

Особенности алекситимии и субъективной оценки межличностных отношений у онкологических больных

Авдулова Т.П.,

кандидат психологических наук, доцент, Московский педагогический государственный университет, Москва, Россия, avdulova@bk.ru

Тер-Ованесов М.Д.,

доктор медицинских наук, профессор; заместитель главного врача по медицинской части (по организации хирургической и онкологической помощи), Городская клиническая больница №40, Москва, Россия

Ягудина О.П.,

Институт современных психологических технологий, Москва, Россия, yagudina.olga@mail.ru

Описываются и анализируются результаты эмпирического исследования индекса удовлетворенности жизнью, алекситимии и субъективной оценки межличностных отношений у двух групп: онкологических пациентов и соматически здоровых людей. Рассматриваются взаимосвязи между жизненной удовлетворенностью, проявлениями алекситимии и субъективной оценкой межличностных отношений. В исследовании приняли участие 41 человек в возрасте от 25 до 80 лет, из них 24 человека составили группу онкологических больных и 17 человек – группу соматически здоровых респондентов. У онкологических пациентов обнаружены значимо более низкий индекс жизненной удовлетворенности, значимо более высокий уровень алекситимии и значимо более высокий уровень напряженности межличностных отношений по сравнению с соматически здоровыми респондентами.

Ключевые слова: удовлетворенность жизнью, алекситимия, субъективная оценка межличностных отношений, эмоциональный интеллект, онкология.

Для цитаты:

Авдулова Т.П., Тер-Ованесов М.Д., Ягудина О.П. Особенности алекситимии и субъективной оценки межличностных отношений у онкологических больных

[Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 24–39. doi: 10.17759/psyclin.2016050302

For citation:

Avdulova, T.P., Ter-Ovanesov, M.D., Yagudina O.P. Alexithymia Characteristics and Subjective Evaluation of Interpersonal Relations in Cancer Patients [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2016, vol. 5, no. 3, pp. 24–39. doi: 10.17759/psycljn. 2016050302 (In Russ., abstr. in Engl.)

Актуальность исследования

В настоящее время наряду с ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями, то есть с ростом числа больных с первично выявленными злокачественными опухолями, растет и общее число онкологических пациентов. Это происходит вследствие совершенствования методов диагностики и лечения, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни онкологических больных [10]. В этой связи появляются возможности психокоррекционной работы с больными, оказания психологической поддержки и выявления, укрепления психологических ресурсов.

Важным направлением исследований становится изучение личностных особенностей онкологических пациентов, психологических предпосылок и следствий заболевания, а также связанных с заболеванием изменений в межличностных отношениях и в эмоциональном статусе пациентов.

В нашем исследовании мы сосредоточились на таких характеристиках пациентов как алекситимичность, удовлетворенность жизнью и субъективная оценка межличностных отношений [11; 12].

Алекситимия определяется как психологическое состояние, представляющее собой совокупность когнитивных и аффективных нарушений эмоциональной сферы, которые наблюдаются в основном у психосоматических пациентов [2; 5]. Отмечают следующие характеристики алекситимии.

1. Аффективное расстройство, заключающееся в неспособности вербализовать и осознать когнитивный аспект эмоции (аффекта).
2. Спутанность между физическими ощущениями и переживанием эмоций.
3. Когнитивное расстройство в виде доминирования операционального мышления (примитивность суждений) и ограниченности образного (ограниченности воображения).
4. Неспособность к рефлексии, самоуспокоению; неспособность переживать эмоции высокой интенсивности.
5. Неспособность (вплоть до запрета) заботы о себе.

Алекситимию можно рассматривать как нарушение одной из первых функций, составляющих эмоциональный интеллект [9]. Понятие эмоционального интеллекта, рассматриваемое в концепции Дж. Мэйера и П. Сэловея, описывается как состоящее из четырех основных факторов: способности к идентификации эмоций; способности к регуляции эмоций; способности использовать эмоции для мотивирующего управления мышления; способности использовать эмоции в межличностных отношениях. Снижение способности к идентификации собственных эмоций, наблюдаемое при алекситимии, приводит к нарушению всех остальных составляющих эмоционального интеллекта. Это приводит к дисгармоничности в межличностных отношениях и ухудшает качество жизни.

