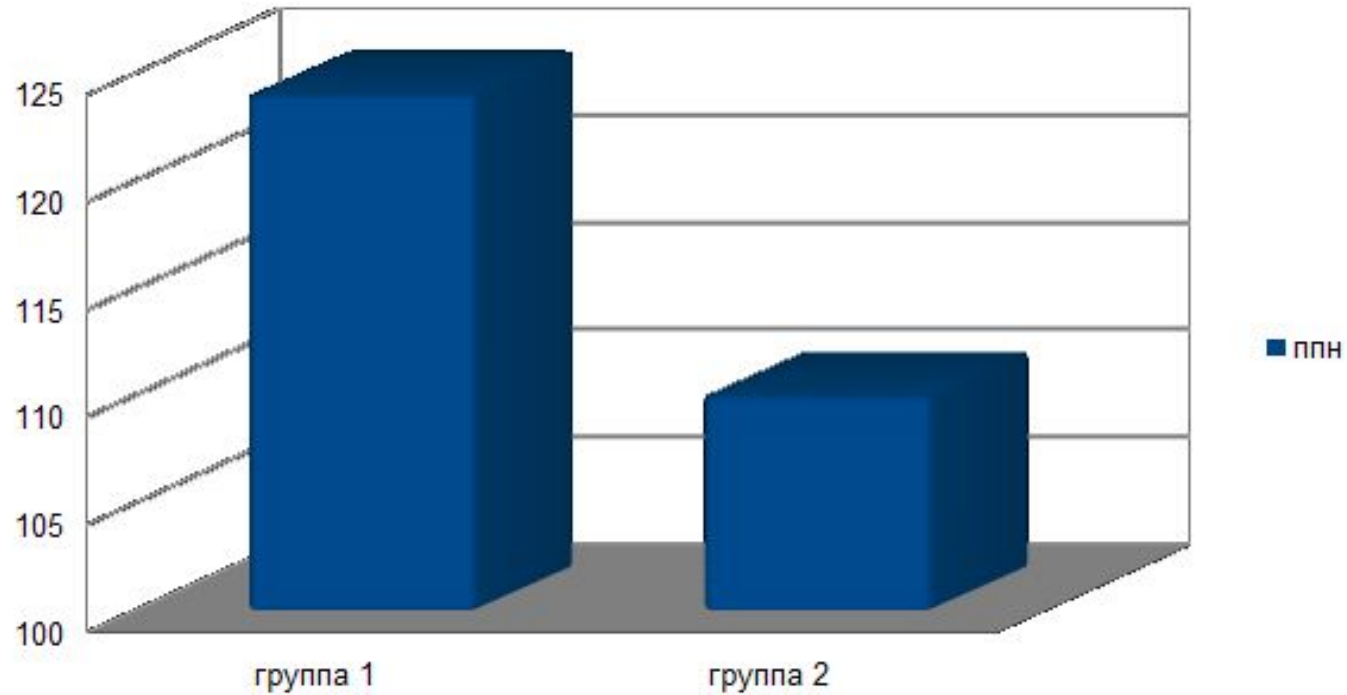
- Рак молочной железы III стадии

Корреляционный анализ по Спирмену.

Гистограмма №1

Сравнительный анализ уровня стресса у женщин с раком молочной железы II и III стадии

Методика «PSM-25»

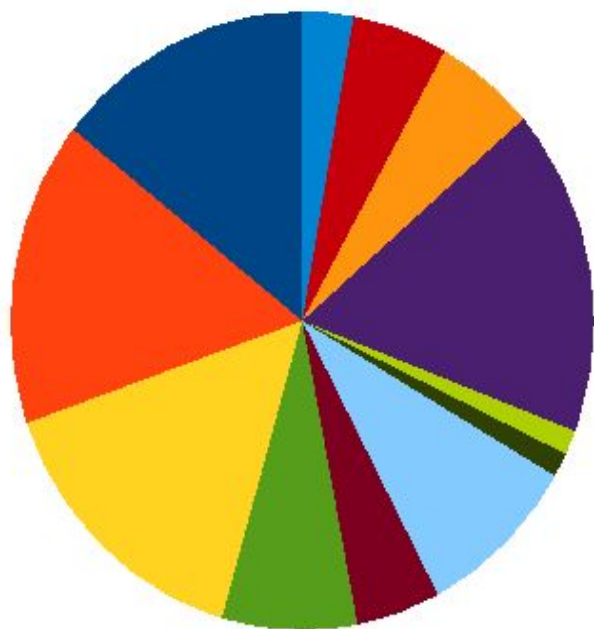


Шкалы:

