

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Дробушевская Наталья Владимировна
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: Индивидуальное консультирование как форма помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни.

Направление 44.04.02. «Психолого-педагогическое образование»

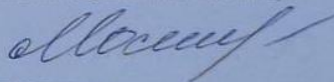
Магистерская программа «Мастерство психологического консультирования»

Допущена к защите

Заведующий кафедрой

к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

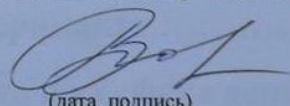


(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

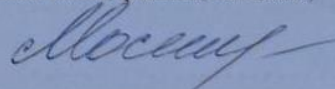


(дата, подпись)

Научный руководитель

к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

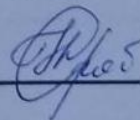


(дата, подпись)

Студент

Дробушевская Н.В.

(фамилия, инициалы)



(дата, подпись)

Красноярск, 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕФЕРАТ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	10
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, СТРАДАЮЩИМ РАЗЛИЧНЫМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ОБРЕТЕНИИ СМЫСЛА ЖИЗНИ.....	16
1.1 Понятие смысла жизни в психологической литературе.....	16
1.2 Особенности переживания потери смысла жизни женщинами, страдающими различными онкологическими заболеваниями.....	23
1.3 Возможности психологического консультирования как средство помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни.....	32
Выводы по главе 1.....	43
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕЦИФИКИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, СТРАДАЮЩИМ РАЗЛИЧНЫМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ОБРЕТЕНИИ СМЫСЛА ЖИЗНИ.....	45
2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.....	45
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента.....	67
2.3. Анализ результатов формирующего эксперимента и их обсуждение....	76
Выводы по главе 2.....	87
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	90
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	92
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	102

Реферат

Диссертация на соискание степени магистра по направлению подготовки Психолого-педагогического образования «Индивидуальное консультирование как форма помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни».

Цель исследования: теоретически описать и экспериментально обосновать возможности индивидуального консультирования как формы помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни.

Объект исследования: процесс индивидуального консультирования женщин с различными онкозаболеваниями в обретении смысла жизни.

Предмет исследования: индивидуальное консультирование как средство помощи в обретении смысла жизни женщинам, страдающим различными формами онкологического заболевания.

Гипотеза исследования: смысл жизни у женщин с различными онкозаболеваниями характеризуется низкой степенью выраженности смысложизненных ориентаций, мировоззренческих убеждений и высокого уровня проживания чувства одиночества.

Мы предполагаем, что индивидуальное психологическое консультирование будет средством помощи в обретении смысла жизни женщинам, страдающим различными формами онкологического заболевания при условии:

- 1) индивидуального подхода и учета личных особенностей в процессе психологического консультирования;
- 2) применения интегративной модели психологического консультирования, объединяющей экзистенциальный, когнитивно-поведенческий и проективный подходы;
- 3) реализации программы индивидуального консультирования, структурно представленной пятью последовательными сессиями с

применением специализированных техник ("Линия жизни", "Колесо баланса", "Ценностный квадрат", "Мост в будущее", "Письмо себе").

Теоретико-методологические основания исследования:

- изучение понятия «смысл жизни» (К.А. Абульханова -Славская, А. Адлер, В.Н. Дружинина, В.В. Знакова, К.В. Карпинский, А.А. Кроник, Д.А. Леотьев, И.П. Лотова, С.Л. Рубинштейн, В. Франкл, З. Фрейд, В.Э Чудновский, И. Ялом);
- исследования в области психологической предрасположенности личности к соматическим заболеваниям (Н.И. Непомнящая, В.В. Николаева, А.А. Шутценбергер);
- факторы трудности жизненной ситуации (К.Н. Василевская, В.В. Нуркова);
- исследования в области психогенных реакций лиц, болеющих онкологией (Л.И. Вассерман, А.В. Гнездилов);
- исследования психологической практики в кризисном консультировании (Е.И. Гаврилова, А.А. Осипова, Мури С. и Грир С, О.К. Тихомиров, В. Франкл, В.И. Шебанова, И. Ялом).

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ литературы по проблеме исследования; обобщение практического опыта по работе психологов по проблеме обретения смысла жизни у пациентов, страдающих различными онкозаболеваниями.

2. Эмпирические – тестирование, наблюдение; беседа; эксперимент (индивидуальное консультирование с применением интегративного подхода и техник из разных подходов в терапии).

3. Статистические – качественный, анализ результатов исследования.

Экспериментальная база исследования:

Эксперимент проводился посредством индивидуального консультирования. В нем принимали участие женщины в возрасте 47-64 лет, в

количестве 5 человек.

Апробация результатов исследования:

По теме исследования опубликованы две статьи в научном журнале «Вестник науки и образования».

Теоретическая значимость исследования заключается в осуществлении теоретического анализа и синтеза существующих подходов к пониманию смысла жизни. Эмпирически изучены особенности переживания утраты смысла жизни в контексте онкологических заболеваний у женщин, вне зависимости от локализации патологии.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и описанию специфики программы оказания индивидуальной психологической помощи женщинам, находящимся в состоянии утраты смысложизненных ориентиров и имеющих онкологические заболевания с различной локализацией опухолей. Данная программа может быть использована в работе клинических и психологов-консультантов, специализирующихся на помощи онкопациентам.

Структура диссертации:

Описание представляемого исследования включает введение, две главы, заключение, список использованной литературы и приложения.

Во Введении обсуждается актуальность работы, цели и комплекс задач, раскрывается теоретическая и практическая ценность полученных результатов. Также в данном разделе формулируются основные положения, выносимые на защиту, и приводится краткий обзор структуры и содержания диссертации.

В Главе 1 представлен теоретический обзор по проблеме потери смысла жизни лицами с различными онкологическими заболеваниями. Исследуется содержание понятия «смысл жизни» в контексте психологических теорий, анализируются особенности прохождения данного экзистенциального кризиса пациентами, а также рассматриваются ключевые направления и техники

психологического консультирования в онкологической практике. Выводы.

В Главе 2 представлена организация и результаты эмпирического исследования, направленного на изучение особенностей индивидуального психологического консультирования женщин с различными онкологическими заболеваниями, переживающих утрату смысла жизни. В главе последовательно излагаются: методология и программа исследования, анализ данных, полученных на констатирующем этапе, а также содержание, ход проведения и итоги формирующего эксперимента с их последующей интерпретацией. Сделаны выводы.

В заключении сформулированы основные результаты диссертации.

В приложениях собраны таблицы, содержащие данные по результатам исследования, а также результаты обработки данных и протоколы проведения консультаций.

Таким образом, в ходе теоретической и опытно-экспериментальной работы положения гипотезы получили подтверждение, задачи исследования решены, цель достигнута.

Abstract

Master's thesis in the field of psychological and pedagogical education:
"Individual counseling as a form of assistance to women suffering from various oncological diseases in finding meaning in their lives."

The purpose of this study is to theoretically describe and experimentally substantiate the possibilities of individual counseling as a form of assistance to women suffering from various types of cancer in finding meaning in their lives.

The object of the study is the process of individual counseling for women with various types of cancer in finding meaning in their lives.

The subject of the study is individual counseling as a means of helping women suffering from various forms of cancer to find meaning in their lives.

Research hypothesis: The meaning of life in women with various oncological diseases is characterized by a low degree of expression of life-meaning orientations, worldview beliefs, and a high level of experiencing loneliness.

We assume that individual psychological counseling will be a means of helping women suffering from various forms of cancer to find their meaning of life, provided that:

- 1) an individual approach and consideration of personal characteristics are taken into account during psychological counseling;
- 2) application of an integrative model of psychological counseling, combining existential, cognitive-behavioral and projective approaches;
- 3) implementation of an individual counseling program, structurally represented by five consecutive sessions with the use of specialized techniques ("Life Line", "Balance Wheel", "Value Square", "Bridge to the Future", "Letter to Myself").

Theoretical and methodological foundations of the study:

- study of the concept of "meaning of life" (K.A. Abulkhanova-Slavskaya, A. Adler, V.N. Druzhinina, V.V. Znakova, K.V. Karpinsky, A.A. Kronik, D.A. Leontiev, I.P. Lotta, S.L. Rubinstein, V. Frankl, Z. Freud, V.E. Chudnovsky, and I. Yalom);

- research on the psychological predisposition of an individual to somatic diseases (N.I. Nepomnyashchaya, V.V. Nikolaeva, and A.A. Shutzenberger);
- factors of the difficulty of the life situation (K.N. Vasilevskaya, V.V. Nurkova);
- • research on the psychogenic reactions of cancer patients (L.I. Wasserman, A.V. Gnezdilov);
- • Research on psychological practice in crisis counseling (E.I. Gavrilova, A.A. Osipova, Muri S. and Greer S., O.K. Tikhomirov, V. Frankl, V.I. Shebanova, and I. Yalom).

Research methods:

1. Theoretical – analysis of literature on the research problem; generalization of practical experience in the work of psychologists on the problem of finding meaning in life for patients suffering from various oncological diseases.

2. Empirical – testing, observation; conversation; experiment (individual counseling using an integrative approach and techniques from different approaches in therapy).

3. Statistical – qualitative analysis of research results.

Experimental research base:

The experiment was conducted through individual counseling. It involved 5 women aged 47-64.

Research results validation:

Two articles on the research topic were published in the scientific journal "Bulletin of Science and Education".

The theoretical significance of the study lies in the theoretical analysis and synthesis of existing approaches to understanding the meaning of life. The study empirically examines the features of experiencing the loss of the meaning of life in the context of cancerous diseases in women, regardless of the location of the pathology.

The practical significance of the study lies in the development and description of the specifics of the program for providing individual psychological assistance to women who have lost their sense of purpose in life and who have cancer with various tumor locations. This program can be used in the work of clinical and consulting psychologists who specialize in helping cancer patients.

The structure of the thesis:

The description of the presented research includes an introduction, two chapters, a conclusion, a list of references, and appendices.

The Introduction discusses the relevance of the work, its goals and objectives, and the theoretical and practical value of the results obtained. It also outlines the main provisions to be defended and provides a brief overview of the structure and content of the dissertation.

Chapter 1 presents a theoretical review of the problem of the loss of meaning in life by individuals with various oncological diseases. The content of the concept of "meaning in life" is examined in the context of psychological theories, the features of this existential crisis in patients are analyzed, and the key areas and techniques of psychological counseling in oncological practice are considered. Conclusions.

Chapter 2 presents the organization and results of an empirical study aimed at studying the features of individual psychological counseling for women with various oncological diseases who are experiencing a loss of meaning in life. The chapter последовательно presents the methodology and research program, the analysis of data obtained at the ascertaining stage, as well as the content, course, and results of the formative experiment, followed by their interpretation. Conclusions are drawn.

The conclusion summarizes the main results of the dissertation.

The applications contain tables with research results, as well as data processing results and consultation protocols.

Thus, during the theoretical and experimental work, the hypothesis was confirmed, the research objectives were achieved, and the goal was accomplished.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении веков человечество размышляет над фундаментальным вопросом о предназначении своего бытия. В своей деятельности, независимо от социального статуса, образа жизни или системы взглядов, каждый человек формирует собственное понимание смысла жизни. В условиях благополучия человек может воспринимать жизнь как наполненную смыслом, тогда как в неблагоприятной среде ценность и значимость существования могут быть утрачены.

Исследование, проведенное в 2015 году исследовательской группой QUALITAS, было посвящено представлениям современных молодых людей о смысле жизни. Согласно полученным данным, наиболее частыми ответами были: самосовершенствование (14%), семья (11,2%), продолжение рода (8,9%), сама жизнь (7,5%), стремление к счастью (7%), вклад в развитие общества и человечества (6,1%), чувство востребованности и полезности (5,6%), а также осознание индивидуальности смысла жизни (5,1%) [69].

Проблема поиска смысла жизни традиционно занимает центральное место в философии, теологии и художественной литературе. Основное внимание уделяется определению того, какой смысл жизни является наиболее достойным для человека.

Различные выдающиеся мыслители, такие как Сократ, Платон, Диоген и Декарт, уделяли внимание этому вопросу. Как и многие другие, они имели представление о том, какая жизнь является «наилучшей», и часто связывали смысл существования с понятием блага. При этом представители различных философских школ видели цель человеческой жизни по-разному: киники, например, ориентировались на счастье, тогда как стоики акцентировали внимание на нравственности.

Исследование феномена смысла жизни в психологической науке является относительно новым направлением, берущим свое начало со времен психоанализа З. Фрейда [83]. В ранних трудах Фрейда понятие смысла жизни еще не имело строго научного определения, однако он считал, что смысл

человеческого существования должен опираться на нечто вечное и неизменное, утверждая, что без религиозного мировоззрения решение этого вопроса невозможно.

К. Хорни, в свою очередь, видела поиск смысла жизни как характерную черту невротических личностей [84].

Создатель аналитической психологии К.Г. Юнг полагал, что человек обретает смысл жизни через процесс индивидуализации – своего рода «восхождения» к собственной сути. Этот процесс тесно связан с коллективным бессознательным и божественным началом, что делает обретаемый смысл не только сугубо личным, но и «надындивидуальным» [94].

Необходимо также отметить, что смысл жизни занимает центральное место в концепции логотерапии В. Франкла [82]. Франкл утверждал, что смысл не является чем-то предопределенным, а всегда выступает результатом свободного волеизъявления человека. Именно возможность обнаружения смысла в каждой конкретной жизненной ситуации наделяет человека свободой и одновременно возлагает на него ответственность за сделанный выбор.

В российской психологической науке проблематика смысла детально разрабатывается в работах Л.С. Выготского [15], С.Л. Рубинштейна [61], парадигме смысловой регуляции деятельности (Б.С. Братусь [6], И.А. Васильев [10], Ф.Е. Василюк [11], Б.В. Зейгарник [22], В.А. Иванников [25], Д.А. Леонтьев [42], Е.В. Эйдеман [93]) и ряде других современных подходов.

В нашем исследовании мы будем изучать консультирование пациентов, которым присвоен статус онкологического больного и придерживаться проблематики смысла жизни, рассмотренной Дмитрием Алексеевичем Леонтьевым.

Диагностирование онкологического заболевания кардинально меняет привычный уклад жизни человека, вызывая чувства неопределенности, безысходности и обесценивания прошлого опыта. Невозможность

контролировать свою жизнь в болезни приводит к потере жизненной перспективы, потери смысла жизни.

Несмотря на распространенность онкологических заболеваний, в настоящее время профессиональная психологическая помощь онкологическим больным оказывается в гораздо меньшем объеме, чем требуется, в связи с этим, остается мало разработанным вопрос о психологическом консультировании как формы помощи онкобольным в обретении смысла жизни, что и является актуальностью данной работы.

Цель исследования: теоретически описать и экспериментально обосновать возможности индивидуального консультирования как формы помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни.

Объект исследования: процесс индивидуального консультирования женщин с различными онкозаболеваниями в обретении смысла жизни.

Предмет исследования: индивидуальное консультирование как средство помощи в обретении смысла жизни женщинам, страдающим различными формами онкологического заболевания.

Гипотеза исследования: смысл жизни у женщин с различными онкозаболеваниями характеризуется низкой степенью выраженности смысложизненных ориентаций, мировоззренческих убеждений и высокого уровня проживания чувства одиночества.

Мы предполагаем, что индивидуальное психологическое консультирование будет средством помощи в обретении смысла жизни женщинам, страдающим различными формами онкологического заболевания при условии:

- 1) индивидуального подхода и учета личных особенностей в процессе психологического консультирования;
- 2) применения интегративной модели психологического консультирования, объединяющей экзистенциальный, когнитивно-поведенческий и проективный подходы;

3) реализации программы индивидуального консультирования, структурно представленной пятью последовательными сессиями с применением специализированных техник ("Линия жизни", "Колесо баланса", "Ценностный квадрат", "Мост в будущее", "Письмо себе").

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-медицинскую, научную периодическую литературу по теме исследования.
2. Выявить особенности проявления утраты смысла жизни у женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями.
3. Описать специфику, а также определить основные приёмы и способы работы индивидуального психологического консультирования с женщинами, имеющими различные онкозаболевания, в обретении смысла жизни.
4. Подобрать диагностический инструментарий для проведения констатирующего этапа исследования.
5. Изучить и описать стадию проживания и тип психологического реагирования на заболевание у группы испытуемых.
6. Составить и реализовать серию консультаций, включающих поэтапную работу, сочетающую экзистенциальный, когнитивно-поведенческий и проективный подходы в терапии.
7. Проследить различия в уровнях проявления смысла жизни до и после формирующего эксперимента.
8. Проверить гипотезу с помощью методов математической статистики.

Методы исследования:

4. Теоретические – анализ литературы по проблеме исследования; обобщение практического опыта по работе психологов по проблеме обретения смысла жизни у пациентов, страдающих различными онкозаболеваниями.
5. Эмпирические – тестирование, наблюдение; беседа; эксперимент (индивидуальное консультирование с применением интегративного подхода и

техник из разных подходов в терапии).

6. Статистические – качественный, анализ результатов исследования.

Экспериментальная база исследования:

Эксперимент проводился посредством индивидуального консультирования. В нем принимали участие женщины в возрасте 47-64 лет, в количестве 5 человек.

Апробация результатов исследования:

Представленные в работе результаты нашли отражение в публикациях научных статей в научном журнале «Вестник науки и образования».

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что рассмотрено и обобщено понятие смысла жизни. Изучены особенности переживания утраты смысла жизни людей, страдающих онкологическим заболеванием с различной локализацией.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и описанию специфики программы индивидуального психологического консультирования женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, в ситуации потери смысла жизни. Полученный теоретический и практический материал может быть использован в работе частных психологов, онкопсихологов, психологов онкологических центров.

Структура диссертации:

Описание представляемого исследования включает введение, две главы, заключение, список использованной литературы и приложения.

Во Введении обсуждается актуальность работы, цели и задачи исследования, теоретическая и практическая значимость диссертации, формулируются положения, выносимые на защиту. Кратко представлено содержание диссертации.

В Главе 1 описаны теоретические основы проблемы утраты смысла жизни лицами, страдающими различными онкозаболеваниями. Рассмотрено понятие «смысла жизни» в психологии, особенности проживания утраты смысла жизни онкопациентов, способы работы с пациентами онкологического

профиля в процессе психологического консультирования. Выводы.

В Главе 2 представлено экспериментальное исследование по специфике работы психолога консультанта с женщинами, страдающими различными онкологическими заболеваниями, в ситуации утраты смысла жизни, в процессе психологического консультирования. Описаны методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента, организация и проведение формирующего эксперимента, результаты формирующего эксперимента и их обсуждение. Сделаны выводы.

В заключении сформулированы основные результаты диссертации.

ГЛАВА 1. Теоретические основы проблемы психологической помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, утратившим смысл жизни.

1.1 Понятие смысла жизни в психологической литературе.

«Я видел смысл своей жизни в том, чтобы помогать другим увидеть смысл в своей жизни» (В. Франкл).

На протяжении столетий вопрос о смысле человеческого существования волновал умы мыслителей, а сама проблема пребывания человека в этом мире всегда была предметом пристального изучения. Различные исторические периоды, культурные традиции, религиозные учения и философские школы на протяжении веков выдвигали собственные трактовки смысла жизни, пытаясь ответить на извечные вопросы: ради чего стоит жить, что является высшей ценностью, и как организовать свою жизнь, чтобы не упустить эту главную цель. В социально-философском анализе ключевыми составляющими понятия «смысл жизни» являются два фундаментальных аспекта: «смысл» и «жизнь».

Обратимся к толкованию термина «смысл», содержащимся в «Большой российской энциклопедии». Смысл – это:

- сущностное содержание, конечная цель (ценность) чего-либо (смысл жизни, смысл истории и т.д.) [68].

Толкование термина «жизнь» представляет собой комплексное и многозначное явление, понятие:

1. В естественнонаучном (биологическом) смысле понятие жизни тождественно понятию органического явления, согласно Э. Расселу [21], характеризующемуся своей направленностью, в частности:

- прекращением действия с достижением цели;
- продолжением действия, если цель не достигнута.

2. Жизнь в метафорическом смысле – основной мотив созерцающего мир мышления как содержание переживания человека [62].

Долгое время вопросы, касающиеся отношения к жизни, рассматривались в рамках философских и религиозных концепций.

Психологическое же изучение этой проблематики началось сравнительно недавно и изучали его зарубежные исследователи: З. Фрейд [83], А.Адлер [3], К.Г. Юнг [94], К. Роджерс [102], Дж. Бьюдженталь [7], Дж. Ройс совместно с А. Пауэлл [103], Г.Ф. Феникс [101], В. Франкл [81], А. Лэнгле [46], И. Ялом [95], Р. Мэй [104] и др.

Психоанализ стал первым психологическим течением, которое попыталось осмыслить человеческое поведение через призму понятия «смысла». Однако в трудах Зигмунда Фрейда понятие смысла жизни еще не получило статуса научного. Более того, по мнению Фрейда, дать исчерпывающий ответ на вопрос о смысле человеческого существования в целом невозможно. Он предлагал сосредоточиться на более «скромной» задаче – определении смыслов и целей жизни людей. Фрейд считал, что главная цель человека – это счастье, которое, в свою очередь, проявляется в двух аспектах: стремлении к получению удовольствия и желании избежать неприятных ощущений. При этом З. Фрейд был убежден, что смысл человеческой жизни должен базироваться на незыблемых, вечных основах, и потому, как он полагал, решение этого вопроса вне религиозного мировоззрения недостижимо [37].

Наиболее развернутое понимание смысла жизни сформулировано в работах Альфреда Адлера. Основатель индивидуальной психологии сам описывал свою теорию как учение, объясняющее поведенческие акты человека, его выразительные проявления, движения, а также то значение, которое индивидуумы придают миру и самим себе.

По мнению А. Адлера, индивидуальный смысл жизни является ключевым для понимания личности в целом и выступает в качестве одного из основных объяснительных принципов. Он считал, что смысл жизни предшествует смыслам, которые человек придает отдельным поступкам. Существование человека на Земле в определенных условиях ставит перед ним задачу профессионального самоопределения. Жизнь в обществе формирует потребность в межличностных отношениях, сотрудничестве и дружбе.

Наличие двух полов порождает необходимость выстраивания отношений между ними, включая любовь и брак. Таким образом, А. Адлер связывает смысл жизни с успешным разрешением этих трех фундаментальных задач: профессионального труда, дружбы и любви. По его мнению, смысл жизни определяется тем, каким образом человек находит решение для этих трех жизненных вызовов. При этом Адлер подчеркивал, что каждый человек самостоятельно находит свои пути решения этих проблем, что, соответственно, формирует его неповторимый смысл жизни.

Серьезный анализ понятия «смысл жизни» проводит В. Франкл [81]. В своем учении (логотерапии) В. Франкл выделяет три основные части: 1) о стремлении к смыслу, 2) о смысле жизни и 3) о свободе воли. По мнению Франкла, стремление человека к обретению и воплощению смысла жизни является неотъемлемой, врожденной мотивацией, свойственной всем людям. Эта тенденция служит главным источником поведенческой активности и личностного роста. Франкл утверждает, что смысл уникален и неповторим для каждого человека в определенный момент времени. Недостаток смысла, по его наблюдениям, приводит к состоянию, которое он называет экзистенциальным вакуумом. Это состояние является причиной множества психических расстройств, включая особый тип «ноогенных неврозов», а также различных форм девиантного поведения [43]. Экзистенциальный вакуум проявляется в утрате интереса, что провоцирует скуку, характеризуется отсутствием инициативы и, как следствие, возникает чувство бессмысленности.

Реализуя смысл своего бытия, человек тем самым обретает полноту собственной личности; то, что принято называть самоактуализацией, является лишь сопутствующим результатом реализации смысла. Как отмечал В.Э. Франкл: «... смысл жизни каждый человек обнаруживает внутри себя. Человеку не следует задаваться вопросом о смысле своего существования, скорее, он должен осознать, что сам является субъектом, к которому обращен этот вопрос». Таким образом, тяжелое заболевание может стать стимулом для личности к осмыслению собственной ценности, осознанию своей значимости

и необходимости бороться за жизнь. Оно может проявить, насколько человек нужен кому-то (ребенку, близкому человеку, важному делу), наполнить смыслом обыденные аспекты существования, которые ранее не подвергались рефлексии: осознание красоты жизни, ценности здоровья или просто хорошего самочувствия. Человек может найти смысл в созерцании природы и прочих простых вещах [78].

Исследованием смысла жизни также занимается Ирвин Ялом, представитель гуманистически-экзистенциального направления в психологии. Его терапевтический подход ориентирован на поддержку людей, переживающих «экзистенциальный кризис», который характеризуется тревогой, отчаянием, а также переживаниями, связанными со смертью близких, одиночеством, отчуждением и потерей смысла существования. Основная задача терапии заключается в восстановлении у пациента ощущения полноты жизни и ее смысловой наполненности. Ялом полагает, что люди, обнаруживающие в своем существовании какой-либо смысл, живущие «ради чего-то», обладают большей способностью справляться с психологическими трудностями. При этом он выделяет милосердие и альтруизм как наиболее значимые виды смыслов, помогающие человеку жить [96], [59].

В российской психологической науке проблематика смысла жизни детально разрабатывается в работах С.Л. Рубинштейна [61], Д.А. Леонтьева [42], К.А. Абульхановой – Славской [1], В.Н. Дружинина [19], В.В. Знакова [24], А.А. Кроника [39], Лотовой И.П. [44], В.Э Чудновского [87], К.В. Карпинского [31] и др.

К определению смысла жизни Д.А. Леонтьев подходит с точки зрения феноменологии, описывая его как в той или иной степени соответствующее переживание человеком направленности собственной жизни. С психологической позиции, ключевое значение имеет не осознанное представление о смысле жизни, а наполненность будней реальным смыслом. Подлинный смысл заключен в объективно сформированной жизненной ориентации, тогда как любые попытки создать его путем интеллектуальных

усилий будут быстро опровергнуты самой реальностью. Д.А. Леонтьев трактует смысл жизни как обобщенную, наиболее центральную и динамичную систему смысловых образований, которая определяет общую направленность жизненного пути субъекта в целом [42].

Автор выделил две группы факторов, составляющих смысл жизни личности. К первой он отнес непосредственно смысложизненные ориентации, включая жизненные цели, полноту ощущений от жизни и удовлетворенность собственной реализацией. Вторая группа объединяет мировоззренческие установки, основанные на убеждении в возможности контроля над ситуацией и вере в свою способность этот контроль осуществлять. Диагностика индивидуальных особенностей смысловой сферы личности проводится с помощью методик исследования жизненных целей, уровня осмысленности жизни и смысложизненных ориентаций (Purpose-in-Life Test (PIL), Смысложизненных ориентаций (СЖО), Методика предельных смыслов (МПС)).

Концепцию стратегии жизни создала К.А. Абульханова – Славская. В рамках своего исследования жизненной стратегии, автор трактует смысл жизни как некую ценность, а также как личное переживание этой ценности, возникающее в процессе ее формирования, принятия или реализации [1].

Согласно автору, смысл жизни следует рассматривать не только как цель, определяемую мотивацией, но и как переживание, которое сопровождает реализацию этой мотивации. Она подчеркивает, что «смысл жизни — это психологический инструмент проживания жизни в процессе ее осуществления».

Научным исследованием феномена смысла жизни занимается профессор, доктор психологических наук Лотова Ирина Петровна. И.П. Лотова предлагает абстрагироваться от обширных философских толкований смысла жизни и операционализировать понятие «поиск смысла жизни». Она обосновывает свою позицию тем, что поиск смысла жизни является неотъемлемым психическим процессом, обусловленным базовой

человеческой потребностью в смысле. Формирование жизненных целей, задач, планов и программ в основном осуществляется посредством когнитивных процессов. В поиске жизненного смысла участвуют также мотивационные и поведенческие компоненты. Поскольку поиск жизненного смысла имеет внешние проявления, он поддается психометрическому измерению [50].

В своих многочисленных трудах В.Э. Чудновский уделял особое внимание возрастной динамике проблемы смысла жизни. Он отмечал, что формирование смысла жизни как психологического явления зависит не только от содержания основного смысла, но и от его взаимосвязи с другими жизненными смыслами. «По мере изменения структурной иерархии меняется и содержание смысла жизни» [87]. Чудновский продемонстрировал, что структурным фундаментом смысла жизни выступает иерархия смыслов, представляющая собой соотношение «большого» (основного) и «малых» смыслов. Особенности этой структурной иерархии определяют не только формальные и динамические, но и во многом содержательные характеристики данного феномена. Его исследования выявили несколько типов структурных иерархий, отражающих различные комбинации смысловых компонентов и существенно влияющих на функционирование смысла жизни. К таким структурам относятся, например, «конгломерат» жизненных смыслов, а также «монолитная», «двухполюсная» и «гармоническая» структуры смысла жизни [9].

Также обобщенно, В.Э. Чудновский, выделил три ключевых этапа человеческой жизни: начальный, период зрелости и старость. Соответственно этим этапам были определены основные «вехи» жизненного пространства личности: «жизненный старт», «жизненный пик» и «финиш жизни» [86]. Было показано, что эти «вехи» вносят значимый вклад в процесс обретения человеком смысла своего существования.

Наш современник, профессор, доктор психологических наук К.В. Карпинский, посвятил себя детальному исследованию проблематики смысла

жизни. Он рассматривает смысл жизни как комплексное, многокомпонентное и многоуровневое психическое образование. Константин Викторович проводит четкое разграничение между двумя аспектами психологического анализа этого феномена: формой и содержанием. Формальный анализ фокусируется на ответе на вопрос «Что собой представляет смысл жизни?», исследуя психические явления, механизмы и закономерности, определяющие его существование, развитие и функционирование. Содержательный же анализ отвечает на вопрос «В чем заключается смысл жизни?» и рассматривает его как центральное ядро внутреннего мира человека, задающее общую направленность мыслей, чувств, побуждений, а также всей его деятельности и общения.

В своих работах Карпинский подчеркивает, что формальные характеристики индивидуального смысла жизни, с одной стороны, зависят от того, как организованы его содержания во внутреннем мире человека, то есть на уровне сознания и личностной структуры. С другой стороны, индивидуальные особенности организации (формы) этого содержания во внутреннем мире обуславливают уникальность самого смысла жизни.

Автором была разработана методика «Источники смысла жизни». Данный диагностический комплекс, представляющий собой набор взаимосвязанных субтестов или модулей, объединяет различные техники и приемы для эмпирического изучения смысловой сферы сознания и личности человека [47].

Вопрос о смысле жизни принадлежит к числу «вечных», неразрешимых вопросов и в последние годы популярен среди психологов как предмет исследования. Даже беглый взгляд на эволюцию исследований смысла жизни в психологии позволяет констатировать, что в данной области произошло немало прорывов и наблюдается видимый прогресс. Среди прогрессивных линий развития на современном этапе следует особо выделить переход к трактовке смысла жизни как системного – поликомпонентного и многоуровневого – психического образования. В соответствии с данной

тенденцией понимание смысла жизни сдвигается от одномерных к все более многомерным моделям, предусматривающим множество его психологических свойств и требующим адекватных методов их психологического измерения.

В психологической литературе понятие смысла жизни понимается чрезвычайно широко и потому можно утверждать, что понятие это субъективное и зависит оно от убеждений и ценностей человека, исследователя.

1.2 Особенности переживания потери смысла жизни женщинами, страдающими различными онкологическими заболеваниями

Термин "рак" был впервые использован основоположником медицины, древнегреческим врачом Гиппократом. Осматривая новообразования, он отмечал их сходство с членистоногими существами, а питающие опухоль сосуды напоминали ему раскрытые клешни. Исходя из этого, Гиппократ назвал заболевание "карцинос" (carcinosis), что на древнегреческом языке означает "краб" или "рак". В своих трудах он описывал несколько видов рака, поражающих внешние покровы тела, такие как рак кожи, носа и молочных желез. В качестве лечения он рекомендовал оперативное удаление видимых опухолей с последующей обработкой послеоперационных ран с помощью мазей, содержащих растительные яды или мышьяк. Предполагалось, что эти средства должны были уничтожать остаточные опухолевые клетки [38].

