

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: ВЗГЛЯД ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Эвнина К.Ю.¹

¹ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет», Челябинск, Россия (454001, Челябинск, ул. Братьев Кашириных, 129), e-mail: evnina@mail.ru

Осуществлен теоретический анализ психологической регуляции онкологических больных, основанный на идеях позитивной психологии. Рассматриваются характеристики онкологического заболевания как трудной жизненной ситуации и его влияние на психологическое состояние личности. Выдвигаются предположения о структуре ориентировочной деятельности личности в ситуации онкологического заболевания, на основании чего предлагается рассмотреть совокупность позитивных феноменов как систему, лежащую в основе успешности психологической регуляции личности. В частности, обсуждается роль таких позитивных феноменов, как аутентичность, доверие себе, оптимизм, жизнестойкость, ответственность. Их взаимосвязь в сочетании с развитыми у личности базовыми ценностями жизни и здоровья могут обеспечить эффективную психологическую регуляцию, направленную на совладание с заболеванием и его психологическими и социальными последствиями. Предложенная схема позволит эмпирически оценить роль позитивных психологических феноменов в системе психологической регуляции личности.

Ключевые слова: онкопсихология, аутентичность, доверие к себе, жизнестойкость, оптимизм, ответственность, психологическая регуляция.

PSYCHOLOGICAL REGULATION IN CANCER PATIENTS: VIEW OF POSITIVE PSYCHOLOGY

Evnina K.Y.¹

¹Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia (454001, Chelyabinsk, Br. Kashyrins street, 129), e-mail: evnina@mail.ru

We have done a theoretical analysis of psychological regulation of cancer patients, based on the ideas of positive psychology. This article describes characteristics of cancer as a difficult life situation and its impact on the psychological condition of the individual. Has been suggested about the structure of indicative activity of the person with cancer and the success of psychological regulation of personality based on system of positive phenomena. In particular, we discuss the role such positive phenomena as authenticity, self-confidence, optimism, hardiness, responsibility. Their relationship in combination with basic values of the life and health can provide effective psychological regulation aimed at coping with the disease and its psychological and social effects. The proposed scheme allows to evaluate the role of positive psychological phenomena in the psychological regulation of personality.

Keywords: optimism, self-confidence, authenticity, hardiness, responsibility, psychological regulation, oncopsychology.

Статистические показатели числа онкологических больных в современном мире и, в частности, в России по праву выдвигают проблемы разностороннего сопровождения пациентов с раком в число приоритетных направлений в научных исследованиях медицины, психологии и других дисциплин. В настоящее время выделяется самостоятельная отрасль психологической науки – онкопсихология – фокусирующая предметные области своих исследований на проблемах психологии личности пациента с онкологическим заболеванием. Основными разделами онкопсихологии можно назвать изучение психического и психологического состояния онкологических больных, изучение психосоциального окружения (в том числе психологию родственников онкобольного), а также исследования психологических особенностей лечащих врачей, работающих в отделениях онкологии.

Достаточно хорошо изучены психологические феномены, сопровождающие течение онкологического заболевания: тревога, депрессия, бред, навязчивые мысли, ложные умозаключения, астенические состояния, усталость [5]. Отдельным и особенно значимым в контексте оказания психологической помощи онкологическим больным и их семьям оказывается направление выявления психологических ресурсов адаптации к заболеванию и совладания с ним. В рамках данного направления проводятся обширные исследования: изучаются адаптационные ресурсы пациентов онкологической клиники (Н. А. Русина, 2011), вопросы саморегуляции и адаптации к заболеванию у детей, больных раком (Н. А. Урядницкая, 1998), рассматриваются психологические ресурсы в профилактике рецидивов онкозаболевания (Н. В. Финагентова, 2010), выявляются реабилитационные аспекты в течении заболевания, а также изучаются основы психокоррекционного сопровождения онкобольных (И. В. Архипова, 2008; М. В. Федоренко, 2010) [1; 3; 6; 7; 8]. Однако реальность отечественной психологической практики в сфере сопровождения раковых больных показывает как недостаточность в знаниях практикующих психологов, так и недостаточность специалистов, способных оказать подобную помощь, в целом. В настоящей статье сделана попытка системного рассмотрения психологических ресурсов как основы адаптации к онкологическому заболеванию с позиций позитивной психологии.