ППН – показатель психической напряженности

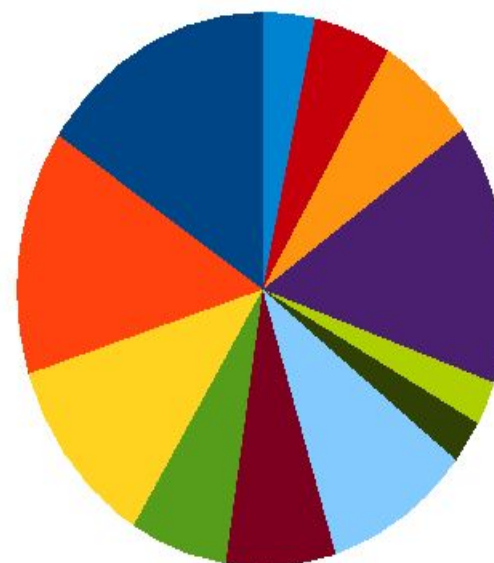
Гистограмма № 2. Сравнительный анализ типов отношения к болезни у женщин с раком молочной железы 2 и 3 стадии.

• Методика «ТОБОЛ»



Группа 1

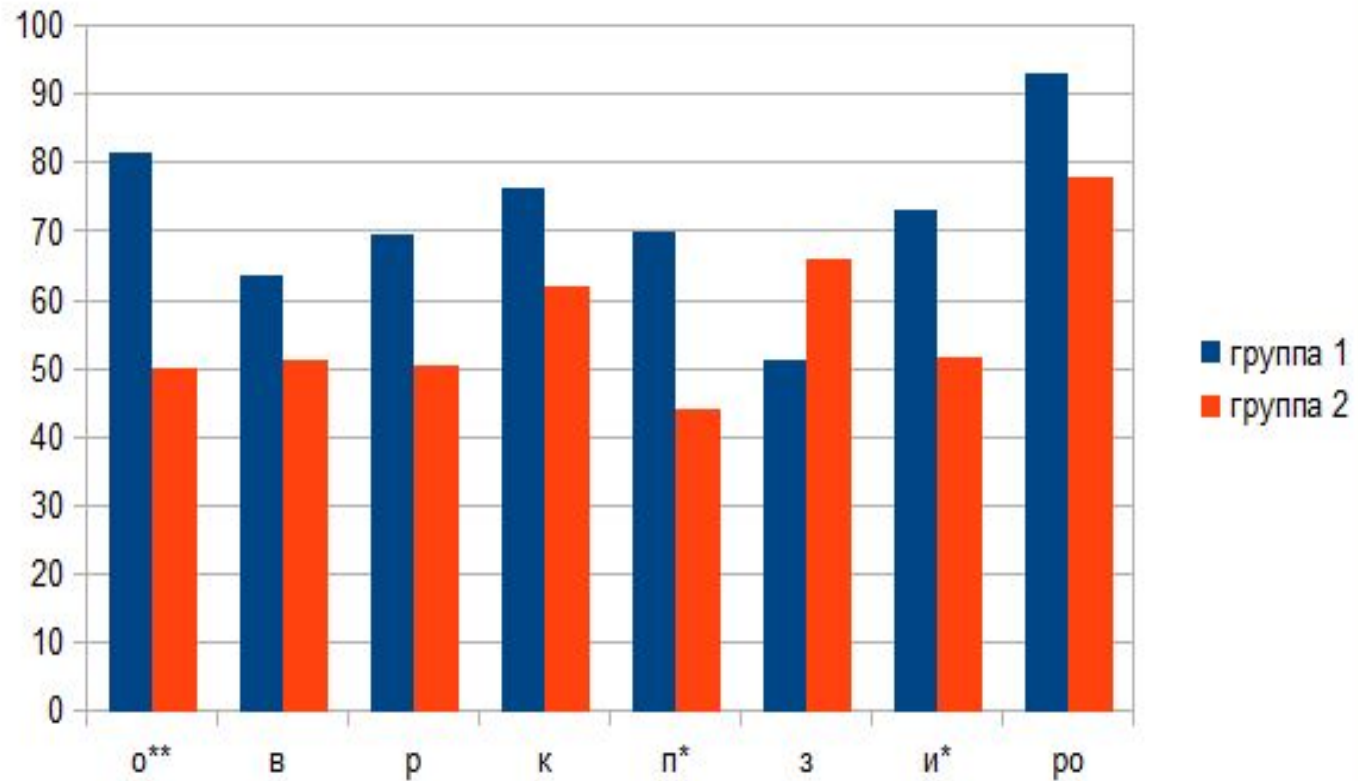
- Гармонический
- Эргопатический
- Анозогнозический
- Тревожный
- Ипохондрический
- Неврастенический
- Меланхолический
- Апатический
- Сенситивный
- Эгоцентрический
- Паранояльный
- Дисфорический



