

УДК 159.922:616

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ КАК ПРЕДИКТОР РЕЦИДИВА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.Ю. Бергфельд

Представлены результаты пилотажного исследования рефлексивных возможностей в проработке содержания своего эмоционального опыта у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями. Полученные данные дают основание утверждать, что эмоциональный опыт человека необходимо рассматривать в качестве одного из предикторов рецидива онкологических заболеваний.

Ключевые слова: эмоциональный опыт; психологический фактор; онкология; рефлексия.

Теоретические предпосылки

Проблема сохранения здоровья человека является на сегодняшний день одной из фундаментальных не только в медицине, но и психологии. В последние годы происходит пересмотр роли факторов, детерминирующих здоровье. Научные факты свидетельствуют о необходимости обратить внимание прежде всего на охрану психического здоровья, первичную профилактику и формирование здорового образа жизни [6; 16], который, по данным ряда авторов [15; 19], играет ведущую роль в этиологии и патогенезе современных заболеваний.

По оценке ряда авторов, медицинский прогноз при онкологической патологии тесно связан с качеством жизни и характером психологической адаптации к болезни [7; 9; 21]. В русле «психоонкологии» [10; 25; 26] было показано, что показатели качества жизни онкологических больных имеет большую прогностическую значимость в отношении выживаемости, чем общеизвестные клинические данные о стадии заболевания и первичной реакции опухоли на лечение [5; 8; 9; 12].

Вместе с тем, несмотря на интерес к психологическим аспектам онкологических заболеваний, исследования в данной области посвящены преимущественно проблеме их влияния на психическую деятельность человека, характеру личностного реагирования на болезнь,

специфике совладающего со стрессом поведения у больных [20; 24; 27; 28].

Имеется незначительное количество работ, посвященных выявлению психологических факторов, связанных с особенностями течения болезни и способствующих продлению периодов ремиссии и снижению риска рецидива болезни [22].

Особое значение в этом аспекте приобретает изучение участия эмоционального опыта в проблеме сохранения здоровья человека и профилактики онкологических заболеваний. Пережитые субъектом эмоции и чувства, связанные с конкретными событиями его жизни, могут выступать в качестве пусковых механизмов болезни. В связи с этим необходимо исследование содержания эмоционального опыта человека как одного из основных предикторов рецидива онкологических заболеваний среди прочих психологических факторов, «запускающих» эту болезнь.

Формулируя таким образом проблему исследования, понятие «эмоциональный опыт» мы определяем не просто как совокупность эмоциональных явлений человека, связанных с какими-либо событиями и ситуациями, пережитыми им в прошлом. Эмоциональный опыт — это целостное образование, интегрирующее в себе различные типы психических структур и временные слои. Изучение его природы возможно путём анализа рефлексивных возможно-

стей, которые человек использует в проработке эмоциональных явлений в себе и Другом. Определение понятийного статуса конструкта «эмоциональный опыт» в психологии эмоций показало неправомерность его редуцирования к таким феноменам, как эмоциональная память, эмоциональный интеллект, имплицитные теории эмоций, ментальная репрезентация эмоций. Ранее на уровне теоретического анализа нами были определены составляющие эмоционального опыта. Указано, что в содержании этого конструкта могут быть выделены формы его существования (например, эмоциональные явления различной модальности, переживаемые и рефлекслируемые субъектом в актуальном времени; эмоциональная память как основа построения имплицитных теорий эмоций; имплицитные теории эмоций как механизмы обработки эмоционального опыта; установки и стереотипы как механизмы познания эмоционального опыта), формы отражения (различные образы и понятия) и способы выражения (вербальные и невербальные). Кроме того, в содержании эмоционального опыта включены не только способы его интерпретации, но и типы познания (интроскопический и экстероскопический) [3;4].

Теоретический анализ проблемы психологических факторов онкологических заболеваний показал, что современные исследования в основном направлены на изучение оценки актуального психического состояния — тревожности, субъективного переживания чувств одиночества, беспомощности и безнадежности, а также личностных особенностей больных (определения их мотивов и ожиданий).

Так, А.С. Дудниченко, Л.Н. Дышлевая, А.Ю. Дышлевой (2003) отмечают, что у онкологических больных наблюдается почти вся гамма психогенных расстройств, по механизмам развития являющихся реактивно (ситуативно) обусловленными и достигающих в ряде случаев психотического уровня: тревога, депрессия, астения, ипохондрия, апатия и дисфория. При этом к факторам стресса помимо самого факта наличия злокачественной опухоли следует относить мысли о предстоящей опера-

ции, её возможных калечащих последствиях, отсутствии каких-либо гарантий полного выздоровления [11].

В исследованиях рака молочной железы (РМЖ) у женщин О.В. Андриановым (2007) было показано, что на этапе поступления в стационар наблюдаются психические нарушения — от легкой астении до выраженной депрессии. Непривычная обстановка больницы приводит к изменению привычек, нарушению циклов сна и бодрствования, тревоге, беспокойству, страху. Но после проведения реконструктивно-пластической операции у пациентов наблюдается исчезновение чувства страха, приобретение прежнего образа жизни, формирование адекватного отношения к собственной личности [1].

В исследованиях Г.А. Ююковой и О.В. Романовой были выявлены значимые различия в содержании компонентов смысловой сферы онкологического больного в зависимости от типа реагирования на заболевание. Рассматриваются четыре основных типа отношения к заболеванию: тревожный (30,58%), обсессивно-фобический (19,46%), гармоничный (22,24%), анозогнозический (27,8%). Так, ценность «жизнерадостность» и «твердая воля» является приоритетной для больных гармоничного и анозогнозического типа реагирования на заболевание и менее значима для тревожного и обсессивно-фобического. «Чуткость» наиболее значима для лиц тревожного и обсессивно-фобического и менее значима для лиц анозогнозического типа реагирования на соматическое заболевание [23].