Позитивная психология – направление психологии, изучающее положительные аспекты жизни человека. Основанная М. Селигманом, позитивная психология сосредотачивает свое исследовательское внимание на трех основных направлениях [4]:

1. Субъективные феномены переживания благополучия. К таким феноменам в первую очередь относятся приятные в переживании эмоции (радость, удовольствие, наслаждение, умиротворение), традиционно понимаемые в психологии как «маркеры» актуального физического, психологического и социального благополучия личности. Также к таким феноменам можно отнести психологические состояния в переживании не только актуального момента «здесь-и-сейчас», но и «жизни в целом»: удовлетворенность жизнью, чувство близости, оптимизм, уверенность в себе, наполненность энергией, конструктивными мыслями.

2. «Положительные» черты характера. Разумеется, любая черта характера положительная в том смысле, что она выполняет определенную функцию адаптации к реальности. В контексте позитивной психологии имеются ввиду те черты характера, которые способствуют формированию ресурса в переживании жизненных ситуаций: мудрость, духовность, честность, смелость, доброта, творчество, чувство реальности, прощение, щедрость, эмпатия, юмор и другие.

3. Социальные структуры, способствующие благополучию личности. К этому направлению относится изучение психологических аспектов благоприятного социального окружения личности: здоровая семья, здоровая среда на рабочем месте, условия здоровой спонтанности и свободы в проявлении личности.

Поскольку онкологическое заболевание значительно изменяет жизненный уклад, представляется целесообразным искать ресурсы совладания в наиболее устойчивых позитивных феноменах – чертах личности.

Любое соматическое заболевание организма – изменение внутреннего функционирования человека. «Внутреннего» в этом контексте означает «происходящего внутри организма (с органами)». Но по отношению к психике происходящее с телом зачастую воспринимается личностью как «внешнее». Человек редко осознает патогенетические механизмы развития заболевания, этиологию заболевания, а лишь наблюдает клиническую картину – симптомы. Когда речь идет об онкологическом заболевании – эти пробелы в осознании происходящего проявляются особенно четко. Изначально человек не знает, почему он заболел (и врачи не всегда могут это пояснить), что именно происходит, и даже не всегда ощущает какие-либо симптомы (при безболезненном течении), а лишь знает о последствиях. Восприятие онкологического заболевания человеком парадоксально: болезнь осознается как внутренний процесс по отношению к телу и как внешний процесс по отношению к психике. Так, заболевание часто рассматривается человеком как ситуация.

Ситуация – это изначально некая совокупность средовых явлений, объединенная субъектом в единое целое из разрозненного фона происходящих явлений. В ее восприятии и переживании личностью есть доля фактической реальности, на которой основываются далее уже субъективные значения и смыслы [9].

Онкологическое заболевание по всем традиционно выделяемым признакам относится к категории трудных жизненных ситуаций.

Н. А. Русина в своем исследовании онкобольных выделяет круг основных психологических механизмов, препятствующих эффективной адаптации к ситуации заболевания: трудности в актуализации эмоциональных проблем, которые не осознаются, но создают негативный эмоциональный фон, входящий в противоречие с выраженной мотивацией социального одобрения, стремлением жить по установленным правилам; постоянный сверхконтроль, внутренняя конфликтность и самоуничтожение при наличии подавленных скрытых отрицательных переживаний, которые и приводят к психосоматическому неблагополучию; практическое отсутствие механизмов совладания на фоне явно выраженных механизмов психологических защит [3].

В соответствии с исследованиями Е.В. Битюцкой, рассмотрим признаки трудной жизненной ситуации в онкологическом заболевании. Как указывает Е. В. Битюцкая, категорию трудной жизненной ситуации характеризуют два типа признаков (или параметров) [2]. Первый тип – общие признаки. К ним относятся следующие параметры:

1. Значимость. Ситуация, характеризуемая в качестве трудной, охватывает значимые для личности сферы ее жизнедеятельности. Онкологическое заболевание затрагивает сферу здоровья, работоспособности и материального благополучия и – наконец – факт жизни в целом.

2. Беспокойство. Трудная жизненная ситуация нарушает привычное состояние личности, вызывая сильные эмоциональные переживания, постоянные размышления о сложившейся ситуации. Онкозаболевание вызывает изменения привычного состояния организма, а также требует много времени и внимания для лечения или купирования симптомов. Эти процессы всецело охватывают эмоциональные и ментальные переживания личности.