Группа 2

- Гармонический
- Эргопатический
- Анозогнозический
- Тревожный
- Ипохондрический
- Неврастенический
- Меланхолический
- Апатический
- Сенситивный
- Эгоцентрический
- Паранояльный
- Дисфорический

Гистограмма № 3. Сравнительный анализ механизмов психологических защит у женщин с раком 2 и 3 стадии. Методика «Индекс жизненного стиля»



* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Шкалы:

Отрицание (шкала О)

I проекция (шкала I I)

Вытеснение (шкала В)

Замещение (шкала З)

Регрессия (шкала Р)

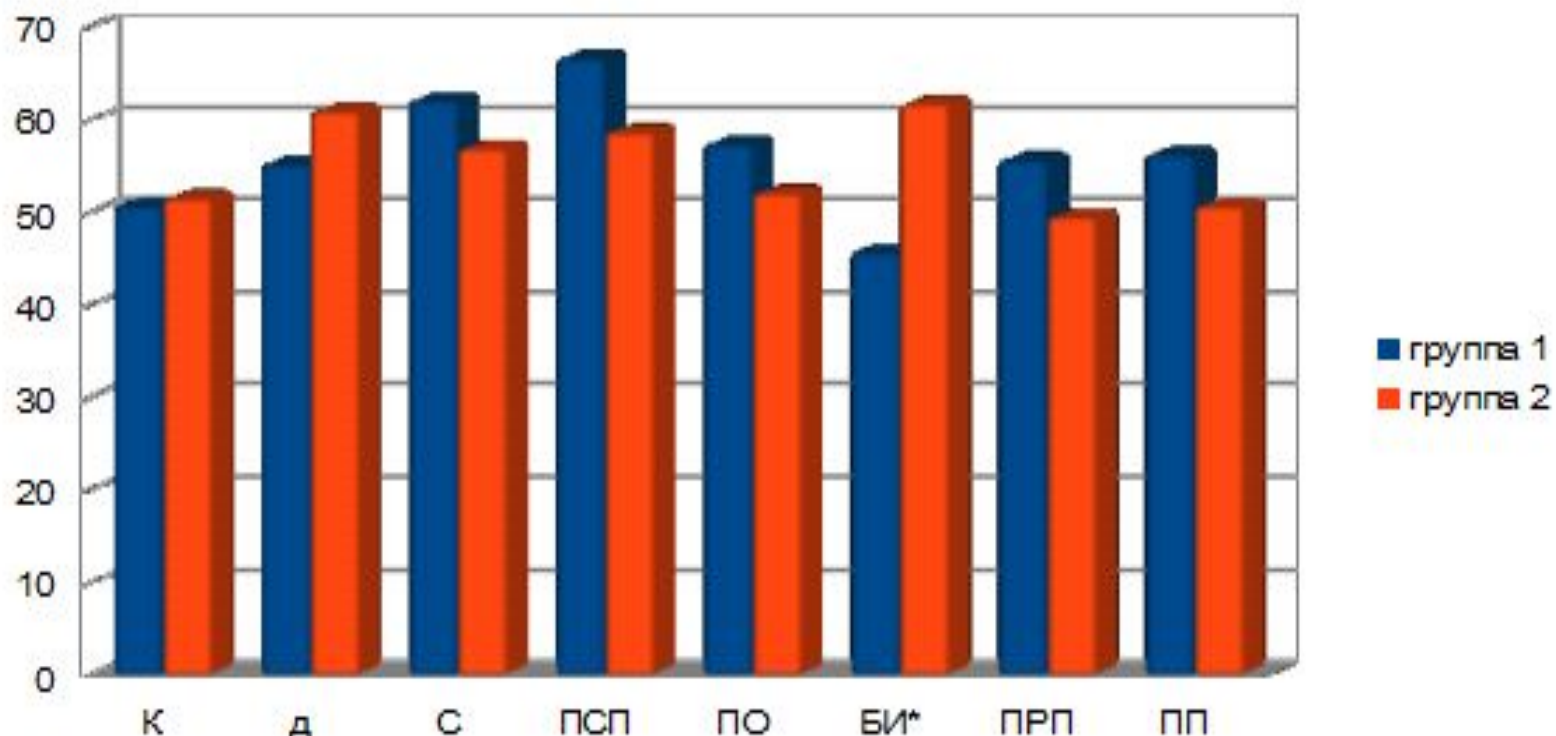
Интеллектуализация (шкала И)