Врач-онколог Полина Шилов в своей монографии «Нестрашная книга о раке» дает такое описание заболеванию: «Рак – это болезнь, при которой некоторые клетки организма начинают неконтролируемо делиться и распространяться в разные части организма... Если иммунная система вовремя их не уничтожает, то бесконтрольное деление «неправильных» клеток дает начало опухоли.... Опухоль может появиться практически в любой части человеческого организма из любых клеток... Злокачественные опухоли часто не имеют четких границ, могут прорасти в соседние ткани и распространяться (метастазировать) в отдаленные органы» [92].

Первые упоминания о связи злокачественных опухолей и типа личности стали появляться еще в эпоху Возрождения. Еще Гален писал, что наличие опухолевого процесса чаще проявляется у женщин с меланхолическим складом личности, а реже всего у сангвинников.

Исследования, представленные в научной литературе, указывают на наличие подтвержденных данных о психологической предрасположенности к соматическим заболеваниям. В частности, обсуждаются концепции "инфантильной" личности и регрессивных механизмов, способствующих возникновению различных заболеваний, включая онкологические. Работы таких ученых, как А.А. Шутценбергер [105], К. и С. Саймонтоны [63] легли в основу психокоррекционных методов лечения соматических заболеваний [26].

Отечественный психолог В.В. Николаева, описывая характерологические особенности людей с злокачественными новообразованиями, отмечает, что сниженная чувствительность, ослабленная способность осознавать собственное эмоциональное состояние, личностная инфантильность зачастую компенсируются такими качествами, как рационализм и ипохондричность [74].

Уделяет инфантилизму особое место в портрете личности онкологического больного Н.И. Непомнящая. Исследователь обращает внимание на то, что пациентам присуще реагирование на события, неадекватное степени их тяжести, и склонность к избеганию угрозы. Сохранение привычного способа действия и эмоционального состояния, игнорирование собственных переживаний приводит к еще большей «инфантилизации» психики. Тем самым, по мнению Н.И. Непомнящей, возрождается клеточный рост, характерный для детского периода. Однако данный механизм работает не на развитие, а на патологию, переструктурируя клетки и преобразуя их в злокачественные новообразования [52].

Обобщая содержания работ отечественных психологов, посвященных психологическим особенностям онкологических больных, можно выделить

следующие наиболее характерные черты личности и поведенческие паттерны, присущие данной категории пациентов:

1. Идентификация собственной позиции с позицией ребенка;
2. Трудности осознания неприятных и тяжелых ситуаций в своей жизни и себя в этих ситуациях;
3. Трудности реагирования на неприятные события, реакции неадекватны происходящему;
4. Выраженная алекситимия;
5. Потеря социального статуса, существование в новой роли пациента;
6. Сниженная критика к состоянию болезни (отрицается или уменьшается значимость ситуации болезни, пациент отстраняется от нее);
7. Тенденция к экстернализации локуса контроля («все зависит от внешних обстоятельств», «я ничего не решаю»);
8. Утрата субъективного смысла жизни, изменение в ценностной, мировоззренческой, духовных сферах;
9. Высокий порог восприятия негативных ситуаций (долго будут терпеть; цели, связанные с самопожертвованием);
10. Собственные потребности или вообще не воспринимаются, или игнорируются;
11. Страх смерти и страх рецидива;
12. Изменение образа будущего;
13. Новая социальная ситуация развития, изоляция от прежнего окружения;
14. Сужение круга интересов;
15. Амбивалентное оценивание своего состояния [26].

Личностными характеристиками онкобольных также занимались зарубежные исследователи.

Личностные характеристики онкобольных

Автор	Личностная характеристика онкобольного
Лоуренс Лешен	<ul style="list-style-type: none"> - Переживание событий, приводящих к отчаянию «в себе»; - Восприятие утраты отношений как трагедии; - Предвидение и ожидание негативных событий; - Ожидание смерти; - Подверженность чувствам безнадежности и беспомощности.
Керолайн Б. Томас	<ul style="list-style-type: none"> - Глубокое переживание отсутствия близости с родителями
А. Х. Шмейл и Х. Айкер	<ul style="list-style-type: none"> - Свойство легко сдаваться; - Чувство полной безнадежности к трудным жизненным ситуациям.
У. А. Грин	<ul style="list-style-type: none"> - Психологический и социальный опыт утраты важных межличностных отношений; - Отчаяние и безнадежность в связи с несколькими утратами подряд
Д. М. Киссен	<ul style="list-style-type: none"> - Трудность в выражении отрицательных эмоций; - Необходимость всегда казаться хорошими
И. М. Блумберг	<ul style="list-style-type: none"> - Старание произвести на окружающих хорошее впечатление; - Стремление занимать оборонительную позицию; - Неумение справиться с тревогой;

	- Отвержение выражения привязанности, при очевидной нужде в ней.
Б. Клопфер	- Оборонительные установки пациентов; - Приверженность онкобольных «правильности их собственного видения мира»; - Затрата большого количества энергии, чтобы защитить свое "я" и "свой образ мира".

Онкологическое заболевание отличается большой психологической травматичностью и рассматривается нами как трудная жизненная ситуация. Е.В. Битюцкая выделяет следующие признаки трудной жизненной ситуации: охват значимых сфер жизнедеятельности личности, нарушение привычного состояния организма, вызывающее эмоциональные и ментальные переживания, изменение механизмов адаптации, неподконтрольность происходящих событий, неопределенность и сложность в прогнозировании развития ситуации, влекущие за собой трудности принятия решений [5].

Факторы трудности жизненной ситуации рассматриваются в работах К.Н. Василевской и В.В. Нурковой [54]. Авторами выделяются: когнитивный фактор, предполагающий неприменимость существующих когнитивных схем для совладания с новой ситуацией; поведенческий фактор, заключающийся в отсутствии у человека сформированных моделей поведения в неизвестных ранее условиях; экзистенциальный фактор, выражающийся в появлении ощущения утраты смысла жизни; витальный фактор, связанный с субъективным ощущением невозможности дальнейшего существования в данной ситуации; фактор вероятностного прогнозирования, понимаемый как способность к предвосхищению будущего, основанная на прошлом опыте и имеющейся информации о жизненной ситуации [54].

Рассмотрим процесс потери смысла жизни онкобольными и динамику их переживаний.

Постановка диагноза «рак» вызывает тяжелейший психоэмоциональный стресс, который нередко сопровождается целым рядом негативных психических состояний: тревогой, депрессией, ипохондрией, апатией и др. Наблюдается психотравмирующее действие самого диагноза злокачественного новообразования, который ассоциируется с близостью смерти, причем мучительной с тяжелыми страданиями. Образ болезни и его динамика в будущем представляются в фатальном свете [8]. Также травмирующим фактором является отсутствие гарантии полного излечения, чем и характеризуется онкозаболевание, и понимание этого факта онкобольными зачастую приводит к потере смысла жизни. Для многих пациентов данный диагноз является синонимом приговора к смерти без указания срока.

С момента постановки диагноза онкологического заболевания пациент подвергается воздействию психотравмирующих факторов, таких как: постоянная угроза рецидива заболевания, появление метастазов, специфика оперативных вмешательств, имеющих у онкобольных калечащий характер, инвалидизация больного, широко распространенное среди обывателей мнение о возможной «заразности рака», приводящее к изоляции или самоизоляции больного. Этого порою достаточно, чтобы вызвать у больного ощущение экстремальной ситуации, привести к утрате субъективного смысла жизни, важнейших ориентиров и ценностей, и нередко вызвать суицидальную готовность.

Итак, перед нами целый «букет» психотравмирующих факторов, — медицинских, социальных, психологических, которые обрушиваются на больных один за другим подобно камнепаду.

Ситуация онкологического заболевания ставит под сомнение само существование человека: его жизнь, систему убеждений о себе и мире, возможность бытия в этом мире, ценность самой жизни, самооценку и

значимость самого себя, возможность профессиональной деятельности, ощущение независимости и удовлетворенность своим бытием в настоящий момент, будущее самого человека.

Диагноз рака является травматичным, психотравмирующим, несет чувство глубокого разочарования жизнью и зачастую приводит к утрате смысла жизни, переживанию ее бессмысленности. Утрата смысла жизни может происходить как следствие травматичности данного заболевания, или из-за возникновения экзистенциального кризиса — периода, когда под сомнение ставятся основы жизни, её цель и ценность.

Какие чувства испытывают онкобольные, утрачивая смысл жизни, как меняется их жизнь?

В качестве первых реакций на установление диагноза отмечается состояние оглушенности, слезы, интенсивный стресс, «окаменелость» (ступор), ощущение и осознание «серьезности» заболевания, совершенно неожиданно обрушившегося на них, бессонница от навязчивых переживаний, жалость к себе, обида на судьбу.

Пациенты испытывают шок, беспомощность, угрозу жизни, эмоциональную напряженность, проявляющейся прежде всего в ощущении опасности, беспокойстве, страхе, тревоги. Страх, в свою очередь, может быть различным: смерть, неопределенность в перспективе, боль, анатомо-физиологические нарушения, обезображивание, потеря семьи и работы, беспомощность и покинутость, страх разрушения отношений, ролевого функционирования и финансового положения, предполагаемая зависимость, изоляция от других людей. Эти болезненные переживания, психотравмирующие события занимают значимое отношение в системе отношений личности онкологического больного. Уже в самом начале заболевания у пациентов могут четко проявляться ощущения подавленности и отчаяния [66].

Представление пациента о себе как о менее способном, некрасивом, невезучем, несчастном, больном создают подавленный фон настроения и фиксируют у него комплекс неполноценности [90].

Стойкая излишне низкая самооценка вызывает зависимость от окружающих, несамостоятельность в принятии решений, где-то даже заискивание, что проявляется замкнутостью, нерешительностью, робостью, раздражительностью, нередко переходящей в неконтролируемую агрессию [90]. Чрезмерная агрессивность, поиск пострадавшим виноватых, формирует облик личности больного как конфликтный, неспособный на сознательную кооперацию, что изначально будет затруднять плодотворное сотрудничество с медицинским персоналом.

Может наблюдаться синдром самоизоляции [33], когда страх рецидива заболевания, метастазирования, возможной инвалидизации вызывает социальную дезадаптацию. Пациенты впадают в депрессию, чувствуют себя одинокими и, отчаявшись, теряют свои прежние интересы и активность, избегают окружающих людей.

Внутреннее представление о заболевании у онкологических больных на разных этапах лечения в динамике выглядит как переход от вытеснения мыслей о болезни на этапе диагностики к нарастанию тревоги, страха смерти и депрессивной реакции на этапе терапии. В дальнейшем на изменение настроения влияют результаты лечения, чувство потери ответственности за свою жизнь и вынужденной ее передачи в руки врачей. На этапах лечения, ассоциируемых с операцией, есть зависимость эмоционального состояния пациента от объема предстоящего вмешательства и уровня поражения [70].

Изменения в психике пациентов и их родственников проходят несколько стадий: стадия отрицания, гнева, торга, депрессии и принятия. На эти изменения в их психоэмоциональном статусе указывают многие факты: отказ от операции или лечения; реактивные состояния (тревога, депрессия, негативные и агрессивные реакции); попытки самоубийства; расстройство

отношений с окружающими; наличие онкофобии у пациента и родственников; нарушение ряда функций головного мозга в результате агрессивного лечения.

Чувство безнадежности, переживаемое онкобольными, связано с изменением перспективы в будущем и угрозой возможной смерти, приводит к отчаянию, депрессии, потери смысла жизни, потери желания жить. Находясь в отчаянии, человек с онкологическим диагнозом порою рассматривает для себя возможность суицида. Это может быть и «пассивный суицид ожидания естественного конца», когда пациент отказывается от операции и лечения [17].

Довольно часто онкобольные чувствуют себя «погребенным заживо», так как беспомощность и невозможность помочь близкому заставляет родственников психологически отстраняться от больного, который и так чувствует, что к нему относятся по-особенному.

С течением болезни у онкологических пациентов иногда отмечается наличие навязчивых идей: «я умру, и всем будет легче», «они только и ждут, чтобы я умерла поскорее», «я была рождена, чтобы вот так умереть молодой» и т.д. [12].

Пациенты ощущают, что они «в тяжесть» своим близким, что связано с депрессией, потерей надежды, высоким уровнем утомляемости и снижением качества жизни [4]. Онкологические больные часто описывают утомление как более стрессогенный фактор, чем другие побочные эффекты, включая рвоту, тошноту, боль и депрессию, в связи с его влиянием на повседневную деятельность и качество жизни [99].

Женщины, в процессе лечения сталкиваются с чувствами стыда, вины, вызванными телесными изменениями, потерей собственной женственности. Калечащие операции, влекущие косметические дефекты, химиотерапия, потеря волос – все эти изменения внешности меняют восприятие собственного тела. В ситуации, когда пациентке по определенным причинам не доступна одномоментная реконструктивно-пластическая операция, женщина беспокоится о том, как она будет воспринята окружающими. В ситуации, когда пациентки боятся утратить женственность, отказываются подвергаться

калечащей операции: предвидят все трудности во время противоопухолевой терапии и не желают их для себя – они утрачивают смысл жизни.

Онкологический диагноз – интенсивный психотравмирующий, стрессогенный фактор, провоцирующий дезадаптацию и снижение качества жизни не только вследствие витальной угрозы, но и опосредованно (семантика диагноза, ятрогенные терапевтические процедуры, нарушение социальных и профессиональных связей) [67].

Непосредственное ощущение угрозы жизни во время установления диагноза и далее сам факт наличия данного заболевания, фатальный характер диагноза и зачастую хроническое состояние данной нозологии, калечащая операция, тяжелое, длительное и токсичное послеоперационное лечение, отсутствие гарантий против возникновения рецидивов, метастазов, является травматичным, психотравмирующим и зачастую приводит к изменениям или утрате смысла существования человека.

1.3 Возможности психологического консультирования как средство помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни

Человеку, узнавшему, что у него онкологическое заболевание, крайне сложно сохранить свою привычную идентичность и прежние жизненные ориентиры, а также найти эффективные способы совладания со стрессом, вызванным болезнью. Новость о раке часто воспринимается как непреодолимое препятствие, обесценивающее прошлый опыт, цели, смысл жизни.

Современная клиническая психология относит онкологические заболевания к числу экстремальных и кризисных состояний. Это обусловлено их характерными признаками: внезапностью, угрозой для жизни, ощущением потери контроля, поэтапным развитием, неопределенностью будущего и разрушением привычного мировоззрения [88].

Эффективное преодоление возникающих кризисных ситуаций включает постепенное восстановление психологического равновесия. Этот процесс не только возвращает душевное спокойствие, но и, благодаря интеграции нового опыта, открывает возможности для личностного роста.

Главная цель консультирования в онкопсихологии – помочь пациентам адаптироваться к изменениям, вызванным серьезным заболеванием. Это включает в себя формирование новой жизненной перспективы, поиск внутренних ресурсов, управление психической травмой и снижение эмоционального дистресса, который часто испытывают пациенты [14].

Психологическая помощь в онкологии строится на принципах комплексности и ориентированности на деятельность. Ключевыми являются личностный и причинно-следственный подходы, что объясняется наличием объективно травмирующего события – тяжелой хронической болезни с серьезной угрозой для жизни. Особенно значимы в работе с онкологическими пациентами принципы клиент-центрированной терапии (Роджерс К.). Личностный подход, который предполагает уважение к уникальной истории пациента и его праву на самоопределение, является основополагающим. Важно также учитывать принципы биомедицинской этики.

Основными методами работы онкопсихолога с пациентом являются установление эмпатичного контакта, активное вовлечение в переживание ситуации болезни, конгруэнтность, а также вербализация и отражение эмоций.

В психокоррекционной практике при работе с пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями, применяются стандартные подходы к работе со взрослыми (Осипова А.А.) [55], включая психодинамическое, гуманистическое и когнитивно-поведенческое направления.

В процессе психологической работы важно переориентировать внимание пациента с самой проблемы – течения онкологического заболевания (которая может оказаться нерешаемой), – на непреходящую ценность его «Я», независимо от обстоятельств.

В результате психологической коррекции человек, столкнувшийся с онкологическим заболеванием, формирует адаптивное отношение к своему состоянию. Это проявляется в повышении самоуважения, ощущению значимости и ценности своей жизни, способности действовать, опираясь на собственный опыт и глубинные переживания, планировании будущего.

Возможность переосмыслить свою жизнь и отношение к болезни открывается благодаря применению проективного метода, основанного на метафорических ассоциативных картах (МАК). Термин "метафора", берущий начало в древнегреческом, означает "перенос" или "переносное значение". В основе работы с МАК лежат принципы проекции и идентификации. Использование метафорических карт выступает в роли катализатора процесса самоорганизации личности, ведущего к формированию новых жизненных ориентиров или обретению индивидуальных смыслов.

В процессе работы с картами формируется так называемая "ценностно-смысловая структура ситуации", как ее определил О. К. Тихомиров [76]. В рамках этой структуры происходит рождение новых смыслов. Как отмечает В. Е. Ключко в своей статье, предложенный Тихомировым конструкт иллюстрирует взаимопереходы между различными реальностями субъективного и объективного миров. В ходе такого "перехода" рождаются персональные ценности и смыслы, функционирующие как системные качества, которые направляют мыслительный процесс и определяют дальнейшую деятельность человека [36]. При этом Ключко подчеркивает, что смыслы не являются исключительно продуктом личности или ее сознания. Он утверждает, что "оно само шло за ними – в поле ясного сознания всегда попадало только то, что имело смысл". Более того, смыслы присутствуют в самих объективных предметах, с которыми взаимодействует человек. Смыслы обретают форму "сверхчувственных качеств", воспринимаемых на эмоциональном уровне [35]. Важным аспектом является идея о зарождении личностных смыслов вне рамок рационального опыта, их порождении через творческий потенциал индивида и инсайты.

Описывая психологические функции МАК, В. И. Шебанова выделяет среди прочих функцию смыслообразования [91]. Визуализация ситуации посредством МАК позволяет более глубоко ее проработать, занять позицию отстраненного наблюдателя по отношению к собственным эмоциям, мыслям и действиям, осмыслить новое содержание и применить технологию рефрейминга. Шебанова также отмечает неразрывную связь рефрейминга с функцией смыслообразования. Рефрейминг, как переконструирование смысла события или изменение восприятия контекста ситуации, рассматривается как ключевой этап на пути к пониманию и принятию сложившейся ситуации. Принятие ситуации дарует человеку свободу выбора в отношении самой ситуации, причем количество возможных решений не ограничено, хотя "выбор может быть как осознанным, так и неосознанным". Работа с картами наглядно демонстрирует человеку основные этапы формирования персонального смысла в конкретной ситуации или событии.

Для работы с онкологическими больными и с проблемой обретения смысла жизни хорошо подходит метод когнитивно-поведенческой терапии. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) представляет собой эффективный метод работы с онкологическими пациентами, особенно в контексте поиска смысла жизни. Данный психотерапевтический подход концентрируется на решении проблем и интегрирует поведенческие стратегии, такие как поведенческая активация, экспозиционная терапия, управление эмоциями и тренинг релаксации [55].

Существует обширная доказательная база, подтверждающая эффективность психологической поддержки для лиц с онкологическими заболеваниями. В частности, КПТ зарекомендовала себя как действенный инструмент в медицинской практике. Она использует психологические и поведенческие вмешательства для коррекции дисфункциональных состояний пациента. КПТ является одним из наиболее эффективных психологических подходов для купирования физической астении, вызванной раковой

интоксикацией и последствиями противораковой терапии, и может значительно улучшать качество жизни онкологических больных [51].

Идея рассматриваемого подхода заключается в том, что искаженные мысли и убеждения провоцируют негативные эмоциональные состояния и поведенческие реакции. Соответственно, коррекция этих когнитивных искажений может привести к позитивным изменениям в жизни пациента.

Каждый человек обладает базовыми представлениями о себе и своем внутреннем мире, которые, как правило, не включают вероятность развития онкологического заболевания. Поэтому одна из ключевых задач для онкопациента состоит в осмыслении поставленного диагноза через его интеграцию в существующую картину мира или модификацию сложившихся убеждений.

Реакция на заболевание может варьироваться и проявляться в виде: боевого настроения, отрицания, фатализма, ощущения беспомощности и безнадежности, а также тревожной озабоченности. Эти стили адаптации представляют собой комплекс мыслей, эмоций и поведенческих паттернов, используемых человеком для совладания с болезнью. Индивидуальный стиль адаптации можно рассматривать как когнитивную схему – своего рода "шаблон", по которому осмысливаются диагноз, процесс лечения, реакция индивида и возможный исход. У лиц с дезадаптивными стилями адаптации к заболеванию наблюдается ригидность данной схемы. Существует когнитивная триада, включающая негативное представление о диагнозе, степени контроля над заболеванием и его прогнозе. Например, пациент, демонстрирующий беспомощность и безнадежность, может воспринимать диагноз как смертный приговор, считать, что помощь уже невозможна, и не видеть перспектив. В таких случаях информация о раке интерпретируется искаженно. Когнитивные искажения поддерживают схему беспомощности, отсеивая позитивную информацию и преувеличивая негативные аспекты заболевания.

По мере укоренения дезадаптивного стиля адаптации, мышление становится все более негативным. У таких пациентов часто возникают негативные автоматические мысли, которые могут быть иррациональными и преувеличенными. Эти мысли усиливают эмоциональный дистресс и препятствуют использованию эффективных копинг-стратегий. Поэтому в процессе психологической коррекции онкологических больных могут применяться следующие методы КПТ: выявление и коррекция негативных автоматических мыслей, освоение новых, конструктивных поведенческих реакций, мониторинг собственного состояния по когнитивному континууму, идентификация и коррекция когнитивных искажений, а также ведение дневника.

В вопросе поиска смысла жизни когнитивно-поведенческая терапия также предлагает эффективные стратегии, такие как:

- Идентификация личных ценностей. В рамках данной терапии пациент учится осознавать и исследовать свои личные ценности путем проведения самоанализа: задавая себе вопросы о том, что приносит истинное удовлетворение, радость и смысл;
- Преодоление искажённых убеждений. Часто искажённые убеждения мешают видеть истинный смысл и цель в жизни. В терапии учатся распознавать и переоценивать эти убеждения, позволяя освободиться от ограничивающих установок и находить истинное удовлетворение в собственных ценностях и увлечениях;
- Установка целей, соответствующих ценностям. КПТ помогает ставить цели, которые соответствуют личным ценностям. Эти цели помогают ориентироваться в жизни и действовать в соответствии с истинными желаниями и потребностями;
- Принятие неопределённости и изменений. КПТ учит принимать неопределённость и изменения в жизни как естественную часть существования. Это помогает быть более гибкими и адаптивными в поиске смысла и цели.

Вследствие психологического воздействия путём проведения когнитивно-поведенческой терапии, возможно оказать влияние как на уровень жизнестойкости так и на смыслообразующие жизненные факторы также такими методами как постановка целей, ведение дневника благодарности.

На проблеме обретения смысла жизни более всех психотерапевтических методов «специализируется» экзистенциальная психотерапия – область психотерапии, задачей которой ставится сопровождать человека к осмыслению его собственной жизни, помочь принять ответственность за собственный выбор, определить свои личные жизненные ценности, строить свою жизнь в соответствии с выбранными ценностями, и, в конечном итоге, быть самому автором своей собственной жизни [16].

В логотерапии Виктора Франкла, которая относится к экзистенциальной психотерапии, в ее основе, лежат три понятия: свобода воли, воля к смыслу, смысл жизни.

Как говорил Франкл, это иллюзия, что люди являются пленниками своих чувств или окружения, наоборот, человек обусловлен лишь частично и у него есть как изначальная свобода для принятия решений, так и свобода выбора занимать любую позицию в отношении психологических, биологических и социальных условий его жизни. Свобода определяется как пространство вариантов, внутри которого человек может создавать свою жизнь сам.

При этом человек должен использовать свою свободу для того, чтобы выбирать смысл своего существования, он волен выбирать цель своей жизни сам. По мнению Виктора Франкла, люди в любых ситуациях и состояниях способны стремиться к смыслу для того, чтобы обосновать своё существование. Это является самой мощной мотивирующей силой для личности. Утрата или невозможность найти такой смысл жизни как раз и ведет к ощущению пустоты, бесцельности существования, кризису.

Логотерапия в большей степени сосредоточена на ценностном аспекте жизни человека чем весь экзистенциальный анализ до нее. Логотерапия видит главной задачей человека – создание лучшего себя из «исходного материала»,

а также создание лучшего окружающего мира, посредством реализации своей свободы и ответственности. Найти цель где-то вне себя, выше, за пределами собственной экзистенции. Ведь люди нуждаются не в лишённом напряжения состоянии, а в напряжённом стремлении к некоему смыслу, который достоин их, который они должны реализовать.

Цель логотерапевта в процессе терапии – помочь человеку прийти к осознанию своих эссенциальных возможностей и ресурсов, понять, что он всегда является «чем-то большим». При этом роль логотерапевта сопровождающая. Все возможные смыслы человек должен выбрать для себя сам.

Американский психиатр и психотерапевт Ирвин Ялом определяет экзистенциальную психотерапию – как динамический подход, фиксирующий на базисных проблемах существования индивидуума, утверждает, что корни всех психологических и поведенческих проблем человека уходят в 4 категории: смерть, изоляция, свобода и внутренняя пустота.

В русле работы данной психотерапии И. Ялом предлагает следующие методы обретения смысла жизни:

- Техники конфронтации. Состоят в прямом столкновении клиента с экзистенциальными данностями. Терапевт направляет внимание клиента его темы смерти, ответственности, одиночества, отсутствия смысла и обсуждает их вместе с клиентом. При этом терапевт может вносить свое мировоззрение в обсуждение данных вопросов или ссылаться на мнение экзистенциальных философов.
- Техники интерпретации защит. Чтобы подойти к главным данностям, терапевт сначала замечает и интерпретирует защиты клиента, указывая ему на них и пытаясь раскрыть, что же за ними кроется.
- Техники экспозиции, также применяются в экзистенциальной психотерапии, однако, далеко не так как это делается в поведенческой. В частности, терапевт помогает клиенту

смоделировать экзистенциальные данности и столкнуться с ними. Для этого, например, клиенту может быть предложено написать свой некролог или пообщаться с неизлечимо больными людьми.

- Техники переосмысления предполагают изменение отношение к экзистенциальной данности. В этом случае даже если саму данность нельзя изменить, можно поменять отношение к болезни.

- Техники реализация потребности. В процессе работы терапевт старается раскрыть чувства и переживания клиента, освободить его от различных блоков, которые не позволяют эти желания выразить. И далее найти способ более адекватной реализации потребностей. Что очень сходно с процессом гештальт-терапии.

- Техника фасилитации принятия решений. Экзистенциальная терапия направлена на то, чтобы помочь человеку принять ответственность за свою жизнь. В этом случае терапевт помогает человеку проанализировать, какие решения он уже принял и какие может принять и как они повлияют на его жизнь.

- Техники восполнения потребностей. Экзистенциальный терапевт использует контакт и встречу с пациентом, чтобы восполнить его потребности, которые он не смог реализовать ранее. В контакте он присутствует вместе с человеком таким образом стимулируя его к проявлению своей аутентичной самости.

Главная цель экзистенциальной психотерапии – помочь клиентам, пациентам научиться переживать свое существование как реальное. Постановка онкологического диагноза – это, прежде всего потеря ощущения бытия и отчуждение от самого себя. В рамках данной терапии основной акцент делается на «субъективном» индивида, а также на аутентичных отношениях психотерапевт – пациент [2].

Сильным инструментом в обретении смысла жизни может служить гештальт-терапия. Гештальт-терапия – это помощь человеку в поиске подлинной жизненности, способности получать удовольствие от жизни в

настоящем, здесь и теперь. Цель данной терапии – привести клиента, пациента к принятию ответственности за свои поступки и принимаемые решения, научить следовать этим решениям и осознанию той бесконечной цепи выборов, которые и есть жизнь, быть здоровым и счастливым.

Инструментами и подходами в обретении смысла жизни в русле гештальт-терапии будут являться:

- Работа с осознанностью и присутствием: гештальт-терапия акцентирует внимание на осознании и присутствии в настоящем моменте. Работа над осознанностью помогает нам отключиться от прошлого и будущего и насладиться настоящим моментом. Гештальт-терапевт помогает нам развить осознанность к своим мыслям, эмоциям и телесным ощущениям, что помогает нам обрести большую ясность и понимание своих потребностей и желаний. Это позволяет нам определить, что именно важно для нас и какие приоритеты мы хотим установить в своей жизни;
- Работа с исследованием собственной истории: гештальт-терапия помогает исследовать и понять собственную историю и смысл, который мы придаем различным событиям и опыту. Гештальт-терапевт помогает разобраться в наших убеждениях, ценностях и опыте, что помогает нам обрести понимание о нашей уникальности и страстях. Работа с исследованием собственной истории помогает нам определить, на чем мы строим наш собственный смысл и направление жизни;
- Работа с символами и метафорами: гештальт-терапия активно использует работу с символами и метафорами, которые помогают нам получить глубокие прозрения о нашей жизни. Символы и метафоры являются выражением нашего внутреннего мира и позволяют нам внутренне визуализировать и осознать наши желания и цели. Гештальт-терапевт помогает нам исследовать эти символы и метафоры и превратить их в действия и стратегии, которые помогут нам обрести смысл и направление в жизни;

- Разработка планов действий: гештальт-терапия помогает нам разработать планы действий, которые помогут нам двигаться вперед в достижении смысла и направления в жизни. Гештальт-терапевт поддерживает нас в определении наших целей, создании четких и мерных шагов и разработке стратегий для достижения этих целей. Это помогает нам ощутить, что мы двигаемся в нужном направлении и раскрыть наш потенциал и смысл;

- Поддержка в установлении границ и приоритетов: гештальт-терапия помогает нам установить границы и приоритеты, которые помогут нам сосредоточиться на наших основных целях и значимых аспектах жизни. Гештальт-терапевт поддерживает нас в разработке четких границ и умении говорить "нет" тому, что не отвечает нашим целям и ценностям. Это помогает нам создать пространство для развития и реализации наших собственных возможностей и потенциала.

Гештальт-терапия предоставляет мощные инструменты и подходы для обретения смысла и направления в жизни. Работа с осознанностью и присутствием, исследование собственной истории, работа с символами и метафорами, разработка планов действий и установление границ и приоритетов - все это помогает обрести ясность, направление в жизни, смысл жизни.

Выводы по Главе 1

Анализ научной литературы по проблеме исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Рассмотрено понятие «смысл жизни». Данное понятие представляет собой сложное, многогранное явление, которое интерпретируется по-разному в зависимости от культурного, исторического и личного контекста. Является субъективным, потому как каждый человек формирует собственное понимание смысла жизни, основываясь на личных ценностях, опыте и мировоззрении. Отмечается динамичность смысла жизни на разных этапах жизненного пути человека под влиянием значимых событий, переоценки ценностей, особенно в контексте онкологического заболевания.

2. Дано описание психологических особенностей лиц, имеющих злокачественные новообразования. Рассматриваемые в исследовании авторы подчеркивают, что существует связь между личностными особенностями и подверженностью онкологическим заболеваниям. Отмечается психологическая подготовленность почвы к развитию рака, обусловленная психотравмирующими жизненными событиями, депрессией и другими факторами, выступающими промоторами роста опухоли.

