

СОЦИОЛОГИЯ

УДК 61:316:61

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПЫТА ПРЕОДОЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Н. П. Горбачёва

В данной статье представлены результаты эмпирического социологического исследования опыта преодоления онкологического заболевания. В статье даётся обоснование выбранного метода сбора информации – нарративного интервью, описана выборочная совокупность опрашиваемых – 10 информантов из России, Беларуси, Финляндии. Все участники интервью находятся в состоянии ремиссии и имеют личный опыт преодоления онкологического заболевания. Анализ историй жизни людей, перенёсших онкологическое заболевание, позволил выделить как общие, так и специфические черты преодоления болезни.

Ключевые слова: нарратив, информант, онкология, смыслы, качественная методология.

Проблема онкологических заболеваний в настоящее время стоит остро во всём мире. С каждым годом наблюдается рост количества людей, поставленных на учёт в онкологических центрах и диспансерах со страшным диагнозом. Исследованиями феномена рака занимаются не только специалисты в области медицины и здравоохранения: борьба с онкологией затрагивает многие аспекты жизни общества.

Диагноз злокачественной опухоли сопровождается сильными эмоциональными переживаниями, которые разрушают наиболее важные стереотипы, установки, выработанные в течение всей предшествующей жизни. «Изменяется социальный статус больных, нарушаются личные и семейные планы, достижение определённых целей становится невозможным, видоизменяются привычный уклад и стиль жизни...» [1, с. 170].

Столкнувшись с онкологией, каждый пациент субъективно воспринимает себя и свою болезнь, наделяя её определёнными смыслами. Это характерно не только для онкологических больных, но для всех пациен-

тов с тяжёлыми патологиями [2; 3], вообще для всех представителей общества ремиссии [4].

Условия и методы исследования

Целью нашего исследования является описание опыта преодоления заболевания людьми, которые столкнулись с онкологией. При помощи целевого отбора были опрошены 10 человек в возрасте от 21-го года до 62-х лет. Информанты – граждане разных стран: Россия, Беларусь, Финляндия. Каждый из них имеет опыт преодоления болезни и находится в состоянии ремиссии.

Методом сбора данных выступает нарративное интервью, представляющее собой повествование рассказчика о событиях своей жизни так, как они были им пережиты. «Рассказы информантов – не прямое отражение объективных событий. Напротив, это всегда конструирование мира и конструирование человеком самого себя, когда информант выстраивает перед исследователем реальность своей жизни так, как он её видит на данный момент» [5, с. 167]. Анализируя полученные в ходе интервью нарративы, мы стремились понять, как именно заболевание вошло в жизнь человека: как он жил, чем занимался, во что верил, что изменилось после постановки диагноза и длительного лечения, каким он видит себя сейчас. Всё это позволяет проследить путь преодоления болезни

© Горбачёва Н. П., 2016.

Горбачёва Надежда Павловна,

(nadechka_05@mail.ru),

студент IV курса социологического факультета

Самарского университета,

443086, Россия, г. Самара, Московское шоссе, 34.

не только с физиологической точки зрения, но и с экзистенциальной и социальной.

Результаты и их обсуждение

Нарративы, собранные в ходе интервью, обладают самоценностью как внутренняя рефлексия преодоления тяжёлого заболевания. На основании их качественного (традиционного) анализа удалось выявить ряд ключевых моментов.

1. Важной составляющей опыта преодоления заболевания является характер взаимоотношений в семье информанта. Поддержка близких людей во многом влияет на то, сможет ли человек справиться с болезнью.

Чаще всего отношения в семьях информантов до болезни были близкие, тёплые, что видно в следующих воспоминаниях: *«Семья у нас была полноценная, то есть мама, папа и сёстры. Родители любили друг друга, нас воспитывали в любви, но и с высокой степенью ответственности и нравственности перед социумом»; «Отчим был очень хорошим человеком. У меня было всё, о чём только мог мечтать ребенок 90-х. С мамой также хорошие были отношения. Тёти и бабушка также баловали и воспитывали. У старшей тёти ещё есть сын, на 7 лет младше меня, но каждый по праву может меня считать как бы своей дочкой, так как много лет я жила с ними».*

