

Секция «Психология»

Факторы дезадаптивного реагирования на онкологическое заболевание у женщин с онкологическим заболеванием гинекологического профиля

Новикова Ксения Альбертовна

Студент

Курский государственный медицинский университет, Факультет клинической психологии, Курск, Россия

E-mail: horse1709@yandex.ru

В последние десятилетия в мире резко возросло количество людей страдающих онкологическими заболеваниями. Злокачественные опухоли гинекологической системы (рак тела и шейки матки, опухоли яичников) являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин. Онкологическое заболевание приводит к сильнейшей душевной травме, вызванной сложившимися у людей установками в отношении этой болезни. В этой связи онкологическое заболевание следует рассматривать с позиции психологического кризиса, который является одним из проявлений социально-психологической дезадаптации личности в ситуации утраты или угрозы утраты значимых ценностей [1]. Тяжесть и негативный миф онкологического заболевания в обществе приводит к тому, что происходит разрушение привычной деятельности, установок и отношений личности. Человек оказывается в ситуации невозможности жить и реализовывать себя в этой жизни [2], он находится в ситуации кризиса.

Среди вариантов отношения к онкологическому заболеванию следует выделять адаптивный и дезадаптивный варианты. Онкологическое заболевание становится предметом активной внутренней «работы» больного, в результате которой формируется новая «внутренняя позиция» человека, содержание и динамика которой отражают основные смысловые изменения в структуре личности, формируется смысл болезни [5].

Каждый вариант содержит ряд смыслов болезни, которые формируются под влиянием ряда сопутствующих факторов [4,5]. При этом дезадаптивный вариант отношения к болезни содержит в себе не только установку на преодоление болезни, но и факт полного отрицания болезни, тогда как адаптивный вариант представляет собой ресурс личности в совладании с болезнью.

Онкологическое заболевание значительно меняет жизнедеятельность заболевшего, заставляет человека по-новому взглянуть на свою жизнь, ее смысл.

В.В.Николаева, развивая идеи Л.С.Выготского о социальной ситуации развития, показала, что вследствие хронического заболевания возникает т.н. "дефицитарная" эмоционально насыщенная ситуация, приводящая к кризису личности, зависящему от сформированности в преморбиде мотивационной и личностно-смысловой сферы [3].

В ситуации хронического заболевания происходит интенсивное осмысление жизни, оценка пройденного этапа, определение роли самого субъекта в реализации жизненного пути.

Наше исследование было направлено на выявление того, какие же факторы способствуют дезадаптивному реагированию на ситуацию онкологического заболевания.

В качестве измерительного инструментария в нашем исследовании выступил ряд психодиагностических методик: метод исследования жизненного пути «Линия жизни» Т.Д. Василенко, восьмицветовой тест Люшера, тест «Смыслжизненные ориентации»

(СЖО) Д.А. Леонтьева, тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова, тест «Индекс стремлений» Деси и Райана, тест «Базовые потребности» Деси и Райана, опросник Ф. Зимбардо по временной перспективе, шкала психологического благополучия К. Рифф, тест Лири, методика «Кто Я».

В исследовании принимали участие 84 испытуемых, женщин от 35 до 55 лет разного социального положения. При этом 33 женщины были больными, а 51 женщины – здоровыми испытуемыми, представляющими контрольную группу. Больные испытуемые изучались на базе областного онкологического диспансера г. Курска.

В результате проведенного исследования подтверждается факт негативной оценки настоящего момента жизни больными в сравнении со здоровыми испытуемыми. Уровень рефлексивности в группе больных ниже, что говорит о снижении адекватного осознания ситуации болезни, более интенсивной работе защитных механизмов. Более того, женщины с онкологическим заболеванием гинекологического профиля в меньшей степени ориентированы на своё будущее, которое рассматривается ими как предопределенное; им в большей степени характерна убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, так как их заболевание уже определило дальнейший ход жизни. Вероятность личностного роста у больных испытуемых оценивается ниже, чем у здоровых испытуемых, так как не просматривается четких планов на будущее в связи с неопределенностью своего состояния и вероятностью летального исхода. Актуальность фактора поддержания отношений в группе больных испытуемых снижена, что говорит об изменении социальной ситуации развития человека, снижении социальных контактов в связи с вынужденной изоляцией от привычного социального окружения (вследствие длительного стационарного лечения) и отказом от привычной профессиональной деятельности. При этом у больных выше по сравнению со здоровыми испытуемыми проявляется потребность в позитивных отношениях, что говорит о том, что, несмотря на сниженное стремление к социальным контактам, онкологические больные способны к получению удовлетворения от теплых доверительных отношений с другими людьми, могут заботиться о благополучии других. Эти данные также подтверждаются результатами теста Лири, где доля лиц с выраженным альтруистическим стилем межличностных отношений в группе больных выше, чем в группе здоровых, что указывает на склонность онкологических больных к жертвенности и состраданию другим людям в ущерб своим интересам.

Литература

1. Блинов Н.Н., Чулкова В.А. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных // Вопросы онкологии 1996.- том 42, № 5.
2. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: 1984.
3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М., 1987.
4. Пехунен Р. Задачи развития и жизненные стратегии // Психология личности и образ жизни / Отв. ред. Е.В. Шорохова. М., 1987.
5. Тхостов А.Ш. Психология телесности. - М.: Смысл, 2002. - 287 с.