3. Отмечена специфическая особенность онкологических заболеваний, которая обладает всеми признаками кризисных и экстремальных ситуаций: внезапностью возникновения, фатальным характером, разрушением картины мира, хроническим состоянием угрозы жизни, утратой контроля над происходящим, неопределенностью будущего, калечащей операцией, токсичностью и длительностью послеоперационного лечения и др.

4. Описана связь утраты смысла жизни с установлением онкологического диагноза. Переживание утраты жизненной перспективы, потеря смысла жизни может происходить как следствие травматичности данного заболевания, или из-за возникновения экзистенциального кризиса — периода, когда под сомнение ставятся основы жизни, её цель и ценность.

5. Рассмотрена динамика переживаний, чувства болеющих онкологией. Глубокое эмоциональное потрясение, шок – как ответная реакция на постановку онкологического диагноза. Эмоциональная напряженность, тревожность в ситуации непрогнозируемого исхода, неопределенности и ожидания зачастую приводит к депрессии, пессимистическому настрою, переживанию чувства беспомощности, безнадежности, отчаяния и др. Длительное переживание негативных эмоций, отсутствие психологической поддержки может усугубить протекание онкологического заболевания.

6. Описаны инструменты и техники работы следующих психотерапевтических подходов: метафорических ассоциативных карт, когнитивно-поведенческой психотерапии, экзистенциальной психотерапии, гештальт-терапии в качестве действенных инструментов в работе с лицами, имеющими различные онкологические заболевания в ситуации утраты смысла жизни.

Глава II. Экспериментальное исследование специфики оказания психологической помощи онкобольным в обретении смысла жизни

2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента

Проанализировав научную литературу, мы определились с пониманием того, что такое смысл жизни. На основании анализа теоретических представлений о смысле жизни для пациентов, страдающих онкозаболеваниями, нами был спланирован констатирующий срез, целью которым было определение степени выраженности смысложизненных ориентаций, мировоззренческих убеждений и чувства одиночества.

Исследование проводилось посредством проведения индивидуальных консультаций в г. Шарыпово.

Общую выборку исследования составили 5 человек зрелого возраста, переносящих различные формы онкологического заболевания.

Анализ и обобщение научной литературы позволили выделить нам следующие критерии для проведения констатирующего эксперимента и подобрать следующие методики. Нами была составлена таблица 2:

Таблица 2

Критерии и уровни протекания кризиса смысла жизни у женщин в ситуации различных онкологических заболеваний

Критерии	Уровни проявления			Методики
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	
Смысложизненные ориентации	Четкое видение своих целей в будущем. Эти цели придают жизни направленность, перспективу и смысл. Человек смотрит в будущее с планами и надеждами.	Цели присутствуют, но они могут быть размыты, недостаточно сформулированы или не являются достаточно мотивирующими. Временная перспектива есть, но она не	Отсутствие четких целей в будущем. Жизнь воспринимается как бесцельное существование. Человек живет сегодняшним днем или прошлым, не строя планов.	Д. А. Леонтьев. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)

	Убежденность в том, что жизнь в принципе управляема, а мир устроен логично и справедливо.	простирается далеко вперед. Признается роль как собственных усилий, так и влияния внешних обстоятельств.	Фаталистическая позиция. Убеждение, что жизнь неподвластна сознательному контролю человека	
Мировоззренческие убеждения	Человек доверяет окружающим, чувствует себя защищенным. Он открыт новому опыту и социальным контактам, не ожидает подвоха от людей и жизни в целом. Это убеждение формирует базовое чувство безопасности.	Человек признает, что в мире есть как добро, так и зло. Он может быть осторожным и избирательным в доверии, но не закрывается от мира полностью.	Преобладает ожидание угрозы, обмана, недоброжелательства. Характерны настороженность, недоверие к людям, стремление контролировать окружение из страха быть обманутым или травмированным.	Шкала базисных убеждений – М.А. Падун, А.В. Котельникова
Чувство одиночества	Он может воспринимать уединение как возможность для отдыха, размышлений или хобби. Одиночество для него — это нейтральное или даже позитивное состояние, а не трагедия.	Человек иногда может чувствовать грусть или тоску из-за отсутствия компании, но эти чувства недолговечны и не определяют его настроение. Он способен справляться с такими моментами.	Человек остро и болезненно переживает состояние одиночества. Для него это синоним несчастья, тоски, покинутости и отчаяния. Это чувство тяжелое, давящее и окрашивает все его восприятие жизни в негативные тона.	Опросник переживания одиночества Е.А. Манаковой
Выраженность кризисных проявлений	Эмоциональное истощение с преобладанием тревоги, беспокойства и	Неустойчивый эмоциональный фон с чередованием подавленности и	Эмоциональная стабильность с преобладанием позитивного фона. Высокая	«Переживание психологического кризиса»

	уныния. Повышенная чувствительность к негативным стимулам, астения и быстрая утомляемость. Характерно мрачное восприятие реальности, негативный прогноз будущего и заниженная самооценка.	периодов относительного спокойствия. Ситуация воспринимается как сложная, но не безнадёжная, с периодическими сомнениями в успешном исходе. Критичная оценка прошлого опыта с признанием как достижений, так и неудач, гибкость во взглядах.	стрессоустойчивость, энергичность и собранность. Оптимистичное, реалистичное планирование. Гибкость взглядов, отсутствие фиксации на негативном опыте.	личностью» (С. В. Духновский)
--	--	--	--	--------------------------------

Результаты констатирующего эксперимента и его обсуждение

В исследовании приняли участие пять женщин в возрасте от 47 до 64 лет с различными онкологическими диагнозами. Все участницы проживают в городе Шарыпово и находятся на разных этапах лечения и реабилитации. Рассмотрим подробнее их портреты.

Наталья, 47 лет, имеет диагноз злокачественного новообразования молочной железы с 2019 года. Проживает с матерью и взрослым сыном с особенностями развития. Социальная ситуация осложнена отсутствием работы и потерей сожителя, который ранее оказывал поддержку. В общении проявляет пессимистичные установки и склонность к предъявлению претензий окружающим.

Ирина, 64 года, работает медицинской сестрой. Имеет множественные хронические заболевания, включая В-клеточный хронический лимфоцитарный лейкоз (с 2004 года) и лимфому Ходжкина (с 2022 года). Проживает одна после развода в 1997 году, имеет двоих детей и внуков. Несмотря на тяжесть заболеваний и выраженный болевой синдром, старается сохранять позитивный настрой в общении с окружающими.

Ольга, 63 года, имеет высшее сестринское образование. Диагностирована онкология щитовидной железы с 2016 года, также имеет

сопутствующие заболевания. После сокращения с работы в 2024 году сменила профессиональную деятельность. Проживает одна с собакой, имеет двоих сыновей и внушек. Пережила потерю второго мужа, который умер у нее на руках. Характеризуется жизнестойкостью и способностью радоваться каждому дню.

Любовь, 59 лет, перенесла онкологическое заболевание шейки матки, в настоящее время признана здоровой после успешного лечения. Работает заведующей домом культуры. После 34 лет гражданского брака пережила расставание, имеет двоих детей от разных отношений и двух внушек. Прошла двухлетний период реабилитации и снята с инвалидности.

Галина, 55 лет, имеет диагноз злокачественного новообразования эндометрия с июля 2024 года. Прошла хирургическое лечение и лучевую терапию. Продолжает работать, проживает в городе. Не замужем, воспитывает двух дочерей, имеет двух внуков.

Все участницы исследования демонстрируют различные стратегии совладания с заболеванием и адаптации к изменившимся жизненным обстоятельствам. Наблюдается разнообразие в социальном статусе, семейном положении и профессиональной деятельности, что позволяет рассматривать данную выборку как репрезентативную для изучения психологических аспектов онкологических заболеваний.

Опросник переживания одиночества Е.А. Манаковой

Проведенный анализ данных по опроснику Е.А. Манаковой позволил выделить три уровня проживания чувства одиночества среди онкобольных: высокий, средний и низкий. Каждый из этих уровней характеризуется определенными особенностями в восприятии одиночества.

В городе Шарыпово, где участвовали 5 человек, распределение по уровням оказалось следующим.

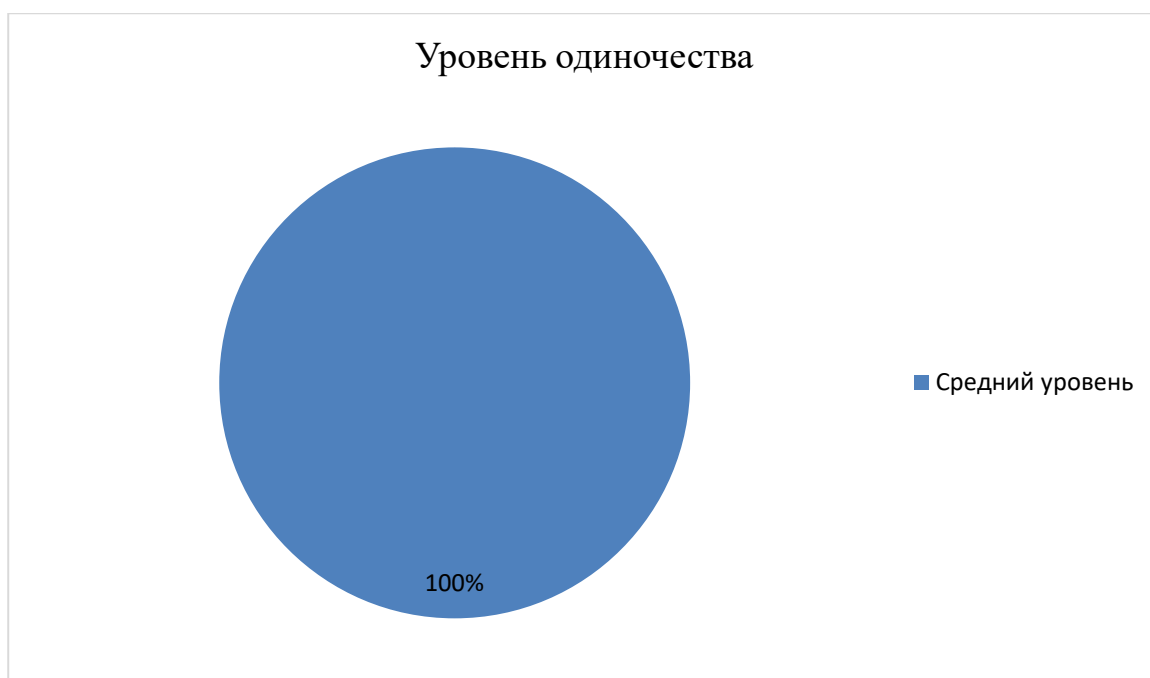


Рис. 1. Уровни проживания чувства одиночества среди онкобольных
 При анализе 100% (5 человек) имеют средний уровень проживания
 чувства одиночества.

В рамках интерпретации данных, полученных с помощью Опросника переживания одиночества Е.А. Манаковой, был проведен анализ профилей пяти респондентов. Общий уровень переживания одиночества в данной выборке варьируется от низкого до среднего, что позволяет провести сравнительный анализ структурных особенностей этого переживания при невысоком уровне общей интенсивности. Качественный анализ выявил существенные различия в преобладающих копинг-стратегиях и внутренних конфликтах, определяющих специфику переживания одиночества каждой респонденткой.

Респондентка Ирина (общий показатель 75 баллов, средний уровень) демонстрирует диссоциированный профиль, характеризующийся выраженным внутриличностным конфликтом. При низкой степени субъективного негативизации чувства одиночества и полном отсутствии его связи с восприятием собственной физической непривлекательности наблюдается сочетание двух высоких показателей: по шкале отрицания переживания одиночества (21 балл) и по шкале, отражающей страх принятия ответственности за других (20 баллов). Данная конфигурация позволяет

предположить наличие мощного защитного механизма по типу отрицания. Вербально это может выражаться в декларации ценности независимости и самодостаточности, однако высокий балл по шкале «Страх ответственности» указывает, что за этим стоит избегающее поведение, направленное на минимизацию рисков эмоциональной близости и обусловленных ею обязательств. Таким образом, переживание одиночества у Ирины носит компенсаторный характер и является следствием сознательной или бессознательной стратегии избегания глубоких межличностных контактов.

Респондентка Галина (общий показатель 73 балла, средний уровень) обладает наиболее гармоничным и сбалансированным профилем среди представленных. Все показатели находятся в зоне низкого и среднего уровня, при этом ключевым является низкий балл по шкале отрицания (11 баллов), что свидетельствует о высоком уровне осознанности и способности к рефлексии своих эмоциональных состояний. Отсутствие пиковых значений на каких-либо шкалах указывает на то, что переживание одиночества носит у нее ситуативный, а не личностно-обусловленный характер. Можно сделать вывод, что Галина не испытывает хронических трудностей в установлении и поддержании социальных связей, а её текущий уровень одиночества является, скорее, отражением объективных жизненных обстоятельств, которые не подкрепляются внутренними дезадаптивными установками.

Респондентка Наталья (общий показатель 59 баллов, средний уровень) имеет профиль, свидетельствующий о среднем уровне, граничащим с высоким. Здесь присутствует некоторое психологическое благополучие и адаптивность. Низкие баллы по большинству шкал, включая отрицание и негативное чувство, говорят об адекватной самооценке, развитых навыках самопринятия и успешной интеграции в социальную среду. Наталья не склонна драматизировать эпизоды уединения, не проецирует чувство одиночества на внешние атрибуты (физическая привлекательность) и не испытывает экзистенциального дефицита понимания и поддержки. Но

немногочисленные средние показатели отражают наличие легкой ситуативной неуверенности.

Респондентка Ольга (общий показатель 71 балл, средний уровень) обладает профилем с ярко выраженной доминантой – экстернальным локусом контроля. Высокий балл по шкале «Переживание одиночества как временного вынужденного явления» (24 балла) является ключевым и указывает на устойчивую тенденцию приписывать причины своего состояния исключительно внешним, не зависящим от себя факторам: занятости окружающих, неудачному стечению обстоятельств, специфике социальной среды. При этом низкие баллы по шкалам духовного и физического одиночества показывают, что внутренних, психологических препятствий для установления связей она не ощущает. Подобная структурная организация переживания, несмотря на средний общий уровень, является потенциально ригидной, так как снимает с личности ответственность за активное преобразование ситуации и формирует пассивную, выжидательную позицию.

Респондентка Любовь (общий показатель 70 баллов, средний уровень) по своему профилю близка к Ольге, демонстрируя схожую экстернальную атрибуцию причин одиночества (высокий балл по шкале «Временное явление» – 19 баллов). Однако её профиль усложняется наличием среднего показателя по шкале страха ответственности (17 баллов), который сигнализирует наличие внутреннего барьера, препятствующего углублению отношений. Таким образом, в случае Любви можно наблюдать сочетание двух факторов: с одной стороны, склонность объяснять свое одиночество внешними обстоятельствами, а с другой – наличие внутренней, возможно, не до конца осознаваемой тревоги, связанной с обязательствами и близостью. Это создает более сложный и амбивалентный паттерн переживания, где внешние объяснения могут частично маскировать внутренние опасения.

При анализе проведенного опроса можно констатировать, что даже при сходном общем уровне переживания одиночества его психологическая структура может кардинально различаться. Выявлены качественно различные

типы: от диссоциированного профиля с отрицанием и избеганием (Ирина) и гармоничного (Галина) до профилей с выраженной экстернальной атрибуцией (Ольга, Любовь). Низкий уровень одиночества (Наталья) характеризуется интеграцией и отсутствием дезадаптивных компонентов.

Шкала базисных убеждений – М.А. Падун, А.В. Котельникова

В рамках анализа результатов, полученных с использованием методики диагностики базисных убеждений М.А. Падун, А.В. Котельникова, были выявлены качественно различные типы структурной организации глубинных убеждений о себе и мире. Проведенный анализ позволяет утверждать, что даже при схожем количественном показателе общий уровень психологической адаптивности может существенно варьироваться в зависимости от специфики конфигурации отдельных шкал.

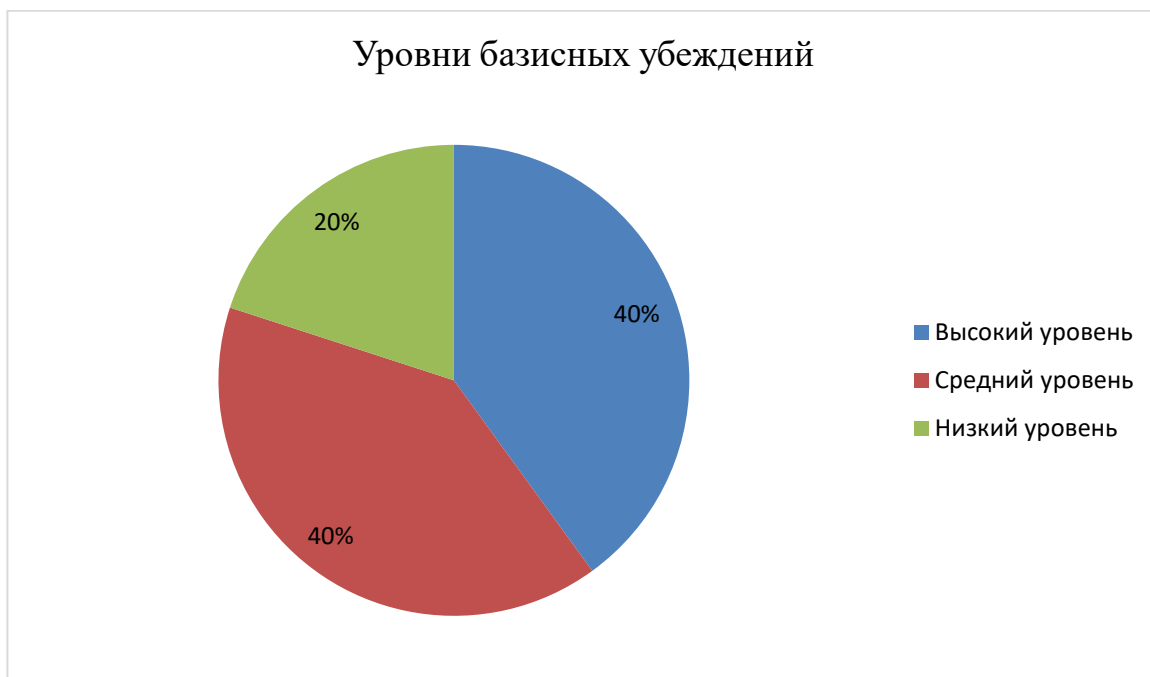


Рис. 2. Уровни базисных убеждений среди онкобольных

Около 40% (2 человека) имеют средний уровень базисных убеждений, остальные 40% (2 человека) имеют высокий уровень и 20% (1 человек) имеют низкий уровень соответственно.

Респондентка Ирина (общий уровень средний с тенденцией к низкому) демонстрирует противоречивый профиль, характеризующийся выраженной

диссоциацией между позитивным самовосприятием и дезадаптивными убеждениями о возможности управления событиями. Высокий показатель по шкале «Образ Я» свидетельствует о сформированном чувстве самооценности и самопринятия. Однако низкий балл по шкале «Убеждения о контроле» указывает на доминирование экстернального локуса контроля, то есть ощущения собственной беспомощности и неспособности влиять на жизненные обстоятельства. Подобная диспропорция создает внутренний конфликт, при котором позитивное самовосприятие не находит реализации в активной жизненной позиции, что может являться почвой для формирования состояния выученной беспомощности в ситуациях долгого стресса.

Респондентка Галина (общий уровень средний с тенденцией к низкому) обладает профилем, где ключевой уязвимостью выступает негативное убеждение о справедливости мироустройства. Низкий балл по шкале «Справедливость мира» отражает устойчивое представление о хаотичности и несправедливости происходящих событий, что может сопровождаться переживаниями обиды, гнева и цинизма. При этом сохранность высокого «Образа Я» и средние показатели по остальным шкалам выполняют компенсаторную функцию, не позволяя картине мира стать totally негативной. Данная конфигурация предполагает, что психологическое благополучие Галины может в значительной степени зависеть от внешнего подтверждения ее самооценности, так как внутренняя картина мира лишена надежной опоры в виде веры в закономерность и справедливость происходящего.

Респондентка Наталья (общий уровень низкий) представляет собой наиболее яркий пример дезадаптивной конфигурации базисных убеждений, характеризующейся выраженным когнитивным диссонансом. Наличие высоких показателей по шкалам «Доброжелательность мира» и «Образ Я» указывает на ресурсные зоны, а именно на базовое доверие к окружающей реальности и принятие себя. Однако totally низкие баллы по трем ключевым шкалам — «Справедливость», «Удача» и «Контроль» — формируют общий

дезадаптивный фон. Это создает внутреннюю картину мира, которую можно описать как «безопасная, но враждебная лично ко мне»: мир хорош и доброжелателен, но я, как личность, не заслуживаю его справедливости, мне не везет, и я не могу ничего изменить. Подобная структура убеждений является дезадаптивной и коррелирует с высоким риском развития депрессивных состояний.

Респондентка Ольга (общий уровень высокий) обладает ярко выраженной позитивно-ориентированной структурой убеждений. Высокие баллы по шкалам «Справедливость», «Образ Я» и «Удача» формируют картину предсказуемого и заслуженного мира, в котором она является удачливой и достойной личностью. Средние показатели по шкалам «Доброжелательность мира» и «Контроль» вносят элемент реалистичности, незначительно смягчая тотальный оптимизм. Подобная конфигурация является высокоадаптивной и выступает мощным ресурсом совладания со стрессом. Потенциальным риском может являться некоторая ригидность данной системы убеждений, которая в ситуации серьезного кризиса, бросающего вызов ее справедливости (например, незаслуженной травмы), может потерпеть крах с последующими серьезными последствиями для личности.

Респондентка Любовь (общий уровень высокий), несмотря на количественное сходство с профилем Ольги, демонстрирует более гармоничный и сбалансированный тип структуры убеждений. Аналогично, высокие баллы по шкалам «Справедливость», «Образ Я» и «Удача» формируют устойчивый оптимистический фундамент. Ключевое отличие заключается в сочетании этих показателей со средним, а не низким, уровнем убеждения о доброжелательности мира, что указывает на более реалистичное и менее идеализированное восприятие действительности. Такой профиль предполагает наличие не просто позитивных, но и гибких убеждений, что является наиболее адаптивным вариантом, обеспечивающим как высокую

устойчивость, так и способность к интеграции негативного опыта без тотального крушения картины мира.

В заключении проведенного анализа можно констатировать, что полученные данные наглядно иллюстрируют тезис о том, что психологическая адаптивность определяется не столько общим «тонусом» позитивности убеждений, сколько их внутренней согласованностью, сбалансированностью и гибкостью. Наиболее дезадаптивным является не общий низкий уровень, а наличие выраженных перекосов и конфликтов между отдельными компонентами системы базисных убеждений. Также, напротив, наиболее ресурсным представляется гармоничный профиль, сочетающий позитивные ожидания от мира с реалистичностью и гибкостью.

Д. А. Леонтьев. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)

В рамках исследования индивидуальных различий в структуре смысложизненных ориентаций был проведен анализ профилей пяти респондентов с использованием теста СЖО Д.А. Леонтьева. Качественный анализ выявил существенную вариативность как по общему уровню осмысленности жизни, так и по отдельным субшкалам, что позволило выделить качественно различные психологические типы.

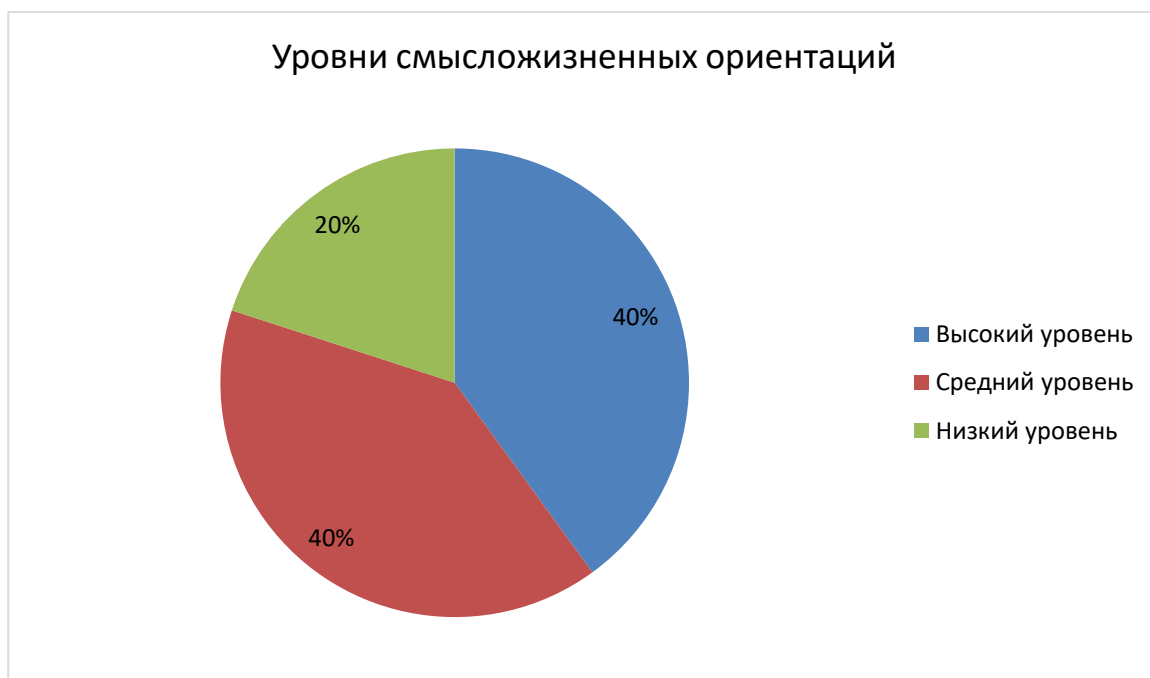


Рис 3. Уровни смысложизненных ориентаций среди онкобольных

Около 40% (2 человека) имеют средний уровень смысложизненных ориентаций, остальные 40% (2 человека) имеют высокий уровень и 20% (1 человек) имеют низкий уровень соответственно.

Респондентка Ирина (общий показатель 111 баллов, средний уровень) демонстрирует выраженную целевую ориентацию с элементами ситуативной неудовлетворенности. Её профиль характеризуется выраженным акцентом на будущее (высокий показатель по шкале «Цели») и высокой оценкой продуктивности прожитого отрезка жизни («Результативность»). Ключевой особенностью является сочетание этих показателей с максимально высокими баллами по шкалам личностного и общего локуса контроля, что свидетельствует о развитом чувстве самодетерминации и вере в управляемость жизненных событий. Однако средний балл по шкале «Процесс жизни» указывает на то, что текущая повседневная деятельность воспринимается как недостаточно насыщенная и эмоционально привлекательная на фоне четких перспектив и удовлетворенности прошлым. Данная конфигурация позволяет говорить о структуре смысложизненных ориентаций, в которой стратегическое целеполагание доминирует над тактическим, ситуативным переживанием смысла.

Респондентка Галина (общий показатель 92 балла, средний уровень) обладает диссоциированным профилем, отражающим внутренний конфликт между осознаваемыми целями и неудовлетворяющим настоящим. Наличие высокого балла по шкале «Цели в жизни» указывает на сформированную временную перспективу будущего и понимание *desired direction* (желаемого направления) развития. Однако низкий показатель по шкале «Процесс жизни» является ключевой дезадаптивной характеристикой, сигнализирует нам о том, что текущая деятельность воспринимается как рутинная, бессмысленная и не приносящая удовлетворения. Средние показатели по остальным шкалам, особенно по шкалам локуса контроля, дополняют картину общей неустойчивости и недостаточной веры в свою способность полноценно управлять событиями жизни. Таким образом,

смысловая сфера Галины отличается разрывом между проективной и процессуальной составляющими, что может служить источником хронической фрустрации и психологического дискомфорта.

Респондентка Наталья (общий показатель 75 баллов, низкий уровень) представляет случай генерализованного смысложизненного кризиса. Её профиль характеризуется тотальным снижением по всем основным субшкалам. Низкие и погранично-низкие показатели по шкалам «Процесс» и «Результативность» отражают глубокую неудовлетворенность как настоящим, так и прошлым, окрашивая жизнь в тона бессмысленности и напрасно потраченного времени. Низкий балл по шкале общего локуса контроля («Локус контроля-жизнь») свидетельствует о сформированной фаталистической позиции, убежденности в неподконтрольности жизни и бессмысленности планирования. Несмотря на средний показатель по шкале целей, можно предположить, что цели носят формальный, заимствованный или декларативный характер, не выполняя своей смыслообразующей функции. Подобная конфигурация является маркером высокой психологической дезадаптации и риска развития апатических и депрессивных состояний.

Респондентка Ольга (общий показатель 133 балла, высокий уровень) является носителем гармоничного и максимально интегрированного типа смысловой регуляции. Её профиль отличается равномерно высокими показателями по всем без исключения субшкалам, достигая максимальных значений по целеполаганию и вере в управляемость жизни. Это отражает структуру, в которой прошлое, настоящее и будущее согласованы и наполнены смыслом: удовлетворенность достигнутым («Результативность») сочетается с получением удовольствия от текущей деятельности («Процесс») и наличием ясных жизненных перспектив («Цели»). Абсолютные показатели по шкалам локуса контроля подчеркивают роль личности как активного автора и творца своей судьбы. Подобная смысловая архитектоника является наиболее

адаптивной и представляет собой ресурс высшего порядка, обеспечивающий психологическую устойчивость и витальность.

Респондентка Любовь (общий показатель 125 баллов, высокий уровень), аналогично Ольге, демонстрирует гармоничный и высокоресурсный профиль смысложизненных ориентаций. Равномерно высокие показатели по всем шкалам указывают на целостное и позитивное восприятие временной перспективы собственной жизни, где каждому этапу (прошлому, настоящему, будущему) придается глубокое личностное значение. Высокие баллы по шкалам контроля подтверждают интернальную позицию и убежденность в собственной способности ставить и достигать жизненные цели. Данный профиль также является свидетельством высокого уровня личностной зрелости и психологического благополучия.

В заключении проведенного анализа можно констатировать, что полученные результаты наглядно иллюстрируют неоднородность смысложизненной регуляции — от генерализованного кризиса (Наталья) через противоречивые и диссоциированные формы (Галина, Ирина) до гармоничной и интегрированной смысловой системы (Ольга, Любовь). Ключевым дифференцирующим фактором является не столько общий уровень осмысленности, сколько внутренняя согласованность между целевой, процессуальной и рефлексивной составляющими смысловой сферы личности.

В рамках исследования индивидуальных различий в переживании психологического кризиса был проведен сравнительный анализ профилей пяти респонденток с использованием методики С.В. Духновского. Качественный анализ выявил континуум кризисных состояний — от полного психологического благополучия до тотальной дезадаптации, что позволило выделить качественно различные типы реагирования на трудные жизненные ситуации.

