

УДК 159.9.072.432

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕЙ ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ, ВЫЗВАННУЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

© М.В.Федоренко

В статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей личности, преодолевающей трудную жизненную ситуацию, вызванную раком щитовидной железы на отдаленных сроках после радикального противоопухолевого лечения, были выделены деструктивные изменения личности и структуры ее составляющих. Психологические свойства личности здоровых отражают адекватный механизм саморегуляции, использующий закономерные взаимосвязи показателей психического состояния и личностных свойств. Состояние тяжелого хронического психологического стресса, вызванного онкологическим заболеванием, приводит к развитию деструктивных личностных свойств.

Ключевые слова: медицинская психология, трудная жизненная ситуация, деструктивные изменения личности, онкологические больные, стресс.

Исследуя факторы развития стресса, многие ученые уделяют особое внимание так называемым «трудным жизненным ситуациям». С.В.Лысенко, проведя теоретическое исследование отечественной и зарубежной литературы, приходит к выводу, что личностные ресурсы, обеспечивающие сохранение психического благополучия в экстремальных ситуациях, – это психологические качества, способствующие эффективному и продуктивному преодолению трудной жизненной ситуации, а также ее психологических последствий [1].

Термин «экстремальная ситуация» был введен в 1943 году Б.Беттельгеймом: «Экстремальной ситуацией называется совокупность условий и обстоятельств, выходящих за рамки обычных, которые затрудняют или делают невозможной жизнедеятельность индивидов или социальных групп». Об этом пишет Н.Г.Осухова [2]. По ее мнению, последствия экстремальных ситуаций приводят к таким личностным деструкциям, когда больной ощущает себя жертвой, и поэтому все ему чем-то обязаны.

Многие исследователи отмечают, что, с одной стороны, реакции на трудные ситуации зависят от индивидуальных особенностей личности, с другой – психологическое своеобразие личности обуславливает неоднозначное влияние на нее трудных ситуаций. Таким образом, создаются предпосылки для предсказания поведения и переживаний в условиях стресса, что определяет возможность использования личностных особенностей для прогнозирования успешности его преодоления. С другой стороны, хронический стресс, переживаемый в трудных ситуациях, спо-

собствует развитию деструктивных изменений личности.

Особо трудные ситуации приводят к развитию пролонгированных кризисных психических состояний, симптомы которых, в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10), описаны как посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР). Среди множества трудных жизненных ситуаций (возрастные и травматические кризисы, кризисы лишения, кризисы «пересадки корней» и др.), особое место занимают тяжелые заболевания, в частности – онкологические. С началом заболевания у человека заканчивается жизнь, к которой он привык: ухудшается самочувствие; ограничивается ранее широкий круг возможностей; истощаются внутренние резервы психики, что ведет к существенным изменениям личности.

Известно, что в вероятности излечения злокачественного новообразования существенную роль играют психологический преморбид (совокупность особенностей личности, которые оказывают воздействие на развитие болезни или процесс выздоровления) и типы психологического реагирования на заболевание. Пусковым механизмом преморбида может стать культурная диссинхрония психического развития, которая существенно определяет качество психосоматического статуса личности. (В.В.Потапова) [3-4].

М.Е.Сандомирский, З.А.Афанасьева отмечают наличие в преморбиде акцентуаций, определяющих механизмы реагирования на онкологическую патологию и процессы реабилитации больных, находящихся в трудной жизненной ситуации [5-6].

О значении психологического стресса, о психофизиологической природе механизмов провоцирования онкологических заболеваний говорят многие исследователи, опираясь на взаимосвязь иммунной и нервной систем организма. Так, К.П.Балицкий считает, что стресс нарушает функционирование различных эндокринных систем организма, вызывая устойчивое повышение концентрации гормонального фона, что может стимулировать рост опухолевых клеток [7].

