

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

**Взаимосвязь деструктивных эмоций и защитной рефлексии с результатом прощения в межличностных отношениях у пациентов с онкологическим заболеванием (в сравнении с группой условно здоровых)**

**Научный руководитель – Гроголева Ольга Юрьевна**

**Орлова Ольга Игоревна**

*Студент (магистр)*

Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, Омск, Россия

*E-mail: olya.olya.orlova5@gmail.com*

Изучение психологических причин возникновения онкозаболеваний является одной из наиболее актуальных проблем в исследованиях по психосоматике. Интерес психологов к данной проблеме обусловлен знанием, что дистресс и длительные, сильные, подавляемые эмоции могут способствовать возникновению различных заболеваний. Такими деструктивными эмоциями и чувствами являются гнев, обида и вина (и их проявление в виде агрессии).

В рамках данного исследования проводилось сопоставление эмоций и опыта прощения у группы больных с группой условно здоровых людей. В качестве группы больных взяты люди, имеющие онкологическое заболевание. Согласно исследователям в области психоонкологии (Э. Эванс, Л. Лешану, А. Х. Шмайлу, Х Айкеру), данная категория людей относится к психологическому типу С (автор термина - Л. Тимошок), который отличается беспомощностью, склонностью к сдерживанию негативных чувств, потребностью в привязанности [1; с. 29]. Мы предположили, что наличие подобных качеств может способствовать возникновению обид, вины у этих людей. Но, т. к. тип С склонен к подавлению чувств, необходимо исследовать когнитивную сферу данной группы, ее защитную рефлексия. Таким образом, мы сможем обнаружить деструктивные тенденции, которые не проявляются открыто в поведении, но влияют на здоровье человека.

Также в работе изучается проблема прощения в контексте межличностных отношений (феномен рассматривается с точки зрения теории прощения Р. Харгрейва, Р. Энрайта). В исследовании ставится вопрос о том, есть ли различия в уровне прощения онкологических больных и здоровых людей.

Целью исследования стало выявление взаимосвязи агрессии, обиды, вины и защитной рефлексии с результатами прощения в межличностных отношениях у пациентов с онкологическим заболеванием.

Исходя из цели, мы выделили следующие задачи: выявить и сравнить уровень прощения в ситуациях затрудненного/нарушенного межличностного общения у групп онкобольных и условно здоровых людей; сравнить уровень агрессии, обиды, вины у двух групп; выявить и сравнить особенности защитной рефлексии, возникающей при обиде, вине, агрессии у двух групп; выявить взаимосвязи между агрессией, обидой, виной и сопутствующей им защитной рефлексией и результатом прощения у группы онкобольных и группы здоровых; сопоставить контрастные группы по обнаруженным корреляциям между деструктивными эмоциями и чувствами, защитной рефлексией и результатом прощения.

Общую выборочную совокупность составило 80 человек от 20 лет (преимущественно периода средней зрелости): 37 человек в группе условно здоровых, 43 - в группе онкобольных.

В качестве диагностического инструментария выступили методики: «Шкала решения проблем межличностных отношений» Т. Хэргрейва (перевод О.Ю. Гроголевой); «Опросник состояния агрессии» Басса-Дарки в адапт. А.А. Хван; «Когнитивно-эмотивный тест»

Ю. М. Орлова. Корреляционный анализ (метод линейной корреляции Пирсона, метод ранговой корреляции Спирмена), метод критерия различий (t-критерий Стьюдента для 2-х независимых выборок, U-критерий Манна-Уитни) производились с помощью программы SPSS.

Анализ различий по уровню прощения у сопоставляемых групп показал: группа онкобольных более склонна испытывать смятение в случае причинения им душевной боли, но при этом не имеет возможности избежать подобных негативных ситуаций ( $U=476,5$ ;  $p \leq 0,005$ ). Это схоже с описанием выученной беспомощности типа С.

По исследованию деструктивных эмоций выявлено: для онкологических больных более свойственно испытывать враждебность, ненависть по отношению к людям и аутоагрессию, чем для здоровых людей. Физическая агрессия сильнее выражена у группы здоровых людей ( $U=516,000$ ;  $p \leq 0,01$ ), а враждебность (как когнитивный компонент агрессии) более выражена у группы больных ( $t=-3,138$ ;  $p \leq 0,005$ ). Следовательно, онкологические больные склонны к сдерживаемой агрессии.

На когнитивном уровне у группы больных сильнее выражена агрессия против других ( $U=563$ ;  $p \leq 0,05$ ), проекция ( $U=511$ ;  $p \leq 0,005$ ), возбуждение вины в других ( $U=477$ ;  $p \leq 0,001$ ), чем у группы условно здоровых. Эти показатели косвенным образом свидетельствуют о наличии обиды, вины у данной группы.

Сравнивая корреляции между шкалами «прощения» и «деструктивных эмоций» у двух групп, можно сделать вывод, что условно здоровые люди способны внешне проявлять свой гнев в более широком спектре ситуаций, чем больные. У здоровых людей усилия в управлении своей жизнью связаны с проявлением физической агрессии, тогда как у группы больных — с чувством вины (или аутоагрессией).

Чувство вины у группы онкобольных связано со смятением, ощущением беспомощности в различных ситуациях. У группы здоровых данное чувство, напротив, более связано с чувством ответственности за отношения. Также выявлено: чем менее онкобольные в состоянии отпустить обиды, тем больше они стремятся к возбуждению вины в других. В группе здоровых способность отпустить обиды связана с объяснением негативной ситуации как простого стечения обстоятельств. Следовательно, можно сделать вывод о существовании разных стратегий поведения в негативных ситуациях у двух групп.

Группа онкобольных в целом более склонна к защитной рефлексии в ответ на проявление негативных эмоций (они больше сдерживают свои эмоции, чем условно здоровые). Например, по результатам исследования корреляций деструктивных эмоций с защитной рефлексией выявлено: чем более у онкобольных проявляется враждебность к другим людям, тем больше они используют защитную рефлексию, направленную во вне. Также возрастает собственное чувство вины и вариант ухода из вызвавшей боль ситуации. У группы условно здоровых враждебность тоже коррелирует с защитной рефлексией «во вне» (возбуждение вины в других), но нет рефлексии, обвиняющей себя.

Неожиданным фактом оказалось то, что чувство обиды не взаимосвязано со шкалами прощения ни у одной из групп, и то, что различий в уровне прощения практически нет между группами, хотя между деструктивными эмоциями, защитной рефлексией есть различия. Это наталкивает на мысль, что помимо прощения существуют и другие способы избавления от обид, вины, которые чаще используют здоровые люди, чем онкобольные.

Следует отметить, что исследование не претендовало на обозначение психологических факторов возникновения рака, но обозначило перспективы для подобных исследований. Результаты работы могут послужить основой дальнейших разработок в области психонкологии.

## Источники и литература

- 1) Мереуца И., Форня Ю. Психосоматические исследования онкологических заболеваний // Life and social programs of biological organisms existence quality development/ London, 2014 С. 28-30.