Опрашиваемые отмечают, что именно родные люди особенно помогают во время лечения, поддерживают морально, делают всё возможное для выздоровления: *«Если бы не мама, меня бы, наверное, не было уже. Выбить лекарство, достать что-то, пробить. Она молодец. Я её очень люблю, очень благодарна и уважаю»; «А муж... В нём я встречала именно то, что нам не надо было с ним ни о чём говорить. Вот, когда тяжело, я просто подходила к нему, мы с ним обнимались и сидели, плакали вместе. Вот просто, не разговаривая ни о чём. Мы поплачем вместе, слёзы утрём, нам стало легче. Вот как-то вот так. Поэтому в этом плане мне очень повезло»; «Мой обострившийся остеохондроз никуда не делся, я по-прежнему мало и плохо ходила. Моя семья, спасибо им за это, в буквальном смысле заставляли меня ходить, приседать, делали*

массажи. Я помню, как после операции мама потащила меня в салон красоты, она всегда говорит, что, какая бы ситуация в жизни ни была, у девушки всегда должны быть покрашены корни и сделан маникюр. Это был самый ужасный поход в салон. Я еле шла, но мамочка меня подбадривала, и мы обреза-ли волосы в каре. Было здорово».

Часто взаимоотношения в семье после преодоления болезни остаются неизменно крепкими, добрыми, тёплыми: *«Сейчас ничего не изменилось, моя семья – моя крепость»; «А отношения с родными не изменились, какие были, такие они и сейчас».*

Хотя в нарративах встречаются упоминания об изменившемся отношении в кругу семьи к информантам после лечения: *«На тебя в любом случае перестают смотреть как на здорового, начинают смотреть на тебя как на больного. Не знаю, как это объяснить»; «Единственное после химии, сейчас допустим, мне постоянно звонит тётя и спрашивает: “У тебя ничего не болит? Как твоё здоровье? Как чувствуешь себя?” Они не хотят, чтобы это всё опять произошло».*

2. Вспоминая моменты из прошлого, информанты рассказывают и о друзьях, знакомых, о взаимоотношениях с ними до болезни, например: *«Я всегда любила неординарных людей, серая масса мне неинтересна. Поэтому мой круг общения складывался из людей творческих, белых ворон, так скажем»; «Со сверстниками легко находила общий язык».*

Довольно редко среди историй встречаются воспоминания о несложившихся отношениях с товарищами на протяжении времени: *«Мне приходилось как-то учиться. У меня не было друзей там. Я жил там практически полтора года и за эти полтора года я ни с кем не общался. Утром я уходил в школу, до школы мне нужно было идти минут 40, я шёл и слушал музыку постоянно. Даже не помню сейчас, о чём я тогда думал. Было очень сложно найти общий язык, постоянно были конфликты. Вот».*

Острую потребность в общении, моральной поддержке, отвлечении, безусловно, испытывают те, кто столкнулись с серьёзной болезнью, поэтому чаще информанты упоминают об отношениях с друзьями, знакомыми, вспоминая самое тяжёлое время –

время лечения, пребывания в больнице: *«Мне очень повезло с моими друзьями, они не кинули меня и всегда были рядом: во время капельниц и после них. Я в этот же день уходила из больницы, они гуляли со мной и старались отвлечь и развлечь»; «Кто как: кто-то отвернулся из друзей, была подруга, которая поддерживала всегда»; «(вздых) И, когда начинаешь общаться, и моральная помощь очень много значит! И вот мы её настраивали, настраивали, поговорили с ней, пообщались и у неё интересы стали другие. Можно просто умирать, а можно жить до последней минуты. Просто ты выбираешь сам для себя, что ты будешь делать»; «Близкие подруги из команды... Их всего две было, мы с ними сейчас тоже близки, одна вылетела из сборной, потому что сломала позвоночник, вторая – по семейным обстоятельствам. Они звонили мне со сборов, во время лечения и сейчас мы всегда на связи».*

