

Циринг Диана Александровна

доктор психологических наук, профессор,
профессор кафедры психологии
Челябинского государственного университета,
главный научный сотрудник
лаборатории психофизиологии
Национального исследовательского
Томского государственного университета

Tsiring Diana Aleksandrovna

D.Phil. in Psychology, Professor,
Psychology Department,
Chelyabinsk State University,
Chief Research Fellow,
Laboratory of Perception Psychophysiology,
Tomsk National Research State University

Евстафеева Евгения Александровна

кандидат психологических наук,
декан факультета психологии и педагогики
Челябинского государственного университета,
старший научный сотрудник
лаборатории психофизиологии
Национального исследовательского
Томского государственного университета

Yevstafeyeva Yevgenia Aleksandrovna

PhD in Psychology, Head,
Psychology and Pedagogy Department,
Chelyabinsk State University,
Senior Research Fellow,
Laboratory of Perception Psychophysiology,
Tomsk National Research State University

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ [1]

PERSONAL CHARACTERISTICS, COPING-STRATEGIES AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER [1]

Аннотация:

Авторы статьи представляют результаты пилотного исследования личностных характеристик, стратегий поведения и качества жизни женщин, больных раком молочной железы, находящихся на различных стадиях заболевания. Предполагается, что женщины в подобной ситуации имеют психологические особенности (в том числе в оценке качества жизни), отличающие их от здоровых женщин, у которых данный диагноз не установлен. В исследовании принимали участие 45 российских женщин: 22 респондента с указанным заболеванием, 23 здоровых. В результате сравнительного анализа выявлены высокие показатели самоконтроля у заболевших. По сравнению с группой здоровых опрошенных у больных раком молочной железы наблюдаются увеличенные значения общей интернальности, интернальности в области неудач, жизнестойкости. В оценках качества жизни, субъективном восприятии физического, ментального здоровья различия между сопоставляемыми группами не обнаружены.

Ключевые слова:

рак молочной железы, качество жизни, копинг-стратегии, субъективный контроль, жизнестойкость, оптимизм, личностная беспомощность, базисные убеждения, субъективный возраст.

Summary:

The authors present the results of a pilot study of personal characteristics, behavior strategies and quality of life of women with breast cancer at different stages of the disease. It is assumed that women with breast cancer have psychological characteristics (including in assessing the quality of life) that distinguish them from healthy women who have not been diagnosed. The pilot study involved 45 Russian women: 22 women with breast cancer, 23 healthy women. As a result of the comparative analysis high indicators of self-control in women with breast cancer were revealed. Compared with the group of healthy women, patients with breast cancer have higher values of general internality, internality in the area of failure, higher indicators of vitality. There were no differences between the compared groups of women in the assessment of quality of life, in the subjective perception of physical and mental health.

Keywords:

breast cancer, quality of life, coping strategies, subjective control, resilience, optimism, personal helplessness, basic beliefs, subjective age.

Решение проблемы выживаемости и эффективности лечения при заболеваниях злокачественными новообразованиями является не только задачей науки, но и национальной стратегической целью развития Российской Федерации. С одной стороны, совершенствование медицинских технологий лечения онкологических заболеваний способствует увеличению продолжительности жизни больных, что приводит к возрастанию фактического числа онкологических больных, с другой – снижается качество жизни таких заболевших, зависящее как от методов лечения, так и от их психоэмоционального состояния. Психологические исследования личностей больных злокачественными новообразованиями закладывают научные основы для использования полученных данных в работе с онкобольными для повышения качества их жизни.

В работе представлены первые результаты, полученные в ходе реализации научного проекта, связанного с изучением психологических особенностей больных раком молочной железы (далее – РМЖ), который является самым распространенным онкозаболеванием у женщин. По данным статистики, 20 % от общего числа женщин со злокачественными новообразованиями больны раком молочной железы. Именно по этой причине данная категория стала объектом внимания.

Исследования проблемы психологических характеристик пациентов с онкологическими заболеваниями различных типов и модификаций ведутся несколько десятков лет. Несмотря на возрастающий интерес к этому вопросу, круг изучаемых психологических феноменов в данной сфере ограничен. Широко распространены исследования тревоги [2], депрессии [3] как реакции на заболевание. Анализируются позитивные феномены в качестве ресурсов преодоления заболевания: уровень надежды [4], копинг-стратегии [5], субъективное благополучие [6], метакогнитивные убеждения [7], оптимизм [8] и др.

