Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет клинической психологии

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

Исследование уровня ригидности людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом

 Студент ФКП 401 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Первухина

 Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.В. Живаева

Красноярск 2015

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение 3

1 Теоретический аспект изучения ригидности у людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом 8

1.1 Понятие ригидности личности в психологии 8

1.2 Психологические особенности личности людей с онкологическим диагнозом 11

1.3 Психологические особенности людей пожилого возраста 13

2 Экспериментальное исследование уровня ригидности людей пожилого возраста с разными категориями онкологии 17

2.1 Организация и методы исследования 17

2.2 Анализ результатов исследования 19

Заключение 26

Список использованных источников 27

Приложение 29

Введение

Для реализации способностей и возможностей человека является важным такое общесистемное свойство, как психическая ригидность. У онкобольных наблюдается установка на соблюдение некой дистанции в общении и образовании дружеских отношений. Поэтому в трудных ситуациях они с трудом воспринимают поддержку со стороны.

Есть работы, указывающие на роль ранней детской или юношеской, не пережитой психологической травмы у больных онкологией. В результате ее, психическая жизнь больных редуцировалась, что проявлялось в ограничении диапазона реагирования и способствовало созданию ригидных связей с окружающими, утрата которых приводила к отчаянию. Отчаяние не имело выхода: они переживали его «в себе», были не способны излить свою боль, обиду, гнев или враждебность на других. Присущая им ригидность, не позволяющая выйти за пределы стереотипов поведения, делала их зависимыми от окружающих и мешала строить отношения с ними на основе доверия к себе, признания ценности и уникальности своей собственной жизни [18].

 Тема психическая ригидность у людей с онкологическим диагнозом актуальна, так как можно отметить увеличение количества заболевших людей. По данным ВОЗ, каждый год заболевают 10 млн. человек. Психические расстройства различной степени выраженности (от психологических до нозологических реакций на диагноз и прогноз заболевания до острых психозов) при онкологической патологии — частое явление, наблюдаемое как онкологами, хирургами, гинекологами, так и психиатрами и психологами. Онкологический процесс выступает для психической деятельности в двух важных аспектах. С одной стороны (психогенной), диагноз заболевания, традиционно причисляемого к группе неизлечимых и, как следствие, повышенно значимых, превращает один лишь факт заболеваемости в серьезную психическую травму, способную сформировать психические нарушения психогенно-реактивного характера. С другой стороны (соматогенной), онкологическая патология может рассматриваться как крайний, один из наиболее тяжелых в соматическом плане фактор, с комплексом психической и физической астении, истощением, существенно влияющим на психическую деятельность и формирующим соматогенные психические расстройства. К тому же, если онкологический процесс локализуется в гормонозависимых и гормонопродуцирующих органах, то велик риск развития так называемого психоэндокринного симптомокомплекса со специфическими клиническими проявлениями. Вследствие констелляции перечисленных патогенных для психики факторов у людей с онкологическим диагнозом резко возрастает риск суицидальных тенденций. Количество суицидальных попыток при онкологических заболеваниях значительно превышает подобный показатель при иных соматических заболеваниях. Этот факт лишний раз указывает на то, что, во-первых, существуют некоторые отличительные особенности психических переживаний при онкологических заболеваниях, во-вторых, ни одно из существующих заболеваний не несет в себе столь мощной стрессирующей нагрузки, как злокачественная опухоль. Частота и выраженность психических реакций на онкологическую патологию зависит во многом от локализации и характера болезненного процесса, наличия метастазов и некоторых других факторов [5].

 Следует отметить, что поиск корреляций между тяжестью онкологического заболевания и тяжестью психологических переживаний беспредметен, поскольку, если оценить тяжесть рака позволяют количественные математические критерии (величина опухоли, стадия онкологического процесса, наличие изменений в лимфатической системе и характер метастазирования), то проанализировать и выразить количественно тяжесть психологического состояния или психопатологических симптомов и синдромов представляется затруднительным (даже психотическое нарушение позволительно назвать лишь условно тяжелее непсихотического), что связано с вовлеченностью в процесс личности с ее экзистенциальными параметрами априорно неподдающимися «учету и контролю». Вследствие этого можно считать нецелесообразным указание на глубину психогенных реакций у онкологически больных трех видов: реакции легкой, тяжелой и средней степени. Даже суицидальные попытки по сути не могут отражать объективной тяжести состояния, т.к. в процессе психического переживания участвуют как минимум два агента: объективное событие и личность со спецификой отношения к событию [20].

 Проблема ригидности, у данной категории больных, в основном, особо заметна после постановления клинического диагноза, так как, зачастую, онкобольным приходится менять образ жизни, ломаются сложившиеся жизненные стереотипы, требуется адаптация к заболеванию, социально-психологическим условиям.

 Цель исследования: изучение в теоретическом и эмпирическом аспекте показателей ригидности у людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом.

Объект исследования: ригидность как психологический феномен.

Предмет исследования: показатели ригидности у людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. проанализировать теоретические источники по проблеме исследования;
2. подобрать диагностический инструментарий для исследования показателей ригидности у людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом;
3. исследовать показатели ригидности у людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом;
4. на основании результатов исследования сформулировать выводы и рекомендации;

Для решения поставленных целей и задач нами были использованы следующие методы исследования:

1. теоретический анализ литературы по теме исследования;
2. методы сбора эмпирических данных:

- при исследовании ригидности использовалась тестовая методика «Томский опросник ригидности» (ТОР) Г.В. Залевского

- наблюдение

База исследования: Исследование было организовано и проведено в Красноярском краевом клиническом онкологическом диспансере им. Крыжановского. Выборка исследования представлена больными с разными категориями онкологии, радиотерапевтического отделения в количестве 20 человек. Средний возраст исследуемых 55-65 лет.

