

ОТНОШЕНИЕ К ЖИЗНИ И СМЕРТИ У ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ATTITUDE TO LIFE AND DEATH IN ADOLESCENTS WHO UNDERWENT ONCOHEMATOLOGICAL DISEASES

**V. Medvedeva
T. Kapustina
R. Kadyrov**

Summary. The article presents a study of the attitude towards life and death in adolescents who have undergone oncohematological diseases. In the course of the research, a theoretical analysis of the scientific literature was carried out and the definition of "attitude to life and death" was defined. During the study, a comparative analysis of two groups of adolescents who underwent oncohematological disease and healthy adolescents. And conclusions are drawn that teenagers who have had oncological diseases expressed fear of death, they perceive death as a way to avoid problems and life difficulties, feel detached from the family, assess their health status lower than those who healthy. In attitude to life, there were no significant differences.

Keywords: oncohematological diseases, oncology, attitude to life and death, attitude, self-esteem of health, fear of death.

Медведева Владислава Андреевна

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)
vlada_kyubi@mail.ru

Капустина Татьяна Викторовна

Преподаватель, ФГБОУ ВО «Тихоокеанский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(г. Владивосток)

12_archetypesplus@mail.ru

Кадыров Руслан Васитович

К.псх.н., ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)
rusl-kad@yandex.ru

Аннотация. В статье представлено исследование отношения к жизни и смерти у подростков, перенесших онкогематологические заболевания. В ходе исследования был проведен теоретический анализ научной литературы и дано определение понятию «отношение к жизни и смерти». При проведении исследования был проведен сравнительный анализ двух групп подростков — перенесших онкогематологическое заболевание и не перенесших. И сделаны выводы о том, что у подростков, перенесших онкогематологические заболевания, выражен страх смерти, они воспринимают смерть как способ избежать проблем и жизненных затруднений, чувствуют себя оторванными от семьи, оценивают состояние своего здоровья ниже, чем те, кто не болел. В отношении к жизни значительных различий выявлено не было.

Ключевые слова: онкогематологические заболевания, онкология, отношение к жизни и смерти, отношение, самооценка здоровья, страх смерти.

По данным официальной статистики в 2013 году в Российской Федерации было впервые выявлено 1731 случай злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной тканей у детей и подростков в возрасте до 19 лет [10]. При этом детские лейкозы более благоприятны для лечения и прогноза, чем взрослые: успешно лечатся примерно 70–75% острых лимфобластных и 30–50% острых нелимфобластных лейкозов [15]. В связи с высокой частотой выздоровления перед врачами и психологами встает вопрос реабилитации детей и подростков.

В практике лечения онкогематологии врачи постоянно сталкиваются с множеством проблем психологического характера, которые оказывают влияние на процессы выздоровления и реабилитации. А. М. Жирков [4] утверждает, что возросший интерес к различным пси-

хологическим аспектам онкологии имеет свои значимые результаты — клиническая полезность и терапевтическая эффективность психологической помощи уже не вызывают сомнений. В научной литературе можно найти данные о влиянии душевного и психологического состояния пациента на течение онкологических заболеваний, среди которых доказанными являются — взаимосвязь эмоций, центральной нервной и иммунной систем [8].

Постановка диагноза «онкология» служит источником психологического дистресса [9] и вызывает тяжелейший психоэмоциональный стресс, который нередко сопровождается целым рядом негативных психических состояний: тревогой, депрессией, ипохондрией, апатией, показатели, которых по исследованиям превышают показатели у здоровых людей, что в свою очередь нега-

тивно влияет на течение заболевания [1, 8, 9]. У пациентов возникают чувство безнадежности и неопределенности, одиночества, самообвинения, пессимистической оценкой будущего.

Онкологическое заболевание ставит личность в затруднительную жизненную ситуацию, предъявляющую новые условия существования и нарушающую привычные механизмы адаптации [14]. Баканова А.А. [2] указывает, что столкновение с болезнью ставит человека перед экзистенциальными вопросами смысла, одиночества, ответственности и страха смерти. Данные вопросы находят свое отражение в системе отношения человека к жизни и смерти.