В отечественной психологии за последние годы появились работы, где рак рассматривается как следствие посттравматического стресса [9], изучаются отношение к болезни [10], а также взаимосвязь тревожности, копинг-стратегий и защитных механизмов [11]. Предпринимаются попытки комплексного анализа психологических аспектов у пациентов с онкозаболеваниями, например оценка позитивных феноменов во взаимосвязи с ценностной-смысловой сферой [12]. Подобные многоаспектные исследования представляют интерес и требуют дальнейшей разработки.

Данная работа посвящена проблеме определения психологических особенностей женщин, больных раком молочной железы, находящихся на различных стадиях заболевания. Целью исследования послужили выявление личностных особенностей, оценка качества жизни, стратегий поведения в стрессовой ситуации у таких женщин. Гипотезой стало предположение о том, что страдающие данным заболеванием имеют особенности в базисных убеждениях о мире, оценке собственного «я» и качества жизни, субъективном контроле, обобщенных ожиданиях относительно будущего (оптимизм/пессимизм), жизнестойкости, копинг-стратегиях, показателях личностной беспомощности и субъективном возрасте человека, которые отличают их от здоровых женщин. Выборку составили 45 женщин зрелого возраста.

Первая группа респондентов – это 22 женщины, больные злокачественной опухолью, исходящей из эпителия ткани молочной железы (рак молочной железы), I, II стадий с умеренно дифференцированным вариантом опухоли, гормонозависимые, проживающие на территории Челябинска и Челябинской области, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» с момента постановки диагноза и до 6 месяцев. Вторая группа – 23 здоровые женщины, которые не имели на момент обследования жалоб на состояние здоровья, а также онкологических и психиатрических заболеваний.

Оценка психологических характеристик осуществлялась с помощью следующих методик.

1. Шкала базисных убеждений (адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой). Данная методика направлена на изучение имплицитных убеждений личности о доброжелательности и справедливости окружающего мира, а также о ценности и значимости собственного «я».

2. Тест жизненных ориентаций (адаптация Д.А. Циринг, К.Ю. Эвниной). Методика позволяет оценивать индивидуальные особенности, отражающие уровень оптимизма или пессимизма как диспозиции личности. Измерение жизненной ориентации у больных раком дает возможность определить наличие обобщенных положительных (оптимизм) либо отрицательных (пессимизм) ожиданий индивида относительно будущего.

3. Опросник «Способы совладающего поведения» (адаптация Т.Л. Крюковой). Методика используется в целях определения копинг-механизмов, способов преодоления стрессовых ситуаций.

4. Тест жизнестойкости (адаптация Д. Леонтьева). Позволяет оценить систему мнений онкобольных о себе, мире, отношениях с ним, влияющих на эффективное преодоление стрессовых ситуаций.

5. Опросник субъективного контроля (адаптация Е.Ф. Бажина, С.А. Голынкина, А.М. Эткинда). Направлен на выявление особенностей субъективного контроля у онкобольных.

6. Опросник личностной беспомощности (Д.А. Циринг, А.В. Степаненко). Позволяет диагностировать наличие системных характеристик личностной беспомощности или самостоятельности у онкобольных.

7. Опросник качества жизни (SF-36). Методика дает возможность оценить субъективное восприятие физического, ментального здоровья.

8. Опросник «Субъективный возраст человека» (авторство Б. Барака, адаптация Е.А. Сергиенко). Методика направлена на изучение представлений о биопсихосоциальных ресурсах, является предиктором смерти и депрессивных состояний.

В результате сравнительного анализа личностных характеристик в обеих группах обнаружены статистически значимые различия по некоторым параметрам. В таблице 1 указаны только те показатели, по которым получены такие различия.

Таблица 1 – Результаты сравнительного анализа личностных характеристик женщин, больных РМЖ, и здоровых женщин

Показатель	Женщины, больные РМЖ	Условно здоровые женщины	U	p
Самоконтроль	14,2	11,6	72,0	0,004
Общая интернальность	25,0	12,0	77,0	0,007
Интернальность в области неудач	8,2	5,1	82,5	0,019
Вовлеченность	37,0	24,0	67,0	0,001
Контроль	29,0	23,0	90,5	0,014
Принятие риска	17,5	13,4	64,5	0,001

Примечание. U – критерий Манна – Уитни, p – уровень значимости различий.

