

С.О. ЛУКОМСЬКА

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ

РЕСУРСНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТОСТІ У СИТУАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ХВОРОБИ

Лукомська С.О. Ресурсний підхід до вивчення особистості у ситуації онкологічної хвороби. Дану статтю присвячено аналізу результатів емпіричного дослідження можливостей застосування ресурсного підходу до вивчення особистості у ситуації онкологічної хвороби. Визначено витoki поняття «ресурс», особливості його використання у психології, окреслено ресурсний підхід до психологічної діагностики та допомоги людям у важких життєвих ситуаціях. Охарактеризовано сучасні методики визначення ресурсних можливостей, зокрема тих, що успішно застосовуються у зарубіжній психоонкології. За результатами емпіричного дослідження встановлено статистично значущі відмінності у проявах оптимізму онкохворих і здорових досліджуваних; так, рівень оптимізму статистично значуще вищий у здорових респондентів, ніж у тих, хто має онкологічні захворювання; онкохворі, на відмінну від осіб без онкологічних діагнозів, гірше ставляться до себе, відчують провину, невпевнені у собі і, відповідно, часто не бачать своїх життєвих перспектив, особливо дана тенденція властива жінкам старшим 50 років.

Ключові слова: психоонкологія, ресурси, криза, психологічне благополуччя, оптимізм, сенс життя, особистість.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Поняття «ресурс» використовується у різних дослідженнях, пов'язаних із вивченням психічної реальності, а власне ресурсний підхід у психології базується на її гуманістичній парадигмі, в контексті якої важливе місце належить вивченню конструктивного потенціалу особистості, що дозволяє їй долати важкі життєві ситуації. В психології загалом під ресурсом розуміється все те, що належить особистості в психологічному плані. Використання цього терміну стосовно особистості передбачає наявність у неї різних обсягів ресурсів різної якісної визначеності, тому, описуючи той чи інший ресурс, необхідно визначити його сутнісну, психологічну природу і оцінити, наскільки він виражений в особистості і наскільки вдало вона його використовує. Особливо актуальною проблема ресурсів постає при важких, інвалідизуючих, загрозливих для життя хворобах, зокрема онкологічних, які стають все більше поширеними в умовах сучасної України. Так, за даними Національного канцер реєстру, натеper в Україні хворіє на рак понад 1 млн осіб, щодня реєструється 450 нових випадків онкозахворювань. Відповідно виникла потреба у формуванні нової міждисциплінарної галузі знань – психоонкології, утвореної на перетині психології, онкології і соціології, яка,

у свою чергу, значною мірою базується на ресурсному підході до діагностики та психологічної допомоги онкопацієнтам та їх рідним.

Останні дослідження і публікації, виділення невирішених питань загальної проблеми, якій присвячується стаття. Спочатку методичний і понятійний апарат ресурсного підходу складався в сфері моделювання виробництва в економіці. У психологічну науку прийшов через психофізіологію, де застосовувався щодо обмеженої енергетичної ємності пізнавальних механізмів. У словнику Д. Ушакова ресурс (від фр. *ressource* – допоміжний засіб) трактується насамперед як засіб, запас, джерело. Зазначимо, що етимологія цього слова достатньо цікава, у французьку мову воно прийшло із старофранцузької (*ressourde* – підійматися), однак основою все ж вважається латинське *resurgere* – знову підійматися, знову виникати, тобто для появи ресурсу потрібен спад, зникнення чогось, що було наявне у попередньому досвіді; ресурс не з'являється нізвідки, він виникає на основі попереднього успішного досвіду подолання, зокрема, складних життєвих ситуацій. У словнику української мови наголошується, що ресурс – це запаси чого-небудь, які можна використати в разі потреби, тобто виникає ще й мотиваційний компонент ресурсу.