И.В. Костиченко было обнаружено, что эмоциональной реакцией на заболевание пациентов с диагнозом «рак» является ощущение внутренней напряженности, страха, повышение общего уровня тревоги, неуверенности в себе, появление страха за будущее. Особенностью чувственного содержания внутренней картины болезни у онкологических больных является снижение самооценки во время болезни [13].

В нашем исследовании, посвященном изучению интроспективной составляющей внутренней картины болезни у онкологических

больных (А.Ю. Бергфельд, М.В. Яркова, 2007), установлено, что существуют различия в содержании внутренней картины болезни в зависимости от возраста и уровня образования. Для пациентов с высшим образованием менее значимы отношения с медперсоналом, установки, стереотипы в отношении болезни, они в большей мере склонны категоризовать общее эмоциональное состояние, сопровождающее их болезнь, эмоционально реагировать на болезнь [2], чем пациенты со средним образованием.

Таким образом, как показывают многочисленные исследования, эмоциональная составляющая в психике человека в полной мере включена в процесс развития онкологического заболевания. Однако возникает закономерный вопрос: является ли эмоциональный опыт онкобольного следствием данного заболевания или, наоборот, лица с определенным типом эмоционального опыта и способов его осознания становятся более легкими «мишенями» для раковой болезни? Возможно ли, изучив специфику содержания эмоционального опыта конкретной личности, прогнозировать у нее рецидив онкологического заболевания при одновременном учете при этом прочих психологических факторов (уровень стрессоустойчивости, нейротизма, адаптированности, эмоционального интеллекта, алекситимии, показатели качества жизни, индивидуальные реакции на стресс), демографических, биологических и антропометрических факторов?

Именно этот вопрос обусловил, на первом этапе, исследование особенностей самопознания эмоциональных явлений онкологическими больными в связи с различиями по полу. Напомним, что изучить содержание эмоционального опыта как интегрального образования в непосредственной данности его субъектуносителю, в первую очередь, мы стремимся путём исследования рефлексивных возможностей, которые он использует в проработке собственных эмоциональных явлений и эмоциональных переживаний Другого.

Организация исследования и метод

Исследование проводилось с декабря по февраль 2010-2011 гг. и носило индивидуальный характер. В нем приняли участие онкологические больные и не страдающие данным заболеванием мужчины и женщины. Общее количество участников составило 120 чел., из них 30 — женщин, проходящих лечение в отделении радиогинекологии Пермского краевого онкологического диспансера, 30 — мужчин, проходящих лечение в отделении урологии Пермского краевого онкологического диспансера, 30 здоровых мужчин и 30 здоровых женщин. Возраст испытуемых варьировал в диапазоне от 38 до 70 лет.

Каждый участник получал индивидуальный пакет методик вместе с инструкциями. Время работы было не ограничено. К исследованию приглашались участники только с учетом положительного отношения, на основе добровольного участия. На данном этапе исследования были привлечены лица, в анамнезе которых отмечался рецидив заболевания и назначено соответствующее лечение.

Тестировались гипотезы о различиях в рефлексивных возможностях относительно содержания своего эмоционального опыта у здоровых и больных онкологическими заболеваниями. На выборке лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, проверялась гипотеза об указанных выше различиях в зависимости от пола.

В качестве методов изучения применялись: опросник «Рельеф психического состояния» А.О. Прохорова для оценки основных сторон актуального психического состояния: психические процессы, физиологические реакции, субъективное переживание и поведение и метод свободного самоотчета, который позволил обратиться к вербализованным структурам и осознаваемым конструктам (Е.Ю. Артемьева, 1980) субъекта, рефлексиирующего содержание своего эмоционального опыта [18]. В процессе исследования данным методом участникам предъявлялась следующая инструкция: «Уважаемый участник исследования! Просим Вас принять участие в научном исследовании, целью которого является изучение особенностей

эмоциональной сферы пациентов Пермского краевого онкологического диспансера. Полученные данные будут использованы в обобщенном варианте с целью повышения качества лечения в стационаре. Гарантируем конфиденциальность Ваших личных данных. Помните, правильных и не правильных ответов не существует, для нас дорого каждое Ваше высказывание. Опишите, пожалуйста, наиболее полно свои эмоциональные переживания, эмоции и чувства, которые вы испытываете здесь и сейчас: какие они? Пожалуйста, напишите несколько слов о том, как вы определили свои переживания в данный момент?»

Для лиц, не страдающих онкологическими заболеваниями, предъявлялась инструкция следующего содержания: «Уважаемый участник исследования! Просим Вас принять участие в научном исследовании, целью которого является изучение особенностей эмоциональной сферы. Полученные данные будут использованы в обобщенном варианте в научных целях. Гарантируем конфиденциальность Ваших личных данных. Помните, правильных и не правильных ответов не существует, для нас дорого каждое Ваше высказывание. Опишите, пожалуйста, наиболее полно свои эмоциональные переживания, эмоции и чувства, которые вы испытываете здесь и сейчас: какие они? Пожалуйста, напишите несколько слов о том, как вы определили свои переживания в данный момент?»

В качестве методов обработки использовались: контент-анализ, Т-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Спирмена и таблицы сопряженности с применением критерия Хи-квадрат Пирсона. Математическая обработка проводилась с помощью статистического пакета SPSS.19.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование рефлексивных возможностей проработки содержания своего эмоционального опыта у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, в сравнении со здоровыми, мы проводили путём анализа текстов их самоотчетов об актуальных эмоциональных переживаниях, испытываемых ими в процессе лечения. В

качестве эмпирических индикаторов категорий выступало высказывание испытуемого, выражающее законченную мысль или чувство. Оно могло включать от одного слова и до нескольких предложений [18].