Наверное, болезнь действительно проверяет, насколько крепки отношения между людьми. Информанты говорят и о неблагоприятных изменениях в отношениях с друзьями, вызванных болезнью: *«Отношения между нами стали холодные. Я отбился от всей компании. Я не считаю, что из них мне кто-то что-то должен: звонить, спрашивать, как у меня дела, не должны навещать. Этого и не было, не было абсолютно ни от кого, кроме единственного друга. В больнице любое общение – это очень важно. Просто не оставаться одному во всём этом. Я общаюсь с ними не так, как было до болезни»; «Я на счёт друзей поняла, что иногда уделяешь много внимания и времени тем людям, которым на тебя, грубо говоря, плевать, а тебе кажется, наоборот. А тех, которых не замечаешь, они рядом. Много знакомых появилось, кто-то помогал финансово. Просто поддерживали. В больнице всё-таки познакомилась с молодёжью и даже появилась «друзья, подруги по несчастью». В основном с таким же диагнозом».*

Некоторые информанты рассказывают об общении в сети с так называемыми «интернетными друзьями» – «коллегами по несчастью», которые состоят в тех же тематических сообществах, посвящённых борьбе с онкологией в социальных сетях: *«С людьми*

со многими, что интересно, я познакомилась в Интернете. С некоторыми сначала виртуальная дружба и потом эта дружба переросла в реальную дружбу, потом ездим друг к другу, встречаемся»; «На форуме зарегистрировалась. Вообще не очень люблю на форумах общаться, но здесь нужна была сильная поддержка, рекомендации. Знакомые появились. Опять же знакомиться сильно не хотелось, потому что с таким диагнозом «орёл-решилка»: сегодня жив, а завтра, может, и нет»; «Летала на собеседование в Москву и там встретила в реальности с девушкой с форума. До сих пор общаемся. С ребятами иногда встречались, здесь (в больнице) с которыми познакомилась. Но, честно, не хочется звонить и писать часто. Во-первых, эмоции возникают негативные, потому что связано с болезнью. Во-вторых, иногда напишешь, а человека уже нет».

3. «Когда люди узнают, что они больны раком у них, как правило, возникают сильные колебания настроения. Страх сменяется гневом, жалостью к себе, ощущением, что они не в состоянии повлиять на собственную жизнь...» [6, с. 266]. Меняется ли отношение больного к жизни? В какой момент это происходит и почему? Как жизненный опыт отдельного индивида влияет на восприятие такого события, как «болезнь»?

В нарративах встречалось, что информанты, рассказывая о случаях из прошлого, говорили о разочаровании в жизни, вызванном смертью близкого человека, расставанием с любимым, бытовыми неурядицами: *«С парнем начали встречаться, потом жить. Пожениться хотели. Он для меня был всем, но мы расстались, хотя решение было мной принято. Я очень переживала, отходила долго от этого. Депрессия была, апатия, ничего не хотелось. Это перед вторым курсом было. Мне кажется, тогда вот я и приняла решение не жить. Не хотелось жить. Дала себе установку»; «Я, по сути, не хотела, можно сказать бороться за свою жизнь, не было желания, потому что до этого за несколько лет я потеряла мужа, вернее он не успел стать мужем, его убили. Интерес к жизни был потерян, всё в ноль. Я не хотела категорически жить».*

Во время лечения больные сталкивались не только с медицинскими процедурами: серьёзные эмоциональные переживания вызывали бурю чувств, мыслей: «Много времени было подумать. Многие вещи тогда переосмыслила. На счёт той же учёбы, что не всегда нужны логарифмы и минусы в реальной жизни. На счёт друзей. А потом однажды перемкнуло. Не знаю почему, конкретно не скажу. Захотелось жить! Получить диплом, работать, путешествовать. Семью я всегда хотела сильно»; «В процессе болезни самое главное понять, что ты хочешь жить и поставить себе цель. Например, я себя зацепила тем, что этот мир такой огромный и прекрасный, и я хочу его увидеть максимально возможно!»; «И вот Толстой говорит: “Смысл жизни в самой жизни”. Я никак не могла понять, что это такое. И вот будучи в больнице это приобрело особый смысл. У меня был катетер, я неделю с этим катетером таскалась. Сесть невозможно, потому что мне удалили матку. Мне там втихаря дали малюсенький кусочек солёного огурца, нужно съесть, чтобы никто не увидел и не узнал, то есть. Понимаете? Через неделю мне катетер сняли, я села. Тут вот у меня плохо со сном, была в больнице и окна выходили на сторону аэродрома, и оттуда всю ночь гонялись туда-сюда самолёты, как птички, ну, очень здорово. И потом была красивая осень, я сидела и думала: “Вот всего-навсего чего надо-то, чтобы огурца дали, чтобы села...”. Вот ещё вспомнила. Помните, кто такой Пьер Безухов? Так вот, когда он прошёл долгий путь поиска жизни, прошёл через... Ну, помните? Его принимало общество, и вот он попал в плен, с Каратаевым познакомился, потом его выпустили, и он понёсся домой. Там его отмыли, положили в хрустящие простыни и подали душистый кофе, и у него в голове: “Вот он, смысл жизни!”».