Ресурсний підхід з метою вивчення особливостей психічної активності розроблено J.D. Brown, E.C. Poulton і в подальшому вдосконалено M.J. Posner, D.A. Norman, D.J. Bobrow та низкою інших дослідників. На прикладі здатності водіїв добре керувати машинами на місцевості зі щільною забудовою, J.D. Brown, E.C. Poulton визначили роль когнітивних ресурсів. Через двадцять років E.C. Poulton у якості основного ресурсу людини відзначив здатність до самоконтролю, в якій провідну роль відіграють саме когнітивні процеси [4].

Проблема психологічного стресу з позиції ресурсного підходу знайшла відображення в його ресурсній моделі, згідно з якою стрес виникає в результаті реальної чи уявної втрати частини ресурсів, які включають поведінкову активність, соматичні і психічні і професійні можливості, особистісні характеристики, вегетативні та обмінні процеси. Як зазначає Н. Водоп'янова, ресурси протидії стресу розглядаються в контексті динамічного підходу до ресурсного забезпечення діяльності: виснаження одних ресурсів може стимулювати активізацію і реконструкцію інших ресурсів або сприяти зусиллям для інвестування «запасних» ресурсів. Залежно від суб'єктної активності ресурси залучаються, співналаштовуються, розвиваються, розподіляються у відповідності з життєвими викликами, вимогами діяльності і ситуаційними умовами [1].

У ресурсній концепції стресу ресурси визначаються як те, що є значущим для людини і допомагає їй адаптуватися в складних життєвих ситуаціях. С. Хобфолл до ресурсів відносить: матеріальні об'єкти (дохід, будинок, транспорт, одяг, об'єктні фетиші) і нематеріальні (бажання, цілі); зовнішні (соціальна підтримка, сім'я, друзі, робота, соціальний статус) і внутрішні інтраперсональні змінні (самоповага, професійні вміння, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань і ін.); психічні та фізичні

стани; вольові, емоційні та енергетичні характеристики, які необхідні (прямо чи опосередковано) для виживання або збереження здоров'я у важких життєвих ситуаціях або служать засобами досягнення особисто значущих цілей. На базі теорії збереження ресурсів був створений опитувальник (COR-Evaluation), що виявляє рівень втрат і набуттів щодо кожної з чотирьох груп ресурсів: об'єктивних або матеріальних (речі, якими людина володіє), соціальних (суспільний статус), особистісних (оптимізм, життєстійкість, локус контролю) та енергетичних (час, гроші, знання). Ресурсний підхід базується на принципі «консервації» ресурсів, який передбачає можливість отримувати, зберігати, відновлювати, примножувати і перерозподіляти ресурси відповідно до власними цінностями. За допомогою такого розподілу ресурсів людина має можливість адаптуватися до варіативних умов життєвого середовища [5].

У загальному вигляді ресурси суб'єкта розуміються як будь-які внутрішні і зовнішні умови, реальні та ідеальні об'єкти, індивідуальні якості, відносини, установки, цінності, які суб'єкт створює або залучає і використовує для вирішення власних завдань та досягнення значущих цілей. Завдяки суб'єктній активності (активності різних рівнів психологічної регуляції) ресурси можуть актуалізуватися, накопичуватися, розподілятися, витрачатися, реконструюватися і відновлюватися. Особистісний адаптаційний потенціал (А. Маклаков) пов'язаний із соціалізацією особистості, порушення якої може призводити до проблемної взаємодії, зниження працездатності та погіршення стану здоров'я, тобто усі компоненти особистісного адаптаційного потенціалу є значущими при оцінці і прогнозі успішності адаптації до важких та екстремальних ситуацій, а також при оцінці швидкості відновлення психічної рівноваги [2]. По суті, ресурси – це адаптаційні можливості, що являють собою стійкі резистентні характеристики індивідуально-типологічного та особистісного рівня людської індивідуальності та забезпечують здатність успішно адаптуватись до різноманітних вимог життя, виявляються як у фізіологічному контексті (від біохімічного рівня до рівня безумовно- та умовно-рефлекторної регуляції діяльності), так і (найголовніше) у психологічному, спрямовуючи поведінку особистості, її діяльність.