А.А. Баканова [2] пишет, что отношение к жизни и смерти можно рассматривать как наиболее широкий контекст для понимания особенностей функционирования личности с тяжелым соматическим заболеванием, так как, согласно теории В.Н. Мясищева, отношение к болезни является отражением целостной системы отношений личности. Д.В. Желателев [3] говорит о том, что проблема адаптации личности к среде неразрывно связана с представлениями личности о жизни и смерти.

На современном этапе прослеживается тенденция к интегральному рассмотрению понятия «отношение», ввиду того, что отношение к жизни и смерти зависит от той жизнедеятельности, которую ведет человек, с его психическим, психологическим и соматическим здоровьем, а, значит, оно может меняться в течение жизни [7]. Такой же подход прослеживается в процессуально-динамическом подходе, который рассматривает психическую жизнь личности как процесс — непрерывный, изменчивый, порождённый постоянным взаимодействием человека с окружающей действительностью [6]. Разрешение человеком этих вопросов рассматривается как позитивный фактор, предпосылка и необходимое условие личностного роста. Корни этого подхода в психологической науке лежат в рамках экзистенциально-гуманистического направления [13].

Отношение к жизни и смерти — это сознательное, избирательное, основанное на прошлом опыте и возникшее при взаимодействии с окружающей действительностью выражение личностью своих чувств, позиций, мнения, намерения по отношению к категориям жизни и смерти, проявляющееся в его действиях, реакциях и переживаниях. Когнитивный компонент отношения к жизни и смерти будет определять систему взглядов личности, отражающих рациональное понимание, что есть жизни и смерть. Эмоциональный компонент — оценочный отклик на такое осмысление, чувства, возникающие у человека относительно жизни и смерти. А поведенческий, в свою очередь, наиболее вероятные

стратегии поведения личности по отношению к своей жизни и возможной смерти.

Таким образом, переживание человеком ситуации тяжелого заболевания оказывает влияние на его психологическое состояние, а оно в свою очередь оказывает влияние на течение заболевания. И это состояние продолжает оказывать влияние на жизнь человека и после выздоровления — в процессе реабилитации. Что особенно важно при реабилитации людей, находящихся на стадии ремиссии онкологического заболевания, так как над пациентом висит постоянный страх окончания ремиссии. Онкологическому больному никогда не смогут дать гарантии окончательного выздоровления, а значит, при отсутствии психологической реабилитации пациент будет всю жизнь испытывать душевные страдания из-за постоянного страха смерти и неопределённости в дальнейшей жизни [12]. Отношение к жизни и смерти как к базовым категориям, определяющим пространство всего многообразия отношений личности, можно рассматривать в качестве фактора, взаимосвязанного с адаптивными или дезадаптивными типами отношения к болезни и расценивать в качестве одного из основных факторов, влияющих как на течение заболевания, так и на процесс реабилитации. Следовательно, исследования в данной области позволят разработать более эффективные программы реабилитации и формировать адекватное отношение к болезни.

Цель работы заключается в описании компонентов отношения к жизни и смерти у подростков, перенесших онкогематологические заболевания.

Материалы и методы

В данной работе для реализации цели исследования были использованы: метод наблюдения, метод беседы, субъективно-оценочные методы, представленные опросником «Отношение к смерти» (Death Attitude Profile-Revised) [11], переведенный на русский язык и адаптированный К.А. Чистопольской и соавторами, Авторская анкета с элементами ассоциативного эксперимента и проективный метод — рисуночная проективная методика «Рисование жизни и смерти», адаптированная и расширенная Р.В. Кадыровым [5]. Для математико-статистической обработки полученных результатов был применен непараметрический U-критерий Манна-Уитни и коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена при уровне значимости $\alpha = 0,05$. Для обработки ассоциативного эксперимента был применен частотный анализ.

