

гинекологического профиля, является «страх, связанный с половой функцией» (78,05 %). Это ожидаемо, поскольку гинекологические недуги напрямую затрагивают интимную сферу, репродуктивное здоровье, женственность и сексуальность, порождая глубокие переживания о фертильности, возможности интимных отношений и сохранении самооценки. Помимо этого, в гинекологической группе были выявлены и другие, казалось бы, менее связанные с основной патологией фобии, что указывает на более широкий спектр тревожных реакций: «страх пауков и змей» (9,76 %), «страх начальства» (7,32 %), «страх смерти» (2,44 %) и «страх агрессии по отношению к близким» (2,44 %). Примечательно, что у четверти респондентов (24,39 %) также был диагностирован «страх заболеть каким-либо заболеванием», что демонстрирует общую повышенную обеспокоенность здоровьем, характерную для пациентов, сталкивающихся с потенциально серьезными или хроническими состояниями.

В то же время, у пациентов дерматологического профиля фобическая симптоматика как крайнее проявление страхов характерна небольшому количеству людей. Это может указывать на то, что, хотя дерматологические заболевания могут вызывать значительный дискомфорт и влиять на самооценку что, вероятно, проявляется в других формах тревоги, не достигая уровня фобий, они реже приводят к формированию иррациональных страхов. Тем не менее у этой группы были выявлены следующие фобии: «страх заболеть каким-либо заболеванием» (20 %), что показывает общую озабоченность здоровьем; «страх пауков и змей» (2,86 %) и «страх начальства» (2,86 %), указывающие на присутствие базовых или ситуационных страхов; а также «страх перед публичными выступлениями» (2,86 %), который можно связать с возможным влиянием видимых кожных проявлений на социальную уверенность. Стоит отметить, что «страх, связанный с половой функцией» (5,71 %) также присутствует, хотя и в значительно меньшей степени по сравнению с гинекологическими пациентами, что может быть связано с тем, что некоторые дерматологические заболевания могут влиять на интимные зоны или иметь сексуальный подтекст.

Полученные данные позволяют акцентировать внимание на том, что гинекологические заболевания не только вызывают страхи, непосредственно связанные с репродуктивной системой, но и могут служить катализатором для проявления более глубоких, генерализованных тревожных расстройств, затрагивающих различные сферы жизни. Дерматологические же проблемы, хотя и влияют на качество жизни, реже приводят к формированию выраженной фобической симптоматики, что, возможно, связано с иным механизмом их психологического воздействия.

#### **Список использованных источников**

1 Watson, J. P. Prolonged exposure: a rapid treatment for phobias / J. P. Watson, R. Gaid, I. M. Marks // British Medical Journal – 1971 – Jan 2;1(5739) – P. 13-15.

#### **А. С. Слесарева**

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

### **ФОБИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*В данной работе рассматриваются особенности проявления фобий у пациентов с неврологическими и онкологическими заболеваниями. В ходе исследования было выявлено,*

что у респондентов с онкологическим диагнозом статистически значимо чаще встречаются страх за сердце, страх смерти и страх заболеть новым заболеванием. Эти тревожные состояния обусловлены восприятием онкологического заболевания как угрозы жизни, повышенной внимательностью к соматическим симптомам и экзистенциальной тревогой. В то же время у пациентов с неврологическими заболеваниями статистически значимых различий в проявлении данных фобий не выявлено, что может свидетельствовать о специфике их эмоционального реагирования, ориентированного преимущественно на функциональные ограничения, а не на угрозу жизни.

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

**A. S. Slesareva**

Scientific Adviser: T. G. Shatiuk, PhD in Ped. Sciences, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

### **PHOBIC SYMPTOMATICS AMONG PATIENTS WITH NEUROLOGICAL AND ONCOLOGICAL DISEASE PROFILES**

*This paper are being considered the features of phobia manifestation among patients with neurological and oncologic diseases. The research revealed that respondents with an oncologic diagnosis statistically significantly more often have fear for the heart, fear of death and fear of getting a new disease. These anxiety states are caused by the perception of oncological disease as a threat to life, increased attention to somatic symptoms and existential anxiety. At the same time, among patients with neurological diseases, statistically significant differences in the manifestation of these phobias were not revealed, which may indicate the specificity of their emotional response, focused mainly on functional limitations, and not on a threat to life.*

*Keywords:* phobia, anxiety, fears, patients, neurological profile, oncological profile, medical psychology.