В наших исследованиях ранее было показано, что у постигающего содержание своего эмоционального опыта человека существуют различные возможности интроспективного «погружения» в него [3]. Процедура исследования сводится к выявлению и анализу смысловых единиц информации об эмоциональном опыте, которую сообщает в письменных текстах испытуемый. Эти смысловые единицы были распределены по соответствующим категориям контент-анализа, основанием для выделения которых выступил источник информации, на который предпочитает опираться субъект в процессе осознания своего эмоционального опыта. На материале исследования выборки студентов в количестве 209 чел. в 2002 г. нами была предложена авторская модель восприятия эмоций, через которую возможно описать феноменологию осознания субъектом эмоциональных явлений, демонстрирующую механизмы, с участием которых человек осуществляет процесс познания эмоционального опыта в себе и Другом. Результат данного процесса зависит от избранной субъектом позиции наблюдателя в отношении содержания эмоционального опыта. Позиция наблюдателя ложится в основу двух возможных типов восприятия эмоционального опыта: интересскопическое и экстероскопическое восприятие. Интересскопическое восприятие эмоционального опыта — это процесс, который состоит в осознании собственно субъективного переживания эмоционального опыта. Результатом такого восприятия является знание об эмпирических характеристиках эмоций; о внутренних ощущениях, их сопровождающих; об эмоциональном тоне ощущений; о том, как тело включено в эти переживания; а также знание о соотношении эмоций с другими психическими явлениями. Кроме того, в результате интересскопического восприятия человек получает знание о причинах эмоций и способе их восприятия. Отметим, что в понятиях

интероскопического восприятия возможно исследовать и проблему познания эмоционального опыта Другого. Используя подобный «инструмент» в познании чужого эмоционального опыта, субъект демонстрирует способности «присоединяться» к эмоциональным переживаниям собеседника, эмпатию, высокий уровень эмоционального интеллекта.

Экстероскопическое восприятие эмоционального опыта — это процесс, который состоит в осознании поведенческих проявлений эмоций. Результатом этого процесса является знание об экспрессивных признаках эмоций; об объектах, на которые направлены эмоции; о социальном контексте (или ситуации), в котором проявляются эмоции. Как подтверждают результаты нашего исследования, правомерно говорить об экстероскопическом восприятии в отношении познания субъектом собственного эмоционального опыта. Таким образом, в зависимости от того, какой «инструмент» в процессе осознания эмоционального опыта использует субъект, результат этого процесса может быть различным.

Итак, изучая рефлексивные возможности в проработке содержания своего эмоционального опыта у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями в сравнении со здоровыми, мы опирались на матрицу смысловых единиц информации об эмоциональном опыте, представленную в табл. 1.

Обработке были подвергнуты 120 текстовых описаний об актуальных эмоциональных переживаниях. Единицей контекста выступал отдельный текст — описание. Частота упоминания категорий в текстах — описаниях фиксировалась с помощью сплошного (терминологического) подсчета.

На первом этапе обработки результатов нами была определена частота встречаемости смысловых единиц информации об эмоциональном опыте у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, и здоровых участников исследования в зависимости от пола с тем, чтобы отследить, имеются ли различия в рефлексивных возможностях в связи с различиями по половому признаку (см. табл. 2).

Анализируя рефлексивные возможности относительно содержания эмоционального опыта женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, как видно из табл. 2, можно отметить, что их сознанию в большей степени «открыты» интенсивность эмоциональных переживаний и их причины. Они склонны осознавать не только связь испытываемых переживаний с конкретными объектами, событиями и ситуациям, эмоциональный тон ощущений, внутренние ощущения, сопровождающие эмоциональные переживания, но и эмоциональные переживания как выражения отношения к различным потребностям.

На вопрос о том, как они получили информацию о своих эмоциональных переживаниях, женщины, страдающие онкологическими заболеваниями, чаще всего не дают ответа либо, если отвечают, не указывают на конкретный способ познания. Одни отмечают физиологические изменения (изменения в сердечном ритме, выделительных функций организма), другие связывают с болезнью, но затрудняются указать конкретный источник информации о своих эмоциональных переживаниях.

При анализе рефлексивных возможностей в проработке содержания своего эмоционального опыта у здоровых женщин, по данным табл. 3, можно наблюдать, что их сознанию «открыты»: способ восприятия эмоционального опыта, интенсивность эмоциональных переживаний и связь испытываемых переживаний с конкретными объектами, событиями и ситуациями. Кроме того, здоровые женщины часто локализируют свои эмоциональные переживания в каком-либо органе и склонны осознавать свои эмоциональные переживания как сопровождающие их актуальные потребности.

В отличие от женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, здоровые осознают конкретные способы познания собственных эмоций и указывают на них. Чаще всего здоровые женщины прибегают к такому способу, как «интроспекция» («Погрузилась в себя, дала оценку своим чувствам», «Немного задумалась», «Я это чувствую», «Прислушалась к своему состоянию», «Обратилась внутрь себя») и реже к «визуализации» («Я воображаю, представляю»).