Методологическая база: исследование психической ригидности в отечественной психологии занимались Залевский Г.В., Семке В.Я.

Исследование проводилось в несколько этапов:

Первый этап (октябрь – ноябрь 2014г.) – анализ литературы по теме исследования; отработка понятийного аппарата, определение объекта, предмета и цели исследования; постановка задач и выбор методов исследования;

Второй этап (ноябрь 2014) – проведение тестирования.

Третий этап (декабрь 2014) – количественный и качественный анализ результатов исследования; оформление работы.

Практическая значимость данной работы состоит в том, что получены экспериментальные данные о показателе уровня ригидности у людей с онкологическим диагнозом разной категории, которые могут быть учтены при разработке программы социально – психологического тренинга по снижению ригидности.

 Структура курсовой работы отражает логику, содержание и результаты исследования. Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (20 источников), 1 приложение. В работе представлена таблица. Общий объем работы составляет 38 страниц.

#

# 1 Теоретический аспект изучения ригидности у людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом

## 1.1 Понятие ригидности личности в психологии

Ригидность (лат. rigidus – жесткий, твердый) – неготовность, затрудненность в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, требующих ее перестройки согласно новым ситуационным требованиям [2].

Ригидность психическая – недостаточная подвижность, переключаемость, приспособляемость мышления, установок по отношению к меняющимся требованиям среды [4].

Психическая ригидность определяется преимущест­венно через категорию способностей — «индивидуально- психологических особенностей личности, являющихся услови­ем успешного выполнения той или иной продуктивной деятельности». Ригидность понимается, как (относительная) неспособность личности в случае требований объективной ситуации: «изменить свою психическую установку», «реагировать на новую ситуацию», «изме­нить действие или отношение», «поставить себя на место другого человека», «изменить поведение», «корректировать программу дея­тельности».

Виды ригидности:

1. ригидность аффективная – выражается в косности аффективных, эмоциональных откликов на изменяющиеся объекты эмоций;
2. ригидность мотивационная – проявляется в тугоподвижной перестройке системы мотивов в обстоятельствах, требующих гибкости и изменения характера поведения.
3. ригидность когнитивная – обнаруживается в трудностях перестройки восприятия и представлений в изменившейся ситуации;

Уровень ригидности, проявляемой субъектом, обусловлен взаимодействием его личностных особенностей с характером среды, включая степень сложности стоящей задачи, ее привлекательности, наличие опасности, монотонность стимуляции и другое [6].

При низкой ригидности человек не испытывает страха перед новым, понимает необходимость самоизменения и готов к этим изменениям. По мнению Г.В.Залевского, в обычных условиях человек может и не демонстрировать ригидного поведения, хотя нередко ригидность как состояние сочетается с ригидностью как чертой характера, а потому проявляется с исключительной силой и тотально [4].

Виды по Г.В.Залевскому:

- актуальная ригидность, или ригидность в узком смысле как неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы или модус переживания;

- сенситивная ригидность отражает эмоциональную реакцию человека на ситуации, требующие от него каких – либо изменений на новое, страх перед новым, неофобию;

- установочная ригидность отражает личностный уровень проявления психической ригидности, выраженной в позиции, отношении или установке на принятие – непринятие нового, необходимости изменения самого себя – сомооценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек;

- преморбидная ригидность – наличие испытанных в подростковом или юношеском возрасте трудностей в ситуациях каких – либо перемен, нового;

- ригидность как состояние отражает, что в состоянии страха, стресса, плохого настроения или болезни человек в высшей степени склонен к ригидному поведению, которое он может и не проявлять в обычных условиях [10].

Противоположное ригидности свойство обозначается термином «флексибильность». Флексибильность – это способность индивидуума изменить свою психическую установку или легко приспособиться к изменившейся ситуации.

Под личностной флексибильностью понимается носящая положительную окраску способность индивида легко отказываться от несоответствующих ситуации или задаче средств деятельности, приемов мышления, способов поведения и вырабатывать или принимать новые, оригинальные подходы к разрешению проблемной ситуации при неизменных целях и идейно-нравственных основаниях деятельности.

Наиболее выраженными проявлениями флексибильности являются:

* широта взглядов и различные точки зрения;
* быстрота ориентировки при смене ситуации;
* умение приходить к разумному соглашению [8].

Синонимы флексибильности - подвижность, динамичность, лабильность, пластичность, эластичность, гибкость, вариативность, переключаемость, беглость, адаптивность и т.д. (Левин К.).

Ригидность, является тем общесистемным свойством, которое может не только блокировать выход человека за пределы устоявшихся поведенческих схем, но и за пределы жизненных обстоятельств, деятельность в которых предполагает трансформацию фиксированных форм поведения. Она тем самым может блокировать и сам вывод в сознание определенных жизненных обстоятельств, которые связаны с неудачами реализации в них стереотипов, сложившихся в других обстоятельствах. Ригидность также способна блокировать в сознании и те обстоятельства, которые связаны с открывающимися возможностями выхода за пределы требований ситуации – туда, где наиболее явно заявляет о себе самореализация.

Таким образом, связь индивида с его собственным существованием – это проблема жизненного самоопределения, трансформирующаяся в проблему активного формирования человеком того, что определяет понятием «жизненная среда», в которой личность слита с объективными обстоятельствами её бытия [50].

## 1.2 Психологические особенности людей с онкологическим диагнозом

Рак – заболевание, характеризующееся появлением бесконтрольно делящихся клеток, способных к инвазии в прилежащие ткани и метастазированию в отдаленные органы через кровеносную и лимфатическую системы. Болезнь связана с нарушением пролиферации и дифференцировке клеток вследствие генетических нарушений.