Страх как базовая эмоция играет адаптивную роль, предупреждая об опасности. Однако, когда страх становится чрезмерным, иррациональным и навязчивым, он трансформируется в фобию, способную парализовать повседневную жизнь человека и препятствовать получению необходимой медицинской помощи. В контексте медицинских заболеваний, фобическая симптоматика часто остается недооцененной, маскируясь под общие тревожные расстройства или немотивированные отказы от лечения. Фобии – это не просто страхи, а глубоко укорененные иррациональные реакции, которые могут существенно ограничивать жизнь человека. Они формируются на пересечении биологических, когнитивных и социокультурных факторов, превращаясь в устойчивые паттерны избегания. В клинической практике фобии у пациентов часто сопровождаются соматическими реакциями, когнитивными искажениями и изменением поведенческих стратегий [1, с. 282].

Данная статья посвящена углубленному изучению фобических проявлений у пациентов двух медицинских профилей: *неврологического и онкологического*.

Базой исследования стали учреждение здравоохранения «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 81 респондента, имеющих в анамнезе заболевания неврологического и онкологического профилей.

В качестве диагностического инструментария был использован «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности» (ИСАС) Ю. Щербатых, Е. Ивлевой.

Результаты исследования фобий у пациентов неврологического и онкологического профилей заболеваний ИСАС Ю. Щербатых, Е. Ивлевой и результаты статистической обработки полученных данных с помощью  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера, где принимается значимость на уровне 0,01 при  $\phi^*_{кр} = 2,31$ , на уровне 0,05 – при  $\phi^*_{кр} = 1,64$  представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Результаты исследования фобий у пациентов неврологического и онкологического профилей заболеваний ИСАС Ю. Щербатых, Е. Ивлевой**

Формы страхов	Неврологический профиль (n = 46)	Онкологический профиль (n = 35)	$\phi^*_{эмп}$
1 Страх пауков и змей	0 %	0 %	–
2 Страх темноты	0 %	0 %	–
3 Страх сумасшествия	<b>2,17</b>	<b>2,86</b>	<b>0,195</b>
4 Страх болезни близких	0 %	0 %	–
5 Страх преступности	0 %	0 %	–
6 Страх начальства	0 %	0 %	–
7 Страх изменений в личной жизни	0 %	0 %	–
8 Страх ответственности	0 %	0 %	–
9 Страх старости	0 %	0 %	–
10 Страх за сердце	<b>6,52</b>	<b>25,71</b>	<b>2,439</b>
11 Страх бедности	0 %	0 %	–
12 Страх перед будущим	0 %	0 %	–
13 Страх перед «экзаменами»	0 %	0 %	–
14 Страх войны	0 %	0 %	–
15 Страх смерти	<b>8,70</b>	<b>60</b>	<b>5,232</b>
16 Боязнь замкнутых пространств	0 %	0 %	–
17 Страх высоты	0 %	0 %	–
18 Страх глубины	0 %	0 %	–
19 Страх перед негативным последствиями болезней близких людей	0 %	0 %	–
20 Страх заболеть каким-либо заболеванием	<b>8,70</b>	<b>31,43</b>	<b>2,637</b>
21 Страхи, связанные с половой функцией	0 %	0 %	–
22 Страх самоубийства	0 %	0 %	–
23 Страх перед публичными выступлениями	0 %	0 %	–
24 Страх агрессии по отношению к близким	0 %	0 %	–

В соответствии с данными, представленными в таблице 1, было выявлено, что у респондентов неврологического профиля проявляется фобическая симптоматика по таким формам страха, как: «страх сумасшествия» (2,17 %), «страх за сердце» (6,52 %), «страх смерти» (8,70 %), «страх заболеть каким-либо заболеванием» (8,70 %).