Компенсация (шкала К)

Реактивные образования (шкала РО)

Гистограмма № 4. Сравнительный анализ копинг-механизмов у женщин с раком молочной железы 2 и 3 стадии

опросник «Способов совладания» (Лазарус Р., Фолкман С.)



* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Шкалы:

Конфронтация (шкала К)

Дистанцирование (шкала Д)

Самоконтроль (шкала С)

Поиск соц.поддержки (шкала ПСП)

Принятие ответственности (шкала ПО)

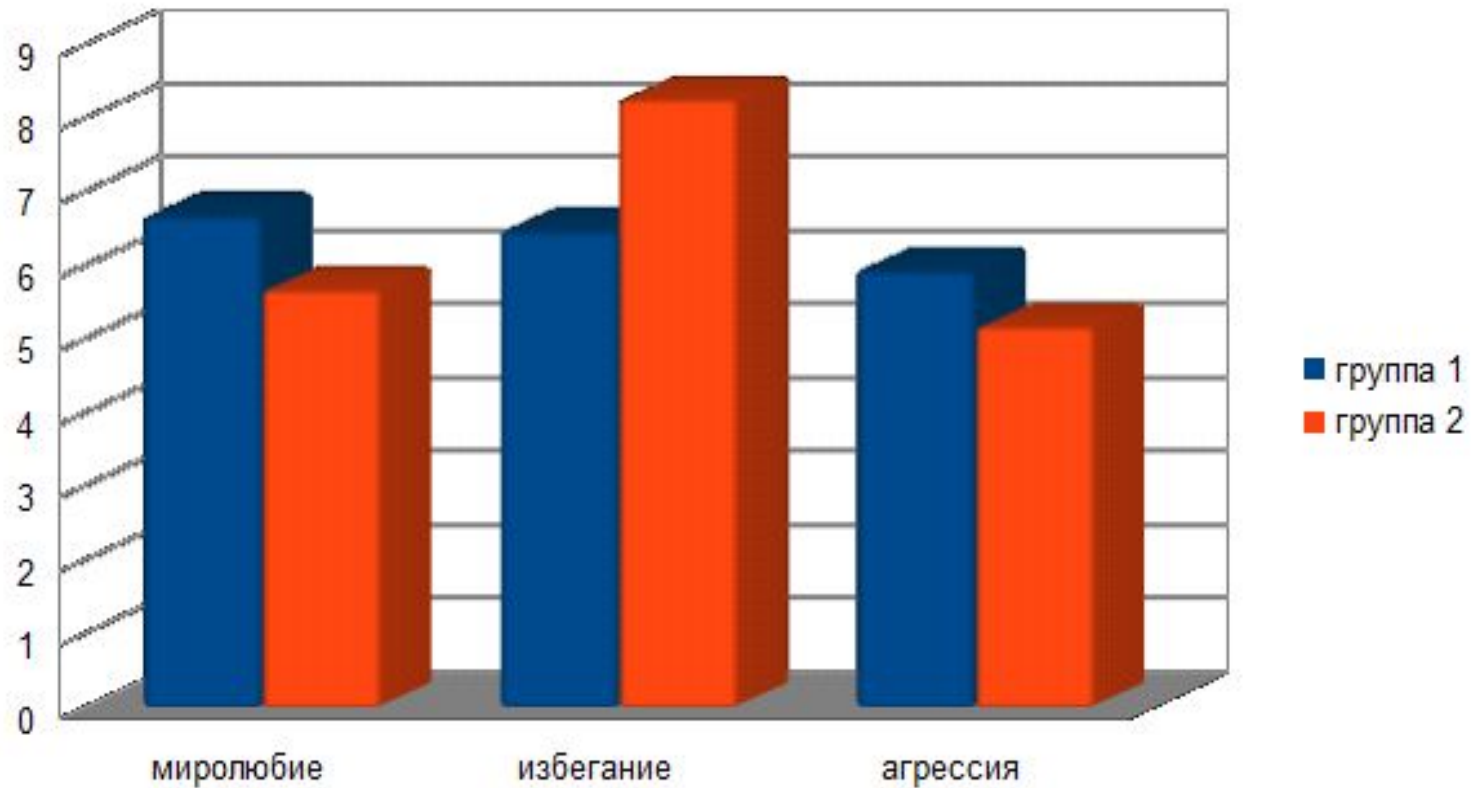
Бегство – избегание (шкала БИ)