С другой стороны, изучение резервов человеческой психики и особенностей преморбидности личности у онкологических больных показывает, что возможности их клинической реабилитации и адаптации к новой жизни во многом зависят от личностного потенциала. А.В.Чаклин рассматривает развитие опухоли как стрессовый фактор, формирующий состояние напряженности, вызывающий существенные изменения гомеостаза и связанный в том числе и с изменениями активности нейроэндокринного аппарата [8].

Ситуация, вызванная преодолением тяжелого заболевания (в частности – рака щитовидной железы на отдаленных сроках после радикального противоопухолевого лечения), может рассматриваться в качестве психологической модели трудной жизненной ситуации, провоцирующей развитие и поддержание неравновесного психического состояния хронического стресса.

В данной работе применялись следующие методики: опросник САН (самочувствие, активность, настроение) – это общеизвестная методика определения психофизиологического состояния как здоровых людей, так и больных; личностный опросник Mini-Mult (сокращенный вариант ММРП); шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; опросник определения стрессоустойчивости Холмса-Раге.

Математическая обработка результатов проводилась с помощью прикладного пакета Microsoft Excel и программы Statistika 6.0 (сравнительный анализ средних данных по t-критериям Student, ранговые корреляции Spearman, критерии достоверности отличий, которые при $p < 0,05$ считались достоверными).

Эмпирическую базу исследования составили результаты диагностики 175 человек. Из них экспериментальную группу составили лица, преодолевающие трудную жизненную ситуацию, связанную с тяжелым заболеванием (120 человек). Это больные карциномами щитовидной железы после радикального противоопухолевого лечения в отдаленном периоде (2-4 года), не имеющие во время исследования рецидивов заболевания (средний возраст $42,5 \pm 0,9$ года). В качестве контрольной группы выступили 55 услов-

но здоровых человек, состоящих на учете Казанской городской станции переливания крови как не имеющие хронических заболеваний. Средний возраст – $41,2 \pm 1,4$ года.

На основе сравнительного анализа выявлены психологические профили, характерные для здоровых в обычных условиях и больных в трудной жизненной ситуации, вызванной онкологическим заболеванием. Выяснилось, что структура показателей у здоровых отражает адекватный механизм саморегуляции, использующий закономерные взаимосвязи показателей психического состояния и личностных свойств. В частности, повышение стрессонаполненности жизни не сопровождается какими-либо деструктивными изменениями. Увеличение количества напряженных жизненных ситуаций способствует снижению истеричности в поведении (склонности к невротическим реакциям конверсионного типа), что говорит об адекватном реагировании здоровых на стресс [9].

У больных, преодолевающих трудную жизненную ситуацию, вызванную онкологическим заболеванием, формируются и затем длительно поддерживаются психологические свойства, соответствующие состоянию хронического стресса. Психологический профиль этих лиц отражает: характерное снижение значений самочувствия и настроения; повышение значений по шкале реактивной и личностной тревожности; более высокое значение всех показателей деструктивных личностных свойств (психастеничности, ипохондричности, депрессивности, истеричности и др.); повышенную сенситивность к ситуациям, вызывающим стресс [10].

Структура исследуемых показателей группы больных, преодолевающих трудную жизненную ситуацию, более жесткая, чем у здоровых. Она образована большим количеством связей с более активным участием в ней всех рассматриваемых показателей, в том числе личностных свойств и психических состояний. Наблюдается рассогласование в этой структуре отдельных показателей психического состояния, которые в норме должны быть взаимосвязаны между собой, то есть показано разрушение их структуры. Организованную подструктуру в общей структуре больных образуют все деструктивные свойства, оцениваемые по шкалам опросника СМОЛ. Это позволяет ожидать, что изменение любой из составляющих деструктивных свойств закономерно приведет в движение всю их структуру в сторону усиления значения показателей.