3. Повышенные затраты собственных ресурсов. Онкозаболевание нарушает привычные механизмы адаптации личности, поэтому требует повышения ресурсов личности для ее преодоления, начиная от познавательных, эмоциональных и мотивационно-волевых процессов (повышенного внимания, ресурсов осуществления мыслительных операций и так далее) и заканчивая повышенными физическими, физиологическими и химическими затратами организма.

Второй тип признаков – частные признаки. Они варьируются в зависимости от типа и содержания ситуации, а также, безусловно, от типа личности, в этой ситуации оказавшейся. Достаточно четко наличие частных признаков прослеживается в онкологическом заболевании как событии:

1. Неподконтрольность. Пациент с онкопатологией теряет контроль над происходящими событиями. Объективно контролирование событий невозможно или личность субъективно, исходя из собственного статуса, не в состоянии распознать возможные влияния на течение ситуации – не является критичным в этом параметре. Важно, что личность воспринимает ситуацию как неподконтрольную и не осознает (мало осознает) собственной степени ответственности за ее образование и развитие.

2. Неопределенность. Онкозаболевание зачастую представлено в сознании личности недостаточно четко: ее границы неопределенны и размыты, механизмы образования ситуации малопонятны или непонятны вовсе, отсутствует четкое понимание происходящего в целом.

3. Необходимость быстрого реагирования на ее условия. Онкологическая болезнь, нарушая и благополучное состояние личности, и ее привычные адаптационные механизмы, вводит личность в трудно переносимые состояния, что вызывает острую потребность изменить текущее положение дел, потребность быстрого реагирования.

4. Затруднения в прогнозировании. Данный признак во многом взаимосвязан с признаком неподконтрольности: весьма трудно спрогнозировать развитие событий в случае неконтролируемости основных детерминант ситуации. Однако данный признак зачастую может выступать самостоятельно и даже занимать ведущие позиции в переживании личностью ситуации в качестве трудной: сложности прогнозирования ограничивают репертуар поведенческих механизмов личности.

5. Трудности принятия решения. При онкозаболевании личность частично или полностью лишается возможности свободно принимать решения – это, как и в предыдущем признаке, может являться как следствием беспокойства, неподконтрольности, непрогнозируемости, так и причиной этих признаков. Личностно детерминированная трудность принятия решения, безусловно, повлечет за собой и другие параметры.

6. Оценка собственных знаний и опыта как недостаточных. В сложившейся ситуации человек оценивает личные ресурсы как недостаточные для решения трудности и остро нуждается в помощи окружающих. Неспособность попросить или невозможность получить помощь зачастую осложняют ситуацию.

Все перечисленные частные признаки актуальны для онкологического заболевания. Исходя из этого, мы рассматриваем онкологическое заболевание как трудную жизненную ситуацию. Это положение лежит в основе рассмотрения структуры психологической регуляции личности онкобольного с позиций позитивной психологии.

Итак, для психологической регуляции поведения личности в условиях трудной ситуации онкологического заболевания необходимо сориентироваться в трех основных плоскостях реальности:

1. Актуальное состояние организма. Активность и деятельность личности рождается из потребностей. Потребности, как правило, отражают дефициты физического или психического благополучия. Успешность деятельности во многом зависит от правильно распознанной потребности – тогда средства достижения подбираются адекватными цели.

2. Актуальное состояние среды. Для того, чтобы правильно подобрать средства достижения целей деятельности, необходимо иметь четкие представления о той внешней реальности, в условиях которой эту деятельность необходимо будет выполнять. Исследования показывают, что чем более конструктивные представления о происходящем и

перспективах развития сформированы у личности, тем более успешной оказывается деятельность.

3. Анализ актуальных возможностей в совладании с ситуацией. Правильное соизмерение собственных усилий и внешних сил, влияющих на деятельность и ее успешность, являются основой реалистичной оценки успехов и неудач деятельности. Слишком высокая надежда на себя порождает, скорее, всемогущественный контроль и разочарование как следствие. Возложение ответственности на окружение приведет к потере активности и аналогичной неудаче.