Формулювання цілей і постановка завдань статті. Метою даної статті є висвітлення результатів емпіричного дослідження можливостей застосування ресурсного підходу до вивчення особистості у ситуації онкологічної хвороби.

Виклад методики і результатів досліджень. В емпіричному дослідженні взяли участь 118 онкохворих (62 особи жіночої статі та 56 – чоловічої), насамперед це пацієнти з діагнозом Са молочної залози та Са кишківника, у всіх досліджуваних діагностовано хворобу 1-3 стадії, досліджувані з віддаленими метастазами (4 стадія) та термінальні хворі нами не обстежувалися. Крім того, нами опитано 118 осіб без онкологічних захворювань (60 жіночої та 58 чоловічої статі), всього у дослідженні взяли участь 236 осіб віком від 20 до 67 років. Для реалізації цілей дослідження

нам обрано такі методики, як Шкала оптимізму та активності (Н. Водоп'янова, М. Штейн) [1] і Опитувальник психологічного благополуччя EORTC QLQ-SWB32 (B.Vivat, T. E.Young, J. Winstanley) [6]. Шкала оптимізму та активності спрямована на виявлення особистісних факторів, що сприяють стресостійкості. У структуру стресостійкості як складного особистісного конструкту входять світоглядні та настановчі чинники, такі, як позитивне світосприйняття, життєрадісність, впевненість у собі і конструктивна активність у важких життєвих ситуаціях, що вимагають збереження стійкості, мужності і віри в їх позитивне вирішення. Позитивне світосприйняття і життєрадісність є важливими атрибутами психосоціального здоров'я людини. Дана методика є варіантом Шкали активності і оптимізму I.S. Schuller, A.L.Comunian (AOS, 1997) в адаптації Н. Водоп'янової, М. Штейн та спрямована на оцінку диспозиційних ресурсів життєвої позиції. Оптимізм даною методикою розуміється як схильність людини вірити в свої сили і успіх, мати переважно позитивні очікування від життя і інших людей. «Оптимісти», як правило, екстравертовані, доброзичливі і відкриті для спілкування. Для протилежної категорії людей, песимістів, властиві сумніви в своїх силах та доброзичливості інших людей, очікування невдачі, прагнення уникати широких контактів, замкнутість на своєму внутрішньому світі (інтровертованість). Під активністю у даному контексті розуміється енергійність, життєрадісність, безтурботність і схильність до ризику. Пасивність проявляється в тривожності, боязкості, невпевненості в собі та небажанні що-небудь робити. Опитувальник психологічного благополуччя EORTC QLQ-SWB32 складається з 32 тверджень, з яких формуються такі шкали, як «Ставлення до інших», «Ставлення до себе», «Ставлення до вищих сил», «Сенс життя»; кожне твердження респондент оцінює від 1 до 4, де 1 – мені це не властиво, 4 – властиво значною мірою. Узагальнені результати діагностики досліджуваних за обома методиками представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Оптимізм, активність і психологічне благополуччя онкохворих і здорових досліджуваних

Показники	Онкохворі		Здорові	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Оптимізм	14,59±5,35	14,48±5,33	15,56±4,91	16,61±4,86
Активність	21,42±8,25	21,38±7,97	20,73±6,33	21,53±6,34
Ставлення до інших	1,83±0,54	2,30±0,83	2,22±0,65	2,13±0,56
Ставлення до себе	1,52±0,40	2,97±0,72	3,35±0,50	2,85±0,58
Ставлення до вищих сил	2,22±0,48	2,31±0,44	2,31±0,44	2,24±0,52
Сенс життя	1,43±0,42	1,39±0,40	2,64±0,50	2,63±0,52