В качестве основной группы исследования были выбраны подростки, проходящие курс поддерживающей терапии в реабилитационном отделении детского онкогематологического центра Краевой детской клинической

Таблица 1. Результаты статистической обработки опросника «Отношение к смерти»

Шкала	Сравниваемые выборки	Объемы сравниваемых выборок	Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень достоверности
Страх смерти	Основная группа/ группа сравнения	48/47	94,0	1,74	0,04
Принятие приближение смерти	Основная группа/ группа сравнения	48/47	97,5	1,62	0,05
Принятие смерти как бегства	Основная группа/ группа сравнения	48/47	71,0	2,53	0,005

больницы № 1 города Владивостока. В исследовании приняли участие 48 пациентов в возрасте 13–16 лет. Группу сравнения представили 47 учащихся МБОУ СОШ № 7 г. Владивостока, в возрасте 14–17 лет. Выборка формировалась исходя из классификации Л. С. Выготского — пубертатный период 13–17 лет. Подростки, вошедшие в обе группы, проживают на территории Приморского края в полных семьях и обучаются в средних образовательных школах. В группе сравнения был дополнительный критерий — подростки не переносили тяжелых соматических заболеваний и не страдают хроническими заболеваниями.

Результаты и их обсуждение

На основании проведенного исследования и математико-статистической обработки были получены следующие результаты. По опроснику «Отношение к смерти» были выявлены статистически значимые различия — у подростков, перенесших онкогематологические заболевания, выше показатели по шкалам «Страх смерти», «Принятие-приближение смерти» и «Принятие смерти как бегства» (Таблица 1).

Показатели шкалы «Страх смерти» говорят о том, что подростки, перенесшие онкогематологические заболевания, боятся смерти, мысли о ней вызывают у них беспокойство. Шкала «Принятие-приближение смерти» характеризуется позитивным отношением к смерти, верой в загробную жизнь и, что она будет лучше земной. Шкала «Принятие смерти как бегства» также характеризуется положительным отношением, однако, она говорит скорее о стремлении к смерти, как к способу выйти из жизненных затруднений, решить свои проблемы.

Данные результаты говорят о том, что подростки представляют смерть как переход в другой мир, состо-

яние покоя, перерождение. Это можно объяснить тем, что в процессе лечения им пришлось пережить множество тяжелых и иногда болезненных процедур. Исходя из беседы, большинство подростков знают, что их заболевание может привести к смерти и, что стадия ремиссии, в которой они сейчас находятся, может закончиться в любой момент. И их представления о том, что смерть не конец, что после нее есть еще что-то, их успокаивают и дают надежду.

Самооценка состояния своего здоровья оценивалась при помощи шкалированного анкетного вопроса «Оцените, насколько здоровым вы себя чувствуете?». По данному вопросу были обнаружены статистически значимые различия — подростки, перенесшие онкогематологические заболевания, субъективно оценивают состояние своего здоровья ниже, чем группа сравнения ($U = 89,5$, $Z = -1,94$, $p\text{-level} = 0,03$). Вероятно, это связано с тем, что даже находясь в стадии ремиссии, они не чувствуют себя здоровыми, так как знают, что ремиссия может закончиться в любой момент. Также, они могут субъективно оценивать свое состояние здоровья как низкое, поскольку им приходится постоянно проходить курсы поддерживающей терапии и реабилитации.

Была выявлена умеренная корреляция между шкалой опросника «Нейтральное принятие» и самооценкой состояния своего здоровья ($R = 0,45$, $p\text{-level} = 0,04$), которая говорит о том, что чем более здоровыми подростки, перенесшие онкогематологические заболевания, себя чувствуют, тем более нейтральным и рациональным становится их отношение к смерти. То есть подростки, перенесшие онкогематологические заболевания, знают о том, что ремиссия может закончиться. И в связи с этим любые болезненные ощущения или ухудшения здоровья могут актуализировать страх смерти — «если я не здоров, то я могу умереть».

По результатам ассоциативного эксперимента в обеих группах подростков нет значимых различий в представлении образа смерти. Различны только эмоции, которые они к ней испытывают. У подростков, перенесших онкогематологические заболевания — это страх (31%), у группы не болевших подростков — грусть (42%).

