

**А. С. Слесарева**

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

## **СТРАХИ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*В данной статье рассматриваются страхи высокой интенсивности у пациентов с гинекологическими и онкологическими заболеваниями. Проведенное исследование выявило статистически значимые различия в характере и частоте проявления различных форм страха у этих групп пациентов. У пациентов гинекологического профиля чаще встречаются страхи, связанные с внешними угрозами и социальной адаптацией, такие как страх пауков и змей, страх темноты, преступности, изменений в личной жизни, ответственности, экзаменов, публичных выступлений, агрессии по отношению к близким и боязнь замкнутых пространств. В то же время у пациентов онкологического профиля преобладают страхи, связанные с экзистенциальными вопросами и здоровьем: страх сумасшествия, болезни близких, старости, проблем с сердцем, будущего и возможного заболевания. Выявленные различия обусловлены спецификой заболеваний, их влиянием на психоэмоциональное состояние пациентов и особенностями восприятия угроз.*

*Ключевые слова: фобия, страхи, пациенты, гинекологический профиль, онкологический профиль, медицинская психология.*

**A. S. Slesareva**

Scientific Supervisor: T. G. Shatiuk, PhD in Pedagogy, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University  
Gomel, Republic of Belarus

## **HIGH-INTENSITY FEARS IN GYNECOLOGICAL AND ONCOLOGICAL PATIENT POPULATIONS**

*The article presents the results of a comparative study of illness behavior types among students with neurological and otolaryngological conditions. It was found that students with neurological disorders are characterized by anxious-hypochondriacal reactions (neurasthenic and obsessive-phobic types). In contrast, students with ENT pathology demonstrate either denial of the severity of the illness (anosognosic and euphoric types), or increased sensitivity to the opinions of others (sensitive type), or immersion in work (ergopathic type). The results underscore the necessity of considering the nosological specificity of the disease when providing psychological support to students.*

*Keywords: illness behavior types, students, neurological profile, otolaryngological profile, medical psychology.*

Страх является одной из базовых человеческих эмоций, выполняющей защитную функцию в ответ на реальную или предполагаемую угрозу. В медицинском контексте страхи пациентов могут существенно влиять на их психологическое состояние, отношение к лечению и качество жизни. Пациенты с хроническими заболеваниями, такими как онкологические, сердечно-сосудистые или неврологические расстройства, часто сталкиваются со специфическими страхами, связанными с прогрессированием болезни, инвалидностью или смертью. Эти страхи, такие как страх рецидива или потери

контроля, отличаются от общих тревожных расстройств и требуют особого внимания в психологической практике. Исследования страхов пациентов, проводимые учёными, позволяют не только лучше понять их природу, но и разработать эффективные методы психологической поддержки [1, с. 133].

Страхи пациентов – это не просто незначительные эмоциональные реакции, а глубоко укоренившиеся переживания, способные существенно влиять на их путь к выздоровлению. От боязни иглы до экзистенциального страха перед смертью, эти опасения требуют внимательного отношения со стороны медицинских работников и всей системы здравоохранения. Научные исследования подтверждают важность работы со страхами, демонстрируя их влияние на физиологические и психологические процессы. Осознание и эмпатия к страхам пациента, открытый диалог, предоставление адекватной информации, а также возможность психологической поддержки – все это не просто проявление гуманизма, но и неотъемлемая часть эффективного и целостного лечения. Интеграция психологической поддержки в рутинную медицинскую практику, а также дальнейшие эмпирические исследования позволят нам не только облегчить страдания пациентов, но и повысить эффективность здравоохранения в целом. В некоторых исследованиях акцент делается на специфических страхах. Например, исследование, опубликованное в “Journal of Clinical Oncology” выявило, что страх рецидива является одним из наиболее преобладающих и стойких страхов у онкологических пациентов, значительно влияя на их качество жизни даже после успешного лечения. Эти данные подчеркивают необходимость комплексного подхода, выходящего за рамки сугубо медицинских процедур [2].

Страх – это не враг. Это сторожевой пёс психики, охраняющий границы безопасности. Он может быть кратким, как вспышка перед прыжком в воду, или длительным, как тревога перед переменами. Он может быть рациональным – страх перед змеей в лесу, или иррациональным – страх перед успехом, перед близостью, перед самим собой. Страх – это не слабость. Это чувствительность. Это способность распознать уязвимость и отреагировать. Фобия – это страх, утративший связь с реальностью. Он не спрашивает, он диктует. Он не предупреждает, он ограничивает. Человек с фобией знает, что паук не причинит вреда, но тело реагирует, как будто это монстр. Фобия – это не выбор, это автоматизм. Фобии бывают разные: от страха высоты до страха быть отвергнутым. Некоторые живут в теле, другие – в социальных ситуациях. Но все они – попытка психики защититься, пусть и чрезмерно [3, с. 384].

