

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ КАК ПРЕДИКТОР АУТОНОМНОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ

Епанчинцева Г.А.¹, Козловская Т.Н.¹, Чувилина Н.С.¹

¹Оренбургский государственный университет, г. Оренбург, Россия (480018, г. Оренбург, проспект Победы, 13), e-mail: kozlovskajatn@mail.ru

Статья определяет необходимость исследования заявленной проблемы. Представлено авторское исследование информированности об онкологических заболеваниях с помощью исследовательского опросника «Информированность личности об онкозаболеваниях». Представлена репрезентативная выборка. Избрана математическая модель исследования. Основными параметрами изучения явилась информированность личности об онкозаболеваниях. Информированность рассматривается как сложная интегральная характеристика личности. Приведен анализ понятий информированности, автономности и ответственности. Показаны сложные взаимосвязи информированности и автономности, информированности и ответственности. Предложен гендерный анализ информированности и автономности, возрастной анализ информированности и ответственности, социальный анализ информированности и автономности. Изучение данной интегральной характеристики рассматривается как возможность нового психотерапевтического направления в клинической психологии.

Ключевые слова: информированность, автономность, ответственность, личность, психотерапия.

KNOWLEDGE IS PREDICTOR OF AUTONOMY AND RESPONSIBILITY OF THE HEALTHY PERSONALITY

Epanchintseva G.A.¹, Kozlovskaja T.N.¹, Chuvilina N.S.¹

Orenburg State University, Orenburg, Russia (460018, Orenburg, Victory Avenue, 13), e-mail: kozlovskajatn@mail.ru

Article defines need of research of the declared problem. Author's research of knowledge of oncological diseases by means of a research questionnaire "Knowledge of the personality of oncological diseases" is presented. Representative selection is presented. The mathematical model of research is chosen. Key parameters of studying was knowledge of the personality of oncological diseases. Knowledge is considered as the difficult integrated characteristic of the personality. The analysis of concepts of knowledge, autonomy and responsibility is provided. Difficult interrelations of knowledge and autonomy, knowledge and responsibility are shown. The gender analysis of knowledge and autonomy, the age analysis of knowledge and responsibility, the social analysis of knowledge and autonomy is offered. Studying of this integrated characteristic is considered as possibility of the new psychotherapeutic direction in clinical psychology.

Keywords: knowledge, autonomy, responsibility, personality, psychotherapy

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), рак входит в десятку заболеваний, являющихся причиной смертности людей по всему миру. В отчете ВОЗ за 2012 год 7.6 миллионов человек (около 13 %) по всей планете в 2008 году умерли от рака. По данным GLOBOCAN, IARC (Международного Агентства по Исследованию Рака) Россия в 2008 году заняла 5-е место по числу смертей онкологических больных. В России среди женщин по смертности доминирует рак молочной железы (17,2 %), среди мужчин рак легких (28,7 %). За последние 10 лет число онкологических больных в стране увеличилось на 25,5%.

В наше время проблема исследования не только этимологии онкологических заболеваний, но и изучение масштабности психологической травмы, настигающей человека при первом диагностировании данной болезни, безусловно, актуальны. По мнению многих

исследователей, именно при этом заболевании можно присвоить самый высокий индекс психологического риска и психологической опасности заболевшим более чем в 50% случаев.

За менее чем сто лет, медицина совершила огромный научный прорыв в области онкологии (разработка и внедрение новейших диагностических методов, усовершенствование прежних и создание новых современных методов лечения, и т.д.). Однако многие аспекты заболевания остаются до конца неизученными. Проблема онкологического заболевания затрагивает различные сферы жизнедеятельности человека и несет в себе мощную стрессовую нагрузку, как для пациента, так и для его родственников. В связи с этим клиническая психология активно разрабатывает новые методы психотерапии, направленные на адаптацию пациента к заболеванию, улучшение качества жизни, снижение клинически выраженных форм тревоги, депрессии и т.д. Клиническая психология в поисках новых психотерапевтических методов исследует личностные ресурсы, пытается представить структуру личностных детерминант, понять динамику личностных изменений, которых постигло данное заболевание. Мы в своем исследовании пытаемся объяснить детерминацию личностной автономии в связи с адекватной информированностью о собственном заболевании и необходимостью стать открытым психотерапевтическим воздействиям и психологической помощи.