Таблица 1. Матрица смысловых единиц информации об эмоциональном опыте и их эмпирических индикаторов

Смысловые единицы информации об эмоциональном опыте	Эмпирические индикаторы
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>	
Осознание мимических средств экспрессии	«Нередко обнаруживала улыбку на лице», «Я сидела поджав губы»;
Осознание звуковых и речевых средств экспрессии	«Мой смех», «Тогда я заплакала», «Помню, как я тогда кричала»;
Осознание психомоторных средств экспрессии	«Я ерзаю на стуле», «Мои эмоции выражаются в позе», «Пишу быстрее и резче», «Я постоянно ерзаю», «Закурил»
Осознание целостного акта эмоционального поведения	«У меня просто была истерика», «Я начала хныкать, капризничать»; «Они похвалили меня», «Она его всегда ко мне ревновала», «Воспитательница успокаивала меня»
Осознание вегетативных изменений	«Пульс ровный», «Волнение и беспокойство определила по учащенному сердцебиению», «У меня дрожат руки», «Сухость во рту»; «Сжатие сердца и учащение сердцебиения», «Головная боль, мучающая меня, проходит», «У меня дрожат руки», «Повышается давление», «Плохо сплю»
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>	
Осознание динамичности, изменчивости, длительности протекания эмоциональных переживаний	«Сначала была небольшая тревожность, затем спокойствие», «Настроение скачет»; «Провела всю ночь», «Сначала была небольшая тревожность, затем спокойствие», «Я уже давно не переживаю», «Мое настроение постоянно меняется», «Переживания кончились»
Осознание амбивалентности эмоциональных переживаний	«Чувствую немного тревожность, хотя в целом состояние спокойное, ровное», «Я не хочу открываться чужому человеку, но в то же время хочу помочь», «Присутствует немного тревоги, но в целом испытываю положительные эмоции», «Настроение скачет», «Все нормально, но неизвестность раздражает и толкает на отрицательные эмоции»
Осознание интенсивности эмоциональных переживаний	«Я не испытываю в данный момент сильных эмоций», «Небольшое чувство вины», «Я ужасно боялась и боюсь», «Сейчас я испытываю практически свое обычное состояние», «Присутствует немного тревоги», «Переживания очень сильные», «Сильное волнение»
Осознание типичности эмоциональных переживаний, повторяемости в опыте	«Они у меня в последнее время одни и те же, эти эмоциональные переживания», «Тревога же — обычное мое состояние»; «У меня такое состояние возникает достаточно часто», «Эти переживания были в прошлом», «И снова неизвестность», «Данное состояние уже было»
Осознание причин эмоциональных переживаний	«В данный момент переживания спокойные, т.к. внешние раздражители минимальные», «Мне сейчас не очень спокойно, т.к. я не могу найти выход из некоторых ситуаций», «Чувство страха, т.к. это все впервые», «Я немного неловко себя чувствую, т.к. то, что я пишу — это частица меня», «Переживания из-за незнания дальнейшего лечения»
Осознание способа восприятия эмоционального опыта	«Я проанализировала внутреннее состояние и осознанно дала ему название», «Я прислушалась к себе, осознала и отразила свои эмоции и как можно точнее постаралась передать их», «Просто чувствую и все», «Погрузилась в себя, дала оценку своим чувствам», «Немного задумалась», «Я это чувствую», «Прислушалась к своему состоянию», «Я воображаю, представляю», «Обратилась внутрь себя», «Заглянул в себя», «Я так чувствую», «Исходя из того, что пришло в голову в первую очередь»
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>	
Осознание отношения эмоциональных переживаний к объекту, событиям и ситуациям	«Я стараюсь сконцентрироваться на данном вопросе», «Сейчас появляется интерес к выполняемой работе», «Тревога за состояние здоровья», «Волнение в связи с лечением», «Переживаю насколько удачно пройдет лечение», «Переживаю за себя и семью», «Неизвестность перед операцией», «Тревожусь о дальнейшем течении болезни»
Осознание эмоциональных переживаний через явления природы, живые и неживые предметы окружающего мира	«Радость, что идет весна», «Чувство, что я на дне песчаного карьера», «День сегодня пасмурный, настроения нет»
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>	
Осознание эмоционального тона ощущений, внутренних ощущений	«В целом ощущаю себя спокойной», «Ощущения покоя», «Ощущение боли в груди», «Ощущения кома в горле», «Ощущение освобождения от груза»
Осознание локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе	«Где-то в груди, словно заноза в сердце и пусто в голове», «Тяжесть в руках, что-то шемящее в сердце», «Расслабленность внутри моего тела, в животе, груди», «Трепыхание в груди»; «Душа болит», «Легкость в теле и голове», «Очень ранит психику», «На душе легко», «Спокойное состояние души»
Осознание изменений в протекании других психических процессов	«Мысли сами приходят», «Я не могу до конца сосредоточиться», «Мысли сами собой появились», «Первые мысли, что пришли мне в голову», «Мысли путаются», «Когда я сильно волнуюсь, не могу сосредоточиться, постоянно отвлекаюсь», «Сложно сосредоточиться», «Голова забита мыслями об операции»
Осознание эмоциональных переживаний как выражения отношения к потребностям	«Ужасное желание разобраться в себе», «Не терпится узнать результат»; «Я очень жду встречи с друзьями», «Хочется вылезти из шкурки», «Желание выздороветь», «Я бы хотела, чтобы врачи нам говорили о болезни», «Надеюсь, что все плохое останется в прошлом», «Испытываю чувство голода», «Хочу спать»

Таблица 2. Частота встречаемости смысловых единиц информации об эмоциональном опыте у женщин, страдающих онкологическими заболеваниями

