



<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2226-7417-2018-20-5-52-57>

УДК 159.9.075

ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ ОНКОБОЛЬНЫХ

Реверчук И.В., Главатских М.М., Миклин Д.Н.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск, Российская Федерация

Аннотация. Проблемы психологического состояния онкобольных и их родственников занимают одно из лидирующих мест в вопросах оказания психологической помощи. Онкозаболевание значительно влияет на психоэмоциональное состояние больного и его ближайших родственников, которые не только должны адаптироваться к тяжелому заболеванию родственника, но и помочь ему в решении этой же задачи. В данном аспекте не вызывает сомнения значимость психологической работы в сотрудничестве врача и психолога с родственниками заболевших. Обосновано применение психосемантических методов в изучении психоэмоционального статуса родственников онкобольных. Цель исследования: разработка модификации методики репертуарных решеток Дж. Келли для изучения представления о себе в ситуации общения с онкобольным. Было изучено представление тридцати ближайших родственников больных онкологическим заболеванием. При анализе представления выявлено, что большую смысловую нагрузку несет фактор оценки. Это конструкты оценки эмоционального состояния взаимоотношений и состояний личности родственника и больного. В результате факторного анализа выявлено двенадцать конструктов, используемых родственниками для оценки себя в ситуации общения с больным. Разработанная модификация теста личностных конструктов вносит вклад в изучение детерминант эмоционального состояния родственников онкобольных.

Ключевые слова: представления ближайших родственников онкобольных, репертуарные решетки, ассоциативный эксперимент, психоэмоциональный статус.

В отечественной и зарубежной литературе существует ряд исследований особенностей психологического состояния родственников пациентов, страдающих различными тяжелыми заболеваниями. Родственники переживают состояния депрессии, тревоги, вины и беспомощности. Данной теме посвящены исследования, представленные в работах Н.П. Бусыгиной [1], Е.А. Иванова [2], Н.И. Костиной [3], И.В. Реверчука [4], Е.Г. Яровой [5] и других авторов. В исследованиях показано, что родственники в кризисной ситуации

склонны к депрессии, тревожности и другим симптомам эмоциональной дезадаптации. Онкозаболевание приводит к серьезным изменениям в жизни семьи (заботы о больном ложатся на плечи родственников), а также в психоэмоциональном состоянии заболевшего и его родственников. Чем более выражены симптомы эмоциональной дезадаптации больных и их родственников, тем более выражены неконструктивные стратегии совладения с кризисной ситуацией, коммуникативные дисфункции. По данным исследований у членов



семьи пациента с тяжелым заболеванием наблюдаются симптомы посттравматического стресса [6]. В исследовании Х. Дэвиса [7] показана ведущая роль представления, отношения к больному ребенку и его заболеванию в адаптации семьи. При этом социально-экономические аспекты (пол ребенка, материальный достаток семьи, этническое происхождение) значимого влияния на адаптацию семьи к кризисной ситуации не оказывают. Процесс адаптации к заболеванию при этом зависит от успешности перестройки представлений родителей о ребенке и его болезни.

Человек создает концепцию мира, непрерывно анализируя свой жизненный опыт, и, используя свои собственные интерпретации для понимания окружающей действительности, прогнозирования будущего и контроля поведения. Психоэмоциональная дезадаптация родственников может быть обусловлена личностным смыслом как результатом восприятия новой жизненной ситуации и происходящих изменений. Личностный смысл – содержательная часть образа мира как «интегральное образование познавательной сферы, фундаментального для отечественной психологии понятия, разработанного А.Н. Леонтьевым [8]. При этом человек «работает» не только с понятиями, но и с эмоциями, осмысливает мир эмоционально.

Близкое понимание присутствует и в теории личностных конструктов Дж. Келли - теоретической концепции, объясняющей, как человек строит целостный интегрированный образ мира и действует на основании его [9]. Восприятие индивидом конкретных жизненных явлений, объектов, поступков происходит с помощью системы созданных им и пригодных в данной конкретной области конструктов, элементов смысловой системы человека. Конструкт - это оценочный эталон, сконструированный человеком, проверенный им на практике, с помощью которого осуществляется восприятие и понимание окружающей действительности, прогноз и оценка событий. Это биполярный признак, альтернатива, противоположные отношения и способы поведения [9].