Кроме того, дефицитарность рефлексии в связи с алекситимией ведет к нарушениям в построении жизненных представлений и меняет отношение к жизни, что также рассматривается в нашем исследовании.

Как показывают клинические исследования, алекситимия достаточно часто встречается у различных групп соматических больных, в том числе у онкобольных и спинальных пациентов, как составляющая патологических комплексов при тревожных и сексуальных расстройствах [8; 12].

Комплексный взгляд на психологические особенности онкологических пациентов достигается благодаря включению в схему исследования компонента оценки межличностных отношений респондентов. Один из подходов к пониманию алекситимии и ее влияния на жизнь человека связан с выделением не только интерпсихического, но и интрапсихического конфликтов личности [4; 11].

Целью данного исследования был сравнительный анализ показателей алекситимичности, жизненной удовлетворенности и субъективной оценки межличностных отношений в группе онкологических пациентов и в группе соматически здоровых респондентов.

Гипотезы исследования:

- существуют различия между группами онкологических пациентов и соматически здоровых респондентов по исследуемым показателям алекситимии, удовлетворенности жизнью и напряженности межличностных отношений;
- существуют зависимости между исследуемыми показателями, что позволяет рассматривать алекситимию, особенности отношения к жизни и особенности межличностных отношений как связанные характеристики.

Организация исследования

Выборку составили 41 респондент в возрасте от 25 до 80 лет, из них 24 онкологических пациентов (16 женщин, 8 мужчин) и 17 соматически здоровых испытуемых (15 женщин, 2 мужчин); средний возраст – 46 ± 21 лет. Средний возраст

группы онкологических больных – 53 года; средний возраст группы соматически здоровых респондентов – 41 год. Обследование онкологических больных проводилось в стационаре.

Были использованы следующие **методики**.

- 1) Полуструктурированное интервью с набором из двадцати трех вопросов (анкетные данные исследуемого, оценка самочувствия, мнение по поводу причины возникновения заболевания, характеристики чувств, возникших в связи с заболеванием, наличие рецидивов, отношение пациента к врачам, лечению и др.). Полуструктурированное интервью использовалось только в группе онкологических пациентов.
- 2) Тест «Индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ) в адаптации Н.В. Паниной [1].
- 3) Торонтская Алекситимическая шкала (TAS) [3].
- 4) Опросник «Субъективная оценка межличностных отношений» (COMO) С.В. Духновского [1].

Результаты и их обсуждение

Полуструктурированное интервью использовалось как вспомогательный метод для установления контакта с респондентами, а также составления предварительной картины о представлениях онкопациентов о причинах заболевания и возможных психологических, личностных факторах, сопутствующих заболеванию.

В таблице 1 представлено сравнение итогового среднего балла между группой больных испытуемых и группой здоровых.

Таблица 1

Результаты проведения теста TAS

Показатели	Онкологические пациенты	Здоровые респонденты
Итоговый балл	67,83±9,972	56,76±7,782

Респонденты с онкологическим диагнозом демонстрировали более высокий уровень алекситимии в сравнении с показателями респондентов в группе здоровых.

В таблице 2 представлено распределение испытуемых по степени алекситимии. Результаты позволяют говорить о том, что у онкопациентов отмечался более высокий процент алекситимии (почти в пять раз выше) по сравнению с группой здоровых респондентов. Практически треть респондентов из группы онкологических больных демонстрировали уровень отклонений, диагностируемый как алекситимия. Если объединить собственно алекситимию и пограничные показатели, то 79% онкологических пациентов нашей выборки имели серьезные нарушения в эмоциональной сфере, тогда как аналогичный совокупный показатель в выборке здоровых составлял только 24%.

Таблица 2

Распределение по степеням алекситимии

Степень алекситимии	Онкологические пациенты		Здоровые респонденты	
	Число испытуемых	Процент от общего числа по группе, %	Число испытуемых	Процент от общего числа по группе, %
Алекситимичные	7	29	1	6
Пограничные	12	50	3	18
Неалекситимичные	5	21	13	76
Итого	24	100	17	100

Для уточнения данных мы провели сравнительный анализ показателей алекситимии в мужской и женской подгруппах. Значимых различий между мужчинами и женщинами обнаружено не было. Также мы предприняли статистический анализ возрастного тренда исследуемых показателей. Возрастоспецифичных связей обнаружено не было, что вкупе с отсутствием половых различий позволяет выделять в подгруппах в качестве приоритетного именно фактор наличия онкозаболевания.