За результатами застосування непараметричного U-критерію Мана-Вітні виявлено статистично значущі відмінності у проявах оптимізму онкохворих і здорових досліджуваних; так, рівень оптимізму статистично значуще вищий у здорових респондентів, ніж у тих, хто має онкологічні захворювання 1-3 стадії ($U=5701,0$; $p=0,016$), натомість щодо рівня активності таких відмінностей не виявлено ($U=6802,5$; $p=0,761$). Аналіз результатів у межах кожної окремої вибірки дозволяє стверджувати, що статистичних відмінностей між чоловіками та жінкам - ані здоровими, ані онкохворими - також не виявлено (при $p>0,05$). Для визначення вікових відмінностей у проявах оптимізму та активності у двох досліджуваних групах нами застосовано критерій Краскала-Воліса, згідно із ним за шкалою «оптимізм» виявлено статистично значущі відмінності між респондентами різного віку для всієї вибірки ($p=0,009$), натомість за шкалою «активність» такі міжвікові відмінності не спостерігаються ($p=0,246$). Показники шкал «оптимізм» і «активність» у групах онкохворих різного віку статистично значуще не відрізняються (при $p=0,084$ і $p=0,115$ відповідно), така ж тенденція спостерігається і у групах здорових досліджуваних (при $p=0,140$ і $p=0,461$ відповідно).

Згідно з результатами статистичного аналізу з використанням U-критерію Мана-Вітні, виявлено статистично значущі відмінності між онкохворими та здоровими досліджуваними за шкалами «ставлення до себе» ($2,21\pm 0,92$; $2,95\pm 0,55$ при $U=3887,0$, $p=0,001$) та «сенс життя» ($1,41\pm 0,41$; $2,63\pm 0,51$ при $U=480,0$, $p=0,001$), за шкалами «ставлення до інших» і «ставлення до вищих сил» статистичні відмінності між групами досліджуваних не спостерігаються $p>0,05$. Таким чином, онкохворі респонденти, на відміну від відносно здорових, гірше ставляться до себе, відчувають провину, невпевнені у собі і, відповідно, часто не бачать своїх життєвих перспектив.

У вибірці онкохворих виявлено статистичні відмінності між представниками різної статі за шкалами «ставлення до інших» ($2,30\pm 0,83$; $1,83\pm 0,54$; $U=1148,5$, $p=0,002$) і «ставлення до себе» ($2,97\pm 0,72$; $1,52\pm 0,40$; $U=161,5$, $p=0,001$), тобто онкохворі чоловіки характеризуються позитивнішим ставленням до себе та до інших людей, менше за жінок схильні до самозвинувачень та звинувачень інших у своїх проблемах. Крім того, виявлено статистичні відмінності між представниками вікових груп до 30 років та після 50 років за шкалою «сенс життя», тобто молодші онкохворі, особливо жінки, характеризуються кращим розумінням сенсу свого існування, прагнуть лишити щось після себе та особливо зосереджені на вихованні дітей («встигнути поставити на ноги, дати освіту»). У вибірці досліджуваних без онкологічних діагнозів статистичні відмінності між чоловіками та жінками виявлено лише за шкалою «ставлення до себе» ($2,85\pm 0,56$; $3,35\pm 0,50$; $U=1019,0$, $p=0,04$), тобто жінки загалом характеризуються кращим ставленням до себе, ніж чоловіки. Статистичних відмінностей за віком здорових досліджуваних виявлено не було (при $p>0,05$).

У нашому дослідженні ми наголошуємо на єдності особистісних і соціальних ресурсів особистості, що особливо яскраво проявляється у стресових життєвих ситуаціях. Окрім внутрішніх і зовнішніх ресурсів, S. V. Bowles, L. D. Pollock, M. Moore виділяють ресурси родини, які займають проміжне місце між ресурсами власне особистості та її соціального оточення, яке більше розуміється як ресурси громади в цілому. Ресурсами родини при цьому є спілкування, емпатія, згуртованість, адаптивність/гнучкість, досвід спільного подолання кризових ситуацій, родинні традиції, свята, спільне проведення дозвілля [3]. Детальний опис трьох видів ресурсів за S. V. Bowles та їх вплив на життєстійкість особистості представлено у табл. 2.