Итак, исследование психоэмоционального статуса пациентов возможно с применением психо-семантического метода исследования [10], направленного на изучение представлений о себе и ближайшем родственнике. Результатом чего является система отношений, в том числе и эмоциональный аспект, в диаде родственник – пациент. В качестве такой методики может выступить техника репертуарных решеток Дж. Келли, поскольку она может отразить своеобразие смысловых образований с учетом особенностей ситуации заболевания и специфику трансформации конструктов при его течении, изучать динамику изменений. Хотя метод Дж. Келли относят к идеографическим техникам, основанным на использовании психосемантических закономерностей, существуют возможности его применения и для выявления распространенных психологических особенностей личности, (на основе объединения идеографического и номотетического подходов в исследованиях) [11].

Психосемантика изучает восприятие человеком разного рода объектов, в том числе и рекламных текстов, и процессы их интерпретации [10], дает возможность выявить и понять какой смысл люди вкладывают в те или иные объекты, какие эмоции они испытывают. Таким образом, психо-семантические методы применяются в исследованиях с целью выделения эмоций и личностных смыслов респондентов при восприятии рекламного текста. Они позволят более полно изучать детерминанты, особенности, динамику при разных условиях психоэмоционального состояния родственников тяжелобольных.

Цель исследования: разработка и модификации методики репертуарных решеток Дж. Келли для изучения представления о себе в ситуации общения с онкобольным.

Описание методов исследования. Метод репертуарных решеток Дж. Келли - метод, позволяющий реконструировать смысловые параметры, лежащие в основе восприятия данным конкретным человеком себя и других людей, объектов и отношений. Выделение социальных понятий, конструктов, лежащих в основе организации се-





мантического содержания, может быть организовано разными способами. Нами применялся метод ассоциативного эксперимента. Исторические основы данного метода находятся в психоаналитической парадигме исследования, где сбор информации и анализ свободных ассоциаций - известная техника для того, чтобы понять бессознательную часть структуры психики. Данный метод позволяет собрать богатый материал, который может быть качественно и количественно проанализирован. Их надежность может быть проверена стандартными количественными способами [12]. Сам факт, что этот метод основан на применении свободных ассоциаций, означает, что полученные результаты менее структурированы, чем большинство традиционных методов, таких как анкеты или опросы. Явным преимуществом является то, что собираемая информация не зависит от указанных и предварительно классифицированных ответов, как в большинстве анкет и опросов, следовательно, не предопределяет конструирование представления. В то же самое время, однако, этот метод сохраняет многие преимущества анкет и опросов, например, их формальный характер и способность собрать большое количество измеряемых данных.

Метод свободных ассоциаций, по сравнению с традиционными методами, имеет ряд преимуществ в решении этой задачи. Стандартные анкетные опросы обычно зависят от сложных методологических предположений и сконструированы так, что это создает ненужное дистанцирование от обычного опыта. Преимущество метода свободных ассоциаций состоит в том, что использование свободных ассоциаций вместо предварительно данных вопросов и предварительно определенных ответов, предлагает больше свободы ответчикам, отражает их собственные мнения о предмете, «обыденные» знания, которые в большей степени могут быть регуляторами поведения, чем знания, полученные в ходе анкеты или опроса [12]. Свободой обладает и исследователь, поскольку результаты метода свободных ассоциаций могут быть подвергнуты и качественному и количественному анализу, в зависимости от того, что необходимо исследовать.

Для установления основных характеристик и центрального ядра представления, Ж. Абрик [12] предлагает ориентироваться на очередность называния ассоциаций, посредством чего слова разделяются на две группы: одна для тех слов, которые являются самыми характерными для представления и называются в первую очередь, и те, которые наименее характерны. Часто встречающиеся ассоциации - ключевые слова, составляющие концептуальные основы мнения опрашиваемых о феномене [12]. Анализ распространенности ассоциаций можно подсчитать, если вычислить среднюю частоту их встречаемости и соотнести с ней частоту встречаемости каждой ассоциации.

Исследования представлений ближайших родственников гематоонкобольных осуществлялись в гематологическом отделении БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» г. Ижевска. В наполнении содержанием оценочной решетки, при изучении представления об онкобольном и системы отношений с ним, ближайшим родственникам (30 человек в возрасте от 39 до 65 лет, средний возраст 54 года, из них 61% женщин и 39% мужчин, 20% имеют высшее образование) было предложено сформулировать прилагательные, ассоциации к стимулам: «Я в ситуации общения и помощи родственнику»; «Родственник, который болеет»; «Я, каким хочу быть».