Статистический анализ показателей алекситимии в двух группах по критерию Манна–Уитни для независимых выборок представлен на рисунке 1.

Как видно из рисунка 1, уровень алекситимии значимо выше у группы онкопациентов в сравнении с группой здоровых респондентов. Обнаружены значимые различия по данному показателю между исследуемыми выборками.

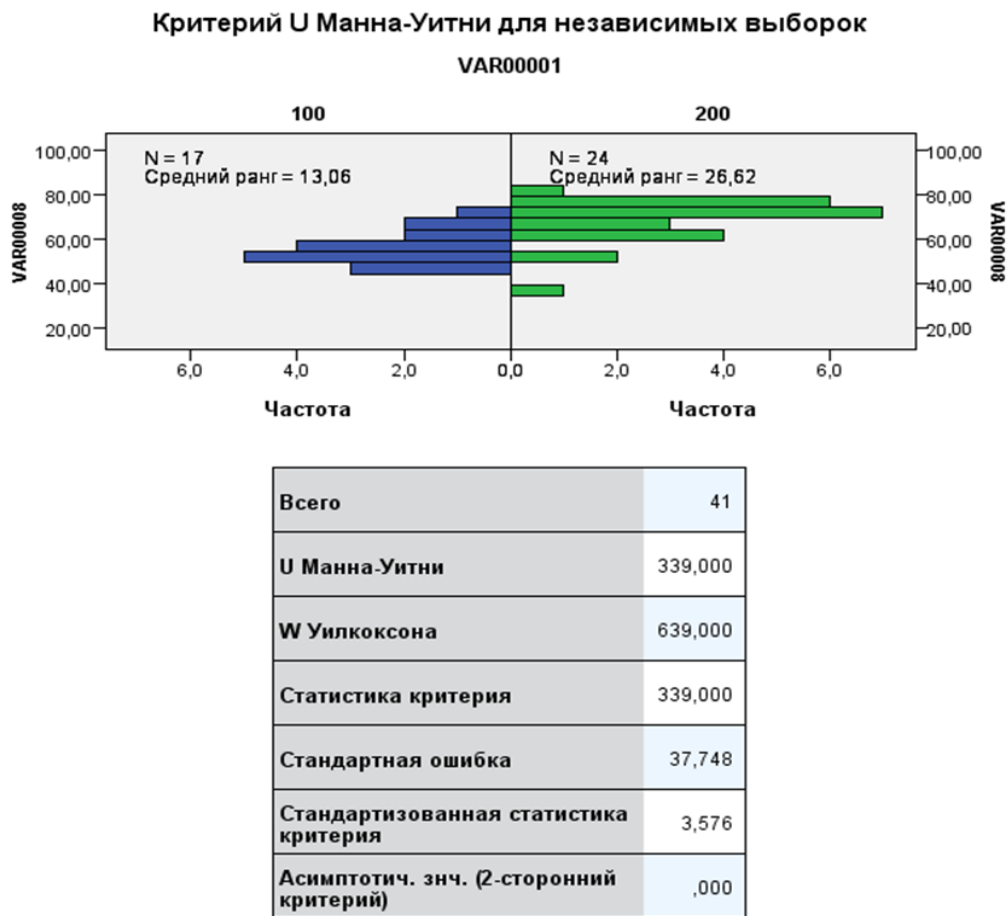


Рисунок 1. Различия показателей алекситимии в двух группах

В таблице 3 представлены результаты теста ИЖУ. Показатели удовлетворенности жизнью сравнивались нами по U-критерию Манна–Уитни для независимых выборок, что позволило выделить статистически значимые различия. Были обнаружены статистически значимые различия между группами онкологических пациентов и здоровых респондентов по общему показателю индекса удовлетворенности жизнью, а также по показателям Последовательность в достижении целей, Согласованность между поставленными и достигнутыми целями и Общий фон настроения. По всем перечисленным компонентам у здоровых респондентов показатели были значимо выше. По шкалам Интерес к жизни и Положительная оценка себя и собственных поступков значимых различий между группами обнаружено не было.

