

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

## Особенности смыслообразования у пациентов с онкологией

Научный руководитель – Рягузова Алина Витальевна

*Лисович Анна Дмитриевна*

*Студент (специалист)*

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, Институт гуманитарных наук, Калининград, Россия

*E-mail: fraik04@gmail.com*

Повышение роста заболеваемости серьезными хроническими соматическими болезнями, большинство из которых приводят к летальному исходу, представляет не только медико-социальную проблему, но и психологическую. Изучение структуры личности, ее внутренней картины болезни, а главное - изучение мотивационного компонента личности и смысла, возлагаемого на болезнь, является психотерапевтической мишенью, с помощью которой возможно повысить эффективность лечебного воздействия и сформировать приверженность к самому процессу лечения [5]. По новым статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, онкологическое заболевание находится на втором месте среди основных причин смерти [1]. Это одно из тяжелых соматических заболеваний, имеющее в своей совокупности ряд физиологических и психологических отличий от других болезней. Несмотря на множество медицинской и психологической литературы, изучающей механизмы и причины заболевания, наблюдается малое количество методов оказания психологической помощи. Трудности вытекают из того, что существует недостаточное количество исследований, которые бы изучали психологические особенности и саму личность онкологических больных.

Понятие «смысла» и особенности смыслообразования рассматриваются как в философии, так и в психологии. Одним из первых проблему смысла изучал Карл Ясперс. Также «смыслом» занимались такие ученые, как Ю.Б. Гиппенрейтер, З. Фрейд, А. Адлер и др. А.Н. Леонтьев ввел понятие «личностный смысл», и понимал под ним «структурный элемент деятельности». Д.А. Леонтьев определял смысл как взаимоотношения объекта и субъекта действительности, которые выделяют объект в жизнедеятельности субъекта в личностных структурах, регулирующих поведение [3]. Леонтьев рассматривает понятие смыслообразования как «процесс распространения смысла от ведущих, смыслообразующих, «ядерных» смысловых структур к частным, периферическим, производным в конкретной ситуации развертывающейся деятельности» [4].

Образование смыслов и мотивации имеет ведущее место в структуре личности, т.к. объясняет поведение и деятельность человека [2]. Актуальность темы обусловлена необходимостью адаптации пациента к своему «новому статусу», и для этого важно понимать особенности его смысложизненных ориентаций и мотивации.

Целью нашего исследования является выявление особенностей смыслообразования у пациентов с онкологическими заболеваниями.

Гипотеза исследования заключается в том, что процесс смыслообразования у пациентов с онкологическими заболеваниями характеризуется следующим: болезнь наделяется личностным смыслом «расплата» или «слабость», в зависимости от уровня образования и удовлетворенностью собственной жизнью, наделение смыслом болезни и возможность ее контролирования, будет меняться.

Исследование проводилось на базе отделения химиотерапии и радиологии ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области». В исследовании приняли участие 30 пациентов (29 женщин и 1 мужчина). Возрастная категория пациентов от 20-ти до 80-ти лет. Средний возраст составил - 52 года.

Процедура исследования включала в себя такие эмпирические методы, как краткое анкетирование, тест «Смыслжизненные ориентации» (Леонтьева Д.А., 2000), тест «Диагностика мотивационной структуры личности» (Мильман В.Э., 1990), «Личностный смысл болезни» (Ялтонский В.М., 2007), «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent E., Petrie K.J., Main J., Weinman J., 2006, в адаптации Ялтонского В.М., 2010).

Для обработки эмпирических данных использовались методы оценки достоверности различий (U-Манна-Уитни, Н-Крускала-Уоллиса), методы для выявления взаимосвязи между признаками (коэффициент ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена).

В результате анализа данных были обнаружены достоверные различия между идентификацией симптомов заболевания, эмоциональным реагированием на него, осознанием последствий и личностным смыслом, который накладывается на болезнь. Пациенты, которые наиболее ярко ощущают симптомы своего заболевания, расценивают его как расплату ( $p \leq 0,01$ ). Если же заболевание вызывает страх и сильные переживания, то оно ассоциируется с угрозой, «это мой главный враг» ( $p \leq 0,05$ ). Заболевание влияет на всю общую жизнедеятельность человека и на дальнейшие планы, и в этом контексте рассматривается как слабость и неудача ( $p \leq 0,05$ ).

Кроме того, чем меньше интерес к жизни, наблюдается скудность ее эмоциональной стороны, тем больше респондент склонен полагать, что его заболевание может продолжаться на протяжении всей жизни ( $p \leq 0,01$ ). При этом человек может считать себя слабым и не верить в свои силы ( $p \leq 0,05$ ), что он не является хозяином своей жизни, она не подвластна его контролю, и поэтому само течение заболевания так же не будет под его контролем ( $p \leq 0,05$ ) и нет смысла что-либо загадывать на будущее ( $p \leq 0,05$ ). Если человек не удовлетворен своей жизнью, не придает ей никакого смысла, то он может считать, что заболевание - это еще одна его неудача. ( $p \leq 0,05$ ). Он начинает сильнее реагировать на заболевание и негативно оценивать его исход.

Однако, чем выше интерес респондента к самой жизни, чем больше он наполняет ее смыслом, тем сильнее наблюдается контролируемость заболевания ( $p \leq 0,05$ ). Это в дальнейшем может повысить качество течения проводимого лечения и терапии. Процесс лечения рассматривается как инструмент, который позволяет контролировать течение болезни.

Ведущими смыслами являются, как позитивные личностные смыслы, так и негативные. Болезнь оценивается либо как вызов, брошенный им судьбой, и который хочется преодолеть, а также как жизненный опыт, позволяющий стать сильнее, либо заболевание считается расплатой, за что они могут себя винить, и воспринимают болезнь как угрозу себе. Так же не наблюдается взаимосвязи между уровнем образования и личностными смыслами, которые пациенты возлагают на заболевание, а также на жизненных ориентаций в целом.

Таким образом, наша гипотеза частично подтвердилась.

### Источники и литература

- 1) Всемирная организация здравоохранения: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- 2) Леонтьев Д.А. Общее представление о мотивации поведения человека // Психология в ВУЗе, 2004, №1. с. 51-65.
- 3) Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, структура и динамика смысловой реальности // Смысл, 1999. — 487 с.
- 4) Леонтьев Д.А. Современная психология мотивации // Сборник. Смысл, 2002. С. 19 – 37.

- 5) Штрахова А.В., Арсланбекова Э.В. Мотивационный компонент внутренней картины болезни как фактор приверженности к терапии у больных соматическими заболеваниями с витальной угрозой // Вестник ЮУрГУ, №29, 2011.