Методы исследования

Теоретический анализ, авторский опросник «Информированность личности об онкозаболеваниях». Опросник состоит из 20 вопросов. Вопросы подразделяются на три основные категории, которые отражают когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы отношения к болезни. Вопросы даны с тремя вариантами ответов, где каждому из предложенных вариантов для подсчета выявленных результатов присваивается определенный балл. Так ответ «да» – 2 балла, «нет» – 0 баллов и «сомневаюсь» – 1 балл. Для оценки различий между двумя выборками по уровню количественно измеряемого признака был использован непараметрический метод U-критерий Манна Уитни.

Сравнительный анализ был проведен среди следующих групп респондентов: между мужчинами и женщинами по трем основным компонентам, по возрастным категориям, по профессиональным направлениям

Описание выборки

В исследовании приняли участие 90 респондентов, в числе которых мужчины и женщины в возрасте от 18 до 70 лет. Мы разделили всю выборку на три возрастные категории: от 18 до 30 лет, от 31 до 40 лет, и свыше 40 лет. По профессиональному признаку выборка состояла из студентов высших учебных заведений, обучающихся на факультете гуманитарных и социальных наук и факультете филологии Оренбургского государственного

университета, преподавателей ВУЗов г. Оренбург, учителей различных школ города Оренбург, военнослужащих и сотрудников социальных служб.

Обсуждение результатов

В современной отечественной психологии общие вопросы личностной автономии представлены Д.А. Леонтьевым, Е.Р. Калитеевской, О.Е. Дергачевой, принципы самодетерминации В.И. Чирковым, автономию как эго-состояние «взрослый» в эго-структуре личности Ж.В. Пыжиковой [1,2].

По мнению этих авторов, понятие автономии тождественно компетентности и информированности. Считается, что компетентность и автономия – это первостепенные психологические потребности, которые лежат в основе внутренней мотивационной активности.

Анализ научных источников позволяет говорить об автономии как об интегральной сущности, которая проявляется в способности личности определять цели, контролировать поведение и, наверное, самое главное, является механизмом адаптации личности к постоянно меняющимся новым условиям [1].

По мнению Деси, повышение уровня самодетерминации (автономии) приводит к росту мотивации и повышению уровня выполняемой задачи, а также понижению уровня стресса, чем более интегрированными и автономными являются мотивы включенности человека, тем более позитивными являются связанные с ними результаты и отношения [5]. Следовательно, самодетерминация личности необходима и важна для здоровья. Если происходит потеря самодетерминации, то личность теряет управление ходом своей жизнью, появляются раздражительность, соматические проявления, агрессивное поведение, чувство беспомощности. Чувство беспомощности является причиной манифестации неадаптивности, которая проявляется в виде обострения болезни и, возможно, смерти.

В отличие от автономного субъекта поведение человека, не обладающего автономией, полностью детерминируется физиологическими и физическими причинами и средой.

Сегодня существует модель информированного согласия, при котором врач выступает как эксперт, информирует пациента о диагнозе, методах лечения, рисках и последствиях. При этом пациент должен быть компетентным, т.е. способным понимать последствия согласия или отказа и быть свободным в принятии решения. Порой пациент сделать это не в состоянии без профессиональной помощи психолога. Клиническая психология имеет теоретический и методический потенциал, чтобы разрешить подобные противоречия.

Для того, чтобы разработать модель психотерапии, необходимо изучить вопрос информированности о заболевании среди населения. Нами было проведено пилотажное

исследование, целью которого являлось изучение представления населения и его отношение к онкологическим заболеваниям [3,4].

Направленность оценки к онкологическим заболеваниям среди всех респондентов отрицательная, независимо от степени тяжести заболевания, стадии выявления и прогноза выздоровления.