Рассмотренные исследования демонстрируют необходимость в изменении диалога между пациентом и врачом. Очевидно, что «врач–пациент» отношения играют важную роль в поддержании приверженности к лечению, а также влияют на удовлетворенность лечением, частоту пропуска назначенных посещений клиники и диагностических тестов.

Таблица 3

**Сравнительный анализ показателей теста
 «Индекс жизненной удовлетворенности» (U-критерий Манна-Уитни)**

Шкалы	Онкологические пациенты	Здоровые респонденты	U	p-уровень
Общий балл ИЖУ	23,21±5,76	30,59±5,36	73,00	0,001
Интерес к жизни	5,38±2,10	5,29±1,96	-	-
Последовательность в достижении целей	4,58±2,16	6,24±1,48	111,50	0,013
Согласованность между поставленными и достигнутыми целями	3,92±2,16	6,00±1,87	98,00	0,005
Положительная оценка себя и собственных поступков	5,13±1,89	6,12±1,22		
Общий фон настроения	4,21±2,00	6,94±1,68	56,00	0,007

В таблице 4 приводятся результаты сравнительного анализа итогового балла ИЖУ по группам испытуемых и между ними.

Таблица 4

Сравнение групп испытуемых по итоговому баллу ИЖУ

Итоговый балл ИЖУ	Онкологические пациенты		Здоровые респонденты	
	Число испытуемых	Процент от общего числа по группе (%)	Число испытуемых	Процент от общего числа по группе (%)
Низкий	14	58	2	12
Средний	7	29	4	24
Высокий	3	13	11	65
Итого:	24	100	17	100

Здоровые испытуемые преимущественно демонстрировали высокий балл по тесту ИЖУ, а респонденты с онкологическими заболеваниями – низкий. Высокий уровень удовлетворенности жизнью отмечался только у 13% онкопациентов (все пациенты – женщины), тогда как в группе здоровых респондентов высокий уровень был обнаружен у 65% респондентов.

В таблице 5 представлены результаты сравнительного анализа средних значений показателей теста СОМО («Субъективной оценки неудовлетворенности межличностными отношениями»).

Таблица 5

Сравнительный анализ средних значений показателей теста СОМО

Шкалы	Онкологические пациенты	Здоровые респонденты
Неудовлетворенность межличностными отношениями (общий показатель)	6,08±2,28	4,24±1,79
Напряженность	6,58±1,91	4,88±1,69
Отверженность	6,17±1,95	5,41±1,97
Конфликтность	6,67±1,66	4,29±1,76
Агрессивность	5,88±2,11	4,12±1,49

В группе людей, имеющих онкологические заболевания, отмечались более высокие средние показатели всех шкал теста СОМО по сравнению с группой здоровых респондентов. Общий показатель неудовлетворенности межличностными отношениями у онкопациентов соответствовал верхней границе статистической нормы (которая, согласно данным авторов теста, составляет 5-6 стенов) и коридору средних значений (3–7 стенов). У здоровых респондентов этот показатель был ниже статистической нормы, либо находился в пределах коридора средних значений. Показатели по шкале Напряженность межличностных отношений у респондентов с онкозаболеваниями были выше показателей здоровых респондентов в среднем на два балла, что соответствует верхней границе статистической нормы (5-6 стенов). В то же время у здоровых респондентов эти показатели были ниже статистической нормы, но оставались в пределах средних значений (3–7 стенов). Показатели по шкале Отверженность у онкопациентов были незначительно выше аналогичных у здоровых респондентов. У обеих групп данные показатели находились в пределах статистической нормы. По шкале Конфликтность у людей с онкологическими заболеваниями наблюдались более высокие показатели (в среднем выше на 2,5 балла), чем в референтной группе, которые соответствуют верхней границе средних значений. Здоровые респонденты демонстрировали показатели ниже статистической нормы, но в пределах средних значений. По шкале Агрессивность средние различия показателей между группами составляют 1,7 балла. Люди с онкозаболеваниями обнаруживали более высокие показатели, которые тем не менее находились в диапазоне статистической нормы, а здоровые респонденты демонстрировали показатели ниже статистической нормы, но также находившиеся в пределах средних значений. Сравнение по итоговому баллу СОМО приведено в таблице 6.

