

ФОРМУВАННЯ СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ОНКОЛОГІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

І. В. Сергет

Магістр

Херсонський державний університет

Сучасні епідеміологічні дані свідчать про високий рівень проблем психічного здоров'я серед онкологічних хворих. Не випадково багато фахівців (вчені і практики) висловлюють обґрунтовану думку, що не тільки успіх лікування, але і соціально-психологічна реабілітація, повернення до повноцінного життя в сім'ї та суспільстві багато в чому залежить від психічного стану хворої людини, від її ставлення до хвороби і активної особистісної позиції, спрямованої на боротьбу з недугою.

Питання, в рамках якого ми фокусуємо увагу, постає в особистості, що переломлює факт захворювання в контексті всього свого життя, вбудовує його в свій життєвий світ. Існуючі роботи у визначенні специфіки реагування на захворювання, перш за все, відштовхуються від класифікації, запропонованої А. Є. Лічко А.Є. і Н. Я. Івановим, яка розкриває чуттєвий, поведінковий, емоційний, мотиваційно-вольовий і інтелектуальний компоненти [4]. При цьому, разом з фізичними змінами в організмі, хвороба формує нову соціальну ситуацію розвитку, порушує утворені патерни поведінки та діяльності, руйнує соціальні зв'язки, запускає роботу психічних процесів в напрямку осмислення ситуації, що склалась, і себе у цій ситуації, чим деформує особистісну ідентичність. Чуттєвий (тілесний) компонент внутрішньої картини хвороби хворої на онкологію людини, представлений у вигляді відчуттів фізичного дискомфорту і неблагополуччя, больових відчуттів, їх інтенсивності [1]. Зазвичай протягом життя, до хвороби, людина «відчужується» від свого тіла, ігноруючи його, звертаючи на нього мало уваги, зосереджуючись на інших потребах особистості. Момент захворювання на злоякісну пухлину нерідко стає для хворої людини «відкриттям» своєї тілесності. Іпохондричність,

стурбованість станом свого тіла відображає процес освоєння хворим простору хвороби і є закономірною реакцією в ситуації захворювання, пов'язаного з вітальною загрозою. У відсутність доступної для хворого інформації про захворювання, враховуючи непередбачуваний перебіг хвороби, будь-яка фізична симптоматика, тим більше больові відчуття сприймаються ним як загроза його життю. Інтелектуальний компонент внутрішньої картини хвороби онкологічно хворого містить уявлення і знання про хворобу, роздуми про неї. Страх, який є супутником людини під час онкологічної хвороби, призводить до того, що люди не хочуть нічого знати про це захворювання і несвідомо захищаються від нього за допомогою «заперечення» і «витіснення» [5]. Однак більшість онкологічних хворих хочуть мати інформацію про захворювання, щоб контролювати своє життя. Спостерігається деяке протиріччя: «бажання знати» і «страх знати», яке дозволяється таким чином, що хворий «бажає знати» тільки «сприятливу» для себе інформацію. Захворювання має таку складну природу, що відрізнити «сприятливу» інформацію від «несприятливої» досить важко. На інтелектуальний компонент внутрішньої картини хвороби впливають установки суспільства на онкологічне захворювання і інформація про хворобу, яка отримана з різних джерел, включаючи засоби масової інформації, літературу і спілкування з іншими людьми [1]. На основі такої інформації відбувається оцінка хворим свого захворювання як небезпечного, загрозливого чи ні. Відсутність адекватної інформації створює невизначеність, яка підсилює тривогу.

Емоційний компонент внутрішньої картини хвороби онкологічно хворого включає перш за все страх смерті, болю і всіх тих різноманітних втрат і змін в житті, які тягне за собою захворювання на рак. Емоційний компонент внутрішньої картини хвороби включає також і інші негативні емоції: занепокоєння, тривогу, образу, гнів, почуття провини і сорому, а також емоційні стани агресії і депресії [2]. Ці емоції і емоційні стани виникають у відповідь на інтелектуальну оцінку захворювання і можуть бути обумовлені як окремими симптомами, так і захворюванням в цілому, його тривалістю і

ускладненнями. Тривога і депресія, яку часто відчують онкологічно хворі люди, є показниками душевного болю, вони завжди підсилюють фізичний біль [3].

Мотиваційно-вольовий компонент внутрішньої картини онкологічної хвороби відіграє провідну роль у всій внутрішній картині хвороби, так як від цього компонента залежить те, як хворий буде будувати своє життя в контексті свого захворювання. Він проявляється як через несвідоме людини, так і в її усвідомленій поведінці, направленої на одужання, звільнення від страждань, відновлення фізичного та душевного здоров'я або ще не сприяє йому [1]. Мотиваційно-вольовий компонент внутрішньої картини хвороби виражається в надії і терпінні в умовах як очікування позитивного результату лікування, так і негативного прояву хвороби і лікування. Нерідко вербально виражені мотиви одужання і подолання хвороби не відповідають реальним установкам хворої на «рак» людини. На початку хвороби контроль ситуації хворий передає лікарю, але щоб дійсно одужати, зовнішнього контролю недостатньо, необхідно мати внутрішній контроль, тобто власний. Вказана обставина, призводить хворого до необхідності обмірковувати значення хвороби, її сенс і зміст свого життя, щоб відповідно до цього жити в умовах хвороби. Це важко та незвично, а ще вимагає душевної роботи [5].

Виділення критеріїв, таким чином, дозволяє диференційовано підійти до особливостей особистісного реагування, а саме виявленню засобів психологічної допомоги, методам психологічної реабілітації та психокорекції психічного стану онкологічних хворих.

Література:

1. Русина Н. А. Эмоции и стресс при онкологических заболеваниях. *Мир психологии*. 2002. №6. С. 215-260.
2. Савин А. И., Володин Б. Ю. Особенности психогенно обусловленных психических расстройств и психологические характеристики онкологических больных при разных опухолевых локализациях (подход к проблеме). *Eruditio Juvenium*. 2015. № 3. С. 82-86.
3. Трифонова Н. Ю., Бутрина В. И., Люцко В. В. Влияние социальной поддержки на эффективность лечения онкологических больных. *Фундаментальные исследования*. 2014. № 4. С. 371-374.
4. Хомич Г. О. Психологічна допомога онкохворим у процесі консультування. *Проблеми сучасної психології*. 2011. № 13. С. 596-605.
5. Юркова Г. А., Романова О. В. Психологические особенности смысловой сферы

онкологических больных. *Будущее клинической психологии*. Пермь, 2008. С. 89-94.