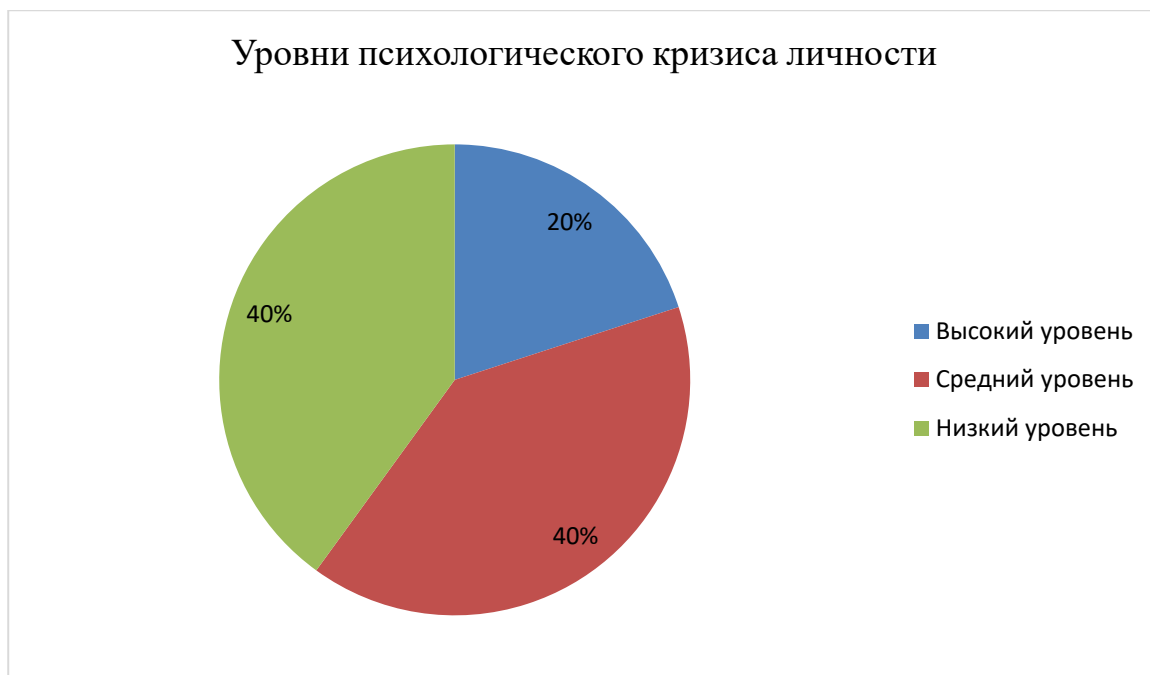


Рис.4. Уровни психологического кризиса личности среди онкобольных

Респондентка Ирина (средний уровень переживания кризиса) демонстрирует профиль, характеризующийся внутренней напряженностью поискового характера. На фоне общего сохранения личностного ресурса, выраженного в высоких показателях смысложизненных ориентаций и базисных убеждений, ключевым дезадаптивным элементом выступает реакция эмоционального дисбаланса средней интенсивности. Данная реакция говорит о фоновой неудовлетворенности актуальным процессом жизни при сохранении четкой целевой ориентации и удовлетворенности результативностью прошлого. Подобная конфигурация свидетельствует о кризисе процессуальной нереализованности, где стратегическое планирование и оценка достижений доминируют над тактическим переживанием смысла в повседневности. Сохранность показателей по шкалам локуса контроля и отсутствие признаков демобилизации или оппозиции позволяет оценивать данное состояние как потенциально продуктивное для личностного пересмотра текущей деятельности.

Респондентка Галина (средний уровень с тенденцией к высокому) представляет случай затяжного кризиса экзистенциальной

разобщенности. Её профиль отличается выраженной пессимистической ситуационной реакцией и реакцией эмоционального дисбаланса, что коррелирует с низкой удовлетворенностью процессом жизни по методике СЖО. Ключевым паттерном является диссоциация между осознаваемыми целями и эмоционально-оценочным отвержением настоящего. Средние показатели по шкалам отрицательного баланса и демобилизации отражают тенденцию к сужению круга интересов и социальных контактов на фоне переживания рутины и скуки. Умеренно сниженные показатели психологической устойчивости при сохранении адекватного образа Я указывают на то, что ресурсы личности истощаются хронической фрустрацией, но не полностью исчерпаны. Данное состояние представляет наибольший интерес для психологического консультирования, так как находится в зоне нестабильности с высоким потенциалом как для позитивных, так и для негативных изменений.

Респондентка Наталья (высокий уровень переживания кризиса) является примером тотального генерализованного кризиса деструктивного типа. Её профиль характеризуется синхронно высокими показателями по шкалам, отражающим эмоциональную, когнитивную и поведенческую дезадаптацию: эмоциональный дисбаланс, глубокий пессимизм, негативный жизненный баланс с акцентом на неудачи, демобилизация и дезорганизация. Низкие показатели по шкале психологической устойчивости и негативный образ Я завершает картину психологического истощения. Данная конфигурация является клинически значимой и отражает состояние, при котором личность утрачивает способность к самостоятельному преодолению трудностей. Высокий риск усугубления состояния характеризует эту форму кризиса как требующую немедленного психологического вмешательства.

Респондентка Ольга (низкий уровень переживания кризиса) демонстрирует гармоничный и высокоресурсный профиль, свидетельствующий об отсутствии актуального кризисного состояния. Равномерно низкие показатели по всем дезадаптивным шкалам

(эмоциональный дисбаланс, пессимизм, демобилизация и др.) в сочетании с высокими показателями психологической устойчивости отражают состояние интеграции и личностного благополучия. Высокий, возможно, ригидно позитивный образ Я, в данном контексте является не защитным механизмом, а отражением реальной высокой самооценки и удовлетворенности жизнью, подтвержденной другими методиками. Кризисные события, вероятно, воспринимаются ею как управляемые задачи, не нарушающие целостность смысловой сферы.

Респондентка Любовь (низкий уровень переживания кризиса), аналогично Ольге, обладает профилем психологической устойчивости и адаптивности. Однако ее профиль отличается большей сбалансированностью за счет адекватного, а не высокого, образа Я, что указывает на наличие здоровой самокритичности и отсутствие ригидности. Низкие показатели по всем шкалам кризисных реакций в сочетании с высокими показателями смысловых ориентаций и базисных убеждений позволяют говорить о реалистичном оптимизме и способности гибко справляться с вызовами без ущерба для психологического благополучия.

В заключении можно констатировать, что проведенный анализ подтверждает гипотезу о многомерности феномена психологического кризиса. Выявлены качественно различные типы: кризис как возможность для пересмотра текущей деятельности (Ирина), кризис как фактор хронической фрустрации и разобщенности (Галина) и кризис как фактор тотальной дезадаптации (Наталья). Профили Ольги и Любви выступают маркерами психологического здоровья, где кризисные явления отсутствуют или успешно преодолеваются. Полученные результаты подчеркивают необходимость дифференцированного подхода в психологическом сопровождении лиц, переживающих кризисные состояния.

На основании анализа методик мы составили общую таблицу протекания кризиса у женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, в ситуации переживания потери смысла жизни (таблица 3):

**Анализ методик протекания кризиса у женщин, страдающими
различными онкологическими заболеваниями**

Код	Методики			Общий вывод	Переживание психологического кризиса личностью (С.В. Духновский 2016г.)
	Опросник переживания одиночества Е.А. Манаковой	Шкала базисных убеждений – М.А. Падун, А.В. Котельников а	Д. А. Леонтьев. Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО)		
Ирина	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень проживания кризиса
Галина	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень проживания кризиса с тенденцией к высокому
Наталья	Средний уровень	Низкий уровень	Низкий уровень	Низкий уровень	Высокий уровень проживания кризиса
Ольга	Средний уровень	Высокий уровень	Высокий уровень	Высокий уровень	Низкий уровень проживания кризиса
Любовь	Средний уровень	Высокий уровень	Высокий уровень	Высокий уровень	Низкий уровень проживания кризиса

Проведенное исследование позволяет утверждать о наличии устойчивой взаимосвязи между переживанием психологического кризиса и ощущением утраты смысла жизни у женщин с различными онкологическими заболеваниями.

Было выявлено, что пациенты, находящиеся в состоянии острого психологического кризиса, демонстрируют выраженные признаки экзистенциального неблагополучия. У них наблюдается нарушение

целостности временной перспективы, утрата жизненных ориентиров и трудности в нахождении новых смыслов в условиях болезни. Кризисное состояние усугубляет переживание утраты, придавая ему тотальный характер, когда теряется не только здоровье, но и вера в справедливость мира, способность контролировать свою жизнь и видеть перспективы будущего.

В то же время, пациенты, успешно адаптирующиеся к болезни, показывают иной паттерн переживаний. Им удастся интегрировать опыт заболевания в свою жизненную историю, найти новые источники смысла и сохранить относительную целостность мировоззрения. Это подтверждает идею о том, что работа с кризисными состояниями может способствовать восстановлению смысловой сферы.

Обобщая результаты всех методик, на основе выделенных нами критериев и уровней протекания кризиса в ситуации переживания потери смысла жизни, можно обозначить три уровня с различной степенью психологического состояния у женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, по результатам диагностических методик.

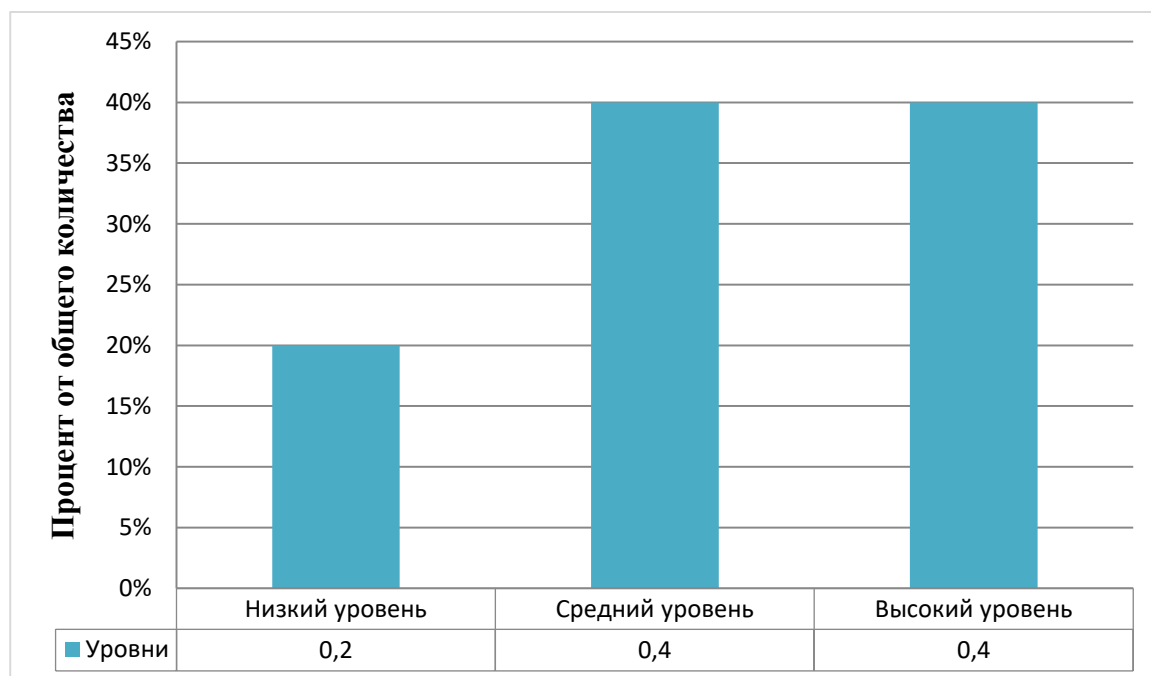


Рис. 5. Уровни психологического состояния женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, по результатам диагностических методик

Полученные результаты показывают, что психологическое состояние пациента существенно влияет на процесс лечения и качество жизни во время болезни.

Выводы:

На основании проведенного комплексного исследования с использованием четырех диагностических методик можно сделать следующие выводы о психологическом состоянии онкологических больных.

1) Наталья (47 лет) была отнесена к группе с низким уровнем. Результаты диагностики свидетельствуют о состоянии глубокого личностного кризиса. У пациентки наблюдается генерализованное нарушение смысловой сферы: отсутствует удовлетворенность прожитой частью жизни, текущая деятельность воспринимается как бессмысленная, а будущее – лишенное перспектив. Базисные убеждения носят деструктивный характер: несмотря на общее доверие к миру, сама Наталья ощущает себя объектом его несправедливости и постоянного невезения. Сформирован внешний локус контроля, проявляющийся в фаталистической позиции и ощущении собственной беспомощности. Эмоциональный фон характеризуется признаками истощения, высоким уровнем пессимизма и фиксацией на негативном опыте. Данная клиническая картина указывает на острую необходимость в немедленном психологическом вмешательстве, направленном на восстановление базовых ресурсов личности. Данная респондентка отказалась от дальнейшей работы. Через месяц после диагностики умерла.

2) Ирина (64 года) составила группу со средним уровнем. У нее выявлен внутренний конфликт между различными компонентами личности. При формальном наличии жизненных целей и позитивной оценке прошлого, актуальный процесс жизни не приносит удовлетворения, что создает эффект смыслового разрыва. Профиль базисных убеждений является диссоциированным: высокая самооценка сочетается с глубокой верой в невозможность контролировать события собственной жизни (экстернальный

локус контроля). Механизм психологической защиты по типу отрицания маскирует страх ответственности и избегание глубоких межличностных контактов, что обуславливает специфику переживания одиночества. Таким образом, психологическое состояние пациентки можно охарактеризовать как неустойчивое, с высоким риском декомпенсации под воздействием дополнительного стресса.

3) Галина (55 лет) составила группу со средним уровнем. Она демонстрирует наиболее высокий уровень осознанности и рефлексии среди участниц группы. Ее переживание одиночества носит ситуативный, а не личностный характер, и не подкрепляется внутренними дезадаптивными установками. Ключевой проблемой является устойчивое убеждение в несправедливости мироустройства, которое может сопровождаться переживаниями обиды. Основным источником фрустрации – разрыв между осознаваемыми целями на будущее и эмоциональной неудовлетворенностью от рутинного настоящего. В отличие от Натальи, этот конфликт не носит тотального характера, а ее психологическое состояние в большей степени обусловлено объективными жизненными обстоятельствами, что делает ее перспективной для психокоррекционной работы.

4) Ольга (63 года) составила группу с высоким уровнем. Она обладает гармоничной и интегрированной смысловой системой. Для нее характерно целостное восприятие временной перспективы: удовлетворенность прошлыми достижениями, эмоциональная насыщенность настоящего и наличие четких целей в будущем. Ее картина мира отличается позитивной ориентацией, верой в управляемость жизни и собственную удачливость. Низкие показатели по шкалам кризисных переживаний подтверждают состояние психологического благополучия и высокую ресурсность. Некоторый риск может заключаться в ригидности ее оптимистичных убеждений, которые в случае серьезного кризиса могут оказаться уязвимыми.

5) Любовь (59 лет) составила группу с высоким уровнем. Она демонстрирует более сбалансированный и гибкий профиль. Ей, как и Ольге, свойственны позитивные базисные убеждения и высокий уровень осмысленности жизни. Ключевое отличие заключается в более реалистичном и менее идеализированном восприятии действительности, что проявляется в средних показателях по шкале доброжелательности мира. Это указывает на здоровую самокритичность и способность к интеграции негативного опыта без разрушения целостной картины мира. Такой тип является наиболее устойчивым и адаптивным, так как сочетает в себе оптимизм с психологической гибкостью.

Результаты свидетельствуют о значительной вариативности в переживании заболевания и адаптации к нему. Условно всех участников можно разделить на три группы по степени психологической адаптации.

- Первая группа демонстрирует относительную психологическую сохранность. Эти пациенты сохраняют смысложизненные ориентации, обладают достаточно устойчивыми базисными убеждениями и эффективными копинг-стратегиями. Для них характерно восприятие болезни как трудной, но решаемой жизненной задачи. Они способны находить новые смыслы в изменившейся ситуации и сохранять активную жизненную позицию.
- Вторая группа показывает признаки частичной дезадаптации. У этих пациентов наблюдается диссоциация между различными компонентами психологического функционирования. Например, сохранение формальных целей при утрате удовлетворенности от текущей жизни, или внешний локус контроля при внутренней тревоге. Такие пациенты требуют особого внимания, так как находятся в состоянии нестабильности и могут как улучшить, так и ухудшить свое психологическое состояние.
- Третья группа характеризуется глубокой дезадаптацией. У этих пациентов отмечается тотальный кризис смысловой сферы,

негативные базисные убеждения и высокий уровень переживания одиночества. Они нуждаются в немедленной и интенсивной психологической помощи, направленной на восстановление базовых психологических ресурсов.

Таким образом, пациенты, находящиеся в состоянии острого психологического кризиса, демонстрируют выраженные признаки экзистенциального неблагополучия.

2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента

В рамках нашего исследования для проведения формирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа из 2 участников, которые продемонстрировали наиболее выраженные кризисные переживания, связанные с онкологическим диагнозом и дали свое согласие на участие в программе. 3 человека отказались от дальнейшего участия, из них одна женщина через месяц умерла после диагностики.

Мы рассматриваем психологическую помощь онкологическим пациентам не просто как поддержку в адаптации к болезни, а как глубокую экзистенциальную работу, направленную на преодоление личностного кризиса, вызванного столкновением с жизнеугрожающим заболеванием. Диагноз рака становится для человека своеобразным экзистенциальным вызовом, требующим переосмысления жизни и поиска новых смыслов.

Картина переживания болезни и отношения к ней уникальна для каждого пациента, поэтому мы выбрали индивидуальную форму работы с применением интегративного подхода и техник из разных подходов в терапии. Выбор именно этого подхода обусловлен следующими причинами:

1) Данный интегративный подход способствует развитию терпимости к экзистенциальной тревоге, связанной с конфронтацией с конечностью жизни и неопределенностью будущего.

2) В рамках интегративного консультирования психолог выстраивает отношения, позволяющие пациенту проявлять свою аутентичность и находить собственные ресурсы для совладания с болезнью.

В рамках эмпирического исследования была разработана и апробирована программа индивидуального психологического консультирования, направленная на оказание помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в преодолении экзистенциального кризиса и обретении новых смыслов в изменившейся жизненной ситуации. Программа носит интегративный характер.

Целью программы выступило содействие в преодолении личностного кризиса, вызванного онкологическим диагнозом, через поиск и интеграцию новых смыслов, формирование активной жизненной позиции и развитие адаптивных стратегий совладания с болезнью.

Программа состояла из пяти индивидуальных консультаций продолжительностью 50–60 минут каждая, проводившихся с недельным интервалом. Такой формат работы был выбран как наиболее соответствующий состоянию пациентов, позволяющий обеспечить необходимый уровень психологической безопасности и глубины проработки, а также дающий время на ассимиляцию полученного опыта между сессиями.

Каждая консультативная сессия имела четкую структуру, способствующую созданию безопасного психологического рабочего пространства. Начало встречи было стандартизировано и включало в себя установление контакта, краткий запрос о текущем состоянии клиента и обсуждение домашнего задания с предыдущей сессии. Завершение каждой встречи также проводилось по единому алгоритму, предполагавшему совместное подведение итогов, рефлекссию полученного опыта, формулирование мотивирующего домашнего задания и договоренность о следующей встрече.

Содержательное наполнение программы было построено по принципу поэтапного движения от анализа прошлого опыта и актуального состояния к проектированию будущего.

Для работы с онкологическими пациентами были выбраны следующие техники:

- Техника "Линия жизни"
- Техника "Колесо баланса" (8 сфер жизни)
- Техника "Ценностный квадрат" (М. Рокич)
- Техника "Мост в будущее"
- Техника "Письмо себе"

В качестве вспомогательной методики использовалась техника "Письмо себе", адаптированная для работы с онкологическими пациентами.

Нами был составлен план программы индивидуального психологического консультирования женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями (таблица 4):

Таблица 4

План программы индивидуального психологического
консультирования женщин, страдающих различными онкологическими
заболеваниями

№ сессии	Тема и цель сессии	Ключевые задачи	Методы и техники	Структура сессии (время, мин)	Домашнее задание
1	Тема: "Опоры и точки моего пути" Цель: Установление доверительного контакта, прояснение истории жизни и болезни, формирование запроса и целей работы.	1. Сбор психологического анамнеза 2. Выявление ресурсных периодов и сильных сторон личности 3. Обсуждение влияния диагноза на жизненную	Метод: Биографический Техника: "Линия жизни" Инструменты: бумага, цветные маркеры	1. Установление контакта (10) 2. Работа с техникой (30) 3. Обсуждение результата в (15)	Подумать и записать 3-5 своих сильных качеств или ресурсов, которые помогали справляться с трудностями

		траекторию 4. Формулирование ожиданий от консультирования		4. Подведение итогов (5)	ми в прошлом
2	Тема: "Карта моей жизни здесь и сейчас" Цель: Аудит текущего психоэмоционального состояния и жизненного баланса, оценка областей наибольших потерь и сохраненных ресурсов.	1. Анализ текущего состояния 2. Оценка удовлетворенности различными сферами жизни 3. Выявление зон дисбаланса 4. Постановка реалистичных целей	Метод: Когнитивно-поведенческий Техника: "Колесо баланса" Инструменты: бланк с 8 сферами жизни	1. Обсуждение ДЗ (10) 2. Работа с техникой (25) 3. Анализ результатов (15) 4. Подведение итогов (10)	Выбрать одну сферу из "Колеса" и совершить одно конкретное действие для ее улучшения
3	Тема: "Во имя чего я живу?" Цель: Исследование иерархии ценностей, переосмысление ограничений и поиск новых смыслов в контексте болезни.	1. Идентификация ключевых ценностей 2. Ранжирование ценностей 3. Поиск новых способов реализации ценностей 4. Формирование смысловой опоры	Метод: Экзистенциальный анализ Техника: "Ценностный квадрат" Инструменты: список ценностей М. Рокича	1. Обсуждение ДЗ (10) 2. Работа с техникой (30) 3. Обсуждение результатов (15) 4. Подведение итогов (5)	Написать тезисы на тему: "Как я могу проявлять свою главную ценность в текущей ситуации"
4	Тема: "Мост в мое будущее" Цель: Формирование образа желаемого будущего и планирование конкретных шагов для его	1. Визуализация желаемого будущего 2. Разработка поэтапного плана достижения 3.	Метод: Проективный Техника: "Мост в будущее" Инструменты: бумага, цветные карандаши	1. Обсуждение ДЗ (10) 2. Визуализация (15) 3. Построение плана	Записать и начать реализовывать первый минимальный шаг из составленного плана

	достижения, активизация личностного потенциала.	Идентификация ресурсов 4. Формирование активной позиции		(20) 4. Подведение итогов (5)	
5	Тема: "Я себе самый лучший друг" Цель: Интеграция полученного опыта, закрепление новых установок и стратегий совладания, завершение курса консультирования.	1. Подведение итогов курса 2. Закрепление новых стратегий 3. Формирование поддерживающего ресурса 4. Завершение работы	Метод: Интегративный Техника: "Письмо себе" Инструменты: бумага, конверт	1. Обсуждение ДЗ (10) 2. Написание письма (20) 3. Обсуждение (15) 4. Завершение (5)	Перечитать письмо через месяц. Продолжать использовать освоенные техники

Разработанная программа психологического консультирования женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, доказала свою эффективность в решении ключевых задач психотерапевтической помощи. Поэтапная работа, сочетающая экзистенциальный, когнитивно-поведенческий и проективный подходы, позволила достичь значимых изменений в психологическом состоянии клиентов. Программа была направлена на преодоление психологических барьеров, развитие способности к самопринятию и поиск новых жизненных стратегий в условиях изменившейся реальности.

Ниже представлены фрагменты консультативных сессий, иллюстрирующие процесс работы с пациентами.

Случай 1. Наталья, 47 лет

Психологическая диагностика выявила у пациентки признаки глубокого личностного кризиса. Наталья демонстрировала тотальную утрату смысловых ориентиров: не находила ценности в прошлом опыте, воспринимала настоящее как бессмысленное, а будущее виделось ей абсолютно бесперспективным. В ее картине мира доминировало убеждение в

несправедливости мироустройства по отношению лично к ней, что сопровождалось чувством постоянного неуспеха. Позиция пациентки носила выраженный фаталистический характер — она ощущала себя беспомощной перед обстоятельствами и не верила в возможность что-либо изменить. Эмоциональный фон характеризовался признаками истощения, устойчивым пессимизмом и концентрацией на негативном жизненном опыте.

Вывод: Состояние пациентки требовало немедленного психологического вмешательства, направленного на поиск внутренних ресурсов и опор. К сожалению, Наталья отказалась от предложенной психологической помощи. Через месяц после проведения диагностики ее не стало.

Случай 2. Ирина, 64 года

Внутренний мир пациентки характеризовался наличием выраженного когнитивного диссонанса. При формальном наличии жизненных целей и относительно позитивной оценке пройденного пути, ее текущая повседневность не приносила удовлетворения, порождая внутренний конфликт. Наблюдался парадокс: при высокой самооценности Ирина была убеждена в своей неспособности влиять на события жизни. В качестве компенсаторного механизма выступало отрицание, проявлявшееся в избегании глубоких межличностных контактов и ответственности за отношения.

Было проведено четыре консультативные сессии. Первая встреча сопровождалась выраженным сопротивлением — установка «от меня ничего не зависит» блокировала конструктивный диалог. Техника «Линия жизни» была воспринята с раздражением, от выполнения домашнего задания пациентка отказалась.

На второй встрече была применена адаптированная версия методики «Колесо баланса», где акцент сместился с оценочных суждений на описательный анализ сфер жизни. Это позволило снизить психологическую защиту. В процессе работы выяснилось, что сфера межличностных отношений

воспринималась Ириной как «пустая», тогда как профессиональная деятельность оставалась «единственным, что держит». В ходе беседы она призналась, что избегает сближения с людьми из-за страха перед обязательствами.

Третья сессия стала переломным моментом. Возвращение к технике «Линия жизни» с фокусом на профессиональной биографии позволило пациентке осознать свой ресурс преодоления. Рассказывая о карьерных достижениях, она невольно продемонстрировала высокую компетентность и силу воли. Это позволило сформулировать ключевой вопрос: «Если вы могли эффективно управлять сложными ситуациями в профессиональной сфере, почему сейчас убеждены в своей неспособности управлять жизнью?». Данная интервенция инициировала процесс переосмысления.

На четвертой встрече Ирина проявила большую открытость. В процессе обсуждения ей удалось осознать конфликт между сформированным образом сильного «Я» и приобретенным убеждением в беспомощности. Она самостоятельно пришла к выводу, что ее независимость является результатом успешного преодоления прошлых трудностей, а этот навык остается доступным и в текущей ситуации. На этом этапе пациентка инициировала завершение консультаций, отметив, что получила необходимый импульс для дальнейшей самостоятельной работы.

Случай 3. Галина, 55 лет

Пациентка отличалась высоким уровнем осознанности и развитой способностью к рефлексии. Переживание одиночества носило ситуативный, а не личностный характер. Основной проблемой была устойчивая убежденность в несправедливости мира, сопровождавшаяся чувством обиды. Ключевым внутренним противоречием был разрыв между ясными целями на будущее и эмоционально обедненной, рутинной настоящей жизнью.

Было проведено пять консультативных сессий. На первой встрече в рамках техники «Линия жизни» Галина отметила, что диагноз стал разделительной чертой между «прошлой» и «нынешней» жизнью. Значимым

инсайтом стало осознание ресурсных периодов в прошлом, когда она успешно справлялась с трудностями. В качестве домашнего задания она составила список из 3-5 сильных личностных качеств, помогавших ей ранее.

Вторая встреча с применением методики «Колесо баланса» наглядно продемонстрировала пациентке причины эмоциональной неудовлетворенности. Наблюдался выраженный дисбаланс: сферы «Здоровье» и «Работа» доминировали, тогда как «Отдых», «Хобби» и «Личностный рост» были практически не развиты. В качестве терапевтического задания Галина выбрала сферу «Отдых» и начала практиковать ежедневные 15-минутные прогулки.

Третья сессия была посвящена технике «Ценностный квадрат». В процессе работы пациентка с удивлением обнаружила, что такие значимые для нее ценности, как «Здоровье близких» и «Чувство юмора», отошли на задний план. Между встречами она работала с тезисами на тему «Как я могу проявлять свою главную ценность в текущей ситуации?». Выбрав ценность «Забота», Галина начала с небольших, но регулярных проявлений внимания к дочерям.

На четвертой встрече использовалась проективная методика «Мост в будущее». Первоначальный скепсис сменился активным включением в процесс визуализации. Одним из конкретных шагов стало решение «записаться на курсы цифровой фотографии» — что соответствовало ее давней нереализованной мечте. Это упражнение помогло сместить фокус с болезни на процесс построения жизни.

Пятая, завершающая сессия, была посвящена интеграции полученного опыта. В рамках техники «Письмо себе» пациентка зафиксировала новые взгляды и планы. Консультативный процесс завершился на позитивной ноте — Галина отметила, что стала менее фиксированной на теме несправедливости и открыла для себя возможности обретения смысла в новых жизненных условиях.

Случай 4. Ольга, 63 года

Пациентка продемонстрировала высокую степень внутренней гармонии. Ей было свойственно целостное восприятие временной перспективы: удовлетворенность прошлым, эмоциональная насыщенность настоящего и наличие четких целей в будущем. Ее картина мира отличалась позитивной ориентацией и убежденностью в управляемости жизни. Психодиагностика подтвердила отсутствие признаков острого кризиса и высокий уровень психологического благополучия.

Вывод: Ольга представляла пример высокой психологической устойчивости, где оптимизм выступал ключевым ресурсом совладания с болезнью.

Случай 5. Любовь, 59 лет

Как и предыдущая пациентка, Любовь обнаруживала высокий уровень осмысленности жизни и позитивный базисный настрой. Особенностью ее мировосприятия была повышенная гибкость и реалистичность. Она не склонна к идеализации, что позволяло ей конструктивно перерабатывать негативный опыт без угрозы для целостной позитивной картины мира.

Вывод: Пациентка олицетворяла наиболее адаптивный тип личности, где оптимизм сочетался со здоровой самокритичностью и психологической гибкостью.

Обобщение результатов консультативной работы

Практика психологического консультирования женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, демонстрирует значительную вариативность в переживании личностного кризиса.

1. Необходимость индивидуального подхода. Работа с пациентами требует дифференцированных стратегий. Для одних (как в случае с Галиной) эффективной оказывается структурированная работа по восстановлению жизненного баланса и поиску смыслов в повседневности. Для других (пример Ирины) первостепенной становится задача преодоления психологических защит и актуализации внутренних ресурсов.

2. Эффективность проективных методик. Техники, использующие метафору и визуализацию («Мост в будущее», «Линия жизни»), позволяют обойти рациональное сопротивление и обратиться к глубинным пластам личности, доступ к неосознаваемым ресурсам.

3. Значимость краткосрочного вмешательства. Даже ограниченное по времени консультирование способно инициировать позитивные изменения. Важным терапевтическим эффектом становится смещение фокуса с пассивного переживания болезни на активное построение жизни, наполненной личностными смыслами и ценностями.

4. Многомерность психологической устойчивости. Адаптивность личности в кризисной ситуации не сводится к простому оптимизму. Наиболее эффективной оказывается позиция, сочетающая веру в лучшие перспективы со способностью к реалистичной оценке трудностей и интеграции негативного опыта.

Проведенное исследование позволяет констатировать успешность применения интегративного подхода в психологическом консультировании женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, направленного на помощь в преодолении экзистенциального кризиса и обретении новых смыслов жизни.

2.3. Анализ результатов формирующего эксперимента и их обсуждение

В рамках реализации формирующего этапа исследования была проведена апробация программы интегративного психологического консультирования, направленной на преодоление экзистенциального кризиса у пациентов онкологического профиля. После завершения цикла консультативных сессий осуществлен повторный диагностический срез с применением методического инструментария, идентичного использованному на формирующем этапе. Качественный и сравнительный анализ полученных

эмпирических данных позволил выявить существенную динамику в психологическом состоянии участников эксперимента.

Качественный анализ динамики психологического состояния участников:

Случай 1. Пациентка Ирина, 64 года

Первичная диагностика зафиксировала у пациентки наличие выраженного когнитивного диссонанса, который проявлялся в противоречии между формальным признанием жизненных достижений и устойчивым ощущением невозможности управления текущими обстоятельствами. Доминирующей психологической защитой выступало отрицание, блокирующее возможность установления глубокого контакта и принятия ответственности за межличностные отношения.