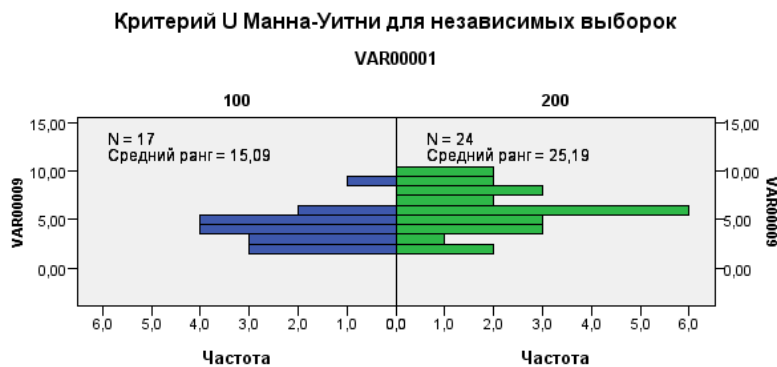
Таблица 6

Сравнение групп испытуемых по итоговому показателю субъективной оценки недовлетворенности межличностными отношениями

Итоговый балл СОМО	Онкологические пациенты		Здоровые респонденты	
	Число испытуемых	Процент от общего числа по группе (%)	Число испытуемых	Процент от общего числа по группе (%)
Низкий	3	13	6	35
Средний	14	58	10	59
Высокий	7	29	1	6
Итого	24	100	17	100

Из таблицы 6 видно, что большинство больных и здоровых респондентов имели средние итоговые показатели трудностей в межличностных отношениях. Вместе с тем в группе здоровых выше процент респондентов с низким показателем, в группе онкопациентов – с высоким.

Мы провели статистический анализ различий между онкопациентами и здоровыми респондентами по уровню недовлетворенности межличностными отношениями. Результаты представлены на рисунке 2.



Всего	41
U Манна-Уитни	304,500
W Уилкоксона	604,500
Статистика критерия	304,500
Стандартная ошибка	37,398
Стандартизованная статистика критерия	2,687
Асимптотич. знч. (2-сторонний критерий)	,007

Рисунок 2. Различия по уровню недовлетворенности межличностными отношениями между подгруппами

Как видно из рисунка 2, итоговый балл субъективной оценки неудовлетворенности межличностными отношениями выше в группе онкопациентов, чем в группе здоровых респондентов. Были обнаружены значимые различия по данному показателю между исследуемыми выборками.

Для выявления взаимосвязей между алекситимией, показателями удовлетворенности жизнью и субъективной оценкой межличностных отношений был применен статистический анализ данных с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Результаты статистического анализа взаимосвязей между показателями алекситимии, индекса жизненной удовлетворенности и субъективной оценки межличностных отношений отражены в таблице 7.

Таблица 7

Сравнение групп испытуемых по итоговому показателю субъективной оценки неудовлетворенности межличностными отношениями

Корреляции				
Показатели		ИЖУ	Алекситимия	СОМО
ИЖУ	Корреляция Пирсона		-0,65	-0,49
	р-уровень		0,000	0,001
Алекситимия	Корреляция Пирсона	-0,65		0,41
	р-уровень	0,000		0,008
СОМО	Корреляция Пирсона	-0,49	0,41	
	р-уровень	0,001	0,008	

Были выявлены значимые отрицательные взаимосвязи между итоговым баллом ИЖУ и итоговыми баллами тестов TAS и СОМО. Следовательно, чем выше балл по тесту ИЖУ, тем ниже показатели алекситимии и показатели СОМО. На таблице 7 также видно, что между показателями тестов TAS и СОМО существует прямая связь: чем выше балл алекситимии, тем выше балл СОМО, то есть высокие показатели алекситимии значимо положительно связаны с высокими показателями неудовлетворенности межличностными отношениями и отрицательно связаны с показателем жизненной удовлетворенности.