Для выявления страхов и фобий у пациентов гинекологического и онкологического профилей заболеваний было проведено эмпирическое исследование. Базой исследования стали УЗ «Жлобинская ЦРБ», УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины», Учреждение «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» и поликлинические учреждения г. Гомеля. Выборка исследования была сформирована из 76 человек, имеющих в анамнезе заболевания гинекологического и онкологического профилей. Ее составили 41 респондент гинекологического профиля в возрасте от 18 до 48 лет и 35 респондентов онкологического профиля в возрасте от 35 до 74 лет.

В качестве диагностического инструментария был использован опросник «Иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС)» Ю. Щербатых и Е. Ивлевой.

Результаты исследования страхов у пациентов гинекологического и онкологического профилей заболеваний с помощью «иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС)» представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Результаты исследования страхов у пациентов гинекологического и онкологического профилей заболеваний с помощью «иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС)» Ю. Щербатых и Е. Ивлева**

| Форма страха  | Гинекологический профиль (n = 41) | Онкологический профиль (n = 35) | $\varphi^*_{эмп}$ |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| 1 Страх пауков и змей   | 56,10                             | 2,86                            | <b>5.881</b>      |
| 2 Страх темноты   | 21,95                             | 0                               | <b>4.238</b>      |
| 3 Страх сумасшествия  | 0                                 | 14,29                           | <b>3.368</b>      |
| 4 Страх болезни близких   | 46,34                             | 94,29                           | <b>5.046</b>      |
| 5 Страх преступности  | 12,20                             | 0                               | <b>3.1</b>        |
| 6 Страх начальства  | 46,34                             | 8,57                            | <b>3.925</b>      |
| 7 Страх изменений в личной жизни  | 75,61                             | 57,14                           | <b>1.714</b>      |
| 8 Страх ответственности   | 29,27                             | 0                               | <b>4.968</b>      |
| 9 Страх старости  | 7,32                              | 77,14                           | <b>6.939</b>      |
| 10 Страх за сердце  | 0                                 | 65,71                           | <b>8.215</b>      |
| 11 Страх бедности   | 14,63                             | 28,57                           | 1.489             |
| 12 Страх перед будущим  | 26,83                             | 88,57                           | <b>5.922</b>      |
| 13 Страх перед «экзаменами»   | 56,10                             | 0                               | <b>7.357</b>      |
| 14 Страх войны  | 0                                 | 5,71                            | 0.0               |
| 15 Страх смерти   | 24,39                             | 37,14                           | 1.207             |
| 16 Боязнь замкнутых пространств   | 4,88                              | 0                               | <b>1.935</b>      |
| 17 Страх высоты   | 0                                 | 5,71                            | <b>2.098</b>      |
| 18 Страх глубины  | 0                                 | 0                               | 0.0               |
| 19 Страх перед негативными последствиями болезней близких людей                                 | 80,49                             | 82,86                           | 0.266             |
| 20 Страх заболеть каким-либо заболеванием   | 31,71                             | 62,86                           | <b>2.758</b>      |
| 21 Страхи связанные с половой функцией  | 19,51                             | 8,57                            | 1.394             |
| 22 Страх самоубийства   | 0                                 | 0                               | 0.0               |
| 23 Страх перед публичными выступлениями   | 7,73                              | 2,86                            | <b>7.207</b>      |
| 24 Страх агрессии по отношению к близким  | 56,10                             | 0                               | <b>7.357</b>      |
| Примечание: * $\varphi^*_{кр} = 2,31$ при $p \leq 0,01$ , $\varphi^*_{кр} = 1,64$ $p \leq 0,05$ |                                   |                                 |                   |

В соответствии с данными, представленными в таблице 1 было выявлено, что в группе пациентов гинекологического профиля заболевания, проявляются на высоком уровне такие формы страхов как: «страх пауков и змей» (56,10 %), «страх изменений в личной жизни» (75,61 %), «страх перед «экзаменами» (56,10 %), «страх перед негативными последствиями болезней близких людей» (80,49 %), «страх агрессии по отношению к близким» (56,10 %).

У пациентов онкологического профиля заболевания на высоком уровне чаще отмечаются «страх болезни близких» (94,29), «страх изменений в личной жизни» (57,14 %),

«страх старости» (77,14 %), «страх за сердце» (65,71 %), «страх перед будущим» (88,57 %), «страх перед негативными последствиями болезней близких людей» (82,86 %), «Страх заболеть каким-либо заболеванием» (62,86 %).

В результате применения  $\varphi^*$ -углового преобразования Фишера, были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у пациентов гинекологического профиля чаще проявляется высокий уровень интенсивности страхов по следующим формам: «страх пауков и змей» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 5.881$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх темноты» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 4.238$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх преступности» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 3.1$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх изменений в личной жизни» ( $\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 1.714$  при  $p \leq 0,05$ ), «страх ответственности» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 4.968$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх перед «экзаменами»» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 7.357$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх перед публичными выступлениями» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 7.207$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх агрессии по отношению к близким» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 7.357$  при  $p \leq 0,01$ ), «боязнь замкнутых пространств» ( $\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 1.935$  при  $p \leq 0,05$ ).