Смысловые единицы информации об эмоциональном опыте	Частота встречаемости	Процент встречаемости смысловых единиц
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание мимических средств экспрессии	0	0
Осознание звуковых и речевых средств экспрессии	0	0
Осознание психомоторных средств экспрессии	1	1,3
Осознание целостного акта эмоционального поведения	0	0
Осознание вегетативных изменений	6	8
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание динамичности, изменчивости, длительности протекания эмоциональных переживаний	2	2,6
Осознание амбивалентности эмоциональных переживаний	5	6,6
Осознание интенсивности эмоциональных переживаний	11	14,6
Осознание типичности эмоциональных переживаний, повторяемости в опыте	1	1,3
Осознание причин эмоциональных переживаний	10	13,3
Осознание способа восприятия эмоционального опыта	1	1,3
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание отношения эмоциональных переживаний к объекту, событиям и ситуациям	12	16
Осознание эмоциональных переживаний через явления природы, живые и неживые предметы окружающего мира	0	0
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание эмоционального тона ощущений, внутренних ощущений	10	13,3
Осознание локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе	0	0
Осознание изменений в протекании других психических процессов	1	1,3
Осознание эмоциональных переживаний как выражения отношения к потребностям	11	14,6
Σ	75	100

Таблица 3. Частота встречаемости смысловых единиц информации об эмоциональном опыте у здоровых женщин

Смысловые единицы информации об эмоциональном опыте	Частота встречаемости	Процент встречаемости смысловых единиц
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание мимических средств экспрессии	0	0
Осознание звуковых и речевых средств экспрессии	2	2
Осознание психомоторных средств экспрессии	1	1
Осознание целостного акта эмоционального поведения	0	0
Осознание вегетативных изменений	3	3
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание динамичности, изменчивости, длительности протекания эмоциональных переживаний	3	3
Осознание амбивалентности эмоциональных переживаний	4	4,1
Осознание интенсивности эмоциональных переживаний	14	14,4
Осознание типичности эмоциональных переживаний, повторяемости в опыте	2	2
Осознание причин эмоциональных переживаний	6	6,1
Осознание способа восприятия эмоционального опыта	10	10,3
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание отношения эмоциональных переживаний к объекту, событиям и ситуациям	16	16,4
Осознание эмоциональных переживаний через явления природы, живые и неживые предметы окружающего мира	4	4,1
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание эмоционального тона ощущений, внутренних ощущений	5	5,2
Осознание локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе	12	12,3
Осознание изменений в протекании других психических процессов	7	7,2
Осознание эмоциональных переживаний как выражения отношения к потребностям	9	9,2
Σ	98	100

Таблица 4. Частота встречаемости смысловых единиц информации об эмоциональном опыте у мужчин, страдающих онкологическими заболеваниями

Смысловые единицы информации об эмоциональном опыте	Частота встречаемости	Процент встречаемости смысловых единиц
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание мимических средств экспрессии	0	0
Осознание звуковых и речевых средств экспрессии	0	0
Осознание психомоторных средств экспрессии	1	1,3
Осознание целостного акта эмоционального поведения	0	0
Осознание вегетативных изменений	5	6,4
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание динамичности, изменчивости, длительности протекания эмоциональных переживаний	2	2,5
Осознание амбивалентности эмоциональных переживаний	5	6,4
Осознание интенсивности эмоциональных переживаний	21	27,2
Осознание типичности эмоциональных переживаний, повторяемости в опыте	2	2,5
Осознание причин эмоциональных переживаний	8	10,3
Осознание способа восприятия эмоционального опыта	3	3,8
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание отношения эмоциональных переживаний к объекту, событиям и ситуациям	18	23
Осознание эмоциональных переживаний через явления природы, живые и неживые предметы окружающего мира	0	0
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание эмоционального тона ощущений, внутренних ощущений	1	1,3
Осознание локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе	0	0
Осознание изменений в протекании других психических процессов	5	6,4
Осознание эмоциональных переживаний как выражения отношения к потребностям	6	7,8
Σ	77	100

При подсчете частоты встречаемости смысловых единиц информации об эмоциональном опыте у мужчин, страдающих онкологическими заболеваниями (таб. 4), было установлено, что содержание своего эмоционального опыта они осознают преимущественно через анализ причин испытываемых переживаний, фиксируя взаимосвязь эмоциональных переживаний с конкретными объектами, событиями и ситуациями, и склонны рефлексировать интенсивность этих переживаний.

На вопрос о том, как они получают информацию о своих эмоциональных переживаниях, онкологические больные мужчины чаще затрудняются указать конкретный способ. Одни указывают на типичность эмоциональных переживаний («Снова неизвестность»), на вегетативные изменения («Сплю плохо»), другие — связывают с болезнью.

Определяя частоту встречаемости смысловых единиц информации об эмоциональном опыте у здоровых мужчин (таб. 5), следует отметить, что в «проработке» своего эмоционального опыта, открытого сознанию в актуальный момент времени, для них характерно осозна-

вать связь эмоциональных переживаний с конкретными объектами, событиями и ситуациями, осознавать интенсивность эмоциональных переживаний и способ их восприятия.

На вопрос об источниках информации об актуальных эмоциональных переживаниях, здоровые мужчины указывают на такой способ познания как интроспекция («Заглянул в себя», «Я так чувствую», «Прислушался к своим чувствам», «Задумался и определил», «Сфокусировал мысль на внутреннем состоянии» и др.).

Таким образом, первичные данные о рефлексивных возможностях относительно содержания эмоционального опыта у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, и здоровых испытуемых показал, что интроспективно онкобольные более «успешны», чем здоровые, в осознании причин собственных эмоциональных переживаний. Здоровые мужчины и женщины более «успешны» в рефлексии способов восприятия своего эмоционального опыта. Независимо от факта наличия онкологических заболеваний в анамнезе при проработке содержания своего эмоционального опыта они используют экстероскопический и интероскопический

типы восприятия эмоционального опыта; рефлексивные интензивность эмоциональных переживаний и социальный контекст, в котором проявляются последние. Однако женщины, как здоровые, так и онкобольные, чаще прибегают к экстероскопическому способу, а мужчины — к интероскопическому способу восприятия своего эмоционального опыта.