Часто информанты говорят о том, как после преодоления заболевания изменилось их отношение к жизни, вспоминают размышления о смысле жизни: «Знаете, у Раневской есть такое высказывание: “Есть люди, в которых живёт дьявол, есть люди, в которых живет Бог, а есть люди, в которых живут глисты”. Вот, чтобы в тебе не жили глисты, ты должен что-то делать в

этой жизни»; «Я объясняла много про чёрточку. Я очень много обращала внимание на даты, я по-особому работала с датами. И говорю: “Знаете чёрточку? И что в этой чёрточке? Ваша жизнь. А что важнее: как родился или как он умер?” Они говорили: “Как он умер”. И я говорила: “Молодец, садись, пять”. Понимаете, никто мог бы и не узнать, что вы родились, правда? Но то, что вы умерли, многие могут узнать»; «Да, мы все смертные, рано или поздно мы все умрём. Нет, нет бессмертных людей, нету. И принять это надо нормально. Но просто как ты будешь уходить от нас не зависит, от нас зависит, каким образом ты будешь жить даже те месяцы, которые остались. Можно же сделать многое»; «Сейчас я не сижу на месте, я люблю путешествовать, занимаюсь спортом, особенно люблю велосипед и сноуборд. Теперь я понимаю, что жизнь действительно коротка, и в любой момент всё может кардинально поменяться. Я спешу жить, хочу всё успеть, всё попробовать, всё посмотреть. На данный момент я осваиваю новую профессию и готовлюсь к открытию салона красоты».

4. Появившиеся физиологические недостатки, вызванные болезнью, пугали и терзали онкобольных, часто информанты начинали воспринимать себя и свою болезнь негативно: «Мне снились дети, я не могла поверить, стоя перед зеркалом, что в моём животе никогда не будет жизни. А как строить личную жизнь, если ты не в состоянии подарить любимому человеку ребёнка? Это комплекс и страх быть брошенной на всю жизнь. Перспектива остаться одной, без возможности иметь детей съжирала меня изнутри»; «Когда я поняла, что больше не смогу быть спортсменкой, у меня внутри что-то рухнуло. Я стала себя ненавидеть».

После окончания лечения физиологические недостатки рассматривались под другим углом. Появилась вера в собственные силы: «Мои мысли о том, что я “бракованная” и никому не нужна постепенно улетучились. Я поняла, что жизнь на этом не остановилась, что нужно двигаться дальше, если я победила рак, значит мне любое дело по плечу»; «Я стала менее требовательна к себе. Стала гибче и проще относится ко многим вещам и к жизни в целом».

5. Во время интервью особое внимание информанты уделяют тому моменту, когда они узнали о диагнозе. Опрашиваемые подробно рассказывают о тех чувствах, что испытывали, мыслях, состояниях, а также о тех трудностях, с которыми пришлось бороться в последствии: «В итоге, пришёл ответ с Москвы и сказали то, что нашли вот эту лимфому. Я всё равно не верил, я пытался брыкаться, я не осознавал, что у меня всё это будет. В итоге 8 августа, ну, до августа мне сказали, что положат в больницу и будут делать химию, была ужасная истерика, я просто не понимал, почему это происходит именно со мной»; «И когда мы вошли, было как в кино: “Мы сожалеем, что всё так получилось, у вас рак, будем надеяться на самое лучшее”. Вот эта вежливость, если честно, убивает. Лучшие бы они так не говорили или были невежливы. Потому что на тот момент, это было мне лет 40, наверное, 39, как бы жить ещё хотелось и, когда это слышишь, становится печально».