В многочисленных психосоматических исследованиях онкологических больных показана взаимосвязь эмоций, центральной нервной и иммунной систем.

В качестве «психологических канцерогенов» описаны различные травмирующие жизненные события, трудности в связи с утратой объекта и обусловленные этим страхи, нарушение способности к выражению эмоций, трудности в преодолении конфликтов, длительно существующее состояние безнадежности, подавленности, безнадежности и отчаяния. Многие авторы этиологически связывают личность риска с отягощающими переживаниями в детстве (например, с утратой одного из родителей), с жестоким детским опытом холодного отношения со стороны близких.

Часто рак свидетельствует о том, что где-то в жизни человека имелись нерешенные проблемы, которые усилились или осложнились из-за серии стрессовых ситуаций, произошедших в период от полугода до полутора лет до возникновения рака. Типичная реакция онкологического больного на эти проблемы и стрессы заключается в ощущении своей беспомощности, отказа от борьбы. Эта эмоциональная реакция приводит в действие ряд физиологических процессов, которые подавляют естественные защитные механизмы организма и создают условия для возникновения и развития опухоли.

Юность пациентов была отмечена чувством одиночества, покинутости, отчаяния. Слишком большая близость с другими людьми вызывала у них трудности и казалась опасной. В ранний период зрелости пациенты либо установили глубокие, очень значимые для них отношения с каким-то человеком, либо получали огромное удовлетворение от своей работы. В эти отношения или роль они вкладывали всю свою энергию, это стало смыслом их существования, вокруг этого строилась вся их жизнь. Затем эти отношения или роль исчезли из их жизни. В результате снова наступило отчаяние, как будто недавнее событие больно задело не зажившую с молодости рану. Одной из основных особенностей этих больных было то, что их отчаяние не имело выхода, они переживали его «в себе». Они были не способны излить свою боль, гнев или враждебность на других.

В ряде работ отечественных психологов исследован «психологический профиль онкологического больного». Было выяснено, что у многих пациентов наблюдаются следующие черты: доминирующая детская позиция в коммуникации, тенденция к экстернализации локуса контроля, высокая нормативность в ценностной сфере, высокий порог восприятия негативных ситуаций, сложность понимания сущностных признаков в когнитивной сфере. При этом чаще всего в семье обнаруживалось присутствие доминантной матери.

По данным, социальные факторы (профессиональная стабильность, постоянство взаимоотношений), в отличие от психических, характерных для «раковой личности», имеют намного большее значение для качества выживания, чем это считалось до сих пор. Реакция на психосоциальные стрессоры зависит от структуры личности, т. е. от того, какое значение событию придается субъектом. К психосоциальным стрессорам относит социальную неустроенность, изменения социального статуса, места жительства, недовольство работой, драматические жизненные события и жизненные кризисы, как потеря близких, скорбь, отчаяние, депрессия и безнадежность. Многие онкологические больные с плохим прогнозом реагируют на заболевание такой сильной регрессией своих витальных побуждений, что это начинает напоминать психоз. Они жалуются на полную внутреннюю опустошенность и как бы выжженность. Многие больные считают, что в происхождении рака важную роль играют психические причины. Более трети больных раком молочной железы наряду с такими внешними факторами, как повреждения, вредные влияния внешней среды, считают причиной болезни также психические конфликты и перегрузки, тогда как 30% просто рассматривают эту болезнь как наказание за свои грехи и ошибки . Это связано с представлением о том, что рак - не такая болезнь, как другие, что само слово «рак» - это «метафора» для определения злокачественного неодолимого процесса и таинственной судьбы человека, включающей вину и наказание. Понятие «раковая опухоль» не только в представлениях больных, но и в политической терминологии означает неблагоприятное развитие процесса и недопустимые промахи [15].

Частота и выраженность психических реакций на онкологическую патологию зависит во многом от локализации и характера болезненного процесса, наличия метастазов и некоторых других факторов [5]. Однако, не только локализация и характер онкологического заболевания влияют на частоту появления психических нарушений. Немаловажную роль играют такие факторы, как особенности характера человека, заболевшего онкологическим заболеванием, наличие в преморбиде акцентуированных черт характера [11].

1.3 Психологические особенности пожилого возраста

Взрослость – это период онтогенеза, условно определяющийся возрастными границами 20–55–60 лет и характеризующийся тенденцией к достижению наивысшего развития духовных, интеллектуальных и физических способностей человека. В настоящем справочнике принята следующая классификация: ранняя взрослость – 20–40 лет и средняя взрослость – 40–60 лет.

В пожилом возрасте (51-65 лет) задачи одинаковы для мужчин и женщин – установление связей вне семьи, расширение, изменение жизненного контекста, которые переживаются как потенциально существующая готовность быть полезными другим людям своими знаниями и опытом) [13].