При сравнении двух несвязных выборок выявлена взаимосвязь между мужчинами и женщинами. Наблюдается значительное различие показателей по когнитивному компоненту $U_{эмп} = 589,5$ ($U_{кр} - 688$, $p \leq 0,01$; $U_{кр} - 769$, $p \leq 0,05$). По полученным данным (рисунок 1), женщины более информированы об онкозаболеваниях, чем мужчины. Но знания в основном сформированы на бытовом уровне и достаточно ограничены. Можно говорить о низкой информированности людей о факторах риска развития онкологических заболеваний, возможностях их предупреждения, ранней диагностики и современного инновационного лечения по мировым стандартам.

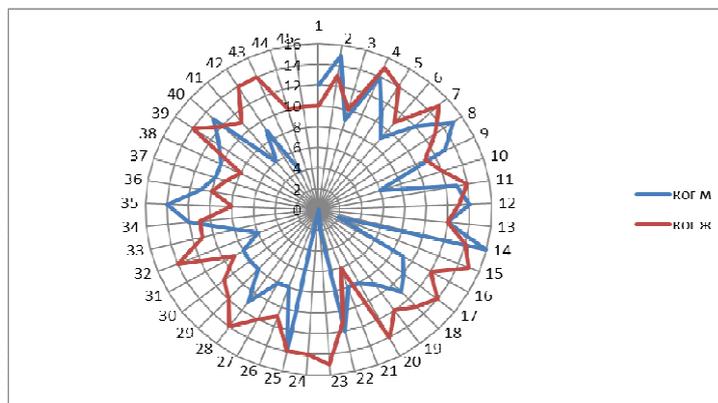


Рис. 1. Результаты исследования по когнитивному компоненту среди мужчин и женщин

Из 44 респондентов (мужчин), 7 человек (15 %) набрали количество баллов меньше 8, и 13 (29,5 %) человек набрали количество баллов равное 8. Можно предположить, что порядка 50 процентов участвующих в исследовании мужчин имеют низкую информированность об онкозаболевании, о возможности диагностики и лечения этого заболевания. Среди женщин таких показателей значительно меньше, всего 5 человек показали низкую информированность (11 %).

В тоже время по таким компонентам, как эмоциональный и поведенческий, значимых различий между мужчинами и женщинами нет ($U_{эмп}$ эмоц. = 900, $U_{кр} - 688$, $p \leq 0,01$; $U_{кр} - 769$, $p \leq 0,05$; $U_{эмп}$ повед. = 949, $U_{кр} - 688$, $p \leq 0,01$; $U_{кр} - 769$, $p \leq 0,05$). Эмоциональные переживания у мужчин и у женщин протекают примерно одинаково, они испытывают негативные эмоции, страх смерти, неизлечимости, несмотря на то, что испытуемые,

принявшие участие в опросе, непосредственно не сталкивались с этим заболеванием, и для них онкозаболевание не является личностно-значимой проблемой.

Что касается поведенческого компонента личности, то данные опроса свидетельствуют с одной стороны об отсутствии переживаний за собственное здоровье, т.к. многие респонденты не высказывают стремление проходить ежегодное плановое медицинское обследование. В связи с этим, можно предположить, что поведенческая реакция в случае заболевания может быть неадекватна. Следует так же помнить, что поведенческий компонент основан на двух предыдущих: когнитивном и эмоциональном. Нами выявлен низкий уровень когнитивного компонента (низкий уровень информированности), можно говорить о том, что среди респондентов нет четкого понимания своих действий в случае заболевания, для них будет сложно принять решение о методах лечения и реабилитации после интенсивной терапии. Если говорить об автономности личности, то в данном случае скорее она слабо сформирована или отсутствует. Мы так же отмечаем, что отсутствие личностной автономии, как одной из базовых составляющих личностного здоровья, может приводить к психосоматическим проявлениям и психическим нарушениям разной степени тяжести (неврозы, психотические проявления).

Также нами было проведено качественный анализ по возрастному критерию. Были выбраны несколько групп респондентов в возрасте от 18 до 30 лет, от 31 до 40 лет и свыше 40 лет. Однако, между возрастными категориями существенных различий не выявлено. Независимо от возраста, информированность об онкологических заболеваниях и имеющиеся знания о них находится на низком уровне и ограничены.