«В людях живёт такой сильный страх перед раком, что как только они узнают, что у них болезнь онкологического характера, очень часто это становится главной характеристикой таких людей» [6, с. 19]. «Меня на следующий день положили на операцию: вырезали лимфоузел, взяли биопсию, взяли пункцию из грудной клетки и позвоночника. Через какое-то время пришёл результат. Я уже была просто скелетом: с ростом 182 и обычным весом в 77 килограмм я весила 56. Мне поставили “лимфому неходжкинскую”, сказали, что осталось мне ещё максимум месяц жить и отправили последний месяц потусить с родственниками. Я помню серо-белое лицо мамы, я просто не понимала, что это со мной, мне было не страшно. Мне было больно и страшно смотреть на родителей»; «Дали направление в онкоцентр. Я тогда даже не знала, что это, пугали только лысые “мальчики”, как мне казалось, “мальчики”. В итоге, пару обследований: узи, радиоизотопы, пункция, кровь. Ну как всегда. И в течение недели меня положили в палату к пяти “мальчикам”».

Информанты рассказывают о том, как проходило само лечение, часто вспоминают моменты во время химиотерапии: «Обидно было. Все тусят, а ты лежишь, блюёшь.

И даже до туалета нет сил дойти. Ненавидела я эту болезнь и хотела быстрее вылечиться. Тупо ждала, когда, и всё. Терпеливо всё пила, всё, что прописывали, и лежала под капельницами»; «После первой хими, это было 28 августа, мне уже через несколько дней нужно было ехать обратно в больницу, я просто сидел за компьютером и случайно... Я сидел без майки, было лето и тело колосось. Вообще, в темноте ничего не понимал, просто колосось. Я постоянно отряхивался и потом всё опять начиналось колотиться, я просто случайно провел рукой по волосам и увидел, что у меня рука в волосах. Они... Это просто ужасное чувство, что у тебя вот так вот вылезают волосы. Я сразу побежал в ванную, я замер перед зеркалом, я просто в него смотрел и видел себя нормального, такого, какого видел себя всю жизнь. Мне было очень страшно поднести руку к волосам, зажать и просто отпустить обратно. Вот после первого курса у меня падали волосы очень сильно»; «Мне поставили химию, красную. Вот, после неё я думала, что умру. У меня была такая рвота, что я с обезвоживанием попала в реанимацию. Всего было 8 курсов хими, каждый 21 день».

Достаточно часто информанты отмечают, что во время лечения задумывались над тем, чем была вызвана онкология, каковы причины заболевания. Кроме этого, некоторые из них сами пытались провести опрос среди онкобольных и проанализировали эти причины. «Будучи сама больной, мне было интересно, что было толчком заболевания в основном. У большей половины массы – это стресс. Дальше. Хотя бы один раз человек сам себе сказал “Я не хочу жить”. Это неважно, мы просто не замечаем, когда у нас что-то случается, мы теряем кого-то. Стрессовых ситуаций по жизни много, и, когда человек говорит: “Я больше не хочу жить” – это такой некий момент, это точка отсчёта, это очень опасная вещь. Очень. Потому что все наши слова материальны, это совершенно не пустые фразы»; «В больнице у врачей много версий онкологических заболеваний. Написано: условия проживания, экология, предрасположенность, стресс. А один именно про лимфу, вообще, выразился, что это вирус. Знакомая у нас

есть, она диагностикой кармы занимается. Она сказала, что лимфа конкретно отвечает за вывод из организма всех ненужностей. А у нас, у кого лимфа, именно в ней сбой. Значит, надо задуматься об очистке организма. Зашлаковка сильная, может, отпустить что-то не можем, пережить. Психосоматика тоже самое, примерно, говорит. Если с точки зрения духовной смотреть, то тоже, может быть, многое. Может, за грехи рода или родителей конкретно расплачивается человек, может, за свои. Может, для осознания чего-то, для урока. Может, идёшь не туда, и тебя Бог таким образом останавливает. Вариантов великое множество»; «Ещё такой момент. Я изучала причины своей болезни и пришла к выводу, что основной момент – это то, что я себя выделила из этого мира. Как бы это сказать, я, вот, такая правильная, а весь мир какой-то не такой. И, наверное, именно это запустило программу самоуничтожения. Я сама себя выгнала из этого мира, а потом просто извинилась и попросилась обратно».

