

*Шаметько Е.С., Мась К.С.*

## **ВЛИЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ НА ТЕМПЕРАМЕНТ ПАЦИЕНТОВ**

*Научный руководитель: ст. преп. Скуратович А.Л.*

*Кафедра педагогики и психологии с курсом клинического моделирования  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Исследования в области онкологии являются важными, так как в 2023 году в Беларуси было выявлено 56 тысяч новых случаев злокачественных новообразований. У мужчин на первом месте рак предстательной железы, у женщин — рак молочной железы. За прошлый год в Беларуси от злокачественных образований умерли около 17 тысяч онкопациентов. По данным ВОЗ, до 2050 года число новых случаев рака во всем мире увеличится почти в два раза. Одна половина успеха в лечении в области онкологии зависит от новейших методов лечения больных, второй его частью являются исследования роли психологической приспособленности к заболеванию. Отношение к болезни является главной точкой психотерапевтического воздействия. Понимание связи между онкологией и психикой человека является научной основой для оказания правильной психологической помощи пациентам.

**Цель:** оценка результатов психологического тестирования пациентов с онкологическими заболеваниями и сравнение их с выборкой пациентов, не имеющих таких патологий.

**Материалы и методы.** В ходе статистического исследования было проанализировано 60 тестов на темперамент по Г. Айзенку (метод психологической диагностики). Все тесты были разделены на две группы. В первую группу вошло 30 результатов от здоровых пациентов (15 мужчин и 15 женщин), вторую — 30, полученных от онкобольных (12 мужчин и 18 женщин). Данные собраны от лиц мужского и женского пола в возрасте от 28 до 66 лет. Психодиагностика пациентов проведена по методике Г. Айзенка, с помощью которой был выявлен нейротизм, экстраверсия, интроверсия и лживость. Результаты обработаны по системе координат, определены 4 основных типа темперамента, а также переходные (аналитический метод).

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования нами выявлено, что среди здоровых пациентов: мужчин 10% холериков, 16,66% сангвиников, 10% флегматиков, 6,67% меланхоликов, 0% холериков-сангвиников; здоровых женщин — 16,67% холерики, 16,67% сангвиники, 3,33% флегматики, 13,33% меланхолики, 6,67% холериков-сангвиников. Среди онкобольных; мужчин выявлено 3,33% холериков, 3,33% сангвиников, 13,33% флегматиков, 10% меланхоликов, 3,33% флегматиков-сангвиников, 6,67% флегматиков-меланхоликов, 3,33% меланхоликов-холериков; онкобольных женщин — 6,67% холериков, 6,67% сангвиников, 6,67% флегматиков, 20% меланхоликов, 3,33% флегматиков-сангвиников, 13,33% флегматиков-меланхоликов, 0% меланхоликов-холериков. На основании данных результатов определено, что большая часть онкологических больных является интровертами, что по шкале Г. Айзенка соответствует темпераментам «флегматик», который чаще определяется у мужчин, и «меланхолик» — у женщин. У здоровых же пациентов преобладает экстраверсия, больше холериков и сангвиников. Нейротизм более выражен у женщин за счет темперамента «меланхолик», холерики в меньшинстве. Это связано с тем, что отчаяние онкопациенты склонны переживать свои страдания в себе. Им также свойственно снижение настроения, безрадостность, преобладание эмоций апатии. Это сопровождается уменьшением социальной активности, когнитивным снижением, вегетативными нарушениями. Онкопациенты на фоне длительной психической травматизации могут иметь суицидальные тенденции, которые приводят к печальному исходу — самоубийству.

**Выводы:** рассматривая полученные результаты тестирования по Г. Айзенку, можно отметить, что с течением болезни человек становится тревожным, замкнутым, безутешным. Эти черты характерны для меланхоликов, которых среди онкобольных большинство.