Планирование решения проблемы (шкала ПРП)

Положительная переоценка (шкала ПП)

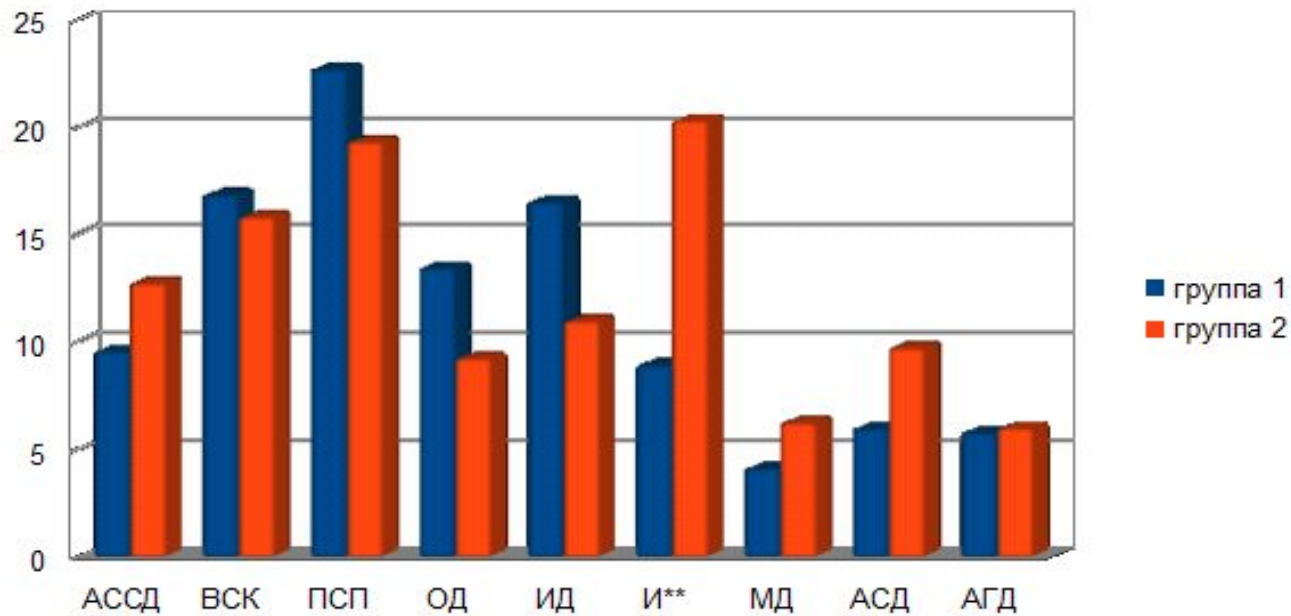
Гистограмма № 5. Сравнительный анализ ведущей стратегии психологической защиты в общении у женщин с раком молочной железы 2 и 3 стадии.