По критерию Манна – Уитни выявлены значимые различия между группами в степени выраженности самоконтроля как копинг-стратегии ($p = 0,004$). Стратегия самоконтроля предполагает подавление и снижение влияния эмоций на оценку и выбор поведения в сложной ситуации. Высокие значения данного показателя наблюдаются в группе больных РМЖ, у здоровых женщин они средние (13–18 – высокий уровень, 7–12 – средний). Повышенный уровень самоконтроля у онкобольных свидетельствует об их предпочтении данной копинг-стратегии в преодолении стресса, т. е. способа, направленного на сдерживание эмоций и переживаний в оценке ситуации.

У женщин, больных РМЖ, статистически достоверно выше величины общей интернальности ($p = 0,007$) и интернальности в области неудач ($p = 0,019$). В целом значения критерия общей интернальности выше среднего в группе онкобольных, ниже среднего – в группе здоровых (максимальное значение – 44, минимальное – 0). Полученные цифры свидетельствуют о более высоком субъективном контроле жизненных ситуаций у заболевших по сравнению с уровнем ниже среднего у здоровых. Женщины, больные РМЖ, могут считать, что события в их жизни поддаются контролю и ими можно управлять. Они склонны брать ответственность за свои действия и поведение. Низкий показатель в группе здоровых свидетельствует о невысокой степени субъективного контроля над важными событиями. Скорее, данные респонденты относятся к ним как к случайности или результату действий других людей.

Повышенные значения показателя интернальности в области неудач наблюдаются в группе женщин, больных РМЖ (максимум – 12, минимум – 0). Уровень выше среднего по данной шкале у заболевших респондентов свидетельствует о склонности обвинять себя в негативных обстоятельствах. У здоровых женщин величина интернальности в области неудач ниже средней. Они расценивают неприятные события в жизни как результат невезения либо приписывают ответственность за неудачи другим людям.

Существенные различия обнаружены между группами по показателям жизнестойкости. Как мы отмечали ранее, последняя представляет собой систему убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют человеку выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации [13]. По сравнению с группой здоровых женщин у больных РМЖ отмечаются более высокие значения по таким показателям жизнестойкости, как вовлеченность ($p = 0,001$), контроль ($p = 0,014$), принятие риска ($p = 0,001$).

Вовлеченность у заболевших женщин находится на среднем уровне (нормативное среднее значение – 37,64), у здоровых – ниже среднего. Данный компонент характеризует респондентов, больных РМЖ, как вовлеченных в происходящее и уверенных в себе. Контроль в этой же группе достигает среднего уровня, у здоровых опрошенных он ниже среднего (норматив – 29,17). Контроль как компонент жизнестойкости лучше развит у женщин, больных РМЖ. Это свидетельствует о наличии у них убежденности в том, что борьба может повлиять на результат происходящего, даже если успех не гарантирован.

Принятие риска как параметр жизнестойкости имеет величины выше средних у больных РМЖ, у здоровых респондентов он находится на среднем уровне (нормативное значение – 13,91). У заболевших женщин данный компонент жизнестойкости развит больше, чем у здоровых. Благодаря высокому уровню принятия риска они, используя полученные знания и опыт, могут действовать на свой страх и риск в трудной ситуации.

В результате сравнительного анализа по остальным психологическим параметрам не обнаружены статистически значимые различия между группами. Обобщенные ожидания – положи-

тельные (оптимизм) или отрицательные (пессимизм) – относительно будущего у женщин, больных раком молочной железы, не отличаются от таковых у здоровых женщин. Также не установлены различия в степени выраженности личностной беспомощности, субъективном восприятии физического, ментального здоровья, представлениях о биопсихосоциальных ресурсах (субъективном возрасте), когнитивных убеждениях.