В таблице 8 приводятся различия средних значений всех исследуемых переменных у двух групп респондентов, выраженные в процентном соотношении. В таблице сравниваются критичные значения респондентов по методикам.

Таблица 8

**Сравнение средних значений групп респондентов
по всем показателям тестов ИЖУ, TAS и СОМО**

Показатели	Онкопациенты	Здоровые респонденты	Разница средних значений (%)
Общий балл ИЖУ	23,21	30,59	24,13
Интерес к жизни	5,38	5,29	1,70
Последовательность в достижении целей	4,58	6,24	26,60
Согласованность в поставленных и достигнутых целях	3,92	6,00	34,67
Положительная оценка себя и собственных поступков	5,13	6,12	16,18
Общий фон настроения	4,21	6,94	39,34
Итоговый балл Алекситимии	67,83	56,76	19,50
Общий балл СОМО	6,08	4,24	43,40
Напряженность	6,58	4,88	34,84
Отверженность	6,17	5,41	14,05
Конфликтность	5,67	4,29	32,17
Агрессивность	5,88	4,12	42,72

Более подробно различия между отдельными показателями были представлены выше. Результаты позволили заключить, что наибольшая разница средних значений (от 30% и выше) наблюдалась по следующим шкалам.

- 1) *Согласованность между поставленными и достигнутыми целями* (тест ИЖУ). У здоровых респондентов значения по этой шкале на 34,67% выше, чем у респондентов с онкозаболеваниями.
- 2) *Общий фон настроения* (тест ИЖУ). Здоровые респонденты имеют на 39,34% более высокие баллы по шкале, чем респонденты с онкозаболеваниями.

- 3) *Общий балл СОМО* в группе онкологических пациентов выше одного в группе здоровых респондентов на 43,40%.
- 4) *Напряженность* (тест СОМО); значения по шкале на 34,84% выше у онкологических пациентов.
- 5) *Конфликтность* (тест СОМО); значения по шкале на 32,17% выше у онкологических пациентов.
- 6) *Агрессивность* (тест СОМО); значения по данной шкале на 42,72% выше в группе онкологических пациентов.

Обсуждение результатов

Существуют значимые различия между группами здоровых респондентов и онкологических пациентов по уровням удовлетворенности жизнью, алекситимии и напряженности межличностных отношений. Кроме того, все три параметра статистически значимо связаны между собой, то есть образуют единый комплекс, представленный у онкопациентов высокими показателями алекситимии, неудовлетворенности межличностными отношениями и низким показателем удовлетворенности жизнью. У здоровых респондентов этот комплекс представлен преимущественно низкими показателями алекситимии, напряженности межличностных отношений и высокими показателями жизненной удовлетворенности.

Полученные данные не позволяют оценить первичность какого-либо из показателей: скорее всего, они реципрокны, а статистические связи отражают их системность и комплементарность.

Кроме того, обнаружены значимые различия в эмпирических группах по таким показателям как: последовательность в достижении целей, согласованность между поставленными и достигнутыми целями, общий фон настроения, субъективная оценка неудовлетворенности межличностными отношениями, конфликтность и агрессивность межличностных отношений.

Зависимости степени алекситимии от пола и возраста не было выявлено.

Таким образом, у онкологических пациентов наблюдается сниженный индекс жизненной удовлетворенности, что можно объяснить стрессовым состоянием пациентов, находящихся на лечении в стационаре; страхом перед длительным и, возможно, болезненным лечением, неизвестным исходом и течением заболевания. Более высокая алекситимичность может носить вторичный характер и быть результатом травмирующего осознания потенциально смертельной болезни.

Для выявления структуры алекситимии и факторов, сопутствующих ее возникновению, необходимо провести дополнительные исследования. Также люди с онкологическими заболеваниями отмечают наличие дисгармоничных

межличностных отношений до и после заболевания. Дисгармония в межличностных отношениях может быть вызвана как алекситимией, так и неспособностью, неумением выстраивать адекватные гармоничные отношения, основанные на близости и взаимопонимании [12].

В психологии существуют различные данные о связи алекситимии с такими клиническими проявлениями как депрессивное и пассивно-агрессивное расстройство, зависимость и склонность к избеганию, что позволяет ставить вопрос о механизмах развития психопатологии [8].