Таблиця 2

Характеристика ресурсів особистості у складних життєвих ситуаціях

Ресурси	Опис
<i>Особистісні ресурси людини</i>	
Індивідуальні властивості	Тип темпераменту, особливості емоційної, мотиваційної сфери, компетенції (вміння, знання)
Усвідомленість	Здатність адекватно сприймати довкілля, ігноруючи нерелевантні стимули
Емоційний інтелект	Здатність точно визначати емоції і почуття власні та інших людей
Духовність	Досвід особистості в екзистенціальному пошуку мети і сенсу життя
Прийняття рішень	Процес, за допомогою якого людина оцінює можливості реалізації власної мети
Копінги	Здатність керувати стресом, щоб підтримувати оптимальне здоров'я і продуктивність
<i>Родинні ресурси людини</i>	
Спілкування	Емпатійне слухання, вираз думок і почуттів, обговорення задля прийняття рішень
Згуртованість	Емоційний зв'язок між членами сім'ї
Коллективна оцінка	Здатність оцінювати серйозність ситуації і можливості родини адаптуватися до неї
Адаптивність / гнучкість	Можливості пристосуватися до змін, залишаючись при цьому стабільною сімейною системою
Буденні та святкові традиції	Сімейні традиції, що спрямовані на зміцнення родинних зв'язків і, відповідно, сприяють відчуттю захищеності кожного її члена
<i>Соціальні ресурси людини</i>	
Лідерство	Здатність керівника організації, де працює людина, підтримати її у кризовій ситуації
Професійна підтримка	Допомога і заохочення до ефективної діяльності
Розвиток мережі соціальних зв'язків	Визнання, повага громади, широке коло спілкування, соціальна підтримка громади

Зазначимо, що особистісні ресурси можуть бути як адаптивними, так і відносно адаптивними для людини в її загальному контексті життя; так, те, що адаптивне в даній конкретній родині, виявляється неадаптивним у широкій соціальній взаємодії, та навпаки. Родинні ж ресурси спрямовані передусім на захист ефективного функціонування родини як системи, а не окремих її членів як особистостей чи громадян в цілому.

Висновки і подальші перспективи досліджень. Отже, ресурси є адаптаційними можливостями, резистентними характеристиками індивідуально-типологічного та особистісного рівня індивідуальності, що забезпечують здатність людини успішно адаптуватись до стресових ситуацій, відповідним чином спрямовуючи поведінку особистості, її діяльність. За результатами емпіричного дослідження виявлено статистично значущі відмінності у проявах оптимізму онкохворих і здорових досліджуваних; так, рівень оптимізму статистично значуще вищий у здорових респондентів, ніж у тих, хто має онкологічні захворювання, натомість щодо рівня активності таких відмінностей не виявлено. Виявлено статистично значущі відмінності між онкохворими та здоровими досліджуваними за шкалами «ставлення до себе» та «сенс життя», таким чином, онкохворі респонденти, на відміну від відносно здорових, гірше ставляться до себе, відчувають провину, невпевнені у собі і, відповідно, часто не бачать своїх життєвих перспектив.

Список використаних джерел

1. Водоп'янова Н.Е. Активная жизненная позиция личности и профессиональная адаптация в условиях социально-экономического кризиса. *Психологические проблемы самореализации личности*. Санкт-Петербург: СПбГУ, 1998. Вып.2. С. 144–155.
2. Маклаков А. Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. *Психологический журнал*. 2001. Т. 22 (№ 1). С. 16-24.
3. Bowles S. V., Pollock L. D., Moore M. Total force fitness: The military family fitness model. *Military Medicine*. 2015. Vol. 180(3). P. 246-258.
4. Brown I. D., Poulton E. C. Measuring the spare 'mental capacity' of car drivers by a subsidiary task. *Ergonomics*. 1961. Vol. 4(1). P. 35-40.
5. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007. Vol. 70(4). P. 283-315.
6. Vivat B., Young T. E., Winstanley J. The international phase 4 validation study of the EORTC QLQ-SWB 32: A stand-alone measure of spiritual well-being for people receiving palliative care for cancer. *European journal of cancer care*. 2017. Vol. 26(6). P. 12-29.