На основании изложенного можно отметить, что для женщин, больных РМЖ, характерен более высокий самоконтроль негативных переживаний в оценке стрессовой ситуации и выборе стратегии поведения. Они могут быть склонны скрывать от окружающих свои побуждения и переживания, связанные с проблемой. Такое поведение может указывать на страх самораскрытия, чрезмерную требовательность к себе, которая приводит к сверхконтролю поведения. Высокий уровень самоконтроля, с одной стороны, позволяет рационально подойти к оценке и решению сложной ситуации, с другой – может привести к трудностям в выражении эмоций и потребностей. Эффективность данной стратегии во многом зависит от особенностей сложившегося положения и личностных ресурсов человека, которые способствуют адаптации к стрессу.

Выявленные высокие значения самоконтроля согласуются с соответствующими величинами общей интернальности и интернальности в области неудач у женщин, больных РМЖ. Чрезмерная требовательность к себе и следующий за ней сверхконтроль поведения, возможно, связаны с убежденностью респондентов в том, что большинство важных событий в их жизни является результатом их собственных действий.

Выраженные у женщин, больных РМЖ, компоненты жизнестойкости, такие как вовлеченность, контроль, принятие риска, могут препятствовать возникновению внутреннего напряжения в стрессовой ситуации за счет стойкого совладания с ней и восприятия ее как незначимой. Вовлеченность в происходящее лучше развита у заболевших опрошенных. Контроль также сильнее развит у женщин, больных РМЖ, которые склонны думать, что борьба может повлиять на результат происходящего даже в условиях, когда успех не гарантирован. Благодаря высокому уровню принятия риска заболевшие респонденты могут быть готовы действовать в трудной, непредсказуемой и неконтролируемой ситуации. Как полагает С. Мадди, выраженность всех трех элементов жизнестойкости важна для сохранения здоровья, оптимальной степени работоспособности и активности личности в стрессовых условиях [14]. Можно предположить, что высокий самоконтроль как стратегия поведения в проблемной ситуации в сочетании с выраженной жизнестойкостью у женщин, больных РМЖ, позволяет им эффективно преодолевать различные трудности в жизни.

Следует заметить, что полученные результаты не согласуются с ранними американскими исследованиями так называемой раковой личности (личности типа С), которая отличается покорностью, ощущением беспомощности и безнадежности [15]. Диагностируемые психологические переменные (жизнестойкость, копинг-стратегии, субъективный контроль и др.) выявлены нами в период постановки диагноза. На данном этапе сложно ответить на вопрос о том, какую роль они играют в преодолении стресса, выступают ли результатом ситуации, мобилизуя человека, или для женщин они были характерны до обнаружения заболевания. Кроме того, остается неясным, является ли одним из факторов риска возникновения рака высокий субъективный контроль над жизненными событиями. В основном исследовании выборку респондентов планируется значительно увеличить, что позволит ответить на поставленные в работе вопросы. Кроме того, необходимо выявить психологические особенности женщин до заболевания, что даст возможность обнаружить изменения, произошедшие во время его течения.

Ссылки и примечания:

1. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18 00426).
2. Гарданова Ж.Р., Абдуллин И.И., Чернов А.В. Уровень тревожности и выраженность психологических защитных механизмов у пациентов с раком простаты в предоперационном периоде // Вестник урологии. 2016. № 4. С. 38–44 ; Anxiety and Emotion Regulation in Cancer Patients / S. Bussmann, L. Vaganian, M. Kusch, H. Labouvie, A.L. Gerlach, J.C. Cwik // Psychotherapeut. 2018. Vol. 63. P. 194–203. <https://doi.org/10.1007/s00278-018-0283-3> ; Anxiety During Cancer Diagnosis: Examining the Influence of Monitoring Coping Style and Treatment Plan / M.B. Bronner, M.H. Nguyen, E.M.A. Smets, A.W.H. van de Ven, J.C.M. van Weert // Psycho-Oncology. 2018. Vol. 27, iss. 2. P. 661–667. <https://doi.org/10.1002/pon.4560> ; Saritas S.C., Ozdemir A. Identification of the Correlation between Illness Perception and Anxiety Level in Cancer Patients // Perspectives in Psychiatric Care. 2018. Vol. 54, no. 3. P. 380–385. <https://doi.org/10.1111/ppc.12265>.
3. Prevalence of Mental Disorders and Psychosocial Distress in German Adolescent and Young Adult Cancer Patients / K. Geue, E. Brähler, H. Faller, M. Härter, H. Schulz, J. Weis, U. Koch, H.-U. Wittchen, A. Mehnert // Psycho-Oncology. 2018. Vol. 27, iss. 7. P. 1802–1809. <https://doi.org/10.1002/pon.4730> ; Quality of Life and Depression among Female Patients Undergoing Surgical Treatment for Breast Cancer: A Prospective Study / A. Dujmovic, D. Marcinko, K. Bulic, H. Kistic, M. Dudukovic, D. Mijatovic // Psychiatria Danubina. 2017. Vol. 29, no. 3. P. 345–350. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.345>.
4. Does Hope Matter? Associations Among Self-Reported Hope, Anxiety, and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Cancer / A.R. Martins, C. Crespo, A. Salvador, S. Santos, C. Carona, M.C. Canavaro // Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2018. Vol. 25. P. 93–103. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9547-x>.