Апробированная в формирующем эксперименте программа психологической реабилитации направлена на целенаправленное изменение пси-

хического состояния, вызванного онкологическим заболеванием и, как следствие, на изменения в лучшую сторону личностных деструкций. При составлении психологической реабилитационной программы имелось в виду, что основная задача ее реализации – целенаправленное изменение психического состояния (оцениваемого параметрами самочувствия, активности, настроения и тревожности). Выбор «мишень-симптомов» реабилитации не случаен, – эти показатели коррелируют с показателями личностных свойств, в первую очередь подвергаемых деформации в трудной жизненной ситуации. В основе психологического тренинга – обучение методу прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону [11]. Доказано, что методы, использующие релаксацию, эффективны в плане развития способности к управлению психическими состояниями и, опосредованно, – коррекции личностных свойств (Л.Р.Фахрутдинова) [12].

На основании полученных результатов были выделены структуры показателей психического состояния и деструктивные личностные свойства, которые могут рассматриваться как основа для составления программ профилактики и изменений деформации личности в результате перенесенного заболевания и других тяжелых жизненных ситуаций. Внедрение психологической реабилитационной программы доказало возможность преодоления тенденций к развитию личностных деструкций, вызванных заболеванием, путем целенаправленного формирования способности к самоуправлению психическим состоянием.

1. Лысенко С.В. Современные представления о позитивных ресурсах личности, обеспечивающих преодоление трудных жизненных ситуаций / С.В.Лысенко // Вестник тамбовского университета. Серия: гуманитарные науки Тамбовский государственный университет им.Г.Р.Державина (Тамбов). – №12 (128). – 2013. – С. 265 – 271.
2. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. – М., Изд-во Академия, 2005. – 288 с.
3. Потапова В.В. Психосоматический статус культурной диссинхронии психического развития одаренной личности / В.В.Потапова, М.В.Федоренко // «Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России». – №3 (59). – 2013. – С. 67 – 73.
4. Потапова В.В. Сравнительное исследование показателей диссинхронии психического развития интеллектуально одаренных подростков (на примере коренных жителей и переселенцев): автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2007. – с. 18.
5. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М.Е.Сандомирский. – М.: Независимая фирма «Класс», 2007. – 592 с.
6. Афанасьева З.А. Комплексная диагностика, лечение и реабилитация больных раком щитовидной железы: дис. ... докт. мед. наук: СПб, 2006. – 252 с.
7. Балицкий К.П. Механизмы противоопухолевой резистентности / К.П.Балицкий, В.Б.Винницкий, А.Л.Воронцова, Е.Б.Сопоцинская, Е.П.Шуба // М. 1978. – 208 с.
8. Чаклин А.В. Психологические аспекты онкологии / А.В.Чаклин // Вопросы онкологии. – 1992. – Т.38. – № 7. – С. 873 – 888.
9. Федоренко М.В. Стрессоустойчивость как показатель социальной адаптации // «Вестник ТГГПУ». – 2009. – № 2-3(17-18). – С.138 – 142.
10. Афанасьева З.А. Значение латентных особенностей онкобольных в социально-психологической реабилитации // «Образование и саморазвитие». – Казань: Центр инновационных технологий. – 2009. – № 2(12) – С. – 89-93.
11. Федоренко М.В. Мышечная релаксация в системе психологического сопровождения больных раком щитовидной железы после радикального противоопухолевого лечения // «Казанский медицинский журнал». – 2010. – № 2. – Т. 91. – С. 240 – 243.
12. Фахрутдинова Л.Р. О субъектности переживаний / Л.Р.Фахрутдинова // «Мир психологии». – 2008. – № 4. – С. 35 – 45.

FEATURES OF A PERSONALITY OVERCOMING A DIFFICULT SITUATION CAUSED BY AN ONCOLOGIC DISEASE

M.V.Fedorenko

The article presents the results of an empirical study of features of a personality overcoming a difficult situation caused by thyroid cancer in remote periods after radical cancer treatment. Certain destructive changes in a personality and in the structure of their components were identified in patients with thyroid cancer in remote periods after radical cancer treatment. In healthy people psychological personality traits reflect the adequate self-regulation mechanism, which uses regular associations between mental state and personality traits. The state of severe chronic psychological stress, caused by cancer, leads to the development of destructive personality traits.