References transliterated

1. Vodop'yanova N.Ye. (1998) *Aktivnaya zhiznennaya pozitsiya lichnosti i professional'naya adaptatsiya v usloviyakh sotsial'no-ekonomicheskogo krizisa* [Active life position of a person and professional adaptation in the conditions of a

socio-economic crisis]. *Psikhologicheskiye problemy samorealizatsii lichnosti* [Psychological problems of personal self-realization]. Sankt-Peterburg. N. 2. P. 144–155.

2. Maklakov A. G. (2001) *Lichnostnyy adaptatsionnyy potentsial: yego mobilizatsiya i prognozirovaniye v ekstremal'nykh usloviyakh* [Personal adaptive potential: its mobilization and forecasting in extreme conditions]. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological Journal]. Vol. 22 (№ 1). P. 16-24.

3. Bowles, S. V., Pollock, L. D., Moore, M., Wadsworth, S. M., Cato, C., Dekle, J. W., ... & Seidler, D. A. (2015). Total force fitness: The military family fitness model. *Military Medicine*, 180(3), 246-258.

4. Brown, I. D., & Poulton, E. C. (1961). Measuring the spare 'mental capacity' of car drivers by a subsidiary task. *Ergonomics*, 4(1), 35-40.

5. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.

6. Vivat, B., Young, T. E., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F., ... & Kobayashi, K. (2017). The international phase 4 validation study of the EORTC QLQ-SWB 32: A stand-alone measure of spiritual well-being for people receiving palliative care for cancer. *European journal of cancer care*, 26(6), 12-29.

Лукомская С.А. Ресурсный подход к изучению личности в ситуации онкологической болезни. Статья посвящена анализу результатов эмпирического исследования возможностей применения ресурсного подхода к изучению личности в ситуации онкологической болезни. Проанализированы истоки понятия «ресурс», особенности его использования в психологии, обозначен ресурсный подход к психологической диагностике и помощи людям в трудных жизненных ситуациях. Охарактеризованы современные методики определения ресурсных возможностей, в частности, успешно применяющиеся в зарубежной психоонкологии. По результатам эмпирического исследования определены статистически значимые различия в проявлениях оптимизма онкобольных и здоровых испытуемых; так, уровень оптимизма статистически значимо выше у здоровых респондентов, чем у имеющих онкологические заболевания, онкобольные, в отличие от лиц без онкологических диагнозов, хуже относятся к себе, чувствуют вину, менее уверены в себе и, соответственно, часто не видят своих жизненных перспектив, особенно данная тенденция свойственна женщинам старше 50 лет.

Ключевые слова: психоонкология, ресурсы, кризис, психологическое благополучие, оптимизм, смысл жизни, личность.

Lukomska S.O. The resource approach to the study of personality in the situation of cancer. This article outlines the results of an empirical study of the possibilities of using a resource approach to the study of personality in the situation of cancer. The origins of the concept of "resource", its peculiarities of its use in psychology, the resource approach to psychological diagnostics and

assistance to people in difficult life situations are analyzed. The modern methods of determination of resource possibilities, in particular those successfully used in foreign psycho-oncology, are characterized. According to the empirical study, statistically significant differences in the manifestations of oncological and healthy subjects' optimism were found, so the level of optimism was statistically significantly higher in healthy respondents than in those with cancer, cancer patients, unlike those without cancer diagnoses, worse guilt, unsure of themselves and, accordingly, often do not see their life prospects, especially this tendency is characteristic of women over 50 years.

Keywords: psychooncology, resources, crisis, psychological well-being, optimism, meaning of life, personality.