Вместе с тем, все три фактора – снижение индекса жизненной удовлетворенности, алекситимичность и дисгармония в межличностных отношениях – не способствуют повышению эффективности лечения, а скорее, отнимают психологические и физические ресурсы, что требует психологического сопровождения лечения онкопациентов и психологической коррекции их эмоциональных состояний. На основании проведенного исследования можно прийти к заключению, что в работе с онкологическими пациентами необходимо учитывать их эмоциональный статус, отношение к жизни и особенности межличностных отношений.

Выводы

Первая гипотеза исследования подтвердилась. Были обнаружены значимые различия между группами онкологических пациентов и соматически здоровых респондентов по исследуемым показателям алекситимии, удовлетворенности жизнью и напряженности межличностных отношений. Отмечается следующая специфика этих взаимосвязей:

- уровень алекситимии и напряженности межличностных отношений значимо выше у онкологических пациентов;
- уровень напряженности межличностных отношений также значимо выше у онкологических пациентов;
- уровень удовлетворенности жизнью значимо выше у соматически здоровых респондентов.

Вторая гипотеза исследования также нашла подтверждение. Было выявлено, что существуют значимые взаимосвязи между исследуемыми показателями алекситимии, удовлетворенности жизнью и напряженностью межличностных отношений. При этом отмечают:

- положительная взаимосвязь между алекситимией и напряженностью межличностных отношений;
- отрицательная взаимосвязь между алекситимией и удовлетворенностью жизнью;
- отрицательная взаимосвязь между напряженностью межличностных отношений и удовлетворенностью жизнью.

Литература

1. *Акимова М.К.* Психодиагностика. Теория и практика: учебник для бакалавров (4-е изд.). М.: Юрайт, 2014. 631 с.
2. *Гаранян Н.Г.* Концепция алекситимии // Журнал социальной и клинической психиатрии. 2003. № 1. С. 128–145.
3. *Ересько Д.Б. и др.* Алекситимия и методы ее определения при пограничных расстройствах / Пособие для психологов и врачей. СПб: изд-во Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, 2005. 25 с.
4. *Келина М.Ю., Мешкова Т.А.* Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. №2. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (дата обращения: 25.08.2016)
5. *Кристал Дж.* Интеграция и самоисцеление: Аффект–Травма–Алекситимия. М.: изд-во Института общегуманитарных исследований, 2006. 800 с.
6. *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика. Справочник практического психолога М.: Эксмо, 2004. 992 с.
7. *Нартова-Бочавер С.К., Потапова А.В.* Уровень алекситимии как индикатор психологической устойчивости студентов технических и гуманитарных вузов // Психологическая наука и образование. 2012. № 3. С. 10–17.
8. *Николаева В.В.* О психологической природе алекситимии [Электронный ресурс]. URL: <http://vprosvet.ru/biblioteka/aleksitimiya/> (дата обращения: 20.08.2016).
9. *Павлова Е.М.* Эмоциональный интеллект: от иерархических моделей к представлению о единой когнитивной способности [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 37. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n37/1038-pavlova37.html> (дата обращения: 16.03.2016).
10. *Финагентова Н.В.* Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях: автореф. дис. канд. психол. наук: СПб, 2010. 15 с.
11. *Taylor G.J.* Recent developments in alexithymia theory and research // Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie. 2000. Vol. 45. № 2. Pp. 134–142.
12. *Taylor G.J., Bagby R., Parker J.D.* The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine // Psychosomatics. 1991. Vol. 32. № 2. Pp. 153–164.

Alexithymia Characteristics and Subjective Evaluation of Interpersonal Relations in Cancer Patients

Avdulova, T.P.,

PhD., associated professor. Moscow Pedagogical State University (MPSU), Moscow, Russia, avdulova@bk.ru

Ter-Ovanesov, M.D.,

Doctor of medical sciences, professor. State clinical hospital № 40. Deputy Chief Physician for Medical Part (on the organization of the surgical and oncological help). Moscow, Russia

Yagudina, O.P.,

Private institution organization of additional professional education Institute of modern psychological technologies (ISPT) Moscow, Russia, yagudina.olga@mail.ru

Results of empirical research of an index of satisfaction with life, an alexithymia and value judgment of the interpersonal relations are described and analyzed. Results at two groups are compared: oncological patients and somatic healthy sample. Interrelations between vital satisfaction, manifestations of an alexithymia and value judgment of the interpersonal relations are considered. An empirical research was carried out involving a sample group of 41 persons aged from 25 till 80 years old. There were 24 respondents in group of oncological patients and 17 people in group somatic healthy respondents. Significantly lower index of vital satisfaction is found in group of oncological patients, significantly higher level of an alexithymia and significantly higher level of intensity of the interpersonal relations.