В пожилом возрасте существует конфликт между целостностью, т. е. эго-интеграцией (позитивная сила), и отчаянием (негативная сила). Задача — пройти этот этап и закончить жизнь с преобладанием эго-интеграции, чувства цельности. Достижение этого — залог благополучной старости. Характеристики эго-интеграции:
жизнь имеет цель и дает чувства;
то, что происходило, было неизбежным, и могло произойти только тогда и там, когда и где это произошло;
убеждение, что весь жизненный опыт имеет ценность. Опыт приобретается с каждым произошедшим событием. Оглядываясь назад, человек видит, как он вырос психологически, преодолевая все взлеты и падения, удачи и неуспех, благополучные и кризисные периоды;
оценка человеком своих родителей в новом свете и получение возможности лучше понять их, так как он прошел через свою собственную зрелость, вырастил своих собственных детей. По Эриксону, наиболее важным является то, как данный кризис будет преодолен. Таким образом, задача поздней зрелости — оценка прожитой жизни, переосмысление ее, принятие ее такой, какая она есть, достижение чувства полноты и полезности прожитого. По мнению Эриксона, основная задача развития на этой стадии — достижение целостности, осознание и принятие прожитой жизни и людей, с которыми она проходила, как внутренне необходимой и единственной возможности. Цельность основывается на понимании того, что жизнь состоялась и в ней уже ничего нельзя изменить. Мудрость состоит в принятии собственной жизни целиком, со всеми ее взлетами и падениями. В противном случае неизбежно отчаяние, горечь по поводу неправильно прожитой жизни, невозможности начать все сначала. Поэтому основная проблема пожилого возраста — это понимание и принятие пожилым и старым человеком своего «Я» во всех его проявлениях. Они осуществляются благодаря решению задач развития, которые относятся к социальным взаимодействиям. Это принятие Э. Эриксон называет генеративностью.

В научной литературе широко распространена точка зрения о заострении или огрубении в старости прошлых личностных черт. Согласно этой точке зрения, характерологические изменения, свойственные нормальному старению, можно рассматривать как происходящие за счет продолжения и усиления присущих людям в более молодом возрасте черт в совокупности с изменениями, привносимыми самим процессом старения. Другими словами, в старости за счет возрастных изменений происходит сдвиг в негативную сторону присущих ранее человеку черт характера. Принципиальность и твердость установок часто преобразуются в непримиримость к взглядам окружающих, порождают «войну поколений», конфликты с окружающими. Эмоциональная несдержанность заостряется до степени взрывной агрессивности, нередко — полной утраты контроля над эмоциональными реакциями. Сензитивность может перерастать в стойкое чувство пониженной самооценки, а при заострении проявляться в депрессивном фоне настроения, в переживаниях ущербности и преследования по типу сверхценных идей.
В силу ухудшающегося здоровья, мнительности, тревожности, неуверенности в будущем и снижения жизненной и социальной перспективы старые люди больше подвержены паническим настроениям, труднее приспосабливаются к переменам в личной и общественной ситуации. Рассматривая изменения характера в старости, нельзя, по-видимому, строго разграничить указанные тенденции, ибо у одного и того же человека могут наблюдаться как негативные, так и положительные изменения. Пожилой человек нередко подходит к периоду своего старения отягощенный соматической патологией, которая так или иначе негативно отражается на психике. В поздний период жизни, когда прекращается трудовая деятельность или снижается ее объем, появляется переизбыток свободного времени и при этом сужается круг общения, происходят изменения или утрата многих социальных ролей, нарушается жизненный стереотип, что ведет к необходимости его смены и адаптации к новым социальным условиям. В то же время с возрастом происходит ухудшение здоровья, снижается память, творческая и социальная активность, нарастает неуверенность, тревожность, раздражительность.  что люди позднего возраста вынуждены приспосабливаться не только к изменениям социальной ситуации, но и реагировать на изменения в самих себе. В этой связи возникает вопрос: как пожилой и старый человек оценивает себя и свое существование в свете новых обстоятельств, в которых он оказался, и те изменения, которые он наблюдает у себя, т. е. вопрос о самооценке в позднем возрасте как важнейшем регуляторе поведения [12].

Таким образом, в данной главе были рассмотрены теоретические аспекты изучения ригидности людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом.

#

# 2 Экспериментальное исследование уровня ригидности у людей пожилого возраста с разными категориями онкологии

## 2.1 Организация и методы исследования

С целью изучения ригидности у людей с диагнозом онкология нами было организованно и проведено исследование на базе Красноярского краевого клинического онкологического диспансера им. Крыжановского. Выборка исследования представлена разными категориями больных онкологией в количестве 20 человек. Средний возраст исследуемых 55 – 65 лет.

Исследование проводилось в несколько этапов:

Первый этап (сентябрь - ноябрь 2014г.) – анализ литературы по теме исследования; отработка понятийного аппарата, определение объекта, предмета и цели исследования; постановка задач и выбор методов исследования;

Второй этап (ноябрь 2014г.) – проведение психодиагностического исследования.

Третий этап (декабрь 2014г.) – количественный и качественный анализ результатов исследования; оформление работы.

С целью исследования ригидности в качестве диагностического инструментария мы использовали Томский опросник ригидности (ТОР) Г.В. Залевского. Томский опросник ригидности (ТОР), созданный Г.В. Залевским и позволяющий оценить психическую ригидность как трудность в изменении программы поведения в целом или отдельных ее элементов в соответствии с требованиями изменяющейся ситуации[9].

Использованный нами вариант ТОР состоит из 150 вопросов (утверждений), содержание которых отражает достаточно широко те ситуации, в которых от человека требуется изменить отдельные элементы программы своего поведения или в целом «под напором опыта» – образ жизни, стереотипы, отношения, установки, привычки, навыки, темп и ритм жизни и деятельности, средства достижения какой-либо цели, саму цель и т.д. Структурно ТОР состоит из 6 шкал: СКР (симптомокомплекс ригидности), АР (актуальная ригидность), СР (сенситивная ригидность), УР (установочная ригидность), РСО (ригидность как состояние), ПМР (преморбидная ригидность). В ТОР также включена шкала реальности (ШР), показывающая, исходит испытуемый в своих ответах из собственного опыта или только из предположений.

