

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Взаимосвязь экзистенциальной исполненности и проактивного копинга в субъективной организации жизненного пути у женщин с онкологическим заболеванием репродуктивной системы.

Научный руководитель – Василенко Татьяна Дмитриевна

Никишина Ирина Владимировна

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

E-mail: irusya.nikishina@gmail.com

Анализ данных о состоянии онкологической помощи больным раком женских репродуктивных органов показал, что в России в 2016 г. у большинства пациенток с онкологическим заболеванием репродуктивной системы диагностируется III–IV стадия заболевания, что свидетельствует о крупных размерах и возможном распространении опухоли [1].

В ситуации онкологического заболевания при столкновении с витальной угрозой происходит разрушение привычной деятельности личности, реконструкция её смысловых ориентиров, паттернов поведения и отношений к себе и окружающим, нарушается механизм целеполагания и контроля за внутренними и внешними событиями собственной жизни [2]. Происходит актуализация экзистенциальных проблем (конечность жизни, одиночество, смысл жизни), часто не осознаваемых в ситуации относительного здоровья [3; 4].

Целью данного исследования является выявление взаимосвязи между экзистенциальной исполненностью и проактивным копингом в субъективной организации жизненного пути у женщин с онкологическим заболеванием репродуктивной системы.

Были использованы следующие методы исследования:

1. Клинико-психологический метод:

- Клинические беседы
- Анализ медицинских карт

2. Психодиагностический метод, включающий в себя следующие методики:

- Русскоязычная адаптация опросника «Открытость будущему»
- Сокращенная версия опросника «Проактивное совладающее поведение, РСИ» Э. Грин-гласса, Р. Шварцера в русскоязычной адаптации Е. С. Старченковой
- Шкала экзистенции А. Лэнгле, К.Орглера в русскоязычной адаптации И. Н. Майниной, А. Ю. Васанова

Исследование проводилось с участием 24 женщин с онкологическим заболеванием репродуктивной системы I стадии (N=11) и III стадии (N=13) в возрасте от 45 до 67 лет, проходящих на момент исследования лучевую терапию в ОБУЗ Курском онкологическом научно-клиническом центре им. Г.Е. Островерхова.

В результате исследования были выявлены статистически значимые различия в параметре открытости будущему ($p\text{-level} = 0,0036$), а также высокие средние показатели открытости будущему у группы III стадии. Это может быть обусловлено тем, что на ранней стадии онкологического заболевания человек сталкивается с неожиданным известием о витальной угрозе, с чувством шока и утраты контроля над ситуацией и своей жизнью в

целом. На III стадии пациент уже прошёл этап адаптации и принятия ситуации болезни. в большей степени адаптирован и принял ситуацию болезни.

Также статистически значимые различия в параметре «Превентивное совладание» ($p\text{-level} = 0,0539$) могут говорить о большей осознанности негативных рисков и готовности рассматривать разные варианты терапии для их снижения у женщин с онкологическим заболеванием III стадии.

Исследуя компоненты экзистенциальной исполненности, были выявлены статистически значимые различия в параметре «Самотрансценденция» ($p\text{-level} = 0,0272$). Для пациентов с I стадией заболевания, пребывающих в состоянии экстремальной ситуации, происходит потеря экзистенциальной значимости происходящего, разрушение привычных паттернов поведения, и человек закрывается от внешнего мира, направляя свое внимание на борьбу с болезнью. К более поздним стадиям, в ходе адаптации, происходит принятие заболевания, реконструкция смысловых ориентиров и формирование новых ценностей.

Изучив взаимосвязь стратегии проактивного совладающего поведения и выраженность экзистенциальной исполненности, было выявлено, что существует отрицательная корреляционная связь между стратегией «Стратегическое планирование» и всеми показателями экзистенциальной исполненностью у женщин I стадией. В то время как у женщин с III стадией статистически значимых различий не было выявлено. Это может быть обусловлено тем, что на I стадии при использовании данной стратегии внимание женщин полностью направлено на адаптацию к болезни и четкое планирование дальнейшего лечения. При этом они в меньшей степени обращаются к внутренним личностным ресурсам, собственным ценностям и переживаниям, не до конца принимают онкологическое заболевание.

Таким образом, можно сделать вывод, что, столкнувшись с онкологическим заболеванием, пациенты с I стадией в большей степени закрыты будущему и при использовании такого проактивного копинга как «Стратегическое планирование» тяжелее принимают своё заболевание, реже обращаются к личным переживаниям и ценностям.

Источники и литература

- 1) Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женских половых органов. Опухоли женской репродуктивной системы. 2009;(1-2):76-80. <https://doi.org/10.17650/1994-4098-2009-0-1-2-76-80>
- 2) Василенко Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. – Курск: КГМУ, 2011. – 572 с.
- 3) Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М.: Издательство Московского университета, 1984.
- 4) Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология. – 2009. – Т.10, № 3.- С. 151 – 157.