Методика диагностики доминирующей стратегии психологической защиты в общении В. В. Бойко



Гистограмма № 6. Сравнительный анализ ведущих стратегий преодоления стрессовых ситуаций у женщин с раком молочной железы 2 и 3 стадии

опросник «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций (SACS)» С. Хобфолл



**p<0,01

Шкалы:

Ассертивные действия (шк.АССД)

Избегание (шк. И)

Вступление в соц.контакт (шк.ВСК)

Манипулятивные действия (шк. МД)

Поиск социальной поддержки (шк.ПСП)

Асоциальные действия (шк. АСД)

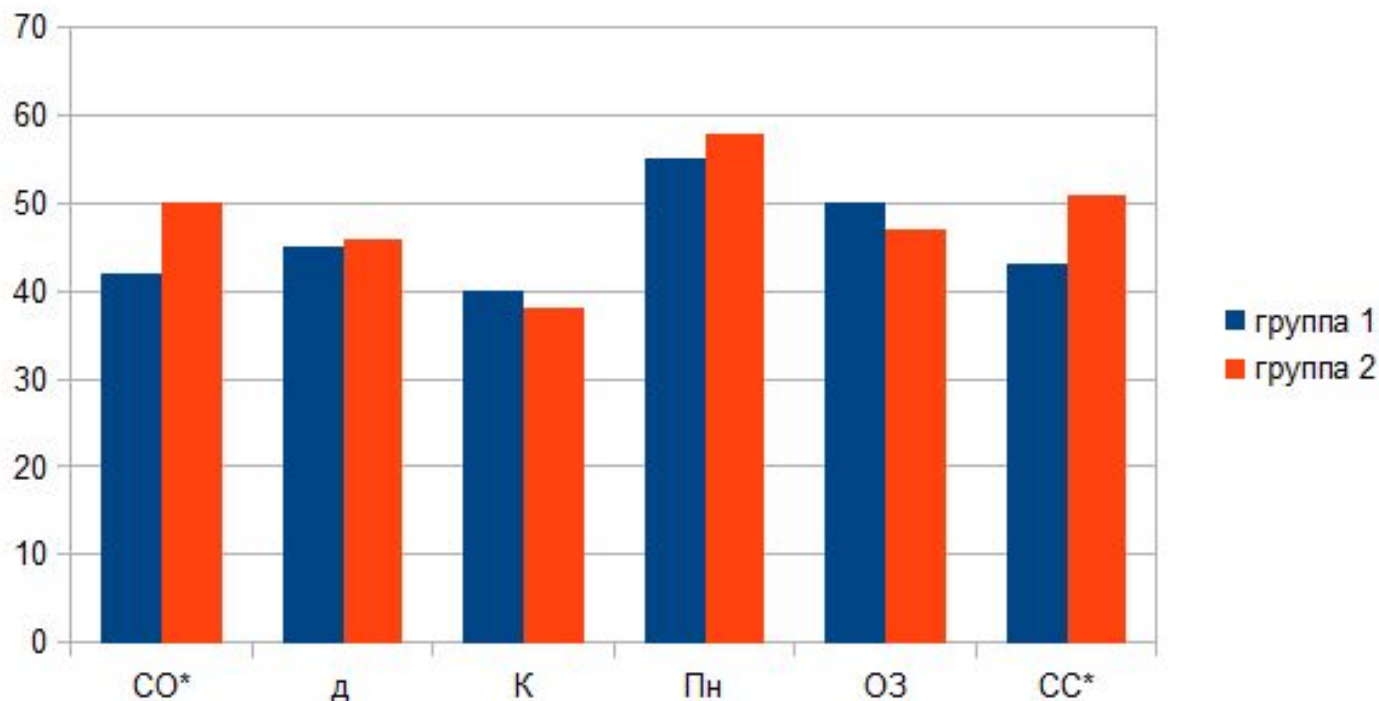
Осторожные действия (шк.ОД)

Агрессивные действия (шк. АГД)

Импульсивные действия (шк.ИД)

Гистограмма № 7. Сравнительный анализ личностных особенностей женщин с раком молочной железы 2 и 3 стадии.

Гисенский личностный опросник (Я)



* $p < 0,05$

Шкалы:

СО – социальное одобрение

Д – доминантность

К – контроль

Пн – преобладающее настроение

ОЗ – открытость-замкнутость

СС – социальные способности

Корреляционная плеяда №1 (женщины с раком молочной железы 2 стадии)



Корреляционная плеяда №2 (женщины с раком молочной железы 3 стадии)



Мишени психокоррекции женщин с раком молочной железы 2 стадии:

1. Наличие негармоничных типов отношения к болезни: эргопатический, анозогнозический, сенситивный.
2. Использование неадаптивных механизмов психологической защиты: отрицание, вытеснение, регрессия, реактивные образования.
3. Неуверенность в своей положительной социальной репутации, привлекательности, популярности; сниженная способность добиваться поставленной цели и взаимодействовать с окружением.