Характеристика шкал:

1) СР (сенситивная ригидность), которая отражает эмоциональную реакцию человека на новое, на ситуации, требующие от него каких-либо изменений на новое, страх перед новым. Это личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в эмоциональном отношении к соответствующим требованиям объективной деятельности;

2) УР (установочная ригидность), которая отражает так же личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в позиции, отношении или установке на принятие-непринятие нового, необходимости изменения самого себя – самооценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек;

3) РСО (ригидность как состояние) отражает, что в состоянии страха, стрессе, плохого настроения, утомления или болезненном состоянии человек в высокой степени склонен к ригидному поведению, которое он может и не проявлять в обычных условиях;

4) СКР (симптомокомплекс ригидности) отражает склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения – персеверациям, навязчивостям, стереотипиям, упрямству, педантизму и собственно ригидности;

5) АР (актуальная ригидность) отражает неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы;

6) ПМР (преморбидная ригидность) отражает то, что испытуемый уже в подростковом и юношеском возрасте испытывал трудности в ситуациях, требующих каких-либо перемен, нового подхода, решения. Опрашиваемые ретроспективно оценивают то, как они себя вели, переживали и решали те или иные проблемы в соответствующих ситуациях в школьном возрасте;

Так же нами был использован метод наблюдения. Описание результатов исследования представлено в следующем параграфе.

## 2.2 Анализ результатов исследования

В результате исследования показателей ригидности по методике томский опросник ригидности (ТОР) Г.В. Залевского были получены следующие результаты, представленные наглядно в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования по методике ТОР у исследуемых людей с онкологическим диагнозом

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | Низкийуровень | Умеренныйуровень | Высокий уровень | Очень высокийуровень |
| СР | 20% | 40% | 40% | - |
| УР | 10% | 50% | 40% | - |
| РСО | 35% | 10% | 50% | 5% |
| СКР | 5% | 65% | 30% | - |
| АР | 10% | 50% | 40% | - |
| ПМР | 10% | 55% | 35% | -  |

Анализируя показатели исследования людей с онкологическим диагнозом по шкале сенситивной ригидности, которая отражает эмоциональную реакцию человека на ситуации, требующие от него каких-либо изменений на новое, страх перед новым мы обнаруживаем, что у людей с онкологическим диагнозом 65% -это умеренный уровень проявления ригидности, высокий – 40%. Так же у людей с онкологическим диагнозом выявлен низкий уровень сенситивной ригидности, свидетельствующий об отсутствии страха перед новым- 20%.

Рисунок 1. – Гистограмма результатов по шкале СР

По шкале установочной ригидности, которая отражает личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в позиции, отношении или установке на принятие-непринятие нового, необходимости изменения самого себя – самооценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек выявлено преобладание так же умеренного уровня в исследуемых выборках. У исследуемых людей с онкологическим диагнозом показатели умеренного уровня характерны для 50%. Соответственно высокий уровень выявлен у 40% испытуемых. Так же, по данной шкале, у 10% больных наблюдается низкий уровень психической ригидности.

Рисунок 2. – Гистограмма результатов по шкале УР

РСО (ригидность как состояние) отражает, что в состоянии страха, стрессе, плохого настроения, утомления или болезни человек в высокой степени склонен к ригидному поведению, которое он может и не проявлять в обычных условиях. Высокий уровень характерен для 50% исследуемых людей с онкологическим диагнозом. У 35% исследуемых выявляется низкий уровень психической ригидности.

Рисунок 3. – Гистограмма результатов по шкале РСО

СКР (симптомокомплекс ригидности) отражает склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения. Высокий уровень ригидности наблюдается у 30% испытуемых. У 65% выявляется умеренный уровень психической ригидности.

Рисунок 4. – Гистограмма результатов по шкале СКР

Актуальная ригидность, отражает неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы, модус переживания. По данной шкале, умеренная психическая ригидность наблюдается у 50% испытуемых, а у 40% наблюдается высокий уровень психической ригидности.

Рисунок 5. – Гистограмма результатов по шкале АР

Преморбидная ригидность отражает то, что исследуемый уже в подростковом и юношеском возрасте испытывал трудности в ситуациях, требующих каких-либо перемен, нового подхода, решения. Высокий уровень выявлен у 35% исследуемых, у 55% исследуемых наблюдается умеренный уровень психической ригидности.

Рисунок 6. – Гистограмма результатов по шкале ПМР

У 65% исследуемых по шкале СКР наблюдается умеренный уровень ПР, по этой же шкале наблюдается меньшее число испытуемых- 5%, у которых наблюдается низкий уровень ПР. Очень высокий уровень ПР был выявлен только в шкале РСО у 5% испытуемых.

Анализ полученных данных показывает, что по шкалам Томского опросника ригидности Г.В. Залевского [9] обнаружено преобладание умеренного и высокого уровня ригидности по всем шкалам. Следовательно, исследуемые в большей степени склонны к ригидному поведению, подвержены стереотипизации собственного опыта в силу сформировавшихся фиксированных установок, но при этом некоторые из них обладают способностью при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку.

На основании полученных данных и наблюдения можно сделать вывод о том, что исследуемые люди с онкологическим диагнозом в большинстве своем характеризуются не способностью изменить свое мнение, отношение при объективной необходимости.

По данным наблюдения за испытуемыми, у которых выявлены высокие показатели по шкалам мы можем сделать вывод, что эти больные в лечении ориентируются на четкие правила и предписания, четко следуют инструкциям. Такие больные, в общении, четко отвечают на заданные вопросы, в ситуации, где нужно проявить множество решений, испытуемые пользуются одним стандартным способом и не стараются избрать другого способа действия.

