

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ОНКОБОЛЬНЫХ

*Холецкая Н.М., магистрант заочной формы обучения
направления подготовки «Психология» БГПУ им. М. Танка
(науч. рук. – канд. пед. наук, доцент Аберган В.П.)*

В настоящее время возрастает актуальность изучения психосоматических и соматопсихических соотношений при онкологическом заболевании. Изучением психологических и социальных факторов, которые могут влиять на заболеваемость и характер течения заболевания, а также качества жизни, особенностей реакции больных и членов их семей занимается новое направление современной психосоматики – психоонкология (S. Greer, 1994., J.C. Holland, 1992). Онкозаболевание оказывает огромное влияние на психоэмоциональное состояние больных, что проявляется во всех сферах жизнедеятельности. Полностью меняется вся смысловая сфера больных, меняются их роли в жизни, задачи, окружение. Особого внимания заслуживает изучение данной проблемы, так как тема смысла жизни является ключевой для лечения онкологических заболеваний и может активировать механизмы социально-психологических ресурсов человека для выхода в состояние длительной ремиссии [1].

Социально-психологическая диагностика – это комплексный процесс научного выявления и психологического изучения причинно-следственных связей и взаимоотношений в обществе, характеризующих его социально-экономическое, культурно-правовое, нравственно-психологическое, медико-биологическое и санитарно-экологическое состояние. Социально-психологический контекст изучения личности человека основан на изучении тех свойств, особенностей и качеств, которые по своей природе являются социально-психологическими, то есть формируются в процессе отношений между людьми, проявляются в них и, как справедливо отмечает В.А. Лабунская, оказывают влияние на возникновение новых отношений и определенных типов взаимодействия.

Проведение социально-психологической диагностики и постановка диагноза предполагают выявление причинно-следственных связей и побудительных мотивов поведения объектов социума, их отождествление с другими объектами или обнаружение у них особой индивидуальности в поступках и действиях. Социально-психологическая диагностика онкобольных – это деятельность, направленная на выявление структуры социальных и жизненных ценностей личности, ролевых позиций в межличностных отношениях, интерактивной личностной направленности, социальной зрелости и комфортности, с помощью специальных психодиагностических методик. Социально-психологическая диагностика онкобольных необходима для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции выявленных отклонений [2].

На базе ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Ленинского района г. Минска» в отделении социальной адаптации и реабилитации проводилось исследование смысловой сферы онкопациентов. Цель исследования: выявить ценностно-смысловые характеристики личности больных онкологическими заболеваниями. Особенностью социально-психологической диагностики являлось изучение истории болезни пациента с целью выяснения клинического диагноза, и длительность течения болезни. Для исследования личностных особенностей больных использовалась беседа, в ходе которой выяснялись биографические данные, эмоциональная адаптация к онкозаболеванию. Осмысленности жизни в целом, ценностно-смысловые характеристики личности измерялись с помощью теста смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева [3].

В исследовании принимали участие 30 больных онкологическими заболеваниями (рак молочной железы, рак яичников, рак легкого, рак кишечника). Возраст: 19 – 71 лет (47,86), из них 29 (96,7%) женщин, 1 (3,3%) мужчина.

Анализ результатов социально-психологической диагностики позволяет констатировать следующее.

Для 80% больных онкологическими заболеваниями характерно проявление высокой личностной тревожности. У них возникают тенденции воспринимать ситуации как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Повышенный уровень реактивной тревожности характерен для 13,3%, больные онкологическими заболеваниями характеризуются субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это

состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию. Что может свидетельствовать о психоэмоциональном напряжении, связанном с заболеванием.

Депрессивность как свойство личности является характерной особенностью психоэмоциональной сферы для 73,3%, из них тяжелая депрессия свойственна – 16,7 %, лишь только у 26,7% отсутствуют депрессивные симптомы. Для них характерны подавленность, пессимизм, неуверенность в себе, неудовлетворенность собой, чувство социальной отчужденности, ощущение наказания, печаль, утомляемость, озабоченность состоянием здоровья.

Больные онкологическими заболеваниями характеризуются низкой степенью сопротивляемости стрессу – 43,33%. Это является сигналом тревоги, предупреждающим об опасности, им грозит психосоматическое заболевание, поскольку они близки к фазе нервного истощения.

Для больных онкологическими заболеваниями характерно повышение показателя осмысленности жизни – высокая осмысленность жизнь – 76,7%, средняя – 19,99%, низкая – 3,33%. С точки зрения определения целей в жизни было обнаружено, что 13,33% онкобольных имеют низкие баллы по данной шкале, что означает отсутствие в их жизни целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. 66,7% онкобольных имеют цели в будущем, которые придают им осмысленность, направленность и временную перспективу.

По шкале процесс жизни, или интерес и эмоциональная насыщенность жизни низкие баллы составляют у 16,7% онкобольных. Это свидетельствует о неудовлетворенности своей жизнью в настоящем. 70% составляют показатели выше нормы, это говорит о том, что они воспринимают сам процесс жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом.

По шкале результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией высокие баллы составляют 76,7%, что отражает высокую оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, как продуктивна и осмыслена была прожитая ее часть. Низкие баллы составляют 13,33% – свидетельство неудовлетворенностью прожитой частью жизни.

По шкале локус контроля – Я (Я – хозяин жизни) высокие баллы составляют 70%, что соответствует представлению о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Низкие баллы составляют 16,66%, что означает неверие в свои силы контролировать события собственной жизни.

По шкале локус контроля-жизнь, или управляемость жизни высокие баллы составляют 66,7%, что свидетельствует о убежденности в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизни. Низкие баллы составляют 20% что свидетельствует о фатализме, убежденности в том, что жизнь человека не подвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее.

Среднее значение по шкалам: цели в жизни, процесс жизни, результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией, локус контроля – Я (Я – хозяин жизни), локус контроля-жизнь, или управляемость жизни наблюдаются высокие показатели, что свидетельствует о том, что прожитый отрезок жизни был продуктивным и осмысленным.

Анализ результатов социально-психологической диагностики свидетельствует о необходимости проведения дальнейших исследований и рационального использования всех ресурсов для эффективного сопровождения онкобольных и повышения качества их жизни.

Список использованных источников

1. Holland, J.C. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities / J.C. Holland // Psycho-oncology. – 1992. – № 1. – P. 1–13.
2. Конюхов, Н.И. Прикладные аспекты современной психологии: термины, законы концепции, методы / Н.И.Конюхов. – М.: Просвещение1992. – 156 с.
3. Леонтьев, Д.А. Тест смысложизненных ориентации (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – 2-е изд. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.