Мишени психокоррекции женщин с раком молочной железы 3 стадии:

1. Наличие негармоничных типов отношения к болезни: эргопатический, анозогнозический, сенситивный.
2. Использование неадаптивных механизмов психологической защиты: замещение, реактивные образования. А также стратегии избегания конфликтных ситуаций.
3. Проявления социальной слабости, выражающейся в замкнутости, пассивности, неуверенности в себе.

Выводы

1. Женщины с раком молочной железы 2 стадии, также как и женщины с раком молочной железы 3 стадии испытывают средний уровень психической напряженности, при этом уровень стресса в первой группе выше, чем во второй.
2. Для женщин с раком молочной железы 2 стадии так же, как и для женщин с раком молочной железы 3 стадии характерно преобладание негармоничных типов отношения к болезни (Гармонический, Эргопатический, Анозогностический, Сенситивный). Больные стремятся сохранить свое социальное функционирование, не стремятся смириться с ролью «больного». Наряду с этим для женщин с раком молочной железы также характерна чрезмерная ранимость, боязнь стать обузой для близких, «уход от болезни в работу», а также отрицание тяжести своего заболевания.

3. Женщины с раком молочной железы 2 стадии склонны отрицать определенные вызывающие тревогу обстоятельства, также могут приписывать неприятные для личности чувства и качества другим людям, а также им присуще преодоление конфликтной ситуации путем фактов, при помощи логических установок и манипуляций. Женщины с раком молочной железы 3 стадии склонны к разрядке подавленных эмоций путем перенаправления их на объекты, представляющие меньшую опасность. Испытуемые обеих групп склонны предотвращать выражение неприятных для них чувств путем преувеличенного развития противоположных стремлений. Например, эмоциональное безразличие к людям они могут скрывать за заботливостью. Женщины с раком молочной железы 3 стадии в большей мере склонны к преодолению негативных переживаний в связи с трудностями за счёт уклонения от проблемы, фантазирования, отвлечения. Женщинам с раком молочной железы 2 стадии свойственны попытки преодолевать неприятные ситуации путем подавления эмоций, контроля за своим поведением, чувствами и переживаниями, а также попытки решить проблему за счет привлечения внешних ресурсов. Для женщин с раком молочной железы 3 стадии характерно избегание конфликтных ситуаций. В свою очередь, женщины с раком молочной железы 2 стадии стремятся уступать напору партнера в общении, не обострять отношения и не ввязываться в конфликт. Для женщин с раком молочной железы 3 стадии характерна модель поведения по типу избегания, которая относится к пассивной стратегии преодоления стрессовых ситуаций.

4. Для женщин с раком молочной железы 2 стадии характерна неуверенность в своей положительной социальной репутации, привлекательности, популярности, а также сниженная, по сравнению с женщинами с раком молочной железы 3 стадии, способность добиваться своей поставленной цели и взаимодействовать с окружением. Существуют проявления социальной слабости женщин с раком молочной железы 3 стадии, выражающиеся в замкнутости, пассивности, неуверенности в себе. Женщинам с раком молочной железы 2 стадии свойственны оптимальный уровень доверия и открытости к другим людям, а также потребность в любви.

5. При корреляционном анализе были выявлены взаимосвязи исследуемых параметров в двух группах:

5. 1. В группе женщин с раком молочной железы 2 стадии негармоничный тип отношения к болезни имеет взаимосвязи с неадаптивными защитными механизмами и копинг-стратегиями (при проявлении повышенной ранимости и уязвимости, связанных с отношением к болезни, выше уровень стресса и доверия к окружающим. Наряду с этим больные не стремятся к снижению значимости стрессовой ситуации, а заменяют решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные в сложившихся ситуациях).

5. 2. В группе женщин с раком молочной железы 3 стадии неадаптивный механизм психологической защиты имеет связи с неадаптивными копинг-механизмами и определенными личностными особенностями (при использовании механизма замещения, проявляется необщительность, слабая способность к самоотдаче. Данные характеристики имеют связь со стремлением отдалиться от конфликтной ситуации. Также у женщин с раком молочной железы проявляется высокий самоконтроль, преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. Наряду с этим больные не стремятся к целенаправленному анализу проблемной ситуации и выработке стратегии ее разрешения).

Спасибо за внимание!