5. Anxiety During Cancer Diagnosis ... ; Dyadic Coping of Patients with Haemato-Oncological Diseases and Their Partners: Discrepancy Indexes and Association with Social Support and Psychological Distress / R. Osin, A.L. Pankrath, D. Niederwieser, H. Dohner, K. Honig, M. Vogelhuber, A. Mehnert, G. Weissflog, J. Ernst // *Psychotherapie psychosomatik medizinische psychologie*. 2018. Vol. 68, no. 2. P. 55–65. <https://doi.org/10.1055/s-0043-110137>.
6. Toffalini E., Veltri A., Cornoldi C. Metacognitive Aspects Influence Subjective Well-Being in Parents of Children with Cancer // *Psycho-Oncology*. 2015. Vol. 24, iss. 2. P. 175–180. <https://doi.org/10.1002/pon.3622>.
7. Ibid.
8. Pulgar A., Alcalá A., Paso G.A.R. del. Psychosocial Predictors of Quality of Life in Hematological Cancer // *Behavioral Medicine*. 2015. Vol. 41, iss. 1. P. 1–8. <https://doi.org/10.1080/08964289.2013.833083>.
9. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями [Электронный ресурс] // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1. С. 40–63. URL: http://psyjournals.ru/files/68421/mpj_2014_n1_Tarabrina.pdf (дата обращения: 16.04.2020); Харламенкова Н.Е., Воронцов С.А. Угрожающее жизни заболевание и его отдаленные психологические последствия // *Вестник Костромского государственного университета*. Сер.: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2016. № 4. С. 146–150.
10. Попов Т.М., Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Психологический аспект отношения к лечению у онкологических больных // *Злокачественные опухоли*. 2017. Т. 7, № 3. С. 171; Психологические исследования в онкологии / М.В. Вагайцева, В.А. Чулкова, Э.Б. Карпова, С.А. Леоненкова // *Вестник Южно-Уральского государственного университета*. Сер.: Психология. 2015. № 3. С. 28–35.
11. Гарданова Ж.Р., Чернов А.В., Абдуллин И.И. Взаимосвязь уровня тревожности с копинг-стратегиями и выраженностью психологических защитных механизмов по сравнению с людьми, больными другими онкологическими заболеваниями // *Вестник науки и образования*. 2016. № 9 (21). С. 97–101.
12. Эвнина К.Ю. Позитивные феномены в ценностно-смысловой сфере личности [Электронный ресурс] // *Современные проблемы науки и образования*. 2013. № 2. С. 524. URL: <https://science-education.ru/pdf/2013/2/82.pdf> (дата обращения: 16.04.2020).
13. Циринг Д.А. Исследование жизнестойкости у беспомощных и самостоятельных подростков // *Вестник Томского государственного университета*. 2009. № 323. С. 336–342.
14. Митрофанова Е.Н. «Два мужества»: к концепции жизнестойкости С. Мадди // *Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета*. Сер. 1: Психологические и педагогические науки. 2018. № 1. С. 17–26. <https://doi.org/10.24411/2308-7218-2018-00002>.
15. Temoshok L. Personality, Coping Style, Emotion and Cancer: Towards an Integrative Model // *Cancer Surveys*. 1987. Vol. 6, no. 3. P. 545–567.

Редактор: Тюлюкова Мария Олеговна
Переводчик: Мельников Евгений Вячеславович