Keywords: satisfaction with life, alexithymia, value judgment of the interpersonal relations, emotional intelligence, oncology patients.

References

1. Akimova, M.K. *Psikhodiagnostika. Teoriia i praktika: uchebnik dlia bakalavrov (4-e izd.)* [Psychodiagnosics. Theory And Practice (4 ed.)]. Moscow: Urait, 2014. 631 p.
2. Garanjan, N.G. *Koncepcija aleksitimii* [Concept of an Alexithimia]. *Zhurnal sotsial'noi i klinicheskoi psikhiatrii* [Journal of Social and Clinical Psychiatry], 2003, no. 1, pp. 128–145.

3. Eres'ko, D.B., et al. Aleksitimija i metody ee opredelenija pri pogranichnyh rasstrojstvah: Posobie dlja psihologov i vrachej [Alexithymia and Methods of its Definition at Boundary Disorders]. St. Petersburg: publ. of St. Petersburg research psychoneurological Institute of V.M. Bekhterev, 2005.
4. Kelina, M.Ju., Meshkova, T.A. Aleksitimija i ee svjaz' s pishhevymi ustanovkami v neklinicheskoj populjacii devushek podrostkovogo i junosheskogo vozrasta [Alexithymia and its Connection with Alimentary Installations in Not Clinical Population of Girls of Teenage and Youthful Age] [Web source]. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija [Clinical and Special Psychology]*, 2012, no. 2. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (Accessed: 25.08.2016).
5. Cristal, J. Integracija i samoiscelenie: Affekt-Travma-Aleksitimija [Integration and Self-Healing: Affect-Travma-Alexithymia]. Moscow: publ. of Institute of all-humanitarian researches, 2006, 800 p.
6. Malkina-Pyh, I.G. Psihosomatika Spravochnik prakticheskogo psihologa. [Psychosomatic Medicine Reference Book of the Practical Psychologist]. Moscow: Eksmo, 2004, 992 p.
7. Nartova-Bochaver, S.K., Potapova, A.V. Uroven' aleksitimii kak indikator psihologicheskoj ustojchivosti studentov tehniceskix i gumanitarnyx vuzov [Level of Alexithymia as an Indicator of Psychological Stability of Students of Technical and Humanitarian Higher Educational Institutions]. *Psikhologičeskaja nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2012, no. 3, pp. 10–17.
8. Nikolaeva, V.V. O psihologicheskoj prirode aleksitimii. [About the Psychological Nature of Alexithymia] [Web source]. URL: <http://vprosvet.ru/biblioteka/aleksitimiya/> (Accessed: 20.08.2016).
9. Pavlova, E.M. Jemocional'nyj intellekt: ot ierarhicheskix modelej k predstavleniju o edinoj kognitivnoj sposobnosti. [Emotional Intelligence: From Hierarchical Models to Idea of Uniform Cognitive Ability] [Web source]. *Psikhologičeskie issledovanija [Psychological researches]*, 2014, vol. 7, no. 37, p. 4. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n37/1038-pavlova37.html> (Accessed: 16.03.2016).
10. Finagentova, N.V. Psihologičeskie resursy v profilaktike recidivov pri onkologičeskix zaboľevanijah: Avtoref. dis. kand. psihol, nauk [Psychological Resources in Prophylaxis of Recurrence at Oncologic Diseases. PhD Thesis]. St. Petersburg, 2010, 15 p.
11. Taylor, G.J. Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Revue canadienne de psychiatrie*, 2000, vol. 45, no. 2, pp. 134–142.
12. Taylor, G.J., Bagby, R., Parker, J.D. The Alexithymia Construct: a Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 1991, vol. 32, no. 2, pp. 153–164.