Мы предполагаем, что успешную психологическую регуляцию в трудной жизненной ситуации подкрепляют личностные позитивные феномены, каждый из которых выполняет свою роль в процессе деятельности, направленной на совладание с ситуацией. Соответственно:

1. Важными личностными ресурсами в процессе осознания актуального состояния себя и собственных потребностей являются доверие себе и аутентичность. Доверие себе позволяет оставаться достаточно чувствительным к потребностям, не отрицать их природы или факт их существования. Аутентичность позволяет начинать активность, конгруэнтную потребностям: быть подлинным в выражении нужд и двигаться в направлении их удовлетворения.

2. Личностным ресурсом в плоскости ориентирования в ситуации становится оптимизм как система конструктивных представлений о развитии событий. Также важным оказывается не отделение личностью себя от среды в сложившейся ситуации, а рассмотрение этих категорий в едином контексте. Жизнестойкость как система вовлеченности в ситуацию, принятия риска и контроля обеспечивает возможность человеку рассматривать ситуацию в системе «Я-Обстоятельства», а не отдельно друг от друга.

3. Личностным ресурсом в третьей плоскости осознания является ответственность – способность реалистично осознавать границы эффективности своих усилий и отвечать за собственную соразмерную активность.

Представляется, что описанные личностные конструкты в психологической регуляции сочетаются с определенными конфигурациями в ценностно-смысловой системе личности. Базовые ценности жизни, здоровья – основа, к которой обращается личность в ситуации заболевания. Их неразвитость или отсутствие значительно искажают процесс адаптации и совладания. В связи с этим, можно сформулировать основные теоретические выводы:

1. Онкологическое заболевание представляет собой трудную жизненную ситуацию, предъявляющую личности новые условия существования и нарушающую привычные механизмы адаптации.

2. Психологическая регуляция личности онкологических больных основывается на результатах ориентировочной деятельности, направленной на формирование представлений о ситуации, о себе и о собственной роли в происхождении и развитии ситуации.

3. Эффективность психологической регуляции обеспечивается достаточной осознанностью и реалистичностью сформированных представлений. Личностными конструктами, обеспечивающими этот процесс, являются аутентичность, доверие себе, оптимизм, жизнестойкость и ответственность в сочетании с базовыми ценностями жизни и здоровья.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ. «Позитивные феномены в структуре психологической регуляции личности при онкозаболеваниях», проект № 14-56-00033

Список литературы

1. Архипова, И. В. Клинические и реабилитационные аспекты психических расстройств у женщин с диагнозом «рак молочной железы» на этапе хирургического лечения [Текст] : автореф. дисс. канд.пс.наук, Томск, 2008.
2. Битюцкая, Е. В. Трудная жизненная ситуация: критерии когнитивного оценивания // Психологическая наука и образование. 2007. N 4. С. 87-93.
3. Русина, Н. А. Адаптационные ресурсы пациентов онкологической клиники // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011, том 1, № 7. – С. 92-95.
4. Селигман, М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни [Текст] / Мартин Селигман; перевод с англ. под редакцией И. Солухи. — М. : Издательство «София», 2006. – 368 с.
5. Тарабрина, Н. В. Онкопсихология [Текст] / Н. В. Тарабрина, О. А. Ворона, М. С. Курчакова, М. А. Падун, Н. Е. Шаталова. – М. : Издательство «Институт психологии РАН», 2010. – 175 с.
6. Урядницкая, Н. А. Психологическая саморегуляция у детей с онкологической патологией [Текст] : автореф. дисс. канд.пс.наук, М., 1998.
7. Федоренко, М. В. Психологическая коррекция личностных свойств больных раком щитовидной железы на этапе реабилитации [Текст] : автореф. дисс. канд.пс.наук, М., 2010.
8. Финагентова, Н. В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях [Текст] : автореф. дисс. канд.пс.наук, СПб, 2010.
9. Эвнина, К. Ю. Психологические аспекты трудной жизненной ситуации // Дружининские чтения: сборник материалов XII Всероссийской научно-практической конференции, 23-25 мая 2013 г., г. Сочи, Сочинский государственный университет – 2013 – С. 205-209.

Рецензенты:

Циринг Д. А., д.псих.н., профессор, профессор кафедры психологии ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет», г. Челябинск;

Репин С.А., д.п.н., профессор, декан факультета психологии и педагогики ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет», г. Челябинск.