У респондентов онкологического профиля выявлены следующие формы фобической симптоматики: «страх сумасшествия» (2,86 %), «страх за сердце» (25,71 %), «страх смерти» (60 %), «страх заболеть каким-либо заболеванием» (31,43 %).

В результате применения  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у студентов, имеющих заболевания *онкологического* профиля по сравнению с *неврологическим*, статистически значимо чаще характерны следующие виды фобий:

– «страх за сердце» ( $\phi^*_{кр} = 2,31 < \phi^*_{эмп} = 2,439$  при  $p \leq 0,01$ ). Пациенты испытывают выраженную тревогу по поводу состояния сердечно-сосудистой системы, опасаясь внезапных сердечных приступов или других критических состояний. Данный страх может

быть обусловлен повышенной внимательностью к своему здоровью, а также восприятием онкологического заболевания как фактора, ослабляющего организм и увеличивающего риск сердечно-сосудистых осложнений;

– страх смерти ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 5,232$  при  $p \leq 0,01$ ). Онкологические пациенты чаще сталкиваются с осознанием возможных летальных исходов, что усиливает экзистенциальную тревогу, болезнь воспринимается как угроза жизни, что провоцирует постоянные размышления о смерти, ее неизбежности и возможных сценариях ухода;

– страх заболеть каким-либо заболеванием ( $\varphi^*_{кр} = 2,31 < \varphi^*_{эмп} = 2,637$ ; при  $p \leq 0,01$ ). У данной группы респондентов наблюдается выраженная гиперболизированная тревога по поводу возможного развития новых заболеваний. Это может быть связано с пережитым опытом диагностики онкологического заболевания, который формирует повышенную чувствительность к любым соматическим симптомам и склонность к катастрофизации.

В то же время у респондентов с *неврологическими* заболеваниями статистически значимых различий в проявлении данных фобий не выявлено. Это может свидетельствовать о том, что неврологические пациенты воспринимают свое заболевание иначе, не связывая его напрямую с угрозой жизни, а скорее с функциональными ограничениями и качеством жизни.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что у респондентов с онкологическими заболеваниями значительно чаще проявляются фобии, связанные с угрозой жизни и здоровью: страх за сердце, страх смерти и страх заболеть новым заболеванием. Эти тревожные состояния могут быть обусловлены восприятием онкологического диагноза как критического фактора, влияющего на жизненный прогноз, а также повышенной внимательностью к соматическим симптомам. В то же время у респондентов с неврологическими заболеваниями статистически значимых различий в проявлении данных фобий не выявлено. Это может свидетельствовать о том, что неврологические пациенты воспринимают свое заболевание преимущественно через призму функциональных ограничений, а не непосредственной угрозы жизни.

Онкологический диагноз оказывает выраженное влияние на структуру тревожных переживаний пациентов, формируя специфические фобии, связанные с угрозой жизни и здоровью. В отличие от онкологических пациентов, респонденты с неврологическими заболеваниями не демонстрируют статистически значимых различий в уровне данных страхов, что может быть связано с особенностями восприятия их заболевания. Полученные результаты подчеркивают необходимость индивидуализированного подхода в психологической поддержке пациентов с различными медицинскими профилями заболеваний.

### **Список использованных источников**

1 Щербатых, Ю. В. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий / Ю. В. Щербатых, Е. И. Ивлева – Воронеж: Истоки, 1998. – 282 с.

#### **В. В. Солдатенко**

Научный руководитель: Е. В. Приходько

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республика Беларусь

### **ВЛИЯНИЕ ПЕРЕЖИТОГО В ДЕТСТВЕ НАСИЛИЯ НА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ У ДЕВУШЕК**

*Исследование посвящено изучению взаимосвязи между опытом детского насилия и выраженностью психопатологических симптомов у девушек 18–24 лет. В выборке из 100 участниц применялись методики SCL-90-R и ICAST-R. Для анализа использован*