Мы исходили из предположения, что люди молодого возраста могли бы быть более ознакомлены с современным состоянием онкозаболеваний и их методами лечения и более заинтересованы по сравнению с респондентами старшей возрастной категории, исходя из того, что 21 век признан веком информации и информационных технологий, но, тем не менее, знания остаются недостаточными, зачастую искаженными.

Выявлено, что отношение к своему собственному здоровью не является основной ценностью (не наблюдается желания по личной инициативе проходить ежегодный медицинский профилактический осмотр, а лишь в принудительном порядке, за исключением единичных случаев; даже в ситуациях возникновения симптомов того или иного заболевания желание обратиться за помощью к специалисту отсутствует и замещается «самолечением» и т.д.).

Наряду с информированностью и автономностью нами обнаружен еще один критерий – это ответственность за свое здоровье. При отсутствии личностной ответственности за собственное здоровье возможен прогноз быстрого развития недуга. Личностная

ответственность, по нашему мнению, начинается с пропаганды здорового образа жизни, занятий спортом, отказа от вредных привычек.

Личность должна брать на себя ответственность за свое здоровье и жизнь в целом. Но то, что здоровье у многих не является главной ценностью в жизни, может быть обусловлено еще и социальным фактором, а именно, низким уровнем жизни основной массы населения нашей страны.

Мы проанализировали полученные данные среди респондентов по критерию принадлежности к профессиональной деятельности. В первую группу были отобраны респонденты – студенты, обучающиеся на факультете гуманитарных и социальных наук и факультете филологии Оренбургского государственного университета, во вторую группу испытуемых вошли преподаватели ОГУ и учителя школ города Оренбург. Значимых различий по когнитивному, эмоциональному и поведенческому компонентам выявлено не было. Среди респондентов, работающих в социальной сфере (журналистика, социальные службы) и военнослужащих, в результате исследования были получены значимые различия по когнитивному компоненту $U_{\text{эмп}} = 60$ (Укр -64, $p \leq 0,01$; Укр – 85, $p \leq 0,05$). У работников социальной сферы когнитивный компонент выше. По эмоциональному и поведенческому критериям различий между группами респондентов выявлены не были.

Выводы

1. Основная цель пилотажного исследования о степени информированности личности об онкологических заболеваниях была достигнута. Число респондентов, которые оказались хорошо информированы о данном заболевании – 29 человек (66% среди мужчин) и 41 человек (89% женщин).

2. Информированность показана как сложное интегральное качество личности, находящееся в ближайших связях с качествами автономности и ответственности. Противоречивые и недостаточные знания о протекании онкологической болезни, как и любой другой, создают условия для понижения ресурсного потенциала личности, ее неадаптивности, снижения саморегуляции, нарушение волевых процессов и самодетерминации.

3. Рассмотрение информированности, автономности и самостоятельности как цепочки детерминаций развития личности и исследование сложных взаимосвязей информированности и автономности, информированности и самостоятельности, автономности и самостоятельности позволит избрать адекватную мишень в будущей психотерапевтической деятельности.

Список литературы

1. Дергачева О.Е. Личностная автономия как предмет психологического исследования/ Дисс... канд. псих. наук, - С. 61.
2. Леонтьев Д.А. Очерк психологии личности. М.: Смысл, 1997. – 64 С.
3. Епанчинцева Г.А., Козловская Т.Н. Развивающая психологическая диагностика саморазвития и самоорганизации личности / Г.А. Епанчинцева, Т.Н. Козловская. Издательство: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. Saarbrücken, Germany.– 2012, - 416 с.
4. Козловская Т.Н. Генезис научного знания и формирование «Образа будущего» личности// Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2006. Т.3. №11-1. – С. 109 -111.
5. Deci E.L. and Ryan R.M. A motivational approach to self: integration in personality // Nebraska symposium on motivation 1990. University of Nebraska Press. Lincoln (Nb); London, 1991, Vol. 38, p.237-288.

Рецензенты:

Зубова Л.В., д.псих.н., доцент, заведующий кафедрой общей психологии и психологии личности Оренбургского государственного университета, г. Оренбург;

Мухамеджанова Н.М., д. культурологии, доцент, заведующий кафедрой философии и культурологии Оренбургского государственного университета, г. Оренбург.