С целью статистической проверки различий в рефлексивных возможностях относительно содержания своего эмоционального опыта у здоровых и лиц, больных онкологическими заболеваниями, нами был проведен анализ данных таблиц сопряженности категорий контент-анализа текстов свободных самоотчетов.

Для сопоставления каждого эмпирического распределения был применен критерий Хи-квадрат Пирсона: онкобольные мужчины и женщины, здоровые мужчины и женщины по частоте встречаемости категорий контент-анализа (см. табл. 6).

Согласно данным таб. 6 при рефлексивной проработке содержания своего эмоционального

опыта мужчины, страдающие, онкологическими заболеваниями, в отличие от больных женщин значимо чаще осознают интензивность своих эмоциональных переживаний. Осознание эмоционального тона ощущений и локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе значимо чаще характерно для женщин, чем для мужчин, страдающих онкологическими заболеваниями. Эмоциональный тон ощущений, внутренние ощущения выступают в качестве источника информации преимущественно для женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, в отличие от больных мужчин. В проработке своего эмоционального опыта для онкобольных женщин тело становится включенным в его содержание в отличие от мужчин.

При анализе значимых различий в рефлексивной проработке содержания своего эмоционального опыта мы обнаруживаем большее стремление здоровых мужчин, в отличие от женщин, понять основные источники информации, которые позволят постичь природу эмоциональных переживаний.

Таблица 5. Частота встречаемости смысловых единиц информации об эмоциональном опыте у здоровых мужчин

Смысловые единицы информации об эмоциональном опыте	Частота встречаемости	Процент встречаемости смысловых единиц
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание мимических средств экспрессии	0	0
Осознание звуковых и речевых средств экспрессии	0	0
Осознание психомоторных средств экспрессии	0	0
Осознание целостного акта эмоционального поведения	0	0
Осознание вегетативных изменений	5	6,4
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне категориального восприятия</i>		
Осознание динамичности, изменчивости, длительности протекания эмоциональных переживаний	8	10
Осознание амбивалентности эмоциональных переживаний	5	6,2
Осознание интензивности эмоциональных переживаний	21	26,2
Осознание типичности эмоциональных переживаний, повторяемости в опыте	0	0
Осознание причин эмоциональных переживаний	3	4
Осознание способа восприятия эмоционального опыта	20	25
<i>Стратегия внешнего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание отношения эмоциональных переживаний к объекту, событиям и ситуациям	12	15
Осознание эмоциональных переживаний через явления природы, живые и неживые предметы окружающего мира	0	0
<i>Стратегия внутреннего наблюдателя на уровне непосредственного восприятия</i>		
Осознание эмоционального тона ощущений, внутренних ощущений	4	5
Осознание локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе	0	0
Осознание изменений в протекании других психических процессов	1	1,2
Осознание эмоциональных переживаний как выражения отношения к потребностям	6	7,5
Σ	80	100

Таблица 6. Результаты сравнения частоты встречаемости категорий контент-анализа по выборке в целом

Категории	Онкобольные		Здоровые	
	X ² Пирсона	Р	X ² Пирсона	Р
Осознание звуковых и речевых средств экспрессии	—	—	1,017	0,313
Осознание психомоторных средств экспрессии	0,000	1,000	1,017	0,313
осознание вегетативных изменений	0,162	0,688	2,069	0,150
осознание способа восприятия эмоционального опыта	1,071	0,301	8,148	0,004
осознание интенсивности эмоциональных переживаний	4,286	0,038	0,601	0,438
осознание динамичности, изменчивости, длительности протекания протекания эмоциональных переживаний	0,000	1,000	2,783	0,095
осознание типичности эмоциональных переживаний, повторяемости их в опыте	0,351	0,554	2,069	0,150
осознание амбивалентности эмоциональных переживаний	0,000	1,000	0,131	0,718
осознание причин эмоциональных переживаний	0,341	0,559	2,308	0,129
осознание отношения эмоциональных переживаний к объекту, событиям и ситуациям	3,455	0,063	0,617	0,432
Осознание эмоциональных переживаний через явления природы, живые и неживые предметы окружающего мира	—	—	4,286	0,038
осознание изменений в протекании других психических процессов	2,963	0,085	4,043	0,044
Осознание локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе	4,286	0,038	9,231	0,002
Осознание эмоционального тона ощущений, внутренних ощущений	9,017	0,003	0,577	0,448
Осознание эмоциональных переживаний как выражения отношения к потребностям	1,491	0,222	0,111	0,739

Примечание: полужирным шрифтом выделены значимые различия; — значение критерия отсутствует, т.к. данные категории не встречаются в текстах лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.

Здоровые женщины при осознании содержания своего эмоционального опыта значимо чаще, чем здоровые мужчины, прибегают к осознанию эмоциональных переживаний через явления природы, привлекают знания о соотношении эмоций с другими психическими явлениями и о том, в каком органе локализованы их переживания.

Таким образом, установлено, что на уровне субъективной оценки содержания своего эмоционального опыта лица, страдающие онкологическими заболеваниями, сосредоточены преимущественно на интенсивности своих эмоциональных переживаний. Они стремятся понять в каком органе локализованы эти эмоциональные переживания. Вероятно, что подобная концентрация внимания на теле, пораженном раковой болезнью, при сопровождении подобного внимания сильными эмоциональными переживаниями блокирует использование психологических ресурсов в борьбе с онкологической болезнью.