В итоге исследования были составлены следующие рекомендации по понижению психической ригидности:

1. Позволять себе больше свободы, избегать ситуаций, провоцирующих возникновение отрицательных эмоций;

2. Удовлетворять потребности в эмоциональном контакте;

3. Проявлять больше инициативы;

4. Стараться чаще принимать себя, свои поступки, ошибки;

5. Позволять себя быть откровенным;

6. Активно участвовать в различных деятельностях и делиться возникающими чувствами;

Таким образом, в данной главе были проанализированы экспериментальные данные исследования уровня ригидности людей пожилого возраста с онкологическим диагнозом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Значимым условием, позволяющим человеку реализовывать имеющиеся возможности и способности, выступает такое общесистемное свойство личности, как психическая ригидность.

Психическая ригидность – это недостаточная подвижность, переключаемость, приспособляемость мышления, установок по отношению к меняющимся требованиям среды.

Наше исследование проводилось на базе Красноярского краевого клинического онкологического диспансера им. Крыжановского. Выборка исследования представлена больными с разными категориями онкологии, радиотерапевтического отделения в количестве 20 человек. Средний возраст исследуемых 55-65 лет.

Полученные данные свидетельствуют о том, что по шкалам Томского опросника ригидности Г.В. Залевского [9] обнаружено преобладание умеренного и высокого уровня ригидности по всем шкалам.

На основании этого, можно говорить, что люди с онкологическим диагнозом ригидны в своих установках.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов вузов. - 4-е изд. - М.: Академический Проект, 2003. - 670 с.

2. Бокова О. А. Самоотношение личности и психическая ригидность // Человек как самоорганизующаяся психологическая система: Материалы региональной конференции/ О.А. Бокова. - Барнаул, 2000. - С. 39 - 41.

3. Галажинский Э. В. Ригидность как общесистемное свойство человека и самореализация личности/ Учеб. для вузов психол. специальности / Э.В. Галажинский – М., 2000.

4. Гилева И.О. Психология профессиональной деятельности: Учеб. пособие / И.О.Гилева; Лесосиб. пед. инст, филиал Краснояр. гос. унив. Красноярск. 2003. 103 с.

5. А.В. Гнездилов ст. «Психические изменения у онкобольных»

6. Головин С.Ю. Словарь психолога – практика / 2-е изд., перераб. и доп. Мн.: Харвест. М.: АСТ.- 2001. - 976 с.

7. Давыдов В. В. Психологический словарь — М.- 1983

8. Залевский Г. В. Психическая ригидность – флексибильность в структуре личности людей с субъект – субъектной профессиональной ориентацией / Автореф. дис. на соискание уч. степени к. пс. н. спец: 19.00.01 – общая психология, психология личности, история психологии./ Барнаул,1999. - 25 с.

9. Залевский Г.В. Томский опросник ригидности (ТОР) // Сибирский психологический журнал.- 2005.- №12. С. 22-27

10. Залевский Г. В. Психическая ригидность в норме и патологии:Учеб. для вузов / Г.В.Залевский. - Томск: Изд-во Том. унив.1993. 272 с.

11. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии – 2005. – №1, С. 86 – 88

12. О.В. Краснова А. Г. Лидерс «Социальная психология старения» Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М: Издательский центр «Академия», 2006.-288 с.

## 13. Малкина-Пых И. Г. Возрастные кризисы взрослости

. –– М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 416 с. – (Справочник практического психолога).

14. И.Г. Малкина-Пых. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2009, С. 755.

15. Малкина-Пых И. Г.М 18       Психосоматика: Справочник практического психолога. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 992 с.

16. Немов Р.С. Н50 Психология: Учеб. Для студ. Высш. Дед. Учеб. Зведений: ВЗкн. -4-еиад. –М.:Гуманит.иад.центрВЛАДОС,2000 –Кн. 1: Общие основы психологии. -688с.

17. Столяренко Л.Д. Основы психологии. 4-е изд-е, перераб. и доп. [Текст] / Л.Д. Столяренко – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 672 с.

18. Чулкова В. М. Моисеенко «Психологические проблемы онкологии»

19. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). - М.: Гардарики, 2005. - 349 с.

20. <http://www.oncology.ru> – портал об онкологии.

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

Опросник ТОР

1. Я легко осваиваюсь в новых условиях (привыкаю к новым условиям).

2. Я всегда радуюсь возможности путешествовать, увидеть новые места и т.п.

3. С детства я предпочитаю есть только определенную пищу, иметь вещи определенного цвета и стараюсь не изменять своему вкусу.

4. Бывает, что у вас остается чувство обиды, досады и т.п.?

5. Если факты против моего первоначального предложения (гипотезы) о чем – то или о ком – т, то я легко отказываюсь от него и выдвигаю новое предположение.

6. Я переживаю, если приходится менять свои планы на полпути.

7. В детстве и (или) юности мне было трудно отказаться от привычек, даже если они мне были не по душе.

8. Бывает, что вы меняете круг своих знакомых и друзей?

9. Я легко меняю свой привычный темп и ритм работы в жизни.

10. Я переживаю, если приходится изменять своему вкусу.

11. В детстве и (или) юности я легко менял однажды принятое решение.

12. Все мои привычки хороши и желательны.

13. Я предпочитаю проводить отпуск, каникулы и т.д. в привычной обстановке.

14. Я переживаю, что никак не могу избавиться от привычки считать совершенно ненужные мне предметы (ступеньки, окна, фонари и т.п.).

15. В школьные годы я легко отказывался от старого, привычного способа или пути решения той или иной проблемы и искал новый.

16. Сохраняете ли вы прежний ритм действий, если куда – нибудь спешите, но знаете, что успеете.

17. Если я обещал что – то сделать, то всегда выполняю свое обещание, независимо от того, удобно мне или нет.

