

Секция «Психология личности: вызовы, сложности, неопределенности и разнообразия»

Ситуации, влияющие на негативное изменение психологического состояния онкологического пациента в процессе взаимодействия со Значимыми Другими в период заболевания.

Научный руководитель – Асмолов Александр Григорьевич

Shamansurova Kamilla Erkinovna

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра психологии личности, Москва, Россия

E-mail: shamansurova.ke@gmail.com

Понимание заболевания как системы нормативных, коммуникативных [1] и культурных ситуаций взаимодействия пациента с окружением, формирующих его внутреннюю картину болезни (ВКБ) укладывается в рамки культурно-исторического (Л.С.Выготский) и конструкционистского (К.Дж.Герген) подходов. Подобная позиция имеет исследовательское преимущество, в частности, в онкопсихологии. В процессе интервьюирования респондент может выделить ряд коммуникативных ситуаций важных лично для него, в которых происходило изменение настроения, понимания заболевания и отношения к собственной стратегии совладания.

В рамках диссертационной работы по теме: «Роль Значимого Другого в изменении установок в кризисной ситуации (на материалах онкопациентов)» было проведено 40 интервью с пациентами, направленных на решение подготовительных к основному этапу исследовательских задач: 1. Определение группы Значимых Других для онкологических пациентов, в том числе влияющих на ВКБ; 2. Определение исследовательских категорий, формирующих отношения значимости (для списка качеств в методике репертуарных решеток Келли). Полученный материал позволил выделить ситуации, в которых ряд показателей, относимых к ВКБ (в частности, самооценка, отношение к телу, отношение к будущему, отношение к болезни и др.) меняется как в позитивную, так и в негативную сторону.

В исследовании принимали участие пациентки с диагнозом РМЖ, возрастной разброс от 27 до 68, условно разделенные на четыре группы - находящиеся в ремиссии, проходящие активное лечение (химиотерапию, лучевую терапию), проходящие «пассивное» лечение (гормональная терапия), проходящие лечение по рецидиву, также стоит отметить преобладание второй и третьей стадии заболевания. Респондентам было предложено пройти полуструктурированное интервью (45-60 минут), где они самостоятельно определяли группу людей, которых они считают значимыми, описывают качества или параметры, по которым определяется значимость, а также детально описывают ситуации, в которых происходит изменение эмоционального состояния, отношения к лечению и заболеванию.

Были выделены следующие группы Значимых других: 1) медицинский персонал; 2) супруг; 3) родитель\ребенок; 4) пациент со схожим диагнозом; 5) интернет; 6) друзья и окружение; 7) я сам. Каждой из выделенных групп соответствует свой перечень повторяющихся ситуаций, в которых происходит снижение эмоционального состояния:

Для группы «Медицинский персонал» респонденты негативно оценивали влияние коммуникативного стиля врача при постановке диагноза, при посещении онкодиспансера в случае не экстренных ситуаций, при медицинских манипуляциях (постановка порта, уколы, постановка химии, оперативные вмешательства), а также неверие, жесткость, цинизм,

отсутствие отношений с перспективой (по реабилитации и предупреждению о возможных следствиях лечения).

Для групп «Супруг» и «Родитель\ребенок» отмечаются близкие по структуре и содержанию - отстранение, недооценивание физических и психологических угроз, чрезмерная нормализация и уплощение, гиперопека, излишняя бережность, излишняя катастрофизация, перетягивание страдания на себя, невозможность поделиться, неверие.

Для группы «Пациент со схожим диагнозом» респонденты отмечали негативное влияние «токсичных» (негативизация, пессимизм и депрессия, эгоистичность), втягивающих, демонстративных пациентов. Отмечается общая виктимизация стратегии совладания пациентского сообщества, которое фиксируется на совладании и теряет отношение с реальностью.

Для группы «Интернет» респонденты отмечали ситуации сообщения о смерти пациентов со схожим диагнозом, нахождение статей с информацией от эзотериков, врачей и психологов, обещавших быстрое излечение. Также отмечаются ситуации «троллинга» - советы, постановка под сомнение, негативная оценка [2].

Для группы «Друзья и окружение» характерны ситуации дистанцирования, непонимания, излишней натянутости в отношении, излишней фиксированности на болезни и способах совладания. Отмечается общая негативизация самой болезни - «онкология, значит смерть», как следствие появления жалости и предваряющего прощания.

Для группы «Я сам» респонденты отмечали излишнее эмоциональное реагирование, включенность, центрирование на негативных потенциальных исходах при получении результатов анализов, прохождении диагностического исследования, излишнюю погруженность в информационное поле, связанное с заболеванием. Следует отметить, что в данной группе ситуации чаще соотносились с отсутствием поддержки и присутствия Другого.

Подводя итог, можно отметить, что оценивание события как негативно влияющего на эмоциональное состояние и отношение к заболеванию и себе определено несколькими основаниями - повышение уровня неопределенности, психологическая виктимизация или инвалидизация, не соответствие профессиональным стандартам и ожиданиям, обесчеловечивание или излишняя объективизация отношений «пациент-медицинский работник».

Источники и литература

- 1) Глозман Ж.М. Общение и здоровье личности: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 208 с.
- 2) Шамансурова К.Э. Особенности онкорунета. Интернет как значимый другой для сообщества онкологических пациентов. [Текст] / К.Э. Шамансурова // Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека: сборник научных статей и материалов международной конференции "Цифровое общество как культурно-исторический контекст развития человека, 14-17 февраля 2018, Коломна / под общ. ред. Р.В.Ершовой. - Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2018. - 422-427 с.