Повторная диагностика выявила значительную положительную динамику. Наблюдается редукция ригидных защитных механизмов, что подтверждается повышением уровня осознанности и способности к рефлексии. Пациентка демонстрирует формирование более интегрированного взгляда на собственную биографию, в рамках которого профессиональные достижения начинают восприниматься не как изолированные факты, а как свидетельство наличия внутренних ресурсов, доступных для использования в текущей кризисной ситуации. Произошло существенное снижение уровня экзистенциальной тревоги, связанной с ощущением беспомощности.

Случай 2. Пациентка Галина, 55 лет

Исходное состояние характеризовалось высоким уровнем осознанности при одновременной фиксации на переживании несправедливости мира и чувстве обиды. Наличие четких целей на будущее сочеталось с эмоциональной обедненностью и рутинизацией настоящего, что создавало внутренний вакуум и препятствовало реализации планируемых изменений.

По итогам проведенной работы зафиксирована комплексная позитивная динамика. Наиболее значимые трансформации произошли в эмоционально-ценностной сфере: снизилась интенсивность переживания обиды,

сформировалась способность находить смысловые опоры в повседневной деятельности. Пациентка перешла от пассивного переживания несправедливости к активному конструированию новой жизненной реальности, наполненной личностно значимым содержанием.

Далее мы рассмотрим результаты итогового среза по каждой методике.

Анализируя результаты по опроснику переживания одиночества Е.А. Манаковой мы выявили, что у Ирины хотя общий количественный показатель остался в зоне средних значений, снизившись с 75 до 72 баллов, но качественный анализ выявил глубинные преобразования в структуре переживания одиночества. Наиболее значимым изменением стало существенное снижение показателя по шкале отрицания переживания одиночества - с 21 до 15 баллов. Это свидетельствует о постепенном отказе от использования ригидных психологических защитных механизмов. В процессе психологических консультаций наблюдалась интересная динамика: первоначально Ирина категорически отрицала наличие каких-либо переживаний, связанных с одиночеством, активно подчеркивая свою самодостаточность и независимость. Однако в ходе работы, особенно при использовании техники "Ценностный квадрат", она начала проявлять большую открытость в обсуждении тем, связанных с межличностными отношениями.

Вместе с этим, мы выявили снижение показателя по шкале страха ответственности с 20 до 18 баллов. Этот, казалось бы, незначительный количественный сдвиг отражает важные качественные изменения - формирование начальной готовности к установлению более глубоких эмоциональных связей. На заключительных сессиях Ирина стала чаще упоминать о возможности построения доверительных отношений, хотя и сохраняла определенную осторожность.

У Галины наблюдалась несколько иная динамика. Сохранив изначально гармоничный профиль с показателями от 73 до 70 баллов, она продемонстрировала усиление конструктивных копинг-стратегий. Особенно

заметны изменения в способности осознанно воспринимать чувство одиночества как временное и ситуативное состояние. В ходе консультаций Галина отмечала, что научилась использовать периоды уединения для саморефлексии и восстановления эмоциональных ресурсов.

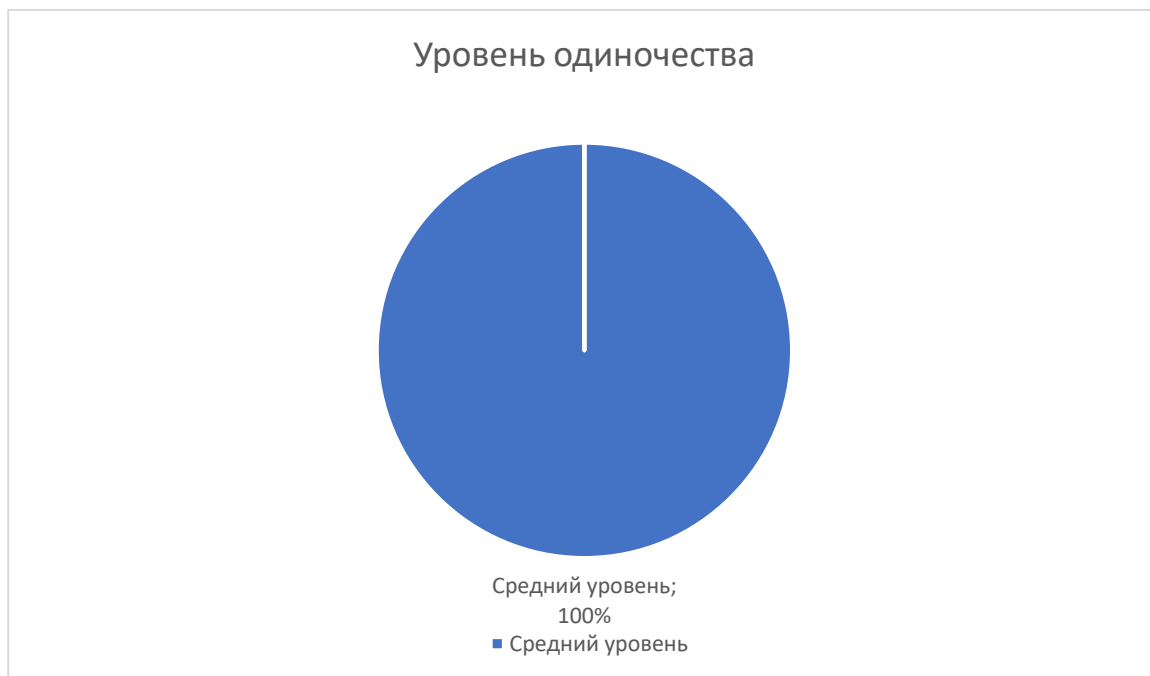


Рис. 6. Уровни проживания чувства одиночества среди онкобольных после консультативных сессий.

В результате у обеих женщин остался средний уровень проживания одиночества, но с тенденцией к низкому после консультативных сессий. Интересно, что работа с методиками "Колесо баланса" и "Мост в будущее" способствовала не только лучшему пониманию текущей жизненной ситуации, но и помогла выстроить более сбалансированное отношение к разным сферам жизни. Галина стала чаще говорить о том, что чувство одиночества - это естественная часть человеческого опыта, которая может быть продуктивно использована для личностного роста.

Анализируя результаты по шкале базисных убеждений М.А. Падун, А.В. Котельниковой мы выявили, что у Ирины общий показатель продемонстрировал существенный рост - с 82 до 94 баллов. Наиболее впечатляющие преобразования произошли в сфере убеждений о контроле:

показатель по этой шкале вырос с 12 до 18 баллов. Это отражает важный сдвиг в восприятии собственной способности влиять на события жизни.

В процессе консультаций наблюдалась постепенная трансформация: от изначальной пассивной позиции, когда Ирина воспринимала себя как жертву обстоятельств, к более активной и осознанной жизненной позиции. Особенно показательными были изменения в речи: она стала чаще использовать местоимение "я", активнее брать на себя ответственность за принимаемые решения. Техники "Мост в будущее" и "Линия жизни", по-видимому, сыграли ключевую роль в этом процессе, помогая осознать собственную роль в построении жизненного пути.

При этом важно отметить сохранение высокого показателя по шкале образа Я (24 балла), что позволило избежать внутреннего конфликта между позитивным самовосприятием и ощущением беспомощности. Ирина смогла интегрировать новое понимание собственной ответственности в существующую систему представлений о себе.

У Галины также произошли значительные качественные изменения - общий показатель вырос с 85 до 96 баллов. Наиболее заметным был рост показателя по шкале справедливости мира с 14 до 19 баллов. Это отражает сложный процесс переосмысления отношения к болезни и жизненным трудностям. Если изначально Галина склонна была воспринимать болезнь как несправедливое наказание, то в ходе работы она смогла перейти к более

сложному и сбалансированному взгляду.

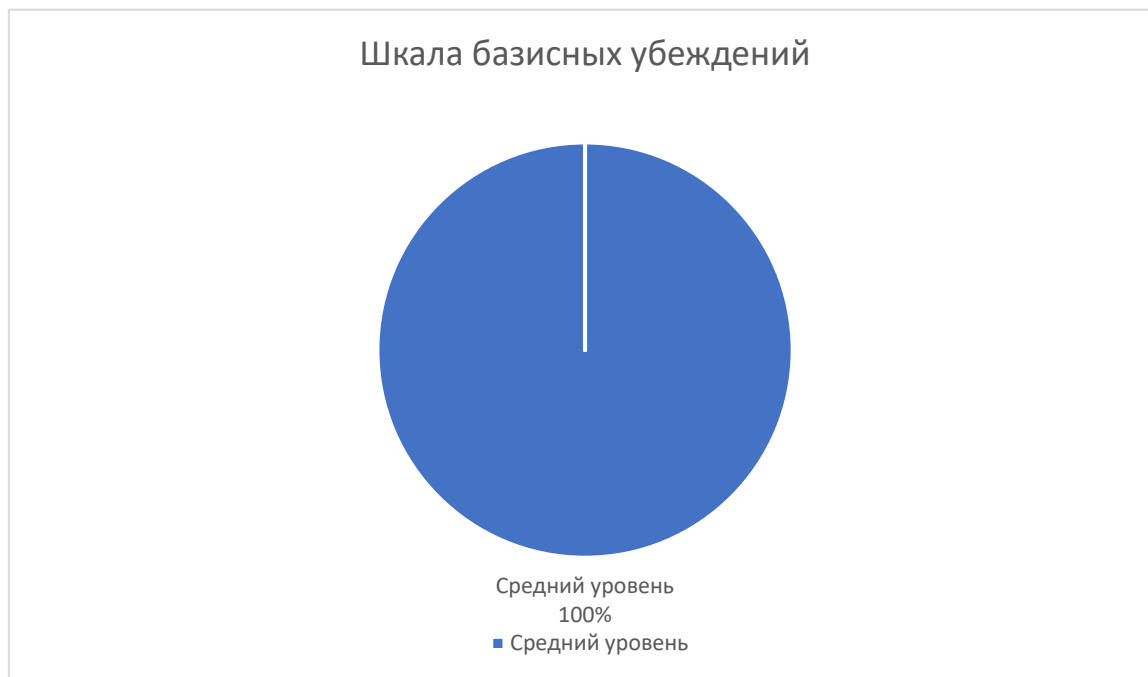


Рис. 7. Уровни базисных убеждений среди онкобольных после консультативных сессий.

Экзистенциальное переосмысление ценностей, по всей видимости, позволило интегрировать травматический опыт болезни в общую картину мира без разрушения базового доверия к жизни. На заключительных консультациях Галина отмечала, что стала воспринимать трудности как естественную часть человеческого существования, которая может содержать в себе возможности для личностного роста и развития.

Анализируя результаты теста смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева мы выявили, что у Ирины общий показатель остался на среднем уровне (111 баллов), однако произошли значительные структурные изменения. Наиболее впечатляющим был рост показателя по шкале процесса жизни с 18 до 25 баллов, что свидетельствует о развитии способности находить смысл в повседневной деятельности и получать удовлетворение от текущего момента.

В процессе работы наблюдалась интересная эволюция: первоначально Ирина была ориентирована преимущественно на достижение отдаленных

целей, практически не обращая внимания на текущие моменты жизни. Использование методики "Колесо баланса" помогло ей осознать ценность разных аспектов жизни и научиться находить смысл не только в глобальных достижениях, но и в повседневных активностях. Она стала более внимательно относиться к малым радостям жизни, научилась ценить простые ежедневные достижения.

У Галины был зафиксирован переход на высокий уровень осмысленности жизни - общий показатель вырос со 112 до 125 баллов. Основной вклад в этот рост внесло увеличение показателя процесса жизни с 15 до 22 баллов. Это отражает успешное преодоление характерного для начального этапа разрыва между осознаваемыми целями и эмоциональным принятием настоящего.

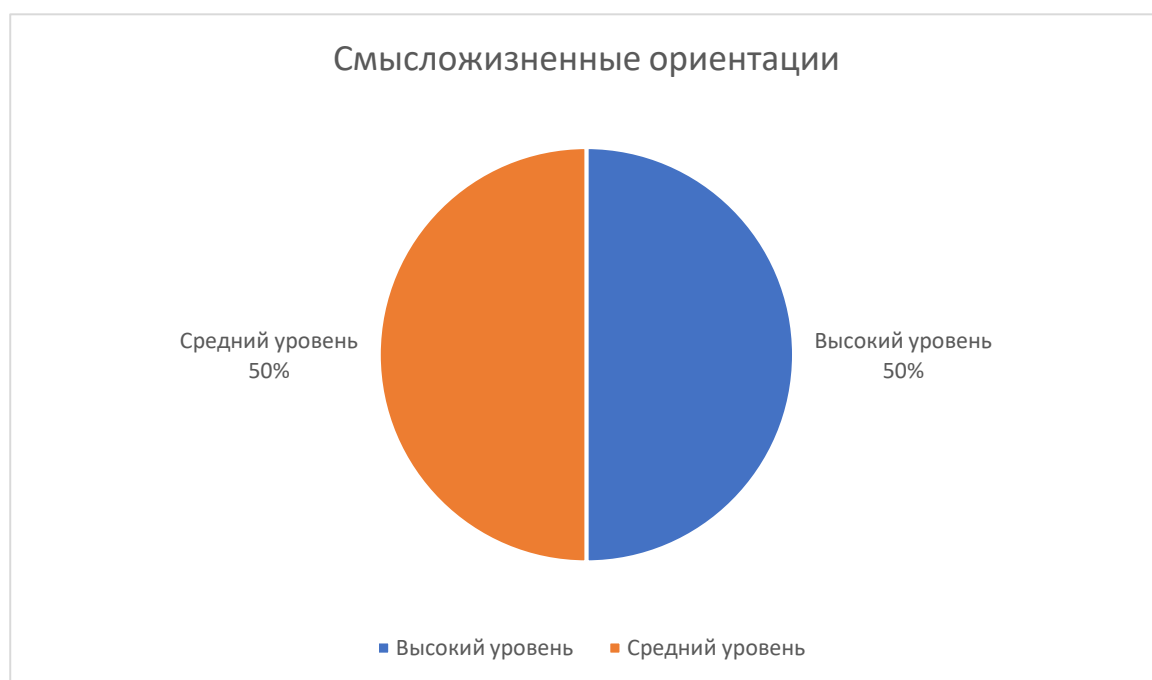


Рис. 8. Уровни смысловых ориентаций среди онкобольных после консультативных сессий.

В ходе консультаций Галина отмечала, что ей удалось найти новые смыслы в текущей ситуации, связанной с болезнью. Она перестала воспринимать период лечения как "вычеркнутое" из жизни время и научилась находить возможности для личностного роста даже в этих сложных условиях.

Комплексная работа с техникой "Ценностный квадрат", по-видимому, позволила пересмотреть систему жизненных приоритетов и найти новые источники смысла в изменившихся обстоятельствах.

Анализируя результаты диагностики психологического кризиса С.В. Духновского мы выявили, что у Ирины сохранился средний уровень переживания кризиса, однако наблюдалась положительная динамика по отдельным показателям. Значительно снизился показатель эмоционального дисбаланса с 18 до 14 баллов, что свидетельствует о большей стабильности эмоционального состояния.

В процессе работы отмечалась интересная трансформация: если первоначально Ирина демонстрировала резкие перепады настроения, то постепенно она научилась более конструктивно выражать свои переживания. Особенно показательными были изменения в способности распознавать и вербализовать свои эмоциональные состояния. Полученные данные согласуются с гипотезой о переводе кризисного состояния в более продуктивную фазу, когда внутреннее напряжение начинает направляться на поиск решений, а не на эмоциональные реакции.

У Галины была зафиксирована более выраженная положительная динамика - общий показатель снизился с 68 до 54 баллов. Она вышла на низкий уровень показателя по данной методике. Наблюдалось ослабление пессимистических реакций (с 16 до 12 баллов) и эмоционального дисбаланса (с 17 до 13 баллов). В ходе консультаций Галина стала демонстрировать более оптимистичный взгляд на будущее, чаще говорить о своих планах и надеждах.

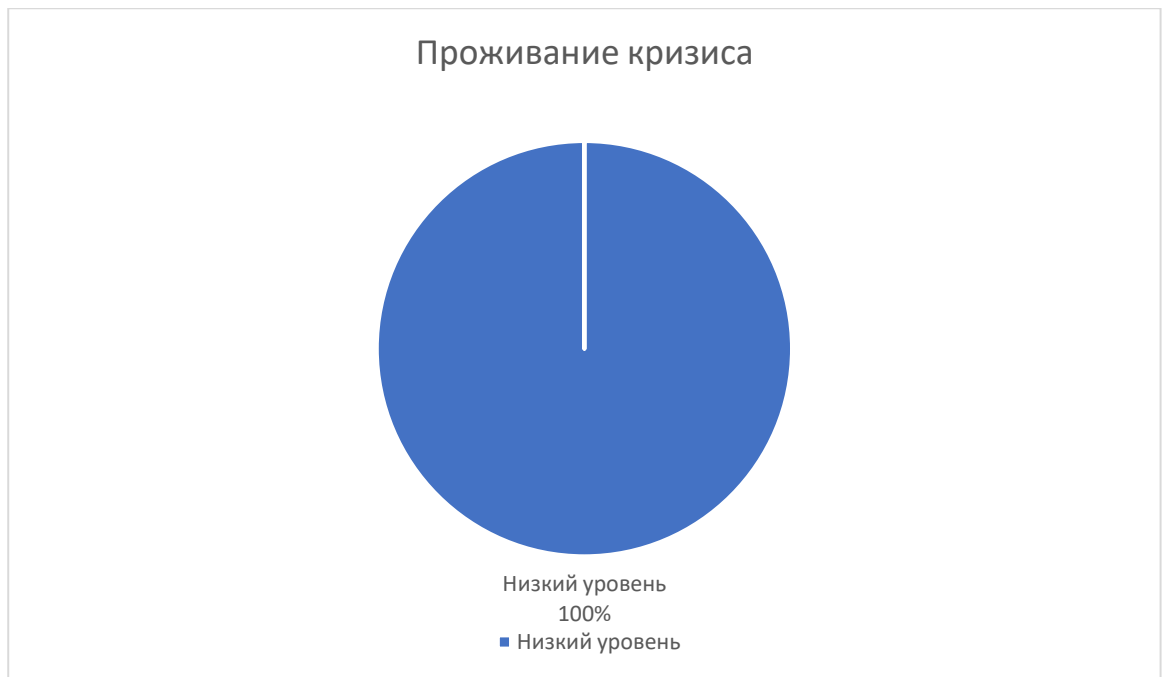


Рис. 9. Уровни проживания кризиса среди онкобольных после консультативных сессий.

Вероятно, восстановление смысловой целостности и формирование более сбалансированной картины мира позволили выйти из состояния хронической фрустрации, характерного для начального этапа работы. На заключительных сессиях Галина отмечала, что чувствует себя более уверенно в своих силах и способностях справляться с трудностями, связанными с болезнью. Особенно важным было изменение в восприятии будущего: из угрожающего и непредсказуемого оно постепенно превращалось в пространство возможностей и перспектив.

Подводя итоги, мы вывели одну общую диаграмму изменений двух клиентов и сравнили данные из формирующего и констатирующего эксперимента.

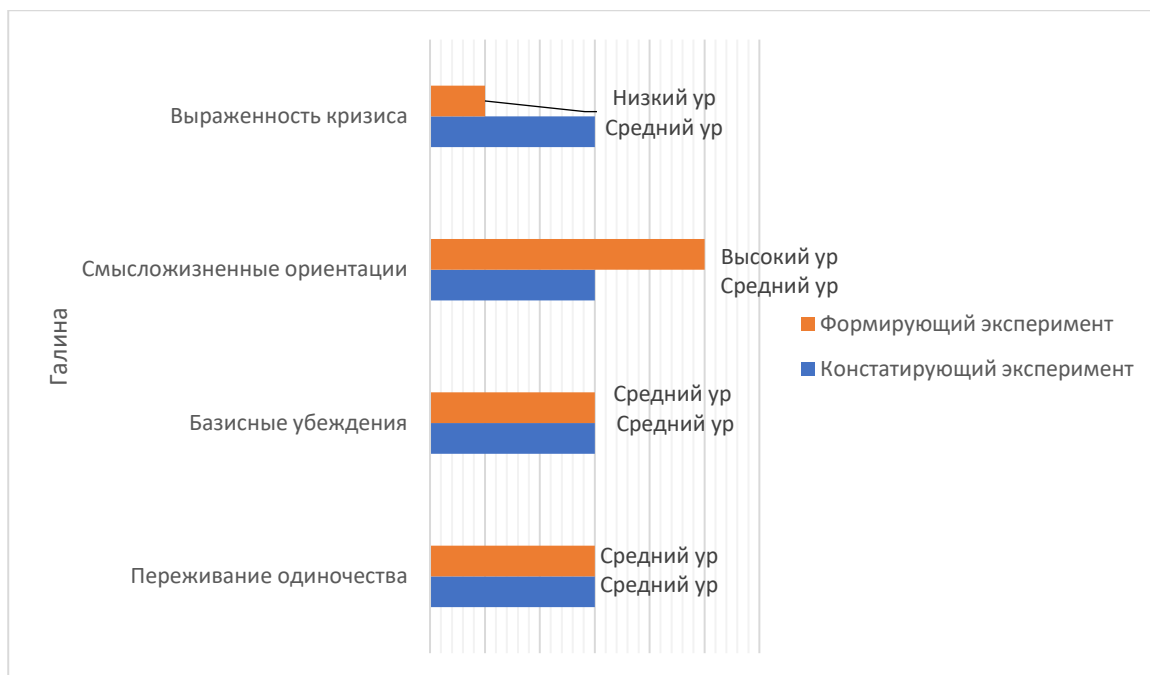


Рис. 10. Сравнение уровней шкал клиентки Галины по диагностическим методикам в ходе констатирующего и формирующего эксперимента

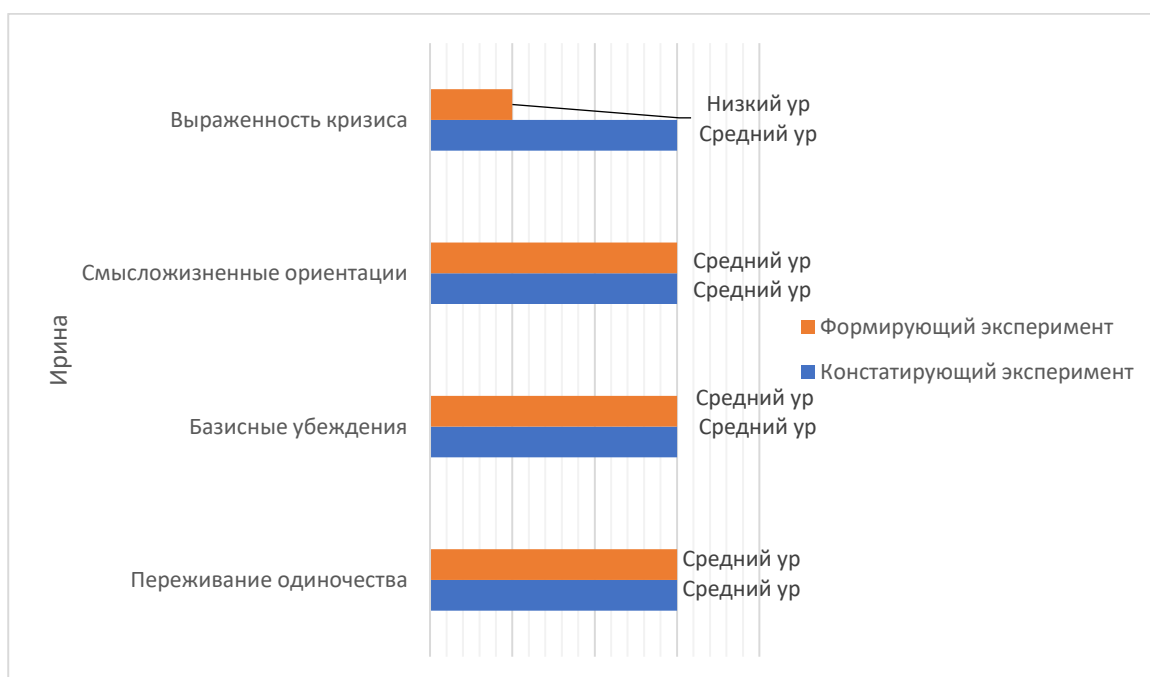


Рис. 11 Сравнение уровней шкал клиентки Ирина по диагностическим методикам в ходе констатирующего и формирующего эксперимента

Проведенный анализ демонстрирует эффективность примененного интегративного подхода в работе с женщинами, страдающими различными

онкологическими диагнозами, переживающими кризис смысла жизни. Наблюдаемые изменения подтверждают целесообразность использования интегративного подхода для гармонизации смысловых ориентаций и базисных убеждений у данной категории клиентов. Различная динамика изменений у участниц эксперимента подчеркивает важность индивидуального подхода и учета личностных особенностей в процессе психологического консультирования.

Выводы по Главе 2

Мы провели исследование и выявили психологические особенности женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями:

1. Первой существенной особенностью выступает выраженная гетерогенность психоэмоционального состояния испытуемых, что обусловило необходимость их стратификации по уровню адаптационного потенциала. В рамках выборки четко обозначились три уровня: лица с сохранными механизмами психологической компенсации; пациентки с парциальными нарушениями адаптации, проявляющимися в интрапсихических конфликтах; а также субъекты с признаками тотальной дезадаптации, сопровождающейся генерализованным личностным кризисом.

2. Второй выявленной закономерностью стала структурная неоднородность феномена одиночества при статистически близких интегральных показателях. Качественный анализ данных репрезентирует полиморфизм переживания одиночества, включающий: сбалансированный тип с ситуативной обусловленностью; диссоциированный вариант с доминированием защитного отрицания; экстернальный тип с устойчивой тенденцией к внешней атрибуции причин. Обнаруженная дивергенция свидетельствует о недостаточности изолированной оценки общего показателя для понимания природы переживаний.

3. Третьей значимой характеристикой является наличие диссоциативных процессов в системе базисных убеждений, выступающих индикатором психологического неблагополучия. У значительной части респондентов зафиксированы когнитивные конфликты, выражающиеся в дихотомии между адекватной самооценкой и переживанием утраты контроля над жизненными событиями, а также в противоречии между глобальным доверием к миру и персонифицированным ощущением его несправедливости.

4. Четвертой установленной закономерностью выступает главная связь между конфигурацией смысложизненных ориентаций и степенью психологической адаптации. Наибольший адаптационный ресурс

демонстрирует структура с равномерной выраженностью всех компонентов, тогда как дезадаптация коррелирует либо с диффузным смысловым вакуумом, либо с асимметричными профилями, характеризующимися дисбалансом между целевыми, процессуальными и рефлексивными составляющими.

Проведенное экспериментальное исследование позволяет сформулировать ряд заключений, раскрывающих специфику психологического консультирования онкологических пациентов:

1. Эмпирически подтверждена продуктивность интегративной модели психологического консультирования, объединяющей экзистенциальный, когнитивно-поведенческий и проективный подходы. Комплексное применение методов позволило осуществлять многоуровневое воздействие на структуру кризисного переживания, включая экзистенциальную тревогу, когнитивные искажения и нарушения временной перспективы.

2. Разработанная программа индивидуального консультирования, структурно представленная пятью последовательными сессиями с применением специализированных техник ("Линия жизни", "Колесо баланса", "Ценностный квадрат", "Мост в будущее", "Письмо себе"), продемонстрировала свою валидность как инструмент помощи онкологическим пациентам в преодолении личностного кризиса и смыслообразования.

3. Сравнительный анализ диагностических данных выявил устойчивую позитивную динамику по всем применяемым методикам. У участников экспериментальной группы зафиксированы статистически значимые улучшения по тесту смысложизненных ориентаций, проявляющиеся в усилении целевой ориентации, повышении осмысленности настоящего и укреплении внутреннего локуса контроля. Результаты методики базисных убеждений свидетельствуют о трансформации восприятия мира в сторону большей доброжелательности и повышения самооценности. Данные опросника переживания одиночества отражают снижение интенсивности негативных переживаний, связанных с изоляцией.

4. Практика психологического консультирования выявила существенную индивидуальную вариативность в переживании кризиса, что обусловило необходимость дифференцированного подхода. В работе с пациентами, характеризующимися высоким уровнем осознанности (случай Галины), эффективной оказалась стратегия, направленная на восстановление жизненного баланса и поиск смыслов в актуальной действительности. Для пациентов с выраженными психологическими защитами (случай Ирины) первостепенной стала задача актуализации внутренних ресурсов через конструктивную конфронтацию с внутриличностными противоречиями.

5. Установлена особая эффективность проективных методик, использующих метафору и визуализацию. Данные техники продемонстрировали способность преодолевать рациональные защиты и активизировать глубинные пласты личности, способствуя реконструкции временной перспективы и интеграции травматического опыта в целостную биографию.

6. Подтверждена терапевтическая ценность краткосрочного психологического вмешательства. Ограниченный по времени консультативный курс показал способность инициировать значимые позитивные изменения, ключевым из которых является переход от пассивного переживания болезни к активной позиции по конструированию осмысленной жизненной реальности.

7. Результаты исследования эмпирически обосновывают эффективность психологического консультирования с применением интегративного подхода как средства оказания помощи онкологическим пациентам, способствующего преодолению экзистенциального кризиса, стабилизации эмоциональной сферы и повышению уровня психологического благополучия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность проблемы психологической помощи онкологическим пациентам, переживающим утрату смысла жизни в условиях жизнеугрожающего заболевания, определяется сложностью задач, стоящих перед специалистами в области паллиативной помощи и онкопсихологии. Теоретическое осмысление проблемы позволило установить, что онкологический диагноз представляет собой не только медицинскую, но и экзистенциальную проблему, кардинально трансформирующую жизненный мир человека и обнажающую фундаментальные экзистенциальные данности.

В контексте исследования процесса психологического консультирования женщин, страдающих различными онкологическими заболеваниями, был разработан и апробирован интегративный консультативный подход, синтезирующий методологические принципы и техники различных психологических направлений. Такой синтез обеспечил возможность многоаспектного воздействия, направленного одновременно на смысловое переосмысление жизненного пути, коррекцию дисфункциональных установок и формирование проактивной жизненной позиции.

Реализация программы индивидуального консультирования в рамках эмпирического исследования продемонстрировала ее практическую эффективность. Системный анализ данных, полученных с использованием комплекса диагностических методик, выявил значительную позитивную динамику в психологическом состоянии участниц эксперимента. У пациентов отмечается повышение уровня осмысленности жизни, усиление субъективного контроля над жизненной ситуацией, формирование более адаптивного образа мира и снижение интенсивности переживания экзистенциального одиночества.

Практическая значимость проведенной работы заключается в возможности внедрения разработанной программы и доказавших эффективность методов интегративного подхода в деятельность

онкопсихологов, медицинских психологов хосписов и паллиативных отделений. Материалы исследования могут быть использованы в работе специалистов, оказывающих психологическую поддержку людям в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в образовательном процессе при подготовке психологов-консультантов.