Высокий уровень отмечает у респондентов онкологического профиля по таким формам страха как: «страх сумасшествия» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 3.368$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх болезни близких» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 5.046$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх старости» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 6.939$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх за сердце» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 8.215$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх перед будущим»» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 5.922$  при  $p \leq 0,01$ ), «страх заболеть каким-либо заболеванием» ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2.758$  при  $p \leq 0,01$ ).

Проведенное исследование страхов высокой интенсивности у пациентов гинекологического и онкологического профилей выявило статистически значимые различия в характере и частоте проявления различных форм страха. Эти различия обусловлены спецификой заболеваний, их влиянием на психоэмоциональное состояние пациентов, а также особенностями восприятия угроз и жизненных изменений. У пациентов с гинекологическими заболеваниями чаще проявляются страхи, связанные с внешними угрозами, социальной адаптацией и личностными изменениями, это включает:

- *«страх пауков и змей»* – может быть связан с повышенной чувствительностью к биологическим угрозам и инстинктивными реакциями на потенциальную опасность;
- *«страх темноты»* – отражает внутреннюю тревожность и неопределенность, связанную с будущими изменениями в организме и жизни;
- *«страх преступности»* – обусловлен повышенной уязвимостью и ощущением необходимости защиты, особенно в периоды гормональных изменений;
- *«страх изменений в личной жизни»* – связан с возможными последствиями заболевания, влияющими на репродуктивную функцию, отношения и самооценку;
- *«страх ответственности»* – проявляется в контексте необходимости принятия сложных решений, связанных с лечением, семьей и карьерой;
- *«страх перед экзаменами и публичными выступлениями»* – может быть связан с повышенной социальной тревожностью и стремлением соответствовать ожиданиям окружающих;
- *«страх агрессии по отношению к близким»* – отражает внутреннюю напряженность и страх потери контроля над эмоциями;
- *«боязнь замкнутых пространств»* – связана с ощущением ограничения свободы, что может быть усилено медицинскими процедурами и госпитализацией.

В то же время пациентов с онкологическими заболеваниями страхи чаще связаны с экзистенциальными вопросами, здоровьем и будущим. Эти страхи чаще встречаются у пациентов онкологического профиля, поскольку их заболевания напрямую связаны с угрозой жизни, долгосрочными последствиями и необходимостью адаптации к новым условиям, это включает:

- *«страх сумасшествия»* – обусловлен переживаниями о потере контроля над разумом из-за длительного стресса и воздействия болезни;

- «*страх болезни близких*» – связан с усиленной эмпатией и осознанием хрупкости жизни, особенно в контексте тяжелого диагноза;
- «*страх старости*» – отражает тревогу перед физическими изменениями, ухудшением состояния и возможной зависимостью от окружающих;
- «*страх за сердце*» – связан с повышенной внимательностью к своему здоровью и возможными осложнениями, вызванными лечением;
- «*страх перед будущим*» – обусловлен неопределенностью исхода заболевания, возможными ограничениями и изменением качества жизни;
- «*страх заболеть каким-либо заболеванием*» – проявляется как гипербдительность и тревожность, связанная с риском рецидива или новых проблем со здоровьем.

В заключение, исследование показало, что страхи высокой интенсивности у пациентов гинекологического и онкологического профилей имеют разные психологические корни. У пациентов гинекологического профиля преобладают страхи, связанные с социальной адаптацией, личными изменениями и внешними угрозами, тогда как у пациентов онкологического профиля доминируют страхи, связанные с экзистенциальными вопросами, здоровьем и будущим. Эти различия важно учитывать при разработке психологической поддержки и терапевтических стратегий, направленных на снижение тревожности и повышение качества жизни пациентов. Индивидуальный подход, учитывающий специфику страхов, может способствовать более эффективной адаптации и эмоциональному благополучию пациентов обоих профилей.

#### **Список использованных источников**

1 Абакумова, Т.В. Классификация основных видов страха современного общества / Т.В. Абакумова // Социальная психология: диалог Санкт-Петербург – Якутск. – СПб, 2002. – С. 133-140.

2 Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Bouchard, L. C., Grandmont, R., Smirnow, N., ... & Marchand, S. (2016). Fear of cancer recurrence: A literature review and proposed new in-depth clinical interview for clinical practice. *Current Oncology Reports*, 18(10), 65. doi:10.1007/s11912-016-0546-5.

3 Мэй, Р. Проблема тревоги. / Р. Мэй – М.: Независимая фирма “Класс”, 2001. – 384 с.

**А. С. Слесарева**

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### **ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ**

*В статье представлены результаты исследования типологических особенностей отношения к болезни у студентов с заболеваниями гинекологического и травматологического профиля. Анализ показал, что студенты с гинекологическими заболеваниями демонстрируют выраженные эмоциональные реакции на свое состояние, что проявляется в «тревожном», «ипохондрическом», «меланхолическом», «сенситивном» и «паранойальном» типах отношения к болезни. Эти типы характеризуются повышенной тревожностью, склонностью к гиперболизации симптомов и эмоциональной чувствительностью. В то же время у студентов с травматологическими заболеваниями статистически значимые различия в отношении к болезни не выявлены. Это может быть обусловлено тем, что большинство травм носили давний характер и не*