Как правило, информанты связывают окончание лечения и выписку из больницы с определёнными трудностями, касающимися и восприятия здоровыми больного, стигматизации, и взаимоотношений разных сообществ, между которыми пролегает граница, – сообществ больных и здоровых. Из воспоминаний: «После лечения первая мысль, наверное, была: "Что? Серьёзно? Правда? А как дальше жить? Я боюсь всех этих здоровых вокруг. Я хочу обратно, где все такие же, как я»; «На тебя в любом случае перестают смотреть, как на здорового, начинают смотреть на тебя как на больного человека»; «И вот для меня самое тяжёлое было возвращаться к жизни обратно. Потому что, знаете, когда поставлены все точки и вдруг ты не умираешь (улыбается), а продолжаешь дальше... А что делать дальше? С чего дальше начать? Конечно, это было очень тяжело. Морально тяжело. Вроде как всё закончила, у меня нет никаких долгов».

Наконец, отметим, что теперь, находясь в ремиссии, информанты воспринимают болезнь иначе, они верят, что с онкологией можно и нужно бороться: «Кстати, когда кто-то в окружении, в жизни или, например,

по телевизору произносит слово рак, с такой интонацией типа "всё уже, похоронили" и с замиранием сердца... У меня такого нет. Я спокойно реагирую и верю в то, что все способны справиться»; «Теперь я знаю, что рак лечится. И в основном – это проблема в голове»; «Просто, когда есть рак, вы понимаете, что есть органы, и, если вы не пойдёте, как мне тут советовали лечиться содой, солью, и всякими... и вы не помрете от этого. Можно просто идти и лечиться. Монотонно. Вы знаете, куда идти, если вы не идиотка и не идиот»; «И хочется сказать, что рак – это всего лишь рак, его не стоит бояться, в больнице я ему показала средний палец, уходя по дороге с моим врачом, и он остался в моём прошлом».

6. Огромное значение оказывает на человека вера в светлое здоровое будущее. Часто информанты говорят и об обращении к Богу, «высшим силам» во время лечения, надеясь на спасение. Конечно, не все информанты упоминают о своей религиозности и о том, что вера помогла им преодолеть болезнь, но большинство информантов всё же утверждает присутствие «Всевышнего» и его влияние на видение болезни, духовный настрой и даже самочувствие. «Я больше говорю с Богом и с Ангелом-Хранителем каждый раз. И советую всем. С этим или без этого, это всегда нужно делать»; «Очень много молились за меня и сама начала молиться чаще, причащаться, собороваться»; «Опять же я говорю, что меня спасла вера, почему я и стала об этом говорить. Я здесь с нашим приезжающим священником, я с ним говорила. Но перелом я почувствовала именно тогда, когда съездила в Питер, была там в Новодевичьем монастыре и там просто поговорила со священником: "Вот знаете, так и так со мной получилось, такое, вот..." Я даже не помню, какими словами, это была такая очень недолгая беседа, мы как-то поговорили и он нашёл какие-то слова, которых я не знаю, я сейчас не вспомню. Но мне после этого стало действительно легче, как будто с меня свалился какой-то камень. И я стала жить дальше. Вот».

7. Медицинский персонал, врачи – те люди, с которыми больной контактирует во время всего лечения. Взаимоотношения между работниками больницы и пациентом во

многим определяют психическое состояние больного. Разумеется, позитивные отношения «врач-пациент» будут способствовать выздоровлению болеющего. Описание коммуникаций «медперсонал-пациент» встречается в некоторых нарративах и кажется довольно негативным: *«В больнице просто отношение ещё такое, как к банке консервной на конвейере. Не у врачей, а у медсестёр и персонала, которые обслуживают, не у всех, у большинства. Но это тоже много значит»; «Мне досталась грубая группа. И ночь потом в реанимации же нужно провести, ну, грубые все».*