Данные ассоциации могут говорить о депрессивных состояниях, которые вызывают у них размышления о смерти. Также, данные эмоции могут быть связаны со столкновением со смертью родственников или знакомых, так как по результатам анкетирования большинству из подростков, перенесших онкогематологические заболевания, пришлось с ней столкнуться в отличие от не болевших подростков.

По отношению к жизни также не выявлено значительных различий в представлении о жизни у обеих групп подростков. Различается только категория «время года» — у группы исследования — это «весна» (65%), у группы сравнения — «лето» (65%). Весна традиционно представляется как начало новой жизни — природа оживает после зимы, все вокруг обретает новые краски. Поскольку в рисунках образа жизни у подростков доминируют связанные с природой, то можно предположить, что на данный момент подростки после заболевания, которое можно ассоциировать с зимой и смертью, чувствуют, что заново родились и начинают новую жизнь, а не болевшие подростки живут уже сейчас. Вероятно, именно в связи с тем, что по их представлениям они только начинают новую жизнь у них отсутствуют пока представления о будущем и цели в жизни (согласно результатам анкетирования), которые были потеряны в связи с возможностью смерти.

Результаты проективной рисуночной методики свидетельствуют о том, что обе группы подростков относятся к смерти негативно. Однако, рисунки подростков, перенесших онкогематологические заболевания, говорят о более сформированном, чем в группе сравнения представлении о смерти и страхе. Данные результаты могут говорить о слабо развитой фантазии, актуальности данной темы для подростков, а результаты по рисуночному опросу свидетельствуют об отсутствии контакта со своим телом. Вероятно, это связано с тем, что для онкологических больных характерны трудности с выражением своих ощущений и представлением своего тела, и они могут не осознавать ту часть тела, где развивается опухоль [12]. В ситуации же онкогематологического заболевания неосознаваемым может становиться все тело. Это неосознавание своего тела могло возникнуть у подростков в связи с тем, что для них оно становится источником неудобств, ограничений и страданий.

По отношению к жизни результаты говорят о позитивном отношении в обеих группах. Однако в группе

исследования отсутствует семейная символика, которая есть в группе сравнения. Вероятно, это связано с тем, что они часто долгое время проводят в отрыве от семьи, проходя курсы лечения и реабилитации. Также, вероятно отсутствие символики семьи связано с тем, что подростки, как и многие онкологические больные, считают, что приносят своей семье проблемы и переживания и поэтому дистанцируются от нее. Возможно, они не задумываются о создании своей семьи в будущем (согласно анкетированию), так как боятся смерти.

Заключение

Когнитивный компонент отношения к жизни и смерти характеризуется представлениями о том, что есть «жизнь после смерти», отсутствием представлений о смысле жизни и отсутствием постановки целей в жизни, однако жизнь является для них ценностью в связи со столкновением с возможностью собственной смерти и смертью родственников и знакомых. Подростки воспринимают смерть как переход в новый мир, который, по их мнению, лучше земного. Данный переход воспринимается ими как избавление от жизненных проблем и трудностей, избавление от душевных и физических страданий. Также, смерть воспринимается ими как явление реальное, и, возможно, близкое.

Эмоциональный компонент отношения к жизни и смерти характеризуется позитивным отношением к жизни и неосознаваемым страхом смерти. Подростки боятся не самой смерти, а того, что ждет их после нее. Они после перенесенного заболевания ощущают себя в начале новой жизни, которая после долгого курса лечения приносит им радость, счастье и удовольствие. Подростки не стремятся избегать темы смерти, однако она вызывает у них негативные эмоции — грусть, тоску, печаль. Содержание данного компонента отношения к смерти находится во взаимосвязи с субъективным ощущением состояния своего здоровья. Когда подростки чувствуют себя более здоровыми — ощущение близости смерти становится ниже, и отношение к смерти становится более нейтральным.