Используя стандартизированный метод оценки актуального психического состояния лиц, страдающих онкологическими заболева-

ниями, и здоровых, с помощью опросника «Рельеф психического состояния» А.О. Прохорова, с помощью Т-критерия Стьюдента мы обнаружили отсутствие значимых различий в показателях психического состояния у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями в зависимости от пола. Это подтверждает, на наш взгляд, предположение о том, что лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, свойственны некоторые общие особенности их эмоционального опыта. По данным В.Н. Косырева, онкобольные страдают тревожно-депрессивным синдромом, у них наблюдаются снижение фона настроения, двигательной активности, появление чувств неполноценности и ущербности, страх перед возможной социальной изоляцией [14]. Заметим, что в содержании анализируемых нами интроспективных самоотчетов об актуальных эмоциональных переживаниях не обнаружены указания испытуемых на подобные характеристики их эмоционального опыта. Вероятно, при субъективной оценке своих эмоциональных переживаний подобные характеристики «скрыты» от сознания онкобольных, находящихся на лечении в клинике.

Однако полученные нами данные с помощью опросника «Рельеф психического состояния» указывают на то, что по всем шкалам опросника наблюдаются значения средние или ниже среднего. Наиболее низкие значения были отмечены по шкалам: физиологические реакции и шкала переживаний. Это свидетельствует о преобладании негативных эмоциональных переживаний у больных, снижении двигательной активности, наличии мышечного напряжения, возможных проблем с такими системами организма как, сердечнососудистая, желудочно-кишечный тракт, дыхательная система.

В табл. 7 представлены результаты статистического анализа значимых различий в выраженности показателей по опроснику «Рельеф психического состояния» при помощи t-критерия Стьюдента.

Таблица 7. Результаты T-критериального анализа Стьюдента показателей психического состояния у мужчин и женщин, страдающих онкологическими заболеваниями

Показатель	Ср. значения в группе 1	Ср. значения в группе 2	t — Критерий Стьюдента	Уровень значимости (p)
Психические процессы	6,12	5,55	-1,27	0,21
Физиологические реакции	5,71	5,86	-0,72	0,47
Шкала переживаний	5,92	5,82	0,34	0,73
Поведение	7,21	6,91	0,86	0,39

Примечание: гр. 1 — выборка женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, гр. 2 — выборка мужчин, страдающих онкологическими заболеваниями.

Завершающим шагом на данном этапе исследования выступил корреляционный анализ Спирмена с целью изучения взаимосвязи смысловых единиц информации об эмоциональном опыте, которые встречались в текстах самоотчетов участников исследования с показателями опросника «Рельеф психического состояния». Было подтверждено предположение о том, что для профилактики рецидива онкологического заболевания в качестве одного из показателей необходимо изучать содержание эмоционального опыта человека, а не диагностировать уровень его актуального психического состояния. Именно нужно рассматривать эмоциональный опыт в качестве одного из предикторов рецидива онкологических заболеваний, а не оценивать степень выраженности психического состояния онкобольного.

В результате сравнения групп здоровых мужчин и женщин было обнаружено 2 значимых различия по показателям: психические процессы ($t= 3,54, p \leq 0,00078$) и шкала переживаний ($t= 2,05, p \leq 0,044$), что может свидетельствовать о том, что здоровые женщины более активны в своих психических процессах, чем мужчины. Им свойственны более высокие показатели активности в мыслительной и речевой деятельности, легкость в запоминании. Здоровые женщины легко управляют собой и своими психическими процессами, в сравнении с мужчинами. Здоровые женщины склонны испытывать больше положительных эмоций, их переживания отличаются высокой степенью активности. Они отличаются от мужчин большей расслабленностью в своих переживаниях, раскованностью и легкостью.

В ходе корреляционного анализа нами не было выявлено ни одной значимой корреляции на выборке лиц, страдающих онкологическими заболеваниями. Данный факт свидетельствует о том, что рефлексивные возможности в проработке содержания эмоционального опыта у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, не связаны с их актуальным психическим состоянием.

Выводы

Полученные данные исследования дают основание утверждать, что эмоциональный опыт человека возможно рассматривать в качестве одного из факторов, определяющих вероятность рецидива онкологических заболеваний. В частности, установлено, что существуют различия в рефлексивных возможностях проработки

содержания своего эмоционального опыта у здоровых и больных онкологическими заболеваниями.

В результате исследования выявлено следующее:

1. Лица, страдающие онкологическими заболеваниями, более «успешны», чем здоровые в осознании причин собственных эмоциональных переживаний. Здоровые мужчины и женщины более «успешны» в рефлексии способов восприятия своего эмоционального опыта. Независимо от факта наличия онкологических заболеваний в анамнезе при проработке содержания своего эмоционального опыта субъектом используются экстероскопический и интероскопический типы его восприятия. Он рефлексивизирует интенсивность эмоциональных переживаний и социальный контекст, в котором проявляются эти переживания. Однако женщины, как здоровые так и онкобольные, чаще прибегают к экстероскопическому способу, а мужчины — к интероскопическому способу восприятия своего эмоционального опыта.

2. При рефлексивной проработке содержания своего эмоционального опыта мужчины, страдающие онкологическими заболеваниями, в отличие от женщин значительно чаще осознают интенсивность своих эмоциональных переживаний. Осознание эмоционального тона ощущений и локализации эмоциональных переживаний в каком-либо органе значительно чаще характерно для женщин, чем для мужчин, страдающих онкологическими заболеваниями. Эмоциональный тон ощущений, внутренние ощущения выступают в качестве источника информации преимущественно для женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, в отличие от мужчин. В проработке своего эмоционального опыта для онкобольных женщин тело становится включенным в его содержание, в отличие от мужчин.