18. Мне трудно изменить что – либо в своей жизни (в своей работе), когда я утомлен.

19. Я предпочитаю решать те или иные проблемы привычным способом.

20. Я переживаю, если приходится менять свое отношение к людям.

21. В школьные годы у меня были определенные маршруты в школу и т.п., которые я старался не менять.

22. Можете вы отказаться в последний момент от давно задуманного?

23. Бывает, что я непроизвольно начинаю считать, например, ступеньки, фонари, окна и т.п.

24. Я переживаю, если оказываюсь не в состоянии избавиться от прошлого настроения, чувства страха, эмоционального напряжения.

25. В детстве и (или) юности в оценке своих качеств характера, возможностей, способностей я считал, что не нужно ориентироваться на мнение других и что – либо в себе менять.

26. Вам трудно заводить знакомства?

27. Вам трудно перейти от печали к радости?

28. Мне с трудом дается изменение собственного мнения о себе. Если оно не совпадает с мнением других.

29. Вы долго переживаете события, вас касающиеся?

30. Я переживаю, если приходится менять однажды принятое решение.

31. Испытываете ли вы в сходных ситуациях одни и те же чувства?

32. Раньше (в детстве или юности) я легко менял свои планы на полпути.

33. Я всегда плачу за провоз багажа в общественном транспорте.

34. В состоянии ли вы слушать одновременно двух рассказчиков?

35. Мне трудно изменить свой привычный путь на работу (учёбу).

36. Можете ли вы одновременно читать и слушать других людей?

37. Мне трудно изменить что – либо в своей жизни, если я оказываюсь в напряженной ситуации (ситуации стресса).

38. Подходит ли вам пословица «За словом в карман не полезет»?

39. Нравиться ли вам не быть похожим на других?

40. Меня привлекают путешествия.

41. Я никогда не опаздывал на свидание или на работу.

42. Иногда я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.

43. Я переживаю, если надо изменить привычку, даже если она мне не по душе.

44. Иногда у меня возникают мысли, которые я хотел бы скрыть от других.

45. В детстве и (или) юности я легко мог изменить свое отношение к кому – либо.

46. Можете ли вы перевоплощаться?

47. Вы всё делаете не спеша, с расстановкой?

48. Мне трудно изменить что – либо в своей жизни (работе), в состоянии подавленности, плохого настроения.

49. Вы быстро подготавливаетесь к началу какой – либо новой деятельности?

50. Я легко избавляюсь от привычек, которые мне не по душе.

51. Иногда я «выхожу из себя».

52. Я переживаю, если мне приходится расставаться с привычными для меня условиями жизни и т.п.

53. Когда вы заняты чем- то, трудно ли вам оторваться или отвлечься от этого занятия?

54. Если вы и отвлекаетесь от этого занятия, то оно никак не выходит у вас из головы?

55. С детства я привык к определенному режиму (распорядку дня) и неохотно его изменяю.

56. После поездки на поезде, корабле или на каком – то другом виде транспорта вы продолжаете еще некоторое время слышать гудки, сигналы, ощущать движение?

57. Я легко меняю свои планы на полпути, если этого требуют обстоятельства.

58. Я иногда сплетничаю.

59. Я переживаю, если приходится менять свою точку зрения и принимать чужую.

60. Расстраивает ли вас необходимость выполнять в одно и то же время много разных поручений, заданий, обязанностей?

61. В детстве и (или) юности меня было трудно переубедить, даже если

1. Если к Вам обращаются с вопросом, который Вы достаточно хорошо знаете, но о котором в данный момент не думаете, то можете ли вы легко и быстро ответить на него?
2. Я с радостью берусь за работу, которая требует необычного, нового решения.
3. Среди моих знакомых есть люди, которые мне явно не нравятся.
4. Ялегко избавлюсь от каких-либо переживаний (плохого настроения, беспокойства).
5. В школе мне нравилось путешествовать: я получал много свежих впечатлений и постоянно оказывался в новых условиях.
6. Если Вы смотрели какую-либо постановку (фильм) или были свидетелем трагического случая, то долго ли вы еще находитесь под
того?

68. Ялегко меняю однажды принятое решение, если этого требуют обстоятельства.

69. Ябыстро забываю о своих неприятностях.

70. Раньше, например, в детстве или юности, я легко и быстро приспосабливался к новым условиям жизни.

71. Мне трудно изменить место жительства, работуи т. п.

1. Замечаете ли Вы, что Вам в голову постоянно приходят и тревожат какие - то незначимые мысли и идеи?
2. Ясебя плохо чувствую, если приходится отступать от своего привычного режима жизни (распорядка дня и т.д.).
3. Если Вас что-то тревожит, то это чувство тревоги не по
смотря на ваше стараниеизбавиться от него?
4. Раньше (в детстве и (или) юности) мне было трудно изменить первоначальное мнение о чем-то или о ком-то, даже если факты опровергали его.
5. Вы лучше выполняете какое-либо задание, если ваши мысли заняты только им.
6. Если Вы оказываетесь в новой обстановке, на новом месте жительства,­ то Вам трудно выполнять ту или иную работу?
7. В детстве и/или юности мне легко давались какие – либо изменения в моей жизни (школы, места жительства и т. п.).
8. Если вам предстоит выполнить несколько заданий, то сначала вы выполняете одно задание, а затем другое?
9. Мне трудно изменить что-либо в своей жизни (paботе), если я нахожусь в состоянии страха.
10. Мне трудно изменить что либо в своей жизни даже в обычных условиях.
11. Я переживаю, если найденный мною способ или путь решения той или иной проблемы ее не решает и надо искать другой.
12. В детстве и/или юности я долго переживал уже прошедшие события.
13. Я переживаю, если мое первоначальное предположение (гипотеза) не подтверждается и необходимо искать новое объяснение чему – либо.
14. Вы даже своим друзьям не позволяете отвлекать вас от вашей работы.
15. Вам не нравится, если кто-то без предупреждения нарушают ваш покой?
16. Я легко меняю отношение к людям.
17. Если Вы что-то запланировали, то думаете ли Вы постоянно об этом, хотя и уверены, что все предусмотрели.
18. Вы считаете, что хорошо упорядоченный образ соответствует Вашему темпераменту?
19. После того, как Вы написали и отправили какое – либо письмо Вы мысленно возвращаетесь к нему?
20. В детстве и юности я старался никогда не менять свой привычный жизненный темп и ритм.
21. Вы тщательно планируете и организовываете свою работу?
22. Я переживаю, если приходится менять маршрут (путь, дорогу) на работу, учебу и т. п.