Key words: medical psychology, difficult situation in life, destructive personality changes, cancer patients, stress.

1. *Lysenko S.V.* Sovremennye predstavleniya o pozitivnykh resursakh lichnosti, obespechivayushchikh preodolenie trudnykh zhiznennykh situatsiy / S.V.Lysenko // Vestnik tambovskogo universiteta. Seriya: gumanitarnye nauki Tambovskiy gosudarstvennyy universitet im. G.R. Derzhavina (Tambov). – №12 (128). – 2013. – S. 265 – 271. (In Russian)
2. *Osukhova N.G.* Psikhologicheskaya pomoshch' v trudnykh i ekstremal'nykh situatsiyakh. – M., Izd-vo Akademiya, 2005. – 288 s. (In Russian)
3. *Potapova V.V.* Psikhosomaticheskiy status kul'turnoy dissinkhronii psikhicheskogo razvitiya odarennoy lichnosti / V.V.Potapova, M.V.Fedorenko // «Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii». – №3 (59). – 2013. – S. 67 – 73. (In Russian)
4. *Potapova V.V.* Sravnitel'noe issledovanie pokazateley dissinkhronii psikhicheskogo razvitiya intellektual'no odarennykh podrostkov (na primere korennykh zhiteley i pereselentsev): avtoref. dis. ... kand. psikholog. nauk. – Kazan', 2007. – s. 18. (In Russian)
5. *Sandomirskiy M.E.* Psikhosomatika i telesnaya psikhoterapiya: Prakticheskoe rukovodstvo / M.E.Sandomirskiy. – M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2007. – 592 s. (In Russian)
6. *Afnas'eva Z.A.* Kompleksnaya diagnostika, lechenie i reabilitatsiya bol'nykh rakom shchitovidnoy zhelezy: dis. ... dokt. med. nauk: SPb, 2006. – 252 s. (In Russian)
7. *Balitskiy K.P.* Mekhanizmy protivopukholevoy rezistentnosti / K.P.Balitskiy, V.B.Vinnitskiy, A.L.Vorontsova, E.B.Sopotsinskaya, E.P.Shuba // M., 1978. – 208 s. (In Russian)
8. *Chaklin A.V.* Psikhologicheskie aspekty onkologii / A.V.Chaklin // Voprosy onkologii. – 1992. – T. 38. – № 7. – S. 873 – 888. (In Russian)
9. *Fedorenko M.V.* Stressoustoychivost' kak pokazatel' sotsial'noy adaptatsii // «Vestnik TGGPU». – 2009. – № 2-3(17-18). – S.138 – 142. (In Russian)
10. *Afnas'eva Z.A.* Znachenie latentnykh osobennostey onkopol'nykh v sotsial'no-psikhologicheskoy reabilitatsii // «Obrazovanie i samorazvitiye». – Kazan': Tsentr innovatsionnykh tekhnologiy. – 2009. – №2(12) – S. – 89-93. (In Russian)
11. *Fedorenko M.V.* Myshechnaya relaksatsiya v sisteme psikhologicheskogo soprovozhdeniya bol'nykh rakom shchitovidnoy zhelezy posle radikal'nogo protivopukholevogo lecheniya // «Kazanskiy meditsinskiy zhurnal». – 2010. – № 2. – T. 91. – S. 240 – 243. (In Russian)
12. *Fakhrudinova L.R.* O sub'ektnosti perezhivaniy / L.R.Fakhrudinova // «Mir psikhologii». – 2008. – №4. – S. 35 – 45. (In Russian)

Федоренко Марина Владимировна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Института психологии и образования Казанского федерального университета.

420008, Россия, Казань, ул. Кремлевская, 18.
E-mail: fedorenko60@mail.ru

Fedorenko Marina Vladimirovna – PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Institute of Psychology and Education, Kazan (Volga Region) Federal University.

18 Kremlyovskaya Str., Kazan, 420008, Russia
E-mail: fedorenko60@mail.ru

Поступила в редакцию 01.06.2014