Проведенное исследование вносит существенный вклад в развитие теоретических основ и практических методов психологической помощи онкологическим пациентам, открывая перспективы для дальнейшего изучения и совершенствования способов поддержки людей в процессе обретения новых жизненных смыслов в условиях радикально изменившейся реальности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991. 299 с.
2. Авдеев П.С. Ирвин Ялом и техники экзистенциальной психотерапии. URL: <https://simplepsychology.ru/article/2309312/> (дата обращения 03.11.2025).
3. Адлер А. Наука жить. СПб.: Питер, 2023. 256с.
4. Бенедикт Е., Уолш Э.А., Пенедо Ф.Дж. Психосоциальные вмешательства при раке // Психологические аспекты рака. Спрингер, Чам. 2022. С. 159-196. . URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-85702-8_10#citeas (дата обращения 03.11.2025).
5. Битюцкая Е.В. Трудная жизненная ситуация: критерии когнитивного оценивания // Психологическая наука и образование. М., 2007. № 4. С. 87–93.
6. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: ЁЁ Медиа, 2025. 453 с.
7. Бьюдженталь Д. Наука быть живым. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. 332 с.
8. Вагайцева М.В. Психологические исследования в онкологии // Психология. Психофизиология. Челябинск, 2015. Т. 8. №3. С. 28-35.
9. Вайзер Г.А., Чудновский В.Э. О личностном фундаменте смысла жизни // Психологические проблемы смысла жизни и акме. М., 2021. С. 197-202. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/v-e-chudnovskiy-o-lichnostnom-fundamente-smysla-zhizni/viewer> (дата обращения: 03.11.2025).
10. Васильев И.А. Мотивация и смысловая регуляция мыслительной деятельности//Современная психология мотивации/ Под ред. Д.А. Леотьева. М.: Смысл, 2002. С. 214-232.
11. Василюк Ф.Е. Понимающая психотерапия как психотехническая система. СПб.: Питер, 2023. 448 с.
12. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб.: СПбНИПИ им. Бехтерева, 2005. 33 с.

13. Володин Б.Ю., Куликов Е.П., Савин А.И., Мишени психотерапии больных со злокачественными новообразованиями (на примере рака молочной железы и рака тела матки) // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. Рязань, 2005. № 1-2. С. 63–66.
14. Володин Б.Ю., Петров С.С., Куликов Е.П. Исследование мотивационной структуры личности депрессивных и онкологических пациентов // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. Рязань, 2004. № 3-4. С. 12–17.
15. Выготский Л.С. Психология развития. Избранные работы. М.: Юрайт, 2025. 282 с.
16. Гаврилова Е.И. Психологическое консультирование в работе со смыслом жизни // Психологические проблемы смысла жизни и акме. М.: Психологический институт РАО, 2020. С. 259-265.
17. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных // Практическая онкология. СПб., 2001. №1. С. 5 – 13.
18. Гнездилов А.В. Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. СПб.: Клинт, 1995. 131 с.
19. Дружинин В.Н. Варианты жизни. Очерки экзистенциальной психологии. СПб.: Питер, 2010. 160 с.
20. Духновский С.В. Психодиагностическая методика «Переживание кризиса личностью». Курган: Курганский государственный университет, 2016. 51 с.
21. Жизнь [Электронный ресурс]. <https://estestvoznanie.academic.ru/466/> (дата обращения 03.11.2025).
22. Зейгарник Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии // Вестник Московского университета. М., 1981. № 2 (14). С. 9–14.
23. Зинькович С.А., Зинькович Г.А. Если у тебя рак. Психологическая помощь. М.: Феникс, 1999. 320 с.
24. Знаков В.В. Психология понимания мира человека. М.: Когито-Центр, 2016. 704 с.

25. Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции. СПб.: Питер, 2006. 208 с.
26. Ивашкина М. Г. Психологические особенности личности онкологических больных: дис. канд. психол. наук. М., 1998. 166 с.
27. Идрисова Л.Э. Основные направления психологической реабилитации онкогинекологических больных // Акушерство, гинекология и репродукция. М., 2016. Т. 10. №4. С. 94.-104.
28. Казенная Е.В. Современное состояние исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве // Консультативная психология и психотерапия. М., 2023. №3. С. 69—90.
29. Камполми Э., Пренди Л. Психотерапия в онкологии. М.: Психология и жизнь, 2022. 120 с.
30. Карицкий А.П. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни // Вопросы онкологии. М., 2015. Т. 61. №2. С. 180-184.
31. Карпинский К.В. Психология смысложизненного кризиса. Гродно: ГрГУ, 2019. 623 с.
32. Карпинский К.В. Смысложизненный кризис в развитии личности: анализ концепций отечественной и зарубежной психологии. Гродно: ГрГУ, 2015. 319 с.
33. Кириллова Л.Ю., Захарова М.Л. Особенности состояния тревоги у онкологических больных перед процедурой химиотерапевтического лечения // VII Петербургский международный онкологический форум «Белые Ночи 2021» (г. Санкт-Петербург, 21–27 июня 2021 г.). Санкт-Петербург: ФГБОУ ВПО, 2021. С. 140.
34. Климова М.О., Циринг Д.А. Личностно-психологические характеристики онкобольных: их динамика и влияние на течение болезни и выживаемость // Общество: социология, психология, педагогика. Краснодар, 2022. № 12. С. 116–122.

35. Ключко В.Е. Онтология смысла и смыслообразование (размышления в связи с юбилеем О. К. Тихомирова) // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. М., 2013. № 2. С. 106–120.
36. Ключко В.Е. Постнеклассическая наука и проблема объяснения в психологии // Методология и история психологии. М., 2008. №1. С. 165–178.
37. Коваленко С.В. Теоретический анализ подходов к понятию смысла жизни в психологической литературе // Вестник Нижневартковского государственного университета. Нижневартовск, 2010. №1. С. 39–43.
38. Коваленко В. П., Беяшова О.В. Онкологические заболевания // Юный ученый. Казань, 2024. № 3 (77). С. 112-114. URL: <https://moluch.ru/young/archive/77/4226/> (дата обращения: 12.09.2024)
39. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Каузометрия: методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. М.: Смысл, 2022. 305 с.
40. Крутова О.В. Метафорические ассоциативные карты в работе онкопсихолога // Журнал практического психолога. 2018. № 4: Спец.выпуск: Метафорические карты. С. 84-92.
41. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 1992. 16 с.
42. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2019. 584 с.
43. Лотова И.П. Понятие „Смысл жизни“: сущностно-содержательная характеристика // Евразийский Союз Учёных. М., 2015. №8 (17). С. 10–13.
44. Лотова И.П. Психология смысла жизни: монография. – М., 2011. – С. 10-11.
45. Лэнгле А.А. Дотянуться до жизни... Экзистенциальный анализ депрессии. М.: Генезис, 2013. 128 с.
46. Лэнгле А.А. Жизнь, наполненная смыслом. Логотерапия как средство оказания помощи в жизни. М.: Генезис, 2019. 144 с.

47. Мазиллов В.А. Что такое смысл жизни и как его изучать? // Сибирский психологический журнал. Томск, 2021. № 81, С. 228–234.
48. Манакова Е.А. Опросник переживания одиночества // Сибирский психологический журнал. Томск, 2018. № 69. С. 149-171.
49. Мате Г. Когда тело говорит «нет»: цена скрытого стресса. СПб.: Портал, 2021. 496 с.
50. Мохова С.Ю. Смыслжизненные ориентации X, Y и Z поколений // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. Ногинск, 2017. № 2А (6). С. 138-146.
51. Мури С., Грир С. Когнитивно-поведенческая терапия для онкологических пациентов. Оксфордское руководство. Киев: Диалектика, 2021. 400 с.
52. Непомнящая Н.И. О психологическом аспекте онкологических заболеваний // Психологический журнал. М., 1998. № 4, С. 132–145. URL: <https://psy.jes.su/s0205-95920000621-0-1-ru-2080/> (дата обращения 03.11.2025).
53. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 1987. 168 с.
54. Нуркова В.В., Василевская К.Н. Автобиографическая память в трудной ситуации: новые феномены // Вопросы психологии. М., 2003. № 5. С. 95–102.
55. Осипова Н.А., Новиков Г.А., Чиссов В.И. Проблемы паллиативной помощи в онкологии. Антология научных публикаций. Том I-II. М.: 2002. 688 с.
56. Падун М.А., Котельникова А.В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. М., 2008. № 4 (29). С. 98-106.
57. Папуш М. Психотехника экзистенциального выбора. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. 533 с.

58. Раджа Ш. Преодоление травмы и ПТСР. Использование терапии принятия и ответственности, диалектической поведенческой и когнитивно-поведенческой терапий. Киев: Диалектика, 2021. 192 с.
59. Раевская Н.Ю., Соловьёва Г. В., Станиславова И. Л., Ильичёва П. И. Экзистенциальный смысл милосердия: от духовной свободы и поисков смысла жизни до готовности помогать и сострадать // Биоэтика. Волгоград, 2022. № 1 (7). С. 80–92.
60. Роджерс К.Р. Клиент - центрированная психотерапия теория, современная практика и применение. М.: Психотерапия, 2007. 558 с.
61. Рубинштейн Л.С. Человек и мир. СПб.: Питер, 2012. 224 с.
62. Савченко В.Н., Смагина В.П. Начала современного естествознания. Тезаурус. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 336 с.
63. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб.: Питер, 2001. 288 с.
64. Семиглазова Т.Ю., Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Психологические аспекты лечения онкологических больных // Злокачественные опухоли. М., 2016. №4. спецвыпуск 1. С. 54–58.
65. Семке В.Я., Чойнзонов Е.Л., Куприянова И.Е., Балацкая Л.Н. Развитие сибирской психоонкологии. Томск: Томский университет, 2008. 198 с.
66. Сидоров П.И., Соловьёв А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 564 с.
67. Смулевич А.Б., Андрющенко А.В., Бескова Д.А. Психические расстройства в онкологии (результаты мультицентровой программы «СИНТЕЗ») // Психические расстройства в общей медицине. М., 2007. №3. С. 4 – 11.
68. Смысл [Электронный ресурс].
<https://old.bigenc.ru/philosophy/text/3840517?ysclid=lvxgfyrdqe764930911>(дата обращения 03.11.2025).
69. Соловей А.П., Шухно Е.В. К вопросу о смысле жизни (по результатам разведывательного социологического исследования) // Психология,

социология и педагогика. 2015. № 12 [Электронный ресурс]. URL: <https://psychology.snauka.ru/2015/12/6210> (дата обращения: 03.06.2025)

70. Солопова А.Г. Психосоматика и психотерапия как ключ к эффективной реабилитации онкогинекологических больных // Акушерство, гинекология и репродукция. М., 2017. Т. 11. №1. С. 65-73.

71. Сотников В.А. Критерии психологической адаптации личности женщины к критической жизненной ситуации онкологического заболевания :дис...канд.псих.наук. Курск , 2015. 192 с.

72. Степанов В.Г., Бауэр Е.А., Ефремова Д.Н. Клиническая психология. Психологическое сопровождение онкологических больных детей и взрослых. М.: Юрайт, 2019. 112 с.

73. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1 (80). С. 40-63.

74. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С. Онкопсихология. М.: Когито-Центр, 2010. 233 с.

75. Тарасова Д.С. Особенности внутренней картины болезни у больных онкологическими заболеваниями // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2018. № 1. С. 118-122.

76. Тихомиров О.К. Психология мышления. М.: Академия, 2008. 288 с.

77. Ткаченко Г.А., Степанова А.М. Психологическая реабилитация онкологических больных: от истоков к современности // Злокачественные опухоли. М., 2022. №12. С. 36–40.

78. Удачина П.Ю., Егикян М.А. Жизненные и бытийные смыслы личности онкологического больного: содержательный анализ понятий // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. Кострома, 2021. № 3 (27). С. 83–90.

79. Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/onko> (дата обращения: 11.12.2023).
80. Финагенова Н.В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях: дис...канд.псих.наук. С-П. 2010, 294 с.
81. Франкл В. О смысле жизни. М.: Альпина нон-фикшн, 2022. 101 с.
82. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 2025. 366 с.
83. Фрейд З. Критически-историческое исследовательское издание. М: ERGO, 2022. 92 с.
84. Хорни. К. Невроз и личностный рост: борьба за самореализацию. СПб.: Питер, 2025. 608 с.
85. Хусаинова И.Р., Дюсенбаева Д.С. Использование метода арт-терапии для психологического сопровождения женщин с онкологическими заболеваниями при различных эмоциональных состояниях // Онкология и радиология Казахстана. 2018. № 4 (50). С. 36-40.
86. Чудновский В.Э. Смысл жизни и судьба. М.: Ось-89, 1997. 208 с.
87. Чудновский В.Э. Становление личности и проблема смысла жизни. М., Воронеж: Изд-во Московского психолого-социального института, МОДЭК, 2006. 766 с.
88. Чулкова В. А., Моисеенко В. М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология. СПб., 2009. № 3 (10). С. 151–157.
89. Чулкова В.А., Семиглазова Т.Ю., Вагайцева М.В. Исследование эмоционального напряжения у онкологических больных и психологическая реабилитация // Вопросы онкологии. 2017. Т. 63. № 2. С. 316-319.
90. Шаназаров Н.А., Кокошко А.И., Жусупова Б.Т. Психологический статус онкологических больных // Академический журнал Западной Сибири. Тюмень, 2017. №2. С. 52
91. Шебанова В.И. Психологические функции метафорических ассоциативных карт (как психодиагностического и психотерапевтического

инструментария) // International scientific-practical conference of pedagogues and psychologists "SCIENTIFIC GENESIS" European Association of pedagogues and psychologists "Science". Geneva (Switzerland), 2014. С. 23–31.

92. Шило П.С. Нестрашная книга о раке. М.: Бомбора, 2023. 336 с.
93. Эйрман Е.В. Волевая регуляция деятельности в условиях предельного напряжения: дис. канд. психол. наук. М., 1986. 275 с.
94. Юнг. К.Г. Архетип и символ. М.: Канон +, 2025, 336 с.
95. Ялом И. Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. М.: Эксмо, 2025. 384 с.
96. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 2025. 576 с.
97. Benedict C., Penedo F.J. Psychological interventions in cancer / Psychological aspects of cancer. Springer science, 2013. P. 221 – 248.
98. Lawrence LeShan. Cancer as a Turning Point: A Handbook for People with Cancer, Their Families, and Health Professionals. Plume, 1994. 256 p.
99. Mustian K.M. et al. Exercise for cancer patients: treatment of side effects and quality of life // Psychological interventions for cancer. Washington, 2001. P. 279 – 287. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4866-2_16#citeas (дата обращения 03.11.2025).
100. N. Y.: McGraw-Hill, 1964. 391 p.
101. Phenix P.H. Realms of meaning: a philosophy of the curriculum for general education.
102. Rocers K.R. A way of bein. Boston: Houghton Mifflin, 1980. 395 p.
103. Royce, J. R., Powell, A. Theory of personality and individual differences: factors, systems, and processes. New Jersey: Prentice-Hall, 1983. 290 p.
104. Schneider, K.J., May, R. The psychology of existence: An integrative, clinical perspective. N. Y.: McGraw-Hill, 1995. 416 p.
105. Schützenberger A.A. Vouloir guérir : l'aide au malade atteint d'un cancer. Paris : Éditions Payot & Rivages, 2015. 314 p.

106. Wang, Z., Sakakibara, T. & Kasai, Y. Personality of outpatients with malignant tumors: a cross-sectional study. *World J Surg Oncol* 10, 187 (2012). <https://doi.org/10.1186/1477-7819-10-187>

Результаты, полученные при диагностике клиентов, полученные при формирующем эксперименте

1. Галина, 55 лет.

Таблица 1.

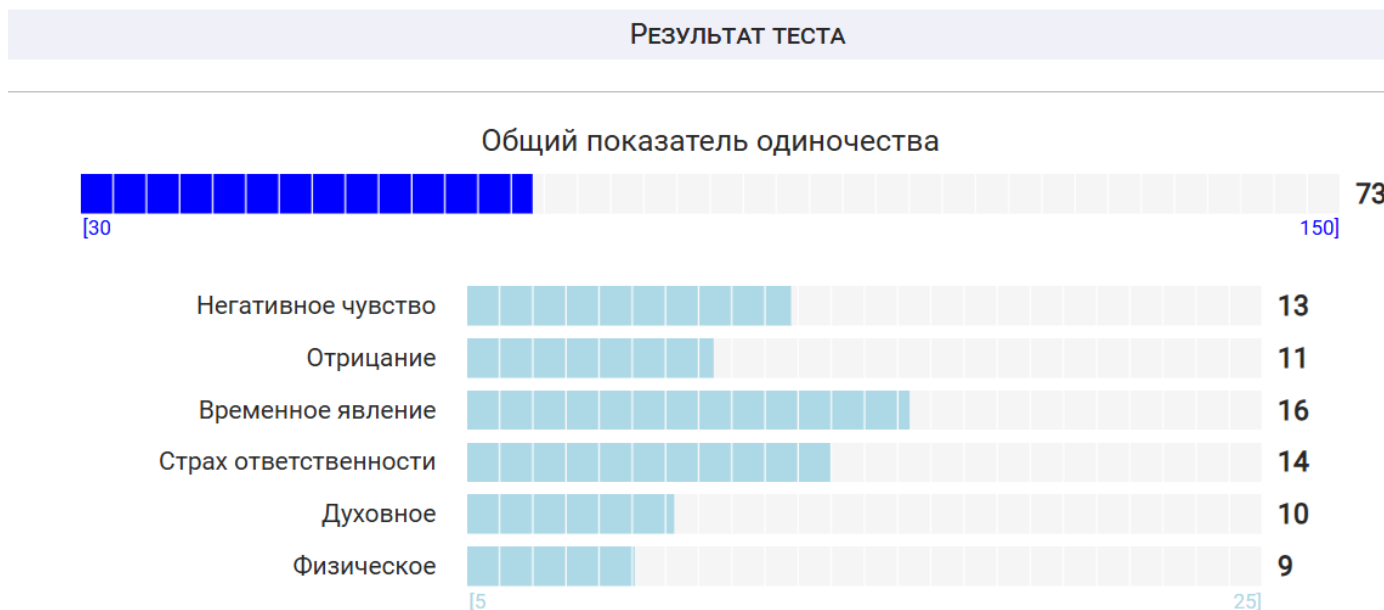


РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА

Категория	Результат
Доброжелательность мира	6
Справедливость	3
Образ «Я»	8
Удача	6
Убеждения о контроле	5

0 3 4 7 8 10
низкий ⇒ средний ⇒ высокий уровень

Опросник переживания одиночества

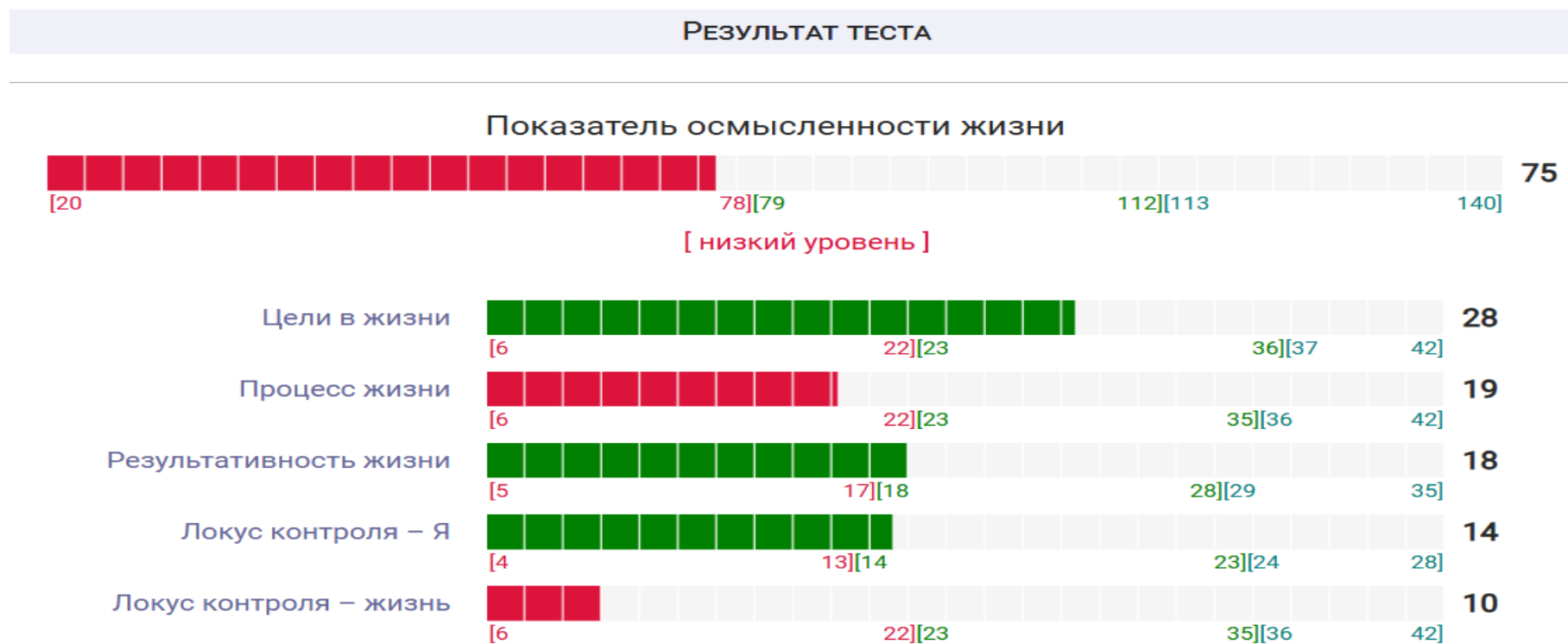


2. Наталья, 47 лет.

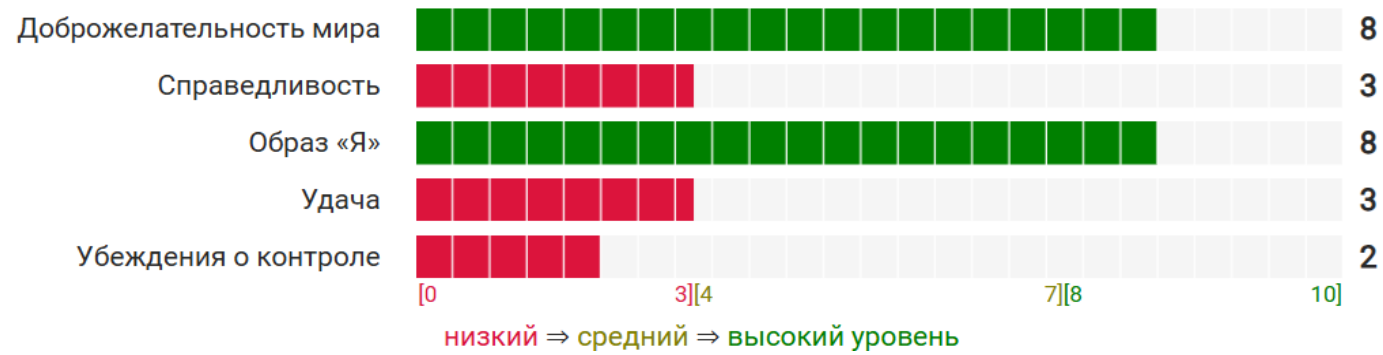
Приложение А.

Таблица 4

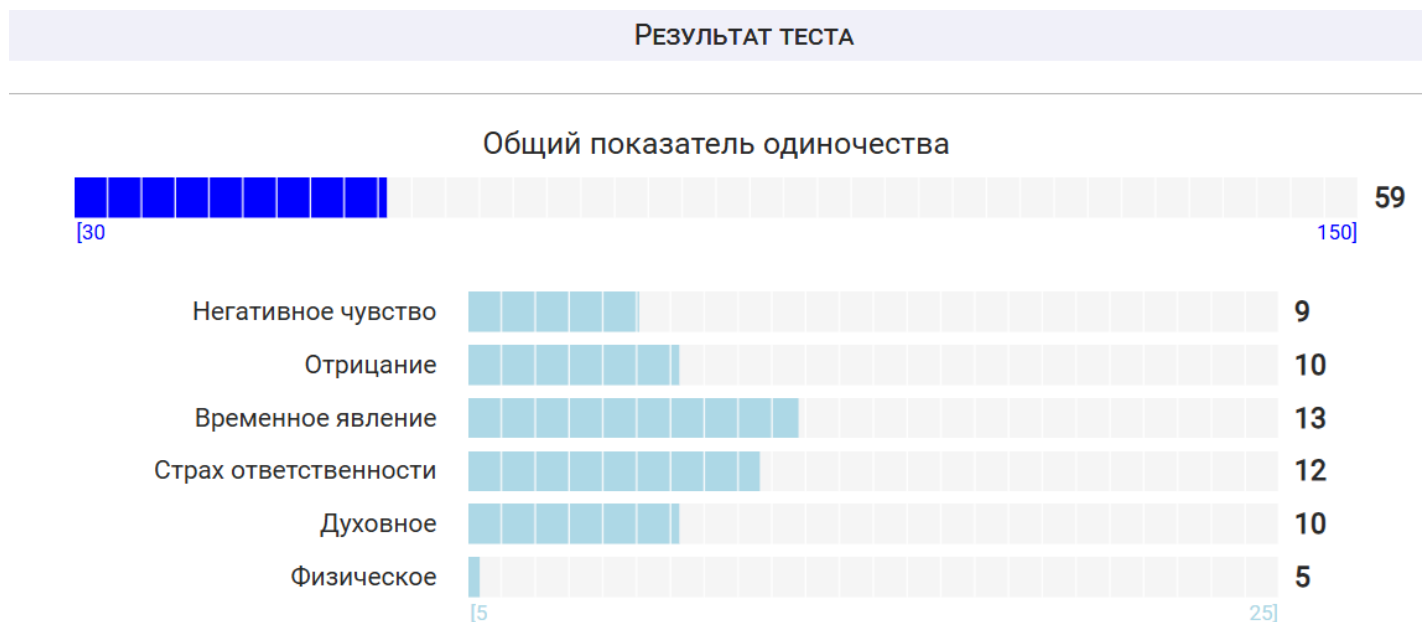
Тест смысловых ориентаций (СЖО)



РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА



Опросник переживания одиночества



3. Ольга, 63 года.

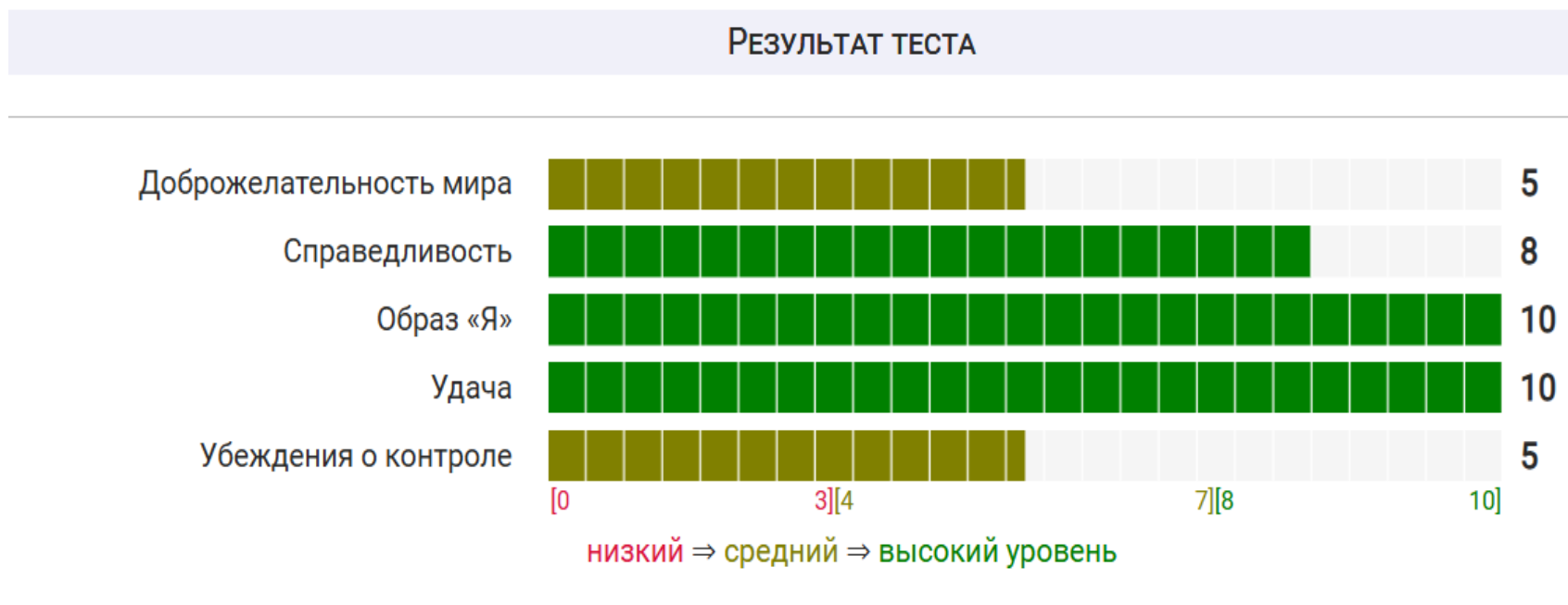
Приложение А.