Поведенческий компонент отношения к жизни и смерти характеризуется отсутствием ответственности за свою жизнь и поступки, стремлением говорить о смерти и высмеять ее. Вероятно, это можно объяснить тем, что подростки знают о своей болезни и о том, что они могут привести к смерти. Но данная тема в разговорах с ними является табуированной. Им не с кем обсудить возможность того, что они умрут и того, что их ждет после. Вследствие чего возникает внутреннее напряжение, которое находит выход в стремлении поднять эту тему, посмеяться над смертью. Они не придерживаются курса реабилитации, не всегда выполняют назначенные лечащим врачом процедуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асеев В. Г. Психическое состояние и отношение к болезни у онкобольных разного пола // Сибирский психологический журнал. 2012. № 46. С. 161–168
2. Баканова А. А. Отношение к жизни, смерти и болезни ВИЧ-инфицированных 20–30 лет // Медицинская психология в России. Научный сетевой журнал. 2015. № 2 (31). С. 1–36.
3. Желателев Д. В. Представления о жизни и смерти, и социально-психологическая адаптация личности // Царскосельские чтения. Т. 3. № 20. 2016. С. 214–220.
4. Жирков А. М., Яковлева А. С., Степанчук Е. В., Зарицкий А. Ю. Особенности психологической адаптации к болезни лиц, страдающих различными формами онкогематологических заболеваний // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология. 2012. № 2. С. 104–112.
5. Кадыров Р. В. Рисуночная методика отношения к жизни и смерти в работе с личностью в кризисном состоянии // Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (заочной) под ред. Е. В. Харитоновой. Краснодар: ИЭиУ МиСС, Парабеллум, 2013. С. 70–85.
6. Коваленко С. В. Психологические особенности системы базовых ценностей отношения к жизни в подростковом возрасте // Вестник Нижневартовского государственного университета. 2015. № 2. С. 89–93.
7. Кочерова А. Н. Отношение к жизни и смерти у больных туберкулезом // Актуальные проблемы права, экономики и управления. Психология в сфере образования, здравоохранения, производства, бизнеса и управления. 2015. № 11. С. 244–245.
8. Кукшина А. А., Верещагина Д. А. Особенности психоэмоционального состояния и психотерапевтические подходы в реабилитации онкологических больных // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2013. № 5. С. 28–34.
9. Лаптева Е. В., Жирков А. М. Когнитивные компоненты эмоциональных нарушений у онкогематологических больных // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2015. Т. 8, № 4. С. 52–60.
10. Петрова Г. В., Каприн А. Д., Грецова О. П., Старинский В. В. Злокачественные новообразования в России. Обзор статистической информации за 1993–2013 гг. Под общей редакцией чл.- корр. РАН, проф. А. Д. Каприна, проф. В. В. Старинского. Москва, 2015. 511 с.
11. Чистопольская К. А., Ениколопов С. Н., Николаев Е. Л., Семикин Г. И., Храмельшвили В. В., Казанцева В. Н., Журавлева Т. В. Адаптация опросников «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти» на русскоязычной выборке // Суицидология. 2014. Т. 5. № 2 (15). С. 60–69.
12. Чулкова В. А., Пестерева Е. В. Клинико-психологические аспекты в онкологии // Вестник СПбГУ. 2010. Сер.12. Вып. 1. С. 91–100.
13. Шурастов В. А., Михайлова О. Ю., Котова Т. А. Проблемы изучения отношения к жизни и смерти в юридической психологии // Российский психологический журнал. 2012. Т. 9. № 2. С. 16–22.
14. Эвнина К. Ю. Психологическая регуляция онкологических больных: взгляд позитивной психологии // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 6. С. 15–27.
15. euromedicine.ru URL: <http://www.euromedicine.ru/oncohaematology/Child-leucosis/> (дата обращения: 11.10.2018)

© Медведева Владислава Андреевна (vlada_kyubi@mail.ru),

Капустина Татьяна Викторовна (12_archetypesplus@mail.ru), Кадыров Руслан Васитович (rusl-kad@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Тихоокеанский государственный медицинский университет