Результаты исследования. Критерием отбора ассоциаций для оценочной решетки являлась однозначность и частота встречаемости ассоциаций, повторяющихся и похожие по смыслу прилагательные были удалены. В итоге из 96 ассоциаций было выявлено по 19 конструкторов, применяемых для оценки себя в ситуации с болеющим родственником. Далее ко всем 19 прилагательным были присвоены антонимы. Они составили основу пилотажной оценочной решетки. Содержательный анализ конструкторов, выявленных на первом этапе, позволил сгруппировать их в факторы силы, активности и оценки. Фактор силы (16% встречаемости) представлен ассоциациями: собравший, уверенный, строгий. Фактор активности (23% встречаемости): активный, заботливый, целеустремленный, ограниченный. Фактор оценки





(61% встречаемости): грубый, понимающий, тревожный, грустный, дисциплинированный, больной, надеющийся, сострадательный, несчастный, мудрый, испуганный. Оценка эмоционального состояния составляет большую часть смысловой сферы представления – это конструкты оценки эмоционального состояния взаимоотношений и состояний личности родственника и больного.

Элементы оценочной решетки были составлены нами в соответствии с актуальной ситуацией онкобольных и их родственников: я в ситуации с родственником; родственник, который болеет; я вне общения с родственником; я, каким хочу быть; я в общении с родственником, который ведет себя агрессивно; я в общении с родственником, который тревожен; я в общении с родственником, который в дебюте заболевания; я в общении с родственником, который избегает лечения; я в общении с родственником, который очень эмоционален; я в общении с родственником, который уверен в положительном исходе лечения; я в общении с родственником, который подавлен. При этом они находятся в диапазоне пригодности используемых конструктов и оцениваются по 7 бальной шкале.

Далее нами установлены конструкты более высокого порядка и выявлены конструкты наименее значимые для нашего исследования. Для этого мы подвергли данные, полученные в ходе второго этапа исследования (оценочные решетки 30 родственников) факторному анализу методом главных компонент с вращением методом Варимакс. Величина меры выборочной адекватности величина Кайзера-Мейера-Опкина (КМО) (0,745) демонстрирует приемлемую адекватность выборки для факторного анализа. Критерий специфичности Бартлетта ($p < 0,05$). На основании факторного анализа мы выделили три категории восприятия себя в ситуации общения с онкобольным их родственников, которые имеют процент общей дисперсии меньше 75%. Первый фактор «Активность» (52,4% общей дисперсии) образован конструктами: сосредоточенный (0,86), активный (0,74), ограниченный (-0,72), грубый (-0,49). Второй фактор «Тревожность» (33,5% общей дисперсии): тревожный (0,81), разочарованный (0,74),

рассеянный (-0,69), несчастный (0,65), смелый (-0,45). Третий фактор «Сила» составляют ассоциации: понимающий (0,73), дисциплинированный (0,47), уверенный (0,50). Остальные конструкты однозначно не определяются в выделенные факторы или имеют низкий факторный вес. Таким образом, были выявлены двенадцать конструктов представления о себе в ситуации общения с болеющим родственником.

Выводы. Оценка эмоционального состояния составляет большую часть смысловой сферы представления родственников о себе в общении с онкобольным. Выявленные конструкты позволяют исследовать психоэмоциональный статус в динамике заболевания; соотносить смысловые образования с особенностями личности родственников, системой отношений в диаде родственник-больной; выявлять его детерминанты. Анализ результатов представления о себе в ситуации общения с онкологическим больным их родственников с применением модификации оценочной решетки Дж. Келли позволит разработать программу коррекции психоэмоционального состояния на основе трансформации представлений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Бусыгина Н.П. Психологическая помощь онкологическим больным в свете холистической модели болезни //Московский психотерапевтический журнал. – 2000. – №. 1. – С. 77-97.
- [2] Иванов Е.А., Турчин А.С. Особенности влияния ближайшего окружения на психологическое самочувствие больных с онкоурологическим диагнозом//Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2016. – №. 1. – С. 293-300.
- [3] Костина Н.И. Психологическая помощь онкобольным и родственникам на стационарном этапе //Злокачественные опухоли. – 2016. – №. 4. – С. 161-162.
- [4] Реверчук И.В. Теоретические и методологические противоречия становления биопсихосоциальной парадигмы // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2008. №4. С. 109-123.
- [5] Яровая Е.Г. К проблеме психосоциального сопровождения онкологических больных //Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – №. 1. – С. 178-196.