Таблица 7

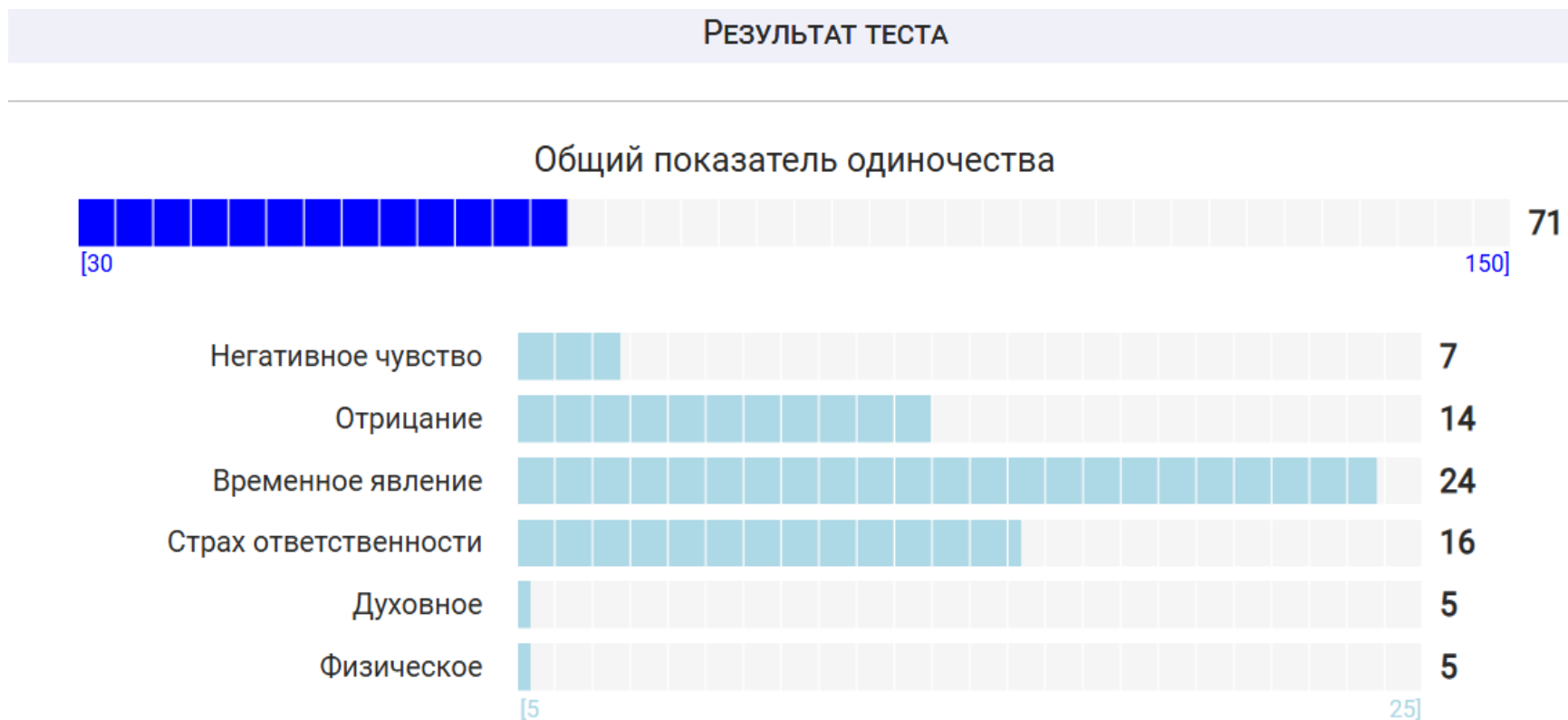
Тест смысловых ориентаций (СЖО)



Шкала базисный убеждений, WAS



Опросник переживания одиночества

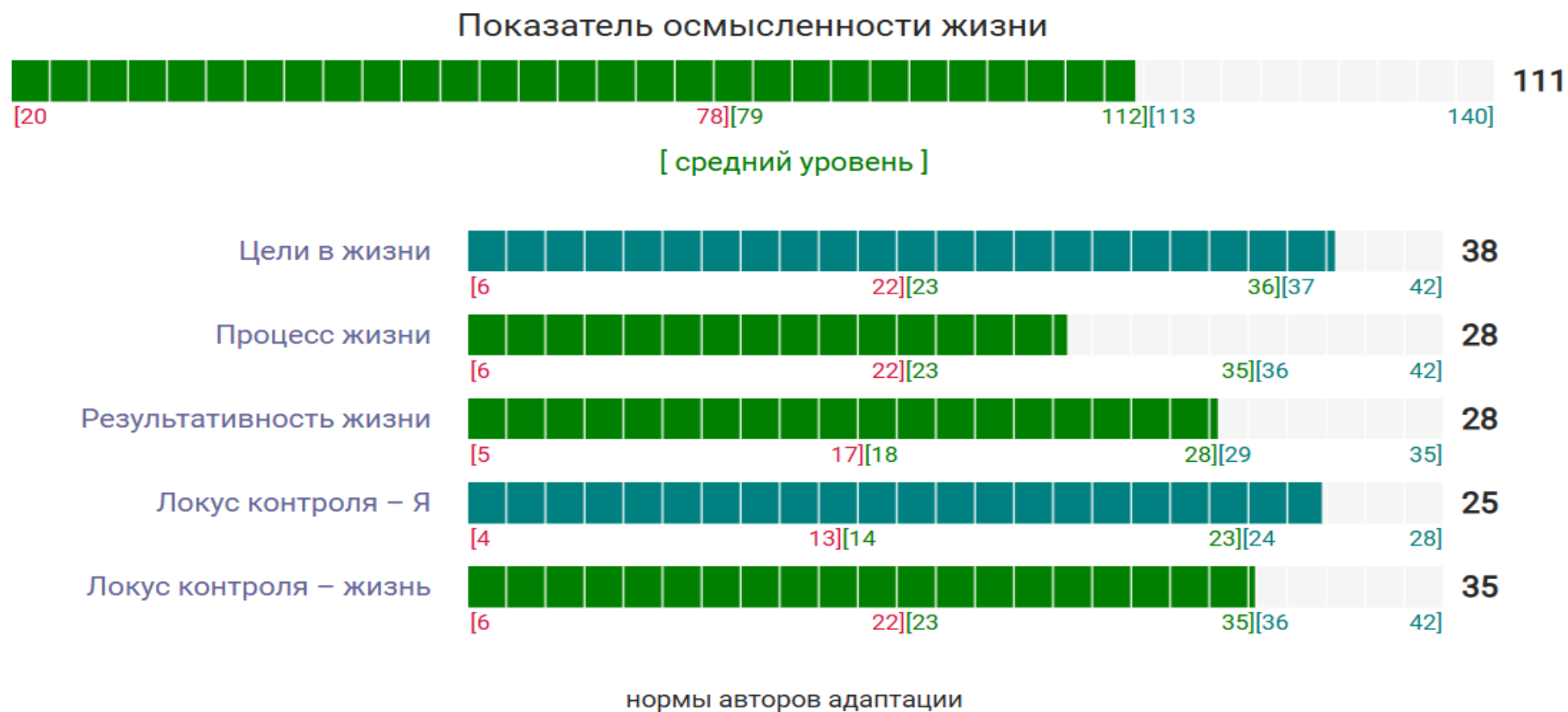


4. Ирина, 64 года.

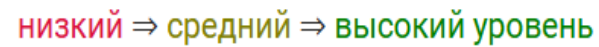
Приложение А.

Таблица 10

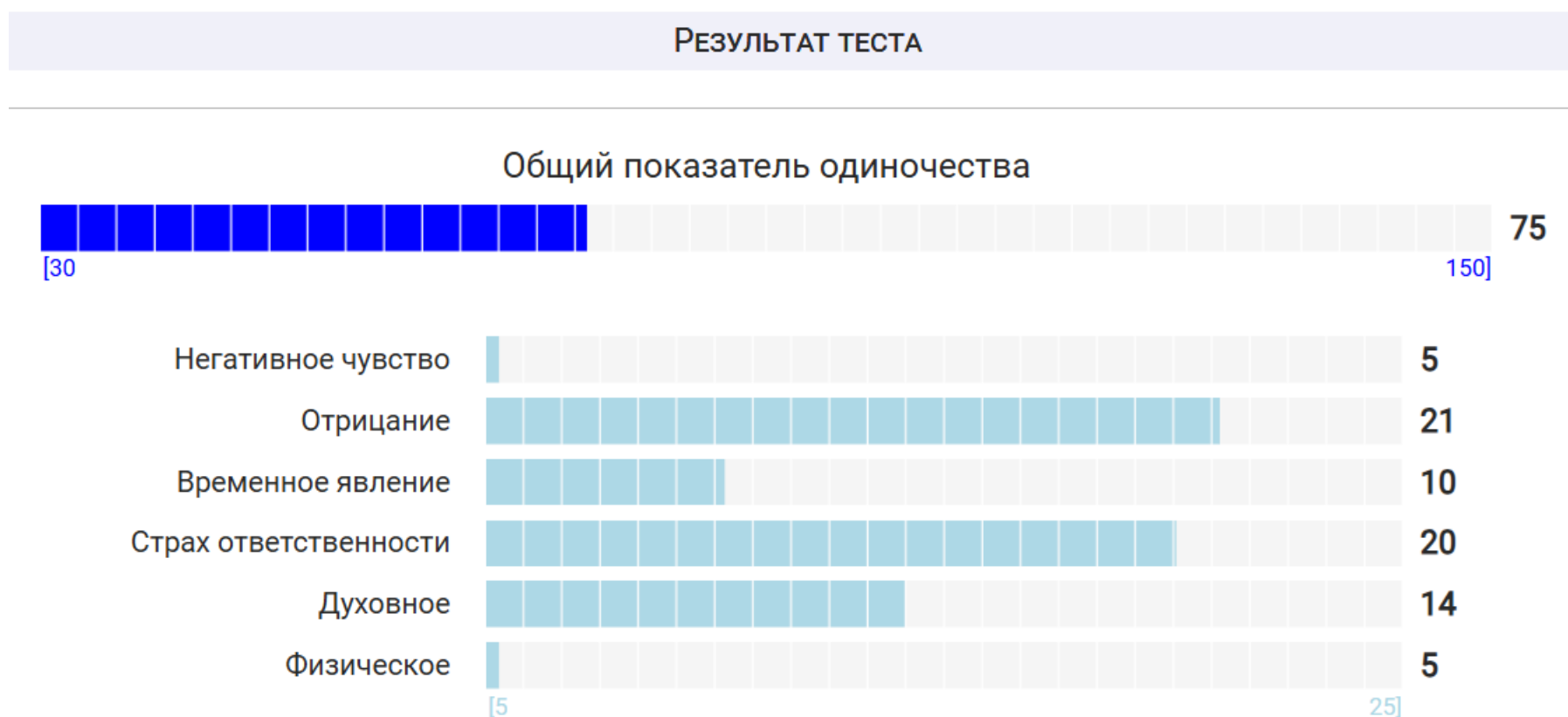
Тест смысловых ориентаций (СЖО)



РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА



Опросник переживания одиночества

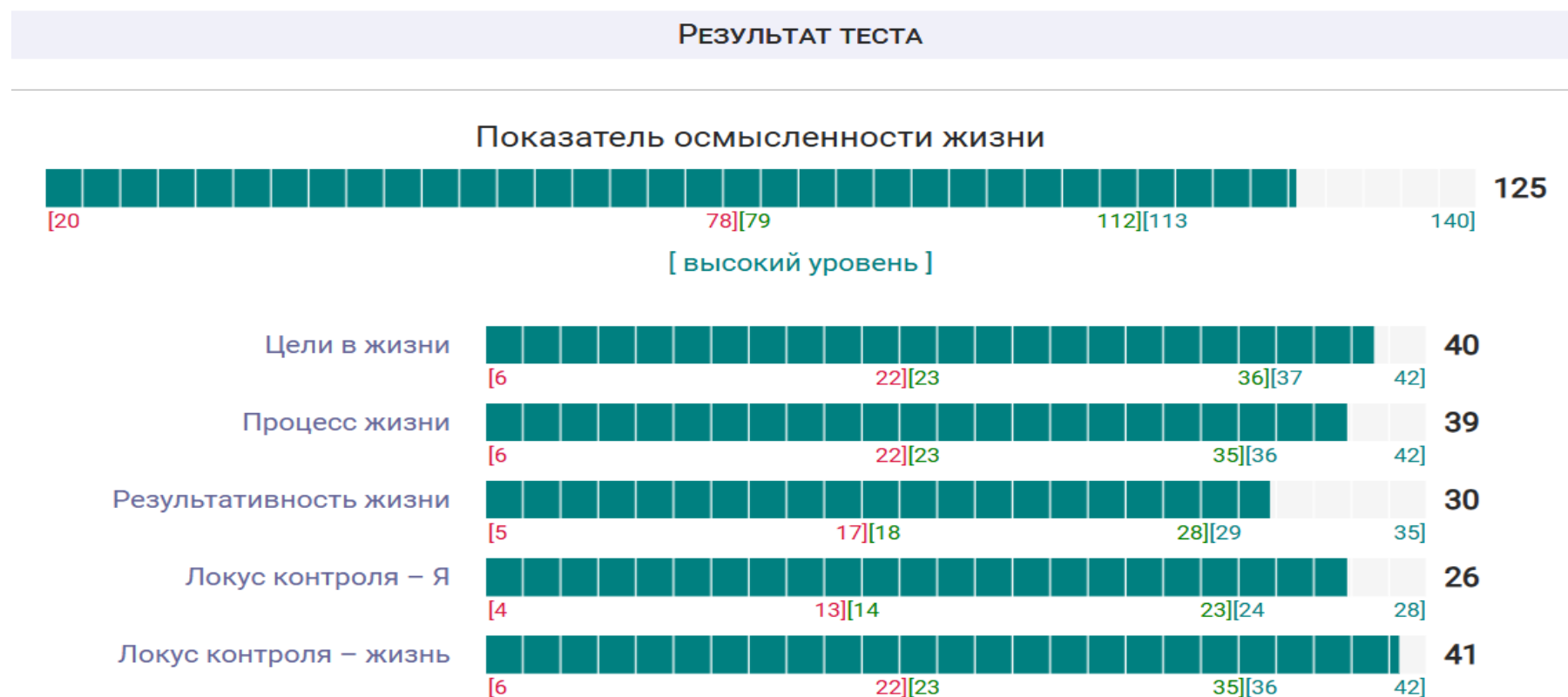


5. Любовь, 59 лет.

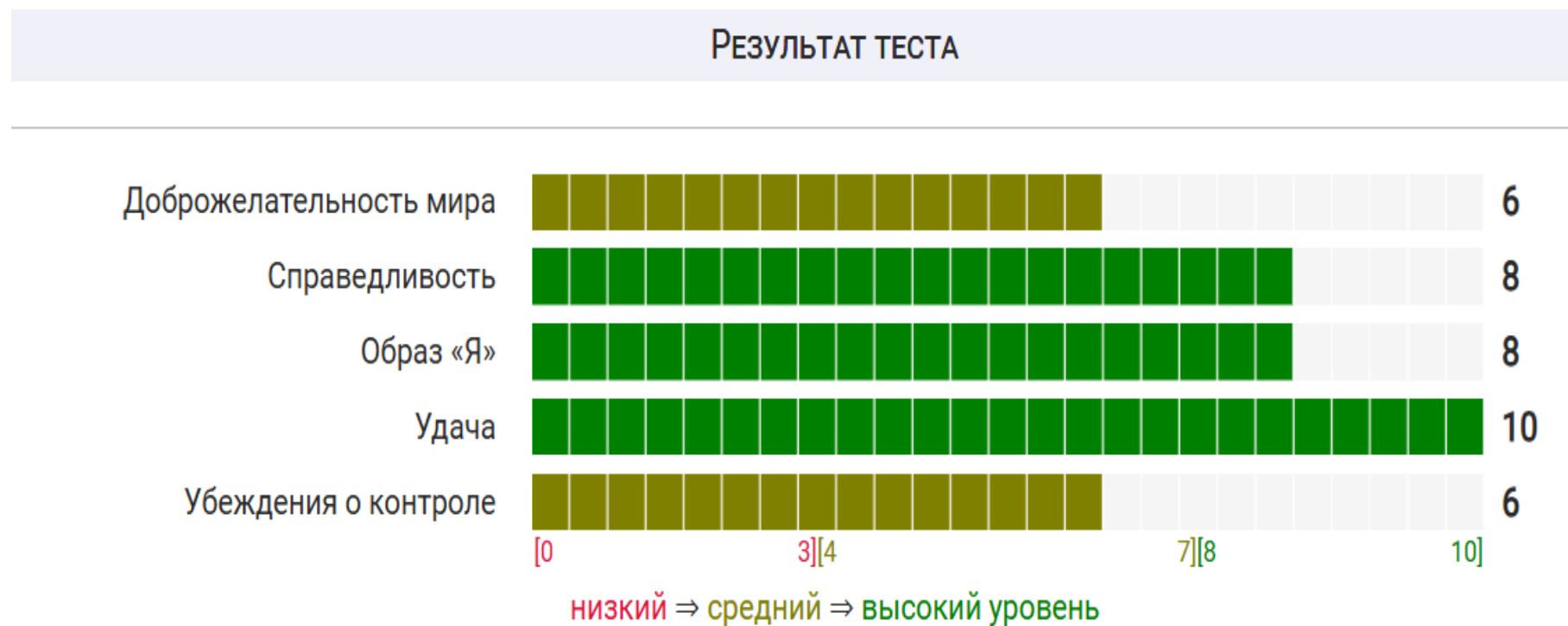
Приложение А.

Таблица 13

Тест смысловых ориентаций (СЖО)



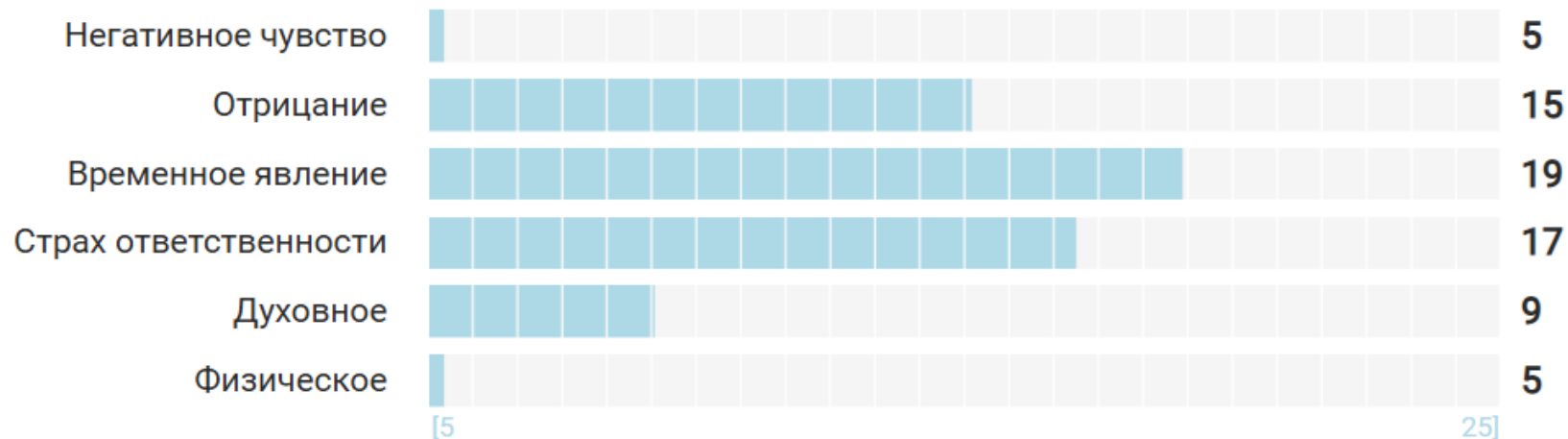
Шкала базисный убеждений, WAS



Опросник переживания одиночества

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА

Общий показатель одиночества



Клиент №1

Протокол индивидуальной консультации №1

К. – Добрый день! Я психолог, специализируюсь на поддержке людей, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями. Прежде чем мы начнем, хочу сказать: здесь нет правильных или неправильных чувств. Можно злиться, плакать, молчать — все, что вы чувствуете, имеет право быть. Как Ваше самочувствие?

Кл. – Здравствуйте! (Садится, улыбается, но в глазах заметна усталость). Стараюсь держаться. Решила для себя начать ежедневные прогулки. Сначала было сложно заставить себя выйти из дома, но теперь даже жду этого времени.

К. – Это замечательно! Что Вы чувствуете во время прогулок?
Кл. – По-разному. Иногда накатывает грусть – смотрю на людей, которые куда-то спешат, строят планы... А у меня словно жизнь остановилась. Но в последние дни стала замечать краски осени, листья такие яркие... (Голос дрогнул). Кажется, я давно не обращала внимания на такие простые вещи.

К. – Вы сказали, что жизнь остановилась. Можете рассказать об этом подробнее?

Кл. – После диагноза всё изменилось. Раньше был смысл – работа, проекты, достижения. Сейчас это обесценилось. Будущее видится как туманная перспектива медицинских процедур.

К. – Я предлагаю сегодня поработать с техникой " Линия жизни ".

Кл. – (Она изучает) Любопытно... Я всегда считала главными здоровье и карьеру.

К. – Что Вас удивило в этом осознании?

Кл. – Что даже в такой ситуации я могу выбирать, на что направлять внимание. Сестра звонила вчера, расспрашивала о лечении, а я вместо жалоб начала шутить про свою новую "прическу" после химиотерапии. И мы обе смеялись... (Появилась легкая улыбка).

К. – Это прекрасный пример того, как ценность "чувство юмора" проявляется в Вашей жизни сейчас.

Кл. – Да, но почему-то стыдно за эти моменты радости. Как будто нельзя смеяться, когда у тебя серьезный диагноз.

(Применяется техника мягкой конфронтации для осознания внутреннего конфликта)

К. – Вы сказали, что жизнь остановилась, но сейчас описываете моменты искренней связи с сестрой. Как сочетаются эти переживания?

Кл. – (Задумывается) Действительно... Получается, не вся жизнь остановилась. Остановилось то, что было раньше. Но появилось что-то новое – более теплое общение с дочерьми, эти прогулки...

К. – Что из этого списка ценностей Вы хотели бы сделать более заметным в Вашей жизни сейчас?

Кл. – "Заботу". Всегда думала, что забота – это что-то глобальное. А на прошлой неделе просто помогла соседке донести сумки – и почувствовала, что могу быть полезной. Это было... значимо.

К. – Как Вы могли бы проявлять заботу о себе в нынешней ситуации?

Кл. – (Пауза) Разрешить себе отдыхать без чувства вины. И... возможно, записаться на те курсы фотографии, о которых давно мечтала. Хотя сейчас это кажется таким несерьезным...

К. – Что важного могла бы дать Вам фотография?

Кл. – Возможность видеть красоту. Замечать то, мимо чего раньше проходила. И оставить дочерям не только медицинские справки, а что-то... светлое.

Клиент №1

Протокол индивидуальной консультации №2

К. – Здравствуйте, Галина! Я вижу, Вы принесли фотоаппарат?

Кл. – Да! (С энтузиазмом) Вспомнила, как пользоваться. На прошлой неделе сделала несколько снимков в парке. Показывала дочерям – им понравилось.

К. – Что Вы чувствовали, когда фотографировали?

Кл. – Неожиданный восторг! Как будто вернулась в молодость, когда всё было впереди... (Взгляд становится задумчивым). Жаль, что тогда не хватило смелости заняться этим серьезно.

К. – Сегодня я предлагаю технику " Колесо баланса ". Давайте представим, что у нас есть 8 сфер жизни и нарисуем их на листе.

Кл. – (Вздыхает) Хорошо...

К. – Нарисуйте и отметьте на шкале каждой от 0 до 10 как вы считаете где находится данная сфера жизни.

Кл. – (Пауза) Сейчас сделаю. Но больше всего хочу , чтобы было ради чего жить.

(Применяется техника визуализации)

К. – Закройте глаза и представьте себя через год. Опишите этот образ.

Кл. – Я... в новом пальто. Иду на выставку собственных фотографий. Дочки рядом, они гордятся мной... (Голос становится увереннее). И у меня есть силы не только на лечение, но и на творчество.

К. – Что нужно сделать, чтобы этот образ стал реальностью?

Кл. – Преодолеть страх. Стесняюсь показывать свои работы. И кажется, что в моем возрасте начинать что-то новое – смешно.

(Используется конфронтация для работы с ограничивающими убеждениями)

К. – Вы говорили, что хотите оставить дочерям что-то светлое. Что будет для них более ценным – пример борьбы с болезнью или пример полноценной жизни несмотря на болезнь?

Кл. – (Вытирает слезу) Конечно, второе... Вы правы. Я все время думала, как подготовить их к моему уходу, а нужно показывать, как жить дальше.

К. – Какой самый маленький шаг Вы могли бы сделать на этой неделе к своему "мосту"?

Кл. – Записаться на курсы цифровой фотографии. Я видела объявление в соседнем центре творчества. Боюсь, но... попробую.

К. – Что поможет Вам преодолеть этот страх?

Кл. – Осознание, что я делаю это не только для себя. Если мои фотографии смогут кого-то порадовать... это уже будет значимо.

Клиент №1

Протокол индивидуальной консультации №3

Консультант (К.): Добрый день! Я рада нашей новой встрече. Как вы себя чувствуете после прошлой сессии? Удалось ли вам понаблюдать за проявлениями ваших ключевых ценностей в повседневной жизни?

Клиентка (Кл.): Здравствуйте! Честно говоря, эта неделя была наполнена размышлениями. Я пыталась осознанно отслеживать, как мои действия соотносятся с тем, что для меня действительно важно. Например, когда я помогала соседке по палате разобраться с графиком приема лекарств, я поймала себя на мысли, что это не просто механическое действие — оно наполнилось для меня смыслом. Я чувствовала, что даже в таких мелочах могу быть полезна, и это придавало мне сил. Но также я заметила, что иногда внутренний голос шепчет: «Разве это достаточно значимо? Ты могла бы делать что-то большее». Это вызывало смешанные чувства - удовлетворение от помощи и одновременно сомнение в ее ценности.

К.: Благодарю вас за такую искреннюю рефлексия. Это очень ценно - замечать эти противоречия. Они часто указывают на глубинные конфликты между тем, что мы считаем важным, и тем, что от нас ожидают или чего мы ожидаем от себя. Сегодня я предлагаю нам погрузиться в более глубокое исследование вашей системы ценностей с помощью техники «Ценностный квадрат». Мы будем работать со списком ценностей Милтона Рокича, который включает как терминальные ценности (то, что важно как цель), так и инструментальные (то, что важно как средство). Это поможет нам не только идентифицировать, что для вас значимо, но и понять, как эти ценности взаимодействуют друг с другом в контексте вашей текущей жизни.

Кл.: (Внимательно изучает список) Это удивительно... Раньше я, не задумываясь, выделила бы «здоровье», «материальную обеспеченность» и «независимость». Сейчас же мой взгляд задерживается на «духовной гармонии», «мудрости» и «взаимопомощи». Кажется, болезнь не просто

отняла что-то - она переставила акценты. Но почему-то мне стыдно признаться, что карьера отошла на второй план. Как будто я предала саму себя, свою прежнюю жизнь.

К.: Ваше ощущение совершенно понятно. Многие люди, сталкиваясь с серьезными изменениями в жизни, переживают подобный конфликт между «прошлым я» и «нынешним я». Давайте исследуем это глубже. Что для вас значит «предать свою прежнюю жизнь»?

Кл.: (Задумывается) Моя прежняя жизнь была построена на достижениях. Я гордилась своими профессиональными успехами, умением все контролировать. Сейчас я не могу работать в прежнем режиме, и иногда мне кажется, что без этого я - никто. Но в то же время я начинаю понимать, что мое значение как личности не сводится к трудовым достижениям. Например, когда я просто слушаю своего взрослого сына, поддерживаю его советом — я чувствую, что это тоже важно. Это дает мне ощущение связи, тепла, которое раньше я, возможно, недооценивала.

К.: Вы описываете очень важный процесс - переход от внешних ориентиров ценности к внутренним. Это непросто, но крайне значимо. Как вы думаете, что помогает вам в этом переходе?

Кл.: Наверное, осознание того, что время ограничено. Раньше я откладывала «на потом» простые радости — встречи с друзьями, хобби, просто отдых. Сейчас я понимаю, что «потом» может не наступить, и это заставляет меня ценить каждый момент. Но вместе с тем возникает и тревога - а не упускаю ли я что-то важное? Не трачу ли время впустую?

К.: Эта тревога очень естественна. Давайте попробуем преобразовать ее в осознанный выбор. Если бы вам нужно было выбрать три ключевые ценности, которые будут вашими ориентирами в ближайший год, что бы это было?

Кл.: (Долгая пауза) Первое — это «любовь». Но не в романтическом смысле, а как глубокую связь с близкими, способность отдавать и принимать тепло. Второе - «осознанность». Хочу проживать каждый день, а не

существовать на автопилоте. И третье... наверное, «благодарность». За все, что было, и за то, что есть сейчас. Даже за болезнь?.. Возможно, и за нее, потому что она заставила меня остановиться и пересмотреть свою жизнь.

К.: Это очень глубокая и проникновенная работа. Теперь давайте подумаем, как эти ценности могут стать опорой в вашей повседневности. Что конкретно вы можете делать, чтобы наполнять свою жизнь любовью, осознанностью и благодарностью?

Кл.: Я могу начать с малого. Например, каждый вечер благодарить про себя за три момента дня — даже если день был тяжелым. Могу уделять время общению с детьми, не отвлекаясь на телефон. И... могу попробовать вести дневник, где буду описывать свои чувства и мысли. Раньше я считала это бессмысленным, но теперь понимаю — это способ оставаться на связи с самой собой.

К.: Прекрасные идеи! Они отражают вашу готовность к глубоким внутренним изменениям. В качестве домашнего задания я предлагаю вам написать небольшое эссе на тему: «Как я могу проявлять свои главные ценности в текущей ситуации, несмотря на ограничения?» Постарайтесь быть максимально конкретной — опишите не только мысли, но и возможные действия.

Кл.: Хорошо, я постараюсь. Знаете, после этой беседы я чувствую... облегчение. Как будто мне разрешили быть другой — не той, кем я была раньше, а той, кем я становлюсь сейчас. И в этом есть своя красота.

К.: Это замечательное осознание. Вы не просто меняетесь — вы растете. И этот рост, даже в таких сложных обстоятельствах, говорит о вашей огромной внутренней силе. Давайте договоримся, что на следующей встрече мы продолжим эту важную работу и посмотрим, как ваши ценности могут стать основой для построения нового будущего.

Клиент №1

Протокол индивидуальной консультации №4

К.: Добрый день! Я вижу, вы принесли свои записи. Как прошла неделя? Что удалось осознать в процессе работы с ценностями?

Кл.: Здравствуйте! Эта неделя была... насыщенной в эмоциональном плане. Я действительно писала эссе, как вы предложили, и это оказалось непросто. Сначала я просто перечисляла ценности, но потом поняла, что за ними стоят реальные потребности. Например, за ценностью «любовь» — потребность в глубоких, искренних отношениях. За «осознанностью» — желание чувствовать себя живой здесь и сейчас, а не существовать в режиме ожидания лучших времен. Но самое сложное было — признать, что я могу реализовывать эти ценности даже в нынешних условиях. Например, я могу проявлять любовь, просто внимательно выслушивая близких, а не организуя для них грандиозные сюрпризы, как раньше.

К.: Это очень важный инсайт! Вы отделили суть ценностей от их внешних, привычных форм проявления. А что вы чувствовали, когда это осознали?

Кл.: Сначала — грусть. Как будто я потеряла что-то важное. А потом... странное ощущение свободы. Оказалось, что мои ценности не привязаны к конкретным действиям или достижениям. Они гибкие, как живые организмы, и могут адаптироваться к любым обстоятельствам. Это дало мне надежду.

К.: Прекрасно! Теперь, опираясь на это новое понимание, давайте построим «Мост в будущее». Я предлагаю вам закрыть глаза, сделать несколько глубоких вдохов и представить себя через год. Не идеализированную картинку, а такой образ, который схож с вашими глубинными ценностями. Опишите, что вы видите, слышите, чувствуете.

Кл.: (Закрывает глаза, дышит глубоко) Я... вижу себя в уютной комнате, наполненной светом. Я сижу в удобном кресле, укутавшись в мягкий плед.

Рядом — чашка травяного чая. Я не испытываю боли, а если и испытываю, то она не определяет мое сознание. Я чувствую спокойствие... принятие... Я смотрю на фотографии своих близких и улыбаюсь. Я не бегу куда-то, не стремлюсь что-то доказать. Я просто есть. И этого достаточно. Я также вижу, что веду небольшой блог — пишу о том, как находить красоту в малом, как учиться благодарности даже в трудные дни. Ко мне приходят сообщения от людей, которые благодарят меня за поддержку. Я чувствую, что моя жизнь имеет значение — не потому, что я совершила что-то грандиозное, а потому, что я могу делиться своим опытом и помогать другим.

К.: Это очень целостный и наполненный смыслом образ. Что в нем для вас самое ценное?

Кл.: Ощущение мира - внутреннего мира. И это чувство - связи с другими. Раньше моя ценность измерялась результатами, теперь - качеством присутствия в жизни тех, кто мне дорог, и даже незнакомых людей, которым мои слова могут помочь.

К.: Теперь давайте подумаем, какие конкретные шаги могут помочь вам приблизиться к этому образу. Не глобальные планы, а маленькие.

Кл.: Я могу начать с ведения дневника благодарности - каждый день записывать три вещи, за которые я благодарна. Это поможет культивировать осознанность. Я могу выделять время для качественного общения с близкими - не формального, а настоящего, когда я полностью присутствую с ними. И... я могу написать первый пост в блог. Не идеальный, не гениальный - просто искренний. О том, как я учусь находить свет в темные дни.

К.: Отлично! Это реалистичные шаги. Как вы думаете, что может стать препятствием на этом пути?

Кл.: Старые привычки... Иногда я ловлю себя на мысли, что снова начинаю требовать от себя большего, сравнивать с другими. Или физическое состояние - бывают дни, когда нет сил даже на простые действия.

К.: Важно признать эти препятствия, не бороться с ними, а учиться обходить. Например, в дни, когда сил мало, можно просто мысленно

поблагодарить за что-то, не записывая. Или прочитать вдохновляющую цитату вместо написания поста. Гибкость - ваш союзник.

Кл.: Да, я начинаю это понимать. Раньше для меня существовало только черное и белое - либо делать идеально, либо не делать вообще. Сейчас я учусь находить оттенки.