94. Считаю, что большинство вопросов имеет один правильный вариант.

95. Вы раздражаетесь, если что-то неожиданно нарушает Ваш распорядок дня?

1. Непривычные условия не ухудшают моего настроения.
2. Вас возмущает человек, который упорно отказывается принять свою ошибку?
3. Когда Вы заняты своей основной работой, то интересуетесь ли в то же время и работой своих товарищей?
4. В детстве и/или в юности я постоянно что-то переделывал, переиначивал, изобретал и т. п.
5. Мне трудно изменить что-либо в своей жизни, если я плохо себя чувствую.
6. Я замечаю, что я никак не могу избавиться от навязчивой мысли, ме­лодии и т.п.
7. Я даже рад, что приходится менять свой привычный темп и ритм жиз­ни и работы.
8. Вы легко переходите от одного дела к другому?
9. Мне было трудно переключаться с одного экзамена на другой.
10. В детстве и/или юности у меня была привычка считать совершенно ненужные мне предметы (ступеньки, окна, фонари и т. п.), от которой я никак не мог избавиться.
11. Вам нравится работа, требующая внимания к деталям?
12. Мне трудно изменить своему вкусу в еде, в одежде.
13. Вы можете быстро прервать начатое дело и тут приступить к выполнению другого задания?
14. Мне трудно представить или поставить себя на место другого человека.
15. Вы бываете так поглощены какой-либо работой, что ни на что больше не обращаете внимания?
16. Раньше (в детстве или юности) я ловил себя на том, что много раз на день возвращался к одной и той же мысли.
17. Вы методичны, систематичны в том, что делаете?

113. Вы раздеваетесь, одеваетесь в определенном порядке?

114. Япережинаю, если приходится менять мнение о самом себе – менять самооценку.

115. Вы аккуратно выполняло рабочий или учебный режим?
 116. Я легко изменяю свой режим (распорядок дня и т.п.), если этого требуют обстоятельства.

1. Я считаю, что необходимо избавляться от привычек, если они не по душе.
2. Мне уже приходилось менять однажды принятое решение.
3. Я считаю, что лучше всего проводить время (отпуск, каникулы и т.п.) в родных «стенах», никуда не уезжая.
4. Мне уже приходилось менять свой привычный путь (дорогу) на учебу, работу и т.п.
5. Я считаю, что не следует изменять однажды принятое решение.
6. Мне уже приходилось менять планы на полпути.
7. Я считаю, что лучше всего идти на работу, в школу и т.п. привычным путем.
8. Мне уже приходилось менять место жительства, работу и т.п.
9. Я считаю, что нужно отказаться от предположения (гипотезы), если оно противоречит действительности.
10. Мне уже приходилось менять свое отношение к людям.
11. Ясчитаю, что надо ставить себя на место другого человека.
12. Случалось, что меня переубеждали, если я был прав.
13. Я считаю, что лучше всего работать в привычном темпе и ритме.
14. Мне уже приходилось приспосабливаться к новым условиям.
15. Я считаю, что каждый должен иметь свой вкус в пище, одежде и т.п. и не должен торопиться изменять его.
16. Случалось, что я никак не мог избавиться от каких-либо переживаний.
17. Я считаю, что если обстоятельства требуют, нужно приспосабливаться (осваиваться) к новым условиям.
18. Мне уже приходилось ставить себя на место другого человека.
19. Считаю, что человеку очень трудно избавиться от своих прошлых переживаний.
20. Мне уже приходилось изменять своему вкусу (в еде, одежде и т.п.).
21. Ясчитаю, что не следует менять место жительства, работу и т.п.
22. Мне уже приходилось отказываться от привычного способа, пути решения определенных проблем и искать новые.
23. Я считаю, что любую работу следует выполнять привычным способом.
24. Мне уже приходилось менять свой режим (распорядок) жизни и работы.
25. Я считаю, что необходимо соблюдать режим (распорядок дня и т.п.), невзирая ни на какие условия.
26. Мне уже приходилось изменять свой привычный темп работы и жизни.
27. Я считаю, что существует только один наилучший путь решения большинства проблем.
28. В моей жизни были случаи, когда я настаивал на своем предположении (гипотезе), хотя факты говорили против него.
29. Я считаю правильным, что «со стороны виднее», и поэтому необхо­димо учитывать мнение других людей о себе.
30. Мне уже приходилось вступать в конфликт с близкими мне людьми по поводу оценки моего характера, способностей, поступков и т.п.
31. Я считаю, что нужно изменять свои планы па полпути, если того тре­буют обстоятельства.
32. Мне уже приходилось путешествовать (уезжать от своего привычного места жительства).
33. Я считаю, что нужно менять свое отношение к людям, если того тре­буют обстоятельства.
34. Мне уже приходилось избавляться от привычек, которые мне не по душе.