- [6] Суроегина А.Ю. Динамика психоэмоционального состояния и интерперсональных отношений подростков и молодежи, перенесших тяжелую физическую травму М.: МГППУ. – 2011. С. 40-47.
- [7] Девис Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок. Москва: Этерна, 2011. - 220 с
- [8] Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность //М.: Смысл, 2005. - 87 с.
- [9] Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. М.: Прогресс, 1987. - 236 с.
- [10] Петренко В.Ф., Гладких Н.Ю., Митина О.В. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2016. - № 2 – С. 64-81.
- [11] Леонов Н.И., Главатских М.М. Многомерные статистические методы анализа данных в психологических исследованиях. М.: МПСИ, 2011. - 127 с.
- [12] Pianelli C., Abric J.C., Saad F. Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation //Les cahiers internationaux de psychologie sociale. – 2010. – №. 2. – С. 241-274.

THE USE OF PSYCHOSOMATIC TECHNIQUES IN THE DIAGNOSIS OF MENTAL AND EMOTIONAL STATUS OF CLOSE RELATIVES OF CANCER PATIENTS

Reverchuk I.V., Glavatskikh M.M., Miklin D.N.

Izhevsk state medical academy, Izhevsk, Russian Federation

Annotation. *It is known that the problems of the psychological state of cancer patients and their relatives occupy main positions in the provision of psychological assistance. The cancer has a big influence on the psychoemotional state of the patients and their immediate family, which not only have to adapt to a serious illness of a relatives, but also help them to solving the problem. In this aspect, there is no doubt the importance of psychological work in a doctor and a psychologist cooperation with relatives of the patients. The use of psychosemantic methods of research in the study of the psychoemotional status of relatives of cancer patients is substantiated. The purpose of the study is to develop a modification of the technique of the repertory grids of J. Kelly to study the idea of himself in the situation of communication with the oncology. The presentation of the thirty closest relatives of cancer patients was studied. In the analysis of the presentation, it was revealed that the most meaning carries assessment factor. These are constructs for assessing the emotional state of the relationship and the states of the person's relative and patient. As a result of factor analysis, twelve constructs used by relatives to evaluate themselves in a situation of communication with a patient were identified. The article is of great help to studying the determinants of the emotional state of relatives of cancer patients.*

Key words: *representations of the close relatives of cancer patients, repertory gratings, associative experiment, psychoemotional status.*

REFERENCES

- [1] Busygina N.P. (2000), Psihologicheskaja pomoshh onkologicheskim bol'nym v svete holisticheskoy modeli bolezni. Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal, No 1, pp. 77-97.
- [2] Ivanov E.A., Turchin A.S. (2016), Osobennosti vlijaniya blizhajshego okruzheniya na psihologicheskoe samochuvstvie bolnyh s onkuurologicheskim diagnozom. Chelovecheskij faktor: Socialnyj psiholog. No 1. pp. 293-300.
- [3] Kostina N.I. (2016), Psihologicheskaja pomoshh onkobolnym i rodstvennikam na stacionarnom jetape. Zlokachestvennye opuholi, No 4, pp. 161-162.
- [4] Reverchuk I.V. (2008), Teoreticheskie i metodologicheskie protivorechija stanovlenija biopsihosocial'noj paradigmy // Vestnik psichiatrii i psihologii Chuvashii. No 4. pp. 109-123.
- [5] Jarovaja E.G. (2014), K probleme psihologosocial'nogo soprovozhdenija onkologicheskikh bol'nyh //Konsultativnaja psihologija i psihoterapija, No 1, pp. 178-196.
- [6] Suroegina A.Ju. (2011), Dinamika psihojemocional'nogo sostojaniya i interpersonal'nyh otnoshenij podrostkov i molodezhi, perenessih tjazheluju fizicheskuju travmu, Moskva: МППГУ, pp. 40-47.
- [7] Devis H. (2011), Kak pomoch seme, v kotoroj ser'ezno bolen rebenok, Moskva.





- [8] Leontev A.N. (2005), *Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost*, Moskva.
- [9] Fransella F., Bannister D. (1987), *Novyj metod issledovaniya lichnosti*, Moskva.
- [10] Petrenko V.F., Gladkih N.Ju., Mitina O.V. (2016), *Vestnik Moskovskogo universiteta*, Ser. 14, No 2, pp. 64-81.
- [11] Leonov N.I., Glavatskih M.M. (2011), *Mnogomernye statisticheskie metody analiza dannyh v psichologicheskikh issledovaniyah*, Moskva.
- [12] Pianelli C., Abric J.C., Saad F. (2010), *Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation //Les cahiers internationaux de psychologie sociale*. No. 2, pp. 241-274.