К.: Это ценнейший навык! В качестве домашнего задания я предлагаю вам совершить первый минимальный шаг из вашего плана - например, написать тот самый пост или начать вести дневник благодарности. Важно не результат, а сам процесс - почувствовать, как ваши ценности воплощаются в жизнь.

Кл.: Хорошо, я обязательно сделаю это. Мне уже не терпится начать!

Клиент №1

Протокол индивидуальной консультации №5

Консультант (К.): Добрый день! Наша сегодняшняя встреча завершает цикл консультаций. Давайте начнем с того, как прошел ваш эксперимент с первыми шагами к желаемому будущему. Что вы обнаружили в процессе?

Клиентка (Кл.): Здравствуйте! Это было... удивительно. Я действительно начала вести дневник благодарности. Сначала казалось, что благодарить не за что — очередной день больницы, процедуры... Но потом я стала замечать мелочи: ласковое слово медсестры, солнечный луч на стене, вкусный чай. И это меняло мое состояние. Я также написала тот пост в блог. Я не публиковала его — пока не готова, но сам факт написания был важен. Я выразила то, что долго носила в себе. И знаете, после этого я почувствовала невероятную легкость, как будто сбросила груз.

К.: Это прекрасный пример того, как маленькие шаги могут приводить к большим внутренним изменениям. Вы не просто выполняли упражнение — вы создавали новый способ взаимодействия с собой и миром. Что изменилось в вашем восприятии себя за эти пять недель?

Кл.: (Задумывается) Раньше я воспринимала себя как жертву обстоятельств. Сейчас... сейчас я чувствую себя автором своей жизни. Да, я не могу контролировать болезнь, но я могу выбирать, как к ней относиться. Я научилась быть к себе добрее. Если раньше я ругала себя за слабость, то теперь могу просто сказать: «Да, сегодня тяжело, и это нормально». Это как если бы я стала другом самой себе — тем, кто поддерживает, а не критикует.

К.: Какие конкретные инструменты из наших встреч оказались для вас наиболее полезными?

Кл.: «Колесо баланса» помогло увидеть, где я теряю энергию. «Ценностный квадрат» — пересмотреть приоритеты. Но самое главное — это, наверное, «Мост в будущее». Он дал мне надежду, что даже в этих

обстоятельствах можно строить осмысленную жизнь. И еще... практика самосострадания. Помнить, что я имею право на отдых, на плохое настроение, на заботу о себе.

К.: Теперь я предлагаю нам выполнить завершающую технику — «Письмо себе». Напишите письмо, которое вы прочтете через месяц. В нем можно отразить все важные открытия, ресурсные состояния, напоминания о том, что вы узнали о себе. Что бы вы хотели сказать себе будущей?

Кл.: (Пишет 10-12 минут, периодически задумываясь) «Дорогая я! Помни, что твоя ценность не зависит от продуктивности. В дни, когда нет сил, можно просто быть. Не забывай о «маленьких радостях» — они как якоря, которые держат в шторм. Ты научилась слушать себя — это твой внутренний компас. И продолжай помогать другим, потому что в этом ты находишь и свой свет. Ты сильнее, чем думаешь, и мудрее, чем предполагала. Любящая тебя ты».

К.: Это очень глубокое и проникновенное письмо. Что вы чувствуете, когда перечитываете эти строки?

Кл.: (Голос дрожит) Я чувствую... гордость. И легкую грусть от того, что наши встречи заканчиваются. Но одновременно — уверенность, что я смогу быть себе опорой. Эти слова — как договор с самой собой. Обещание не бросать себя в трудные минуты.

К.: А как вы планируете поддерживать эти новые установки в повседневной жизни?

Кл.: Я продолжу вести дневник — это стало моим ритуалом заботы о себе. Буду использовать «Колесо баланса» раз в месяц для самоанализа. И обязательно выделю время для того, что приносит мне радость — даже 15 минут в день на чтение или рисование. Также я поняла, что важно просить о помощи, когда нужно — это не слабость, а мудрость.

К.: Что бы вы хотели взять с собой из нашего терапевтического пространства в свою дальнейшую жизнь?

Кл.: Принятие того, что я могу быть разной — и сильной, и уязвимой. И то, и другое — это я. Умение видеть смысл в мелочах. И главное — ту самую дружбу с собой. Раньше я искала поддержку вовне, а теперь знаю, что самый важный ресурс всегда со мной.

К.: На прощание я хочу сказать, что вы проделали огромную работу. Вы не просто справлялись с кризисом — вы росли, трансформировались. И это требует огромного мужества. Помните, что завершение курса консультирования — не конец поддержки, а начало нового этапа вашего пути, где вы сами становитесь своим главным проводником.

Кл.: Спасибо вам! Эти встречи стали для меня настоящим открытием. Я ухожу с чувством, что впереди — жизнь. Не идеальная, но настоящая. И я готова проживать ее в дружбе с собой.

Клиент №2

Протокол индивидуальной консультации №1

Консультант (К.): Добрый день! Я психолог, специализируюсь на поддержке людей, столкнувшихся с онкологическими заболеваниями. Прежде чем мы начнем, хочу сказать: здесь нет правильных или неправильных чувств. Можно злиться, плакать, молчать — все, что вы чувствуете, имеет право быть. Расскажите, пожалуйста, как вы узнали о нашей службе и что привело вас ко мне?

Клиентка (Кл.): (Раздраженно, не снимая верхнюю одежду, садится на край стула) Медсестра в онкоцентре настояла. Говорит, «вам нужна психологическая поддержка». А что вы можете сделать? Словами рак не вылечите. Все эти разговоры — пустая трата времени. У меня и так каждый день расписан по минутам: анализы, процедуры, врачи...

К.: Я понимаю ваш скепсис и ценю вашу прямооту. Действительно, слова не заменят химиотерапию или операцию. Но иногда, когда все силы уходят на лечение, важно иметь безопасное пространство — место, где можно говорить честно о страхах, злости, бессилии, о том, что не всегда получается обсуждать с близкими. Без осуждения и оценок.

Кл.: (Снимает пальто, но остается напряженной, скрещивает руки на груди) Ну и что мы будем делать? Выслушивать, как я страдаю? Или говорить «все будет хорошо», как все остальные? Я уже устала от этих утешений.

К.: Нет, мы не будем заниматься пустыми утешениями. Я предлагаю начать с исследования вашей жизненной истории. У каждого человека есть уникальный опыт преодоления трудностей. Давайте обратимся к технике «Линия жизни». (Достает большой лист бумаги и цветные маркеры) Вот бумага формата А2 и маркеры. Представьте, что это карта вашего жизненного пути. Можете отметить ключевые события — как радостные, так и трудные. Давайте начнем с самого детства.

Кл.: (Нехотя берет красный маркер, сначала рисует неохотно, затем постепенно вовлекается) Вот, родилась... здесь школа... замуж вышла... дети родились... карьера... (оживляясь) А вот здесь я завод открывала! (С гордостью указывает на период 40-45 лет) Сама все организовала, с нуля! (Затем резко проводит черную линию) А вот этот проклятый диагноз. Все, после этого — сплошной обрыв. Жизнь закончилась. Теперь я просто «больная», «онкологическая пациентка».

К.: Я вижу, как болезнь разделила вашу жизнь на «до» и «после». Это очень распространенное и понятное чувство. Давайте остановимся на периоде, когда вы открывали завод. Что помогало вам справляться с трудностями тогда? Какие качества?

Кл.: (Указывает на период 40-45 лет) Тогда я была сильной. Сама принимала решения, не боялась рисковать... Работала сутками, воспитывала детей одна... (Голос дрожит) А сейчас... (сжимает кулаки) Лежу и жду, когда придут результаты анализов. Как беспомощный ребенок! Все достижения, вся моя сила — будто испарились.

К.: Знаете, когда я смотрю на вашу «Линию жизни», я вижу не испарившуюся силу, а человека, который многократно доказывал свою способность преодолевать трудности. Та сила, которая помогала вам открывать завод и растить детей одна — она никуда не делась. Она просто сейчас направлена на борьбу с болезнью. И это требует не меньше мужества, чем предпринимательство.

Кл.: (Впервые смотрит в глаза психологу, напряжение в плечах немного спадает) Никогда так не думала... Всегда считала, что борьба с болезнью — это про слабость, про уязвимость.

К.: Это очень распространенное заблуждение. На самом деле, позволить себе быть уязвимым, признать страх и продолжать бороться — это высшая форма мужества. Давайте зафиксируем это понимание. (Пауза) В течение нашей встречи я заметила несколько ваших сильных качеств:

целеустремленность, способность принимать сложные решения, забота о близких...

Кл.: (Перебивает) Но сейчас я не могу заботиться даже о себе! Дети мне помогают, а я...

К.: А давайте посмотрим на это под другим углом. Возможность принимать помощь — это тоже проявление силы. Это значит, что вы построили такие отношения с близкими, в которых можно опереться друг на друга. Разве это не достижение?

Кл.: (Задумывается) Если так посмотреть... Да, наверное... (Вытирает слезу) Просто так непривычно — всегда самой все контролировать, а теперь приходится доверять другим.

К.: Это и есть тот самый вызов, который ставит перед нами болезнь — научиться новым формам силы. Силе принятия, силе доверия, силе быть разной.

Домашнее задание: Подумать и записать 3-5 своих сильных качеств или ресурсов, которые помогали справляться с трудностями в прошлом. Особенно обратить внимание на те качества, которые могут быть полезны сейчас в новой форме.

К.: На прощание хочу сказать: вы сегодня проявили большую смелость, согласившись на этот разговор. И я вижу в вас не «больную», а человека в сложный жизненный период, который ищет и находит опоры.

Клиент №2

Протокол индивидуальной консультации №2

К.: Добрый день! Я рада нашей новой встрече. Как прошла ваша неделя? Что удалось заметить, выполняя домашнее задание?

Кл.: (С порога, раздраженно) Я ваше задание не выполнила. Некогда было, анализы сдавала. Да и не вижу в этом смысла — какие там сильные качества, когда ты не можешь даже нормально спать из-за боли.

К.: Я слышу ваше разочарование и понимаю, насколько физическое состояние может влиять на все остальное. Это нормально — бывают периоды, когда нет ресурса для дополнительных заданий. Давайте сначала поговорим о вашем самочувствии. Как вы себя чувствуете после тех анализов? Что говорили врачи?

Кл.: (Резко) Ужасно! Очередной раз убедилась, что мое тело меня предало. Показатели ухудшились, придется менять схему лечения. Я так устала от этой бесконечной борьбы! Кажется, нет ни одного дня без плохих новостей.

К.: Понимаю, насколько это истощает — постоянно быть в режиме ожидания плохих новостей. Это требует огромных душевных сил. Давайте сегодня попробуем посмотреть на вашу жизнь немного под другим углом. Я предлагаю технику «Колесо баланса» — это способ увидеть всю картину вашей жизни, а не только медицинскую ее часть.

Кл.: (Скептически) И что это даст? Цифры мое состояние не изменят. Я все равно буду чувствовать себя разбитой.

К.: Вы абсолютно правы — цифры не изменяют физическое состояние. Но иногда, когда мы видим всю картину целиком, становится понятнее, где мы больше всего истощаемся, а где есть скрытые опоры. Иногда мы так сосредотачиваемся на болезни, что перестаем замечать другие области жизни, которые могут давать силы.

Кл.: (Нехотя берет бланк) Ну, ладно... (Начинает оценивать сферы жизни) Так... «Здоровье» — понятное дело, 1 балл... «Работа» — 0, я же не работаю... «Финансы» — 3, пока есть накопления... (замедляется) «Семья»... (долгая пауза) Наверное, 7... «Отдых» — 2... «Личностный рост» — 4...

К.: Что вы заметили, глядя на получившееся «колесо»?

Кл.: (Удивленно) Не думала, что хоть что-то еще держится на таких высоких цифрах... Особенно семья. И личностный рост — я ведь сейчас только о болезни и думаю.

К.: Давайте исследуем это подробнее. Что стоит за высокой оценкой семьи? Что именно дает вам эти 7 баллов из 10?

Кл.: (Мягче) Дочь звонит каждый день... Привозит внука, хотя у нее своя семья, работа... Муж помогает, как может, хотя ему тоже тяжело... (Голос дрожит) Они не отворачиваются от меня, хотя я часто срываюсь на них...

К.: Получается, даже в этой сложной ситуации есть люди, которые готовы быть рядом, несмотря ни на что. Как вам удастся сохранять эти отношения, даже когда трудно?

Кл.: (Задумывается) Наверное... я стала больше ценить их поддержку. Раньше работа была на первом месте, а сейчас... понимаю, что это самое важное. И еще... я научилась иногда говорить «спасибо» за их помощь. Раньше считала это чем-то самым собой разумеющимся.

К.: Это очень важное осознание. А что насчет сферы «Личностный рост»? Что позволяет поставить ей 4 балла, а не 0?

Кл.: (Неожиданно улыбается) А вот тут интересно... Казалось бы, какое там развитие... А потом вспомнила — я ведь сейчас учусь жить по-новому. Учусь принимать помощь, учусь быть уязвимой... И читаю много о болезни, стараюсь разобраться в лечении. Получается, это тоже рост — просто другой.

К.: Прекрасное наблюдение! Действительно, личностный рост — это не только про карьеру и достижения. Иногда самый глубокий рост происходит именно в периоды кризиса. Давайте теперь посмотрим на «колесо» целиком. Какие выводы вы можете сделать?

Кл.: (Внимательно изучает заполненный бланк) Получается, что не все так плохо... Есть области, где еще что-то держится. И если сосредоточиться на них, а не только на болезни... Может быть, станет немного легче.

К.: Именно! Речь не о том, чтобы отрицать трудности, а о том, чтобы замечать и опоры тоже. На чем из этого вы хотели бы сосредоточиться в ближайшее время?

Кл.: Наверное, на семье... И на этом своем «новом росте»... Хотя звучит странно — «расти через болезнь».

К.: Это действительно может звучать парадоксально. Но многие люди, прошедшие через серьезные испытания, говорят именно о таком опыте — что кризис помог им пересмотреть ценности, научиться по-новому ценить жизнь.

Домашнее задание: Выбрать одну сферу из «Колеса баланса» и совершить одно конкретное действие для ее улучшения. Не обязательно глобальное — самое маленькое, но реальное действие.

К.: И помните — даже если не получится выполнить задание, это тоже будет ценный опыт. Мы сможем обсудить, что помешало, и понять ваши текущие возможности и ограничения.

Клиент №2

Протокол индивидуальной консультации №3

К.: Добрый день! Я рада вас снова видеть. Как прошла неделя? Что удалось заметить, выполняя домашнее задание?

Кл.: (Более спокойно, приносит выполненное домашнее задание) Знаете, я в прошлый раз... позвонила сестре. Мы почти год не общались из-за глупой ссоры. Все ждала, когда она первая позвонит, а потом подумала — а зачем? Время-то идет...

К.: Какой смелый и важный шаг! Что вы почувствовали после этого разговора?

Кл.: Сначала было тяжело... Стыдно признавать ошибки, сложно сделать первый шаг... а потом... как будто камень с души сняло. Мы разговаривали три часа! Оказалось, она очень переживала за меня, но боялась побеспокоить. (Пауза) И знаете, после этого разговора у меня появились силы на другие дела — даже дома немного прибралась, хотя давно не было на это энергии.

К.: Это замечательно! Видите, как один небольшой шаг в значимой для вас сфере может давать энергию для других областей жизни. Сегодня мы углубим эту работу и исследуем ваши глубинные ценности через технику «Ценностный квадрат». (Достает список ценностей) Вот список — и терминальные ценности (то, что важно как цель), и инструментальные (то, что важно как средство). Посмотрите, какие из них отзываются вам сейчас больше всего?

Кл.: (Внимательно изучает) Раньше бы сказала «независимость», «карьера», «материальное благополучие»... А сейчас... (голос дрогнул) «Близкие отношения», «Внутренняя гармония», «Духовный рост»... И еще «мудрость» — хочется понять, зачем все это, какой в этом смысл...

К.: Что стоит за этим изменением в приоритетах? Что помогло вам пересмотреть ценности?

Кл.: (Почти шепотом) Поняла, что не успела сказать важные слова... простить старые обиды... Болезнь заставила задуматься — а что действительно важно в конце дня? Оказывается, не отчеты на работе, а то, как ты посмотрел на закат, как обнял близких... (Плачет) Жаль, что потребовалась болезнь, чтобы это понять.

К.: Это очень глубокое и искреннее осознание. А как эти новые приоритеты могут помочь вам в текущей ситуации? Как они могут стать опорой в лечении?

Кл.: Может быть... меньше злиться на болезнь. Ведь она помогла понять настоящие ценности. Хотя все равно страшно... Страшно, что не успею что-то важное сделать, сказать...

К.: Страх — естественная реакция. Но теперь у вас есть компас в виде ясных ценностей, который поможет не терять направление даже в самые трудные моменты. Давайте подумаем, как вы можете жить в соответствии с этими ценностями прямо сейчас, в условиях лечения.

Кл.: (Долго думает) Наверное... больше быть с близкими не формально, а по-настоящему. Слушать их, делиться... И еще — находить моменты покоя. Раньше не умела просто сидеть и ничего не делать, а сейчас поняла, что в этой тишине тоже есть что-то важное...

К.: Прекрасные инсайты! А как насчет ценности «мудрость»? Как вы можете проявлять ее сейчас?

Кл.: Наверное, принимать свои ограничения... Не бороться с тем, чего не могу изменить, а направлять силы на то, что в моей власти. И делиться этим пониманием с другими — может быть, мой опыт кому-то поможет.

К.: Вы описываете очень зрелую позицию. Это и есть проявление мудрости — принимать то, что нельзя изменить, и находить смысл даже в самых трудных обстоятельствах.

Домашнее задание: Написать тезисы на тему: «Как я могу проявлять свою главную ценность в текущей ситуации». Постараться быть максимально конкретной — не только о мыслях, но и о действиях.

К.: И помните — ценности не требуют грандиозных действий. Иногда маленький шаг в соответствии с ценностью значит больше, чем большое дело, сделанное без души.

Клиент №2

Протокол индивидуальной консультации №4

К.: Добрый день! Я вижу, вы принесли свои записи. Как прошла неделя? Что удалось осознать в процессе работы с ценностями?

Кл.: (Достает исписанные листы) Я написала эти тезисы... Оказалось, что больше всего ценю возможность просто быть с близкими. Сидеть рядом, держать за руку... Раньше всегда куда-то спешила, а сейчас научилась просто быть. И это оказалось так ценно... (Пауза) И еще поняла, что могу быть полезна другим — даже просто своим примером, своей историей.

К.: Это очень глубокое и мудрое осознание. Теперь, опираясь на эти ценности, давайте построим «Мост в будущее». Я предлагаю вам comfortable закрыть глаза, сделать несколько глубоких вдохов и представить себя через полгода. Не идеализированную картинку, а такой образ, который feels achievable и resonates с вашими глубинными ценностями. Опишите, что вы видите, слышите, чувствуете.

Кл.: (Закрывает глаза, дышит глубоко) Я... вижу себя на даче... Мы с дочерью сажаем цветы... И я не думаю о болезни, а просто радуюсь солнцу, смеху внука... Чувствую себя... живой. По-настоящему живой. И еще... я веду какой-то дневник или, может, маленький блог... Пишу о том, как находить радость в мелочах... Ко мне приходят сообщения от людей, которые благодарят за поддержку...

К.: Прекрасный, наполненный смыслом образ! Что делает его таким ценным для вас? Что в нем самое главное?

Кл.: (Со слезами на глазах) Простота... Обычное человеческое счастье... Которое раньше не замечала в вечной гонке. И... чувство, что моя жизнь имеет значение. Не потому что я совершила что-то грандиозное, а потому что могу делиться чем-то важным с другими.

К.: Теперь давайте подумаем, какие конкретные шаги могут помочь вам приблизиться к этому образу. Не глобальные планы, а small, achievable actions. Что может стать первым маленьким шагом?

Кл.: Попросить дочь привезти рассаду... И посадить ее вместе, даже если у меня мало сил... Хотя бы одно растение. И... написать первый пост. Не для тысячи читателей, а просто для себя. О том, как я учусь видеть красоту в обычном дне.

К.: Отличные, конкретные идеи! А как вы думаете, что может стать препятствием на этом пути? И как можно подготовиться к этим трудностям?

Кл.: Физическое состояние... Бывают дни, когда нет сил даже на простые действия. И... страх — а вдруг не получится, вдруг это наивно и глупо...

К.: Важно признать эти препятствия, не бороться с ними, а учиться обходить. Например, в дни, когда сил мало, можно просто мысленно поблагодарить за что-то, не записывая. Или прочитать вдохновляющую цитату вместо написания поста. Гибкость — ваш союзник.

Кл.: Да, я начинаю это понимать. Раньше для меня существовало только black and white — либо делать идеально, либо не делать вообще. Сейчас я учусь находить оттенки.

К.: Это ценнейший навык! В качестве домашнего задания я предлагаю вам совершить первый минимальный шаг из вашего плана — например, посадить то растение или написать тот пост. Важно не результат, а сам процесс — почувствовать, как ваши ценности воплощаются в жизнь.

Кл.: Хорошо, я обязательно сделаю это. Мне уже не терпится начать!

К.: И помните — каждый маленький шаг, сделанный в соответствии с вашими ценностями, это кирпичик в мосту к тому будущему, которое вы хотите построить.

Оценка достоверности различий по уголовному преобразованию Фишера

Исходные данные:

1. Первая диагностика: Обследовано 5 человек. Результат достигнут у 2 человек, не достигнут у 3 человек.

2. Вторая диагностика: Обследовано 2 человека. Результат достигнут у 2 человек, не достигнут у 0 человек.

Формулировка гипотез:

H_0 (Нулевая гипотеза): Доля лиц с положительным результатом после проведения психологического консультирования не превышает долю лиц с положительным результатом до консультирования.

H_1 (Альтернативная гипотеза): Доля лиц с положительным результатом после проведения психологического консультирования превышает долю лиц с положительным результатом до консультирования.

Сводные данные для расчета критерия ϕ Фишера

Группа	Результат достигнут	Результат НЕ достигнут	Сумм а
До консультирования	2	3	5
После консультирования	2	0	2

Расчет критерия ϕ Фишера:

Рассчитаем доли положительных результатов в каждой группе:

$$\phi_1 (\text{до консультирования}) = (2 / 5) = 0.40$$

$$\phi_2 (\text{после консультирования}) = (2 / 2) = 1.00$$

Определяем соответствующие этим долям величины ϕ_1 и ϕ_2 по таблице Фишера:

Для $\varphi_1 = 0.40 \rightarrow$ величина $\varphi_1 = 1.369$

Для $\varphi_2 = 1.00 \rightarrow$ величина $\varphi_2 = 3.142$

Рассчитаем эмпирическое значение φ^* :

$$\varphi^*_{\text{эмп}} = (\varphi_2 - \varphi_1) \times \sqrt{(n_1 \times n_2 / (n_1 + n_2))}$$

где n_1 и n_2 - объемы первой и второй выборок соответственно.

$$\varphi^*_{\text{эмп}} = (3.142 - 1.369) \times \sqrt{(5 \times 2) / (5 + 2)}$$

$$\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.773 \times \sqrt{(10 / 7)}$$

$$\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.773 \times \sqrt{1.429}$$

$$\varphi^*_{\text{эмп}} = 1.773 \times 1.195$$

$$\varphi^*_{\text{эмп}} \approx 2.119$$

Статистическое решение:

Критическое значение φ^* для уровней значимости:

$$\varphi^*_{\text{кр}} = 1.64 \quad (p \leq 0.05)$$

$$\varphi^*_{\text{кр}} = 2.31 \quad (p \leq 0.01)$$

Сравниваем полученное эмпирическое значение с критическими:

$\varphi_{\text{эмп}} (2.119) > \varphi_{\text{кр}} (1.64) \rightarrow$ Гипотеза H_0 отклоняется на уровне значимости $p \leq 0.05$

$\varphi_{\text{эмп}} (2.119) < \varphi_{\text{кр}} (2.31) \rightarrow$ Гипотеза H_0 не может быть отклонена на уровне значимости $p \leq 0.01$

Таким образом, на уровне статистической значимости $p \leq 0.05$ можно утверждать, что доля лиц с положительным результатом после проведения психологического консультирования статистически значимо превышает долю лиц с положительным результатом до консультирования. Однако, в связи с малым объемом выборки, особенно в группе "после консультирования" ($n=2$), это различие не достигает уровня высокой достоверности ($p \leq 0.01$). Полученный результат указывает на положительную динамику и эффективность проведенной работы, но требует дальнейшей проверки на более репрезентативной выборке.

Согласие
на размещение текста выпускной квалификационной работы,
научного доклада об основных результатах подготовленной
научно-квалификационной работы в ЭБС КГПУ им. В.П.
АСТАФЬЕВА

Я, Дробушевская Наталья Владимировна
(фамилия, имя отчество)

разрешаю КГПУ ИМ. В.П. Астафьева безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме и по частям написанную мною в рамках выполнения основной профессиональной образовательной программы выпускную квалификационную работу, научный доклад об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (далее ВКР/НКР)

(нужное подчеркнуть)

на тему: Индивидуальное консультирование как форма помощи пациентам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в осмыслении смысла жизни
(наименование работы)

(далее - работа) в ЭБС КГПУ им. В.П. АСТАФЬЕВА, расположенном по адресу <http://elib.kspu.ru>, таким образом, чтобы любое лицо могло получить доступ к ВКР/НКР из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на работу.

Я подтверждаю, что работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает интеллектуальных прав иных лиц.

24.11.2025г.

Дата

Дроб
Подпись

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу ДРОБУШЕВСКОЙ НАТАЛЬИ
ВЛАДИМИРОВНЫ тема «ИНДИВИДУАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ФОРМА
ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, СТРАДАЮЩИМ РАЗЛИЧНЫМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ОБРЕТЕНИИ СМЫСЛА ЖИЗНИ» по направлению подготовки
44.04.02. Психолого-педагогическое образование, направленность (профиль)
образовательной программы Мастерство психологического консультирования

Магистерская диссертация Дробушевской Н.В. посвящена значимой для психологической практики проблеме, а именно разработке, апробации программы оказания индивидуальной психологической помощи женщинам, находящимся в состоянии утраты смысло-жизненных ориентиров и имеющих онкологические заболевания с различной локализацией опухолей. Уникальность исследования заключается в том, что индивидуальное консультирование женщин, имеющих различные онкологические заболевания, по проблеме утраты смысла жизни является эффективным средством, способствующим преодолению экзистенциального кризиса, стабилизации эмоциональной сферы и повышению уровня психологического благополучия в условиях угрожающей жизни реальности.

Во введении автором обоснована актуальность исследования, грамотно определены объект и предмет исследования, сформулирована гипотеза исследования, определены его задачи и методы.

Работа имеет достаточно четкую структуру, обусловленную логикой исследования. В теоретической части работы Н.В. Дробушевская проанализировала литературу по изучаемой проблеме: раскрыла понятие «смысл жизни»; дала описание психологической предрасположенности личности к соматическим заболеваниям; рассмотрела динамику переживаний онкологических пациентов; описала специфику индивидуального консультирования женщин, находящихся в ситуации утраты смысла жизни и имеющих различные онкологические заболевания. Выводы, сделанные в теоретической части, легли в основу опытно-экспериментальной работы.

Во второй главе автор представляет результаты изучения возможностей индивидуального консультирования как форму помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни. Разработанные мероприятия продемонстрировали эффективность работы. Достоверность результатов подтверждена применением метода математической статистики.

В качестве вопроса, хотелось бы уточнить: какими принципами (критериями) руководствовался автор при подборе техник: «Линия жизни», «Колесо баланса», «Ценностный квадрат», «Мост в будущее», «Письмо себе» для работы с онкологическими пациентами.

По своим формальным характеристикам: стилю, форме, логике изложения, используемым методам, работа полностью соответствует требованиям к магистерским диссертациям.

В целом, оценивая диссертацию Н.В. Дробушевской как самостоятельное, завершённое исследование, выдержанное в требованиях к данному типу работ, рекомендуем оценку «отлично», а автору – присуждение искомой степени магистра.

Рецензент:

заведующий кафедрой психологии,
КГПУ им В.П. Астафьева
канд. психол. наук, доцент



Е.Ю. Дубовик

ОТЗЫВ
НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ
НА МАГИСТЕРСКУЮ ДИССЕРТАЦИЮ

Дробушевской Натальи Владимировны

Ф.И.О. магистранта

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

Мастерство психологического консультирования

**Индивидуальное консультирование как форма помощи женщинам,
страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении
смысла жизни**

тема выпускной квалификационной работы

В процессе выполнения выпускной квалификационной работы магистрант освоил(а) следующие компетенции:

Формируемые Компетенции	Базовый уровень сформированнос ти компетенций	Продвинутый уровень сформированнос ти компетенций	Высокий уровень сформированнос ти компетенций
УК-1 способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий			+
УК-2 способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла			+
УК-3 способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели			+
УК-4 способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия			+
УК-5 способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия			+
УК-6 способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки			+
ОПК-1 способен осуществлять и оптимизировать профессиональную деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере образования и нормами профессиональной этики			+
ОПК-2 способен проектировать основные и дополнительные образовательные программы и			+

Магистрант при выполнении выпускной квалификационной работы проявила себя как очень ответственный и самостоятельный, увлеченный и ищущий исследователь, продемонстрирующая способность к глубокому анализу научной литературы, выделению исследовательской цели, проблемы в профессиональной деятельности, к тщательному планированию исследования, глубокому анализу и интерпретации данных, построению консультативной деятельности. Наталья Владимировна всегда приятна в общении. Умеет корректно отстаивать свою позицию в рамках исследуемой темы. Считаем важным итогом работы профессиональный и личностный рост автора.

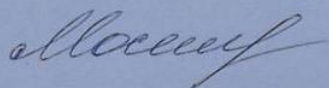
Содержание ВКР соответствует предъявляемым требованиям.
соответствует /не соответствует

Структура ВКР соответствует предъявляемым требованиям.
соответствует /не соответствует

Оформление ВКР соответствует предъявляемым требованиям.
соответствует /не соответствует

Выпускная квалификационная работа рекомендуется к защите.

Научный руководитель



/ Н.А.Мосина

(подпись)



Отчет о проверке

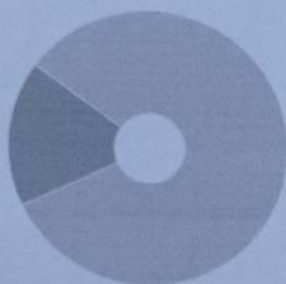
Автор: Дробушевская Наталья Владимировна

Название документа: Дробушевская. Диссертация. Индивидуальное консультирование как форма помощи женщинам, страдающим различными онкологическими заболеваниями, в обретении смысла жизни

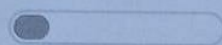
Проверяющий: Мосина Наталия Анатольевна

Организация: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В.П. АСТАФЬЕВА"

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ



Совпадения:
17,44%



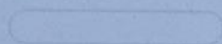
Оригинальность:
82,56%



ИИ-контент:
0%



Цитирования:
0%



Самоцитирования:
0%



i «Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирования», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует проверенному тексту документа.

i Проверено: 87,89% текста документа, исключено из проверки: 12,11% текста документа. Разделы и элементы, отключенные пользователем: Библиография, Таблицы

- **Совпадения** — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.
- **Самоцитирование** — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» — это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.
- **Цитирования** — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.
- **Текстовое пересечение** — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.
- **Источник** — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.
- **Оригинальный текст** — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

Номер документа: 52

Тип документа: Не указано

Дата проверки: 22.11.2025 08:09:10

Дата корректировки: Нет

Комментарий: не указано

Количество страниц: 142

Символов в тексте: 201411

Слов в тексте: 25292

Число предложений: 4098