О лечащих врачах же, как правило, вспоминают с теплом и благодарностью: *«Я никогда не забуду улыбку моего врача. Он шёл навстречу мне, а в руках были результаты анализов. Тогда я поняла, что мы победили, рак отступил»; «У меня был просто волшебный молодой врач-химиотерапевт, я ему очень благодарна»; «В разгар очередной моей истерики в палату зашел мой лечащий врач и сказал мне слова, которые как холодный душ вправили мне мозги. Он посадил меня напротив и сказал: “Представь, по дороге идут трое: ты, я и рак. Тебе сейчас нужно принять решение. Дальше мы идём вдвоём? Или ты остаешься на дороге с болезнью? Тогда завтра я тебя выписываю”. Конечно, я выбрала первый вариант».*

8. Информанты говорят о периоде жизни, связанном с болезнью, как о значимом, переломном этапе: *«Я не знаю, кем бы я была, если б не заболела. И где жила бы сейчас, тоже не знаю. Не жалею ни о чём, в моей жизни появились прекрасные люди, с которыми я бы никогда не познакомилась, если бы не больница»; «Ну, это испытание, некий опыт для того, чтобы понять “кто ты?”, “зачем ты здесь?”, “чего хочешь от жизни?”. Путь из тупика»; «Передышка. Дорога в неверном направлении. Осмысление и переоценка ценностей и жизни в целом».*

Заключение

Методом нарративного интервью были изучены реальные опыты преодоления онкологического заболевания. Преимуществом использования данного метода является то, что в ходе него информант сам выстраивает своё повествование и рассказывает о событи-

ях своей собственной жизни так, как они были им лично пережиты, высвечивая значимые и опуская второстепенные детали событий. Преодоление болезни для каждого из информантов является особенным этапом, как с точки зрения существенных физиологических изменений, так и с точки зрения социальных аспектов течения болезни. Во всех рассмотренных нами историях жизни, несмотря на некоторые различия, обусловленные разным возрастом информантов, страной проживания, культурой, сферой занятости и т.п., есть схожие черты: семья играет важную роль в жизни болеющего человека, ценна как моральная, так и реальная помощь в решении вопросов лечения и восстановления; находясь в больнице, информанты остро нуждаются в общении, поддержке со стороны друзей, отношения с которыми в некоторых случаях ослабевают после заболевания; во время лечения пациенты, как правило, занимаются самоанализом, поисками смыслов, обдумыванием будущего и анализированием причин, вызвавших болезнь; часто борьба с онкологией воспринимается информантами как «переломный момент», во многом определивший дальнейшую жизнь. Всё это даёт основания полагать, что организация обмена частным опытом между больными и людьми, успешно поборовшими болезнь, имеет важную гуманистическую функцию и обладает терапевтическим эффектом.

Благодарности

Спасибо всем информантам за рассказанные истории жизни, доверие и неоценимый опыт общения, а также научному руководителю, Богдановой Наталии Михайловне, за поддержку и помощь в реализации исследования.

Литература

1. Кукина М. Исследование механизмов психологической защиты у инкурабельных онкологических больных // Седьмая волна психологии. Ярославль; Минск, 2009. Вып. 6. С. 170–176.
2. Лехциер В. Л. Субъективные смыслы болезни: основные методологические различия и подходы к исследованию // Социологический журнал. 2009. № 4. С. 22–40.
3. Готлиб А. С. Субъективные смыслы болезни, их реализация в отечественных ме-

дицинских практиках: опыт эмпирического анализа // Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине: сб. науч. тр. Самара, 2012. С. 169–191.

4. Frank A. Wounded storyteller: body, illness, and ethics. Chicago: University of Chicago Press, 1997. 231 p.

5. Готлиб А. С. Качественное социологическое исследование: познавательные и экзистенциальные горизонты. Самара: Универс-групп, 2004. 448 с.

6. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб: Питер, 2001. 288 с.

THE SOCIOLOGICAL STUDY OF OVERCOMING ONCOLOGICAL DISEASE EXPERIENCE

N. P. Gorbacheva

This article presents the results of empirical sociological research of overcoming oncological disease experience. The article gives a justification of such research method as narrative interview, describes the sample of respondents – 10 informants from Russia, Belarus, Finland. All interview participants are in remission and have personal experience of overcoming cancer. The analysis of the life stories of people with a history of cancer allowed us to highlight both common and specific features of overcoming the disease.

Key words: narrative, the informant, oncology, meanings, qualitative methodology.

Статья поступила в редакцию 12.09.2016 г.