3. На уровне субъективной оценки содержания своего эмоционального опыта лица, страдающие онкологическими заболеваниями, сосредоточены преимущественно на интенсивности своих эмоциональных переживаний,

«привязаны» к телесным ощущениям в оценке качества этих переживаний.

4. Лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, свойственны некоторые общие особенности их психического состояния независимо от пола. Для них характерно преобладание негативных эмоций, снижение двигательной активности и нарушение работ систем организма.

5. Рефлексивные возможности в проработке содержания эмоционального опыта у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, не связаны с их актуальным психическим состоянием, что дает основание утверждать, что для профилактики рецидива онкологического заболевания в качестве одного из показателей необходимо изучать содержание эмоционального опыта человека, а не диагностировать уровень его актуального психического состояния.

Благодарности

Автор благодарит доктора медицинских наук О. А. Орлова, главного врача «ГУЗ Пермский краевой онкологический диспансер», заведующего кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии Пермской государственной медицинской академии; заведующую отделением радиогинекологии Г. А. Козлову, врача-ординатора отделения радиогинекологии А. В. Польшалова за разрешение на проведение исследования на базе онкологического диспансера. Автор выражает признательность студентке философско-социологического факультета М. Ю. Сироткиной за помощь в сборе эмпирических данных. Особая признательность — участникам исследования и пожелание скорейшего выздоровления.

Список литературы

1. Андрианов О.В. Роль психологической помощи в комплексной реабилитации больных раком молочной железы // Мир психологии. 2007. № 1. С. 206-209.
2. Бергфельд А.Ю., Яркова М.В. Интроспективная составляющая внутренней картины болезни онкологических больных // Будущее клинической психологии. Пермь, 2007. С. 12-15.
3. Бергфельд А.Ю. Феноменология познания эмоциональных явлений // Вестник Пермского уни-

- верситета. Психология. 2009. Вып. 2 (28). С. 97-117.
4. Бергфельд А.Ю. Эмоциональный опыт как теоретический конструкт // Философия. Психология. Социология. 2010. Вып. 1 (1). С. 38-47.
 5. Блинов Н.Н. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных // Вопр. онкологии. 1996. № 5. С. 70-73.
 6. Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье. М., 1990.
 7. Герасименко В.Н., Тхостов А.Ш. Психологические и деонтологические аспекты реабилитации онкологических больных // Журнал клинической психоонкологии. 2002. № 2.
 8. Горбунова В. А. Качество жизни онкологических больных // Материалы IV Российской онкологической конференции, М. 2000.
 9. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. М.: Речь, 2007.
 10. Давыдов М.И. Психоонкология // Психические расстройства в общей медицине / под ред. А.Б. Смулевича. М., 2007. Т. 2. № 3.
 11. Дудниченко А.С., Дышлева Л.Н., Дышлевой А.Ю. О важности оценки психического состояния онкологических больных и членов их семей // Проблемы медицинской науки и образования. 2003. № 3.
 12. Ионова Т. И. Качество жизни онкологических больных // Вопросы онкологии. 1998. Т. 44. № 6.
 13. Костиченко И.В. Влияние эмоциональных отклонений на внутреннюю картину болезни (на примере онкологических больных). Челябинск, 2004.
 14. Косырев В.Н. Клиническая психология: уч.-метод. пособие для преподавателей и студентов факультетов психологии. Тамбов, 2003.
 15. Лисицин Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни // ЗРФ. 1998. №3. С.49-52.
 16. Лисицин Ю.П. Психологическая медицина. М.: Медицина, 2004. 148 с
 17. Малкина-Пых И.Г. Психотерапия онкологических заболеваний // Московский психологический журнал. 2005. №12. Режим доступа: <http://magazine.mospsy.ru/nomer12/index.shtml>. (дата обращения: 27.07.2011).
 18. Метод контент-анализа в психологических исследованиях: уч.-метод. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по специальности «Психология» / А.Ю. Бергфельд, О.И. Кильченко, Е.В. Шевкова, Н.А. Шиленкова, Л.В. Ширинкина / под ред. О.И. Кильченко. Пермь, 2007.
 19. Миняев В.А., Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. МЕДпресс-информ, 2003.
 20. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход: дис. докт. психол. наук. СПб., 2008.
 21. Шевченко Ю.Л., Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине, М., 2007.
 22. Финагентова Н. В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях. СПб., 2010
 23. Ююкова Г.А., Романова О.В. Психологические особенности смысловой сферы онкологических больных // Будущее клинической психологии. Пермь, 2008. С. 89-94.
 24. Folkman S. Coping: pitfalls and promise // Annu Rev Psychol. 2004. Vol. 55. P.74.
 25. Kissane D.W. Supportive-expressive group therapy: the transformation of existential ambivalence into creative living while enhancing adherence to anti-cancer therapies // Psychooncology. 2004. Vol. 13. P. 68.
 26. Holland J.C. Psychooncology: overview, obstacles and opportunities // Psychooncology. 1992. Vol. 1. P. 1-13.
 27. Petticrew M. Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review // BMJ. 2002. Vol. 325. P. 1066.
 28. Temoshok L. Complex coping patterns and their role in adaptation and neuroimmunomodulation: Theory, methodology, and research // Annals NY Academy of Science. 2000. Vol. 917. P. 446-455.

EMOTIONAL EXPERIENCE AS A PREDICTOR OF RELAPSE OF CANCER DISEASE

Alexandra Y. Bergfeld

Perm State National Research University, 15, Bukirev str., Perm, 614990, Russia

The results of a pilot study of reflexive opportunities in the elaboration of content of emotional experience of people suffering from oncological diseases are presented in article. The data obtained give grounds to maintain that the emotional experience of a person to be considered as a predictor of recurrence of cancer.

Key words: emotional experience; psychological factor; oncology; reflection.