

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)¹

Д.А. Циринг^{a, b}, Я.Н. Пахомова^{a, b}

^a Томский государственный университет, 634050, Россия, Томск, пр. Ленина, 36

^b Челябинский государственный университет, 454001, Россия, Челябинск, ул. Бр. Кашириных, 129

Представлены результаты первого среза лонгитюдного исследования совладающего поведения у женщин с раком молочной железы. Обнаружено, что женщины с раком молочной железы склонны к подавлению эмоциональных реакций и контролю собственных переживаний, совладающее поведение испытуемых имеет отличительные особенности в зависимости от возраста, рабочего статуса, семейного положения, уровня образования. Полученные данные служат основой для разработки программ по развитию совладающего поведения пациентов с онкологией.

Ключевые слова: совладающее поведение; копинг-стратегии; выживаемость; трудная жизненная ситуация; онкологическое заболевание; злокачественное новообразование; рак молочной железы; лонгитюдное исследование.

Введение

В современном обществе проблема онкологических заболеваний является одной из ведущих ввиду того, что с каждым годом продолжают возрастать распространенность данного заболевания и смертность больных со злокачественными новообразованиями. Медицина, материальные ресурсы и силы врачей-онкологов нацелены на увеличение продолжительности жизни пациентов со злокачественными опухолями. Последние несколько лет растет число исследований на стыке медицины и психологии, где отмечается необходимость не только в физическом избавлении от недуга, но и в психологической поддержке пациентов с момента постановки диагноза и на протяжении процесса лечения [1–4].

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта №19-18-00426.

В ряду онкологических заболеваний по распространенности среди других злокачественных новообразований у женщин, по силе и интенсивности психотравмирующего воздействия отличается рак молочной железы. Психологическая травматичность данного заболевания обусловлена, с одной стороны, страхом перед болезнью, восприятием заболевания как угрожающего жизни, с другой – боязнью утратить женственность, нежеланием подвергаться калечащей операции, связанной с причинением косметического дефекта. Кроме того, данное заболевание может восприниматься как фактор, нарушающий социально-психологическую адаптацию человека и сказывающийся на его отношениях с другими [5].

Онкологическое заболевание молочной железы, отличающееся большой психологической травматичностью, рассматривается как трудная жизненная ситуация. Признаками определения жизненной ситуации как трудной, согласно Е.В. Битюцкой, являются: 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 [6]. Факторы трудности жизненной ситуации рассматриваются в работах К.Н. Василевской и В.В. Нурковой [7]. 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 [7]. Вышеперечисленные признаки и факторы актуальны для рака молочной железы, в связи с чем мы рассматриваем его как трудную жизненную ситуацию.

Относительно природы данного заболевания можно встретить предположения о том, что биопсихосоциальные факторы и определенные личностные особенности могут выступить в роли пускового механизма болезни, а также способствовать ее прогрессированию или возникновению рецидива заболевания [3, 5]. Н.В. Тарабрина отмечает, что «идея относительно роли стрессов в развитии рака стала настолько популярной, что многие женщины сами приписывают некоторым событиям роль триггеров в развитии их заболевания» [5]. В исследовании М.Г. Ивашкиной, посвященном выявлению психологических особенностей личности пациентов с онкологическим заболеванием, рассматриваются также особенности, проявлявшиеся у ряда испытуемых до момента диагностики злокачественного новообразования, к которым ученый относит тенденцию к инфантилизму [8]. Обращаясь к исследованиям зарубежных коллег, отметим, что полученные

данные несколько противоречивы, и однозначных выводов о связи психосоциальных факторов и онкологического заболевания нет. Так, P. Revidi, T. Cormanique и соавт. приходят к выводу, что рак молочной железы возникает в результате сочетания таких особенностей, как склонность к депрессивным реакциям и чувству вины, неуверенность в себе, наличие длительного стресса, высокий уровень личностной тревожности и сдержанность в проявлении эмоций [9, 10]. В исследованиях J. Fasano et al. подчеркивается, что женщин, заболевших раком молочной железы, отличают подавление гнева и использование отрицания в качестве способа преодоления стресса [11]. Изучая психосоциальные предикторы выживания при раке молочной железы, N. Bahri et al. обозначают факторы риска в развитии онкологических заболеваний: предшествующие стрессовые события, подавление и чрезмерный контроль отрицательных эмоций, чувство беспомощности и низкий уровень социальной поддержки [12]. Приведенные данные согласуются с результатами исследования S. Greeg и T. Morris, которые обнаружили, что степень подавления эмоций у пациенток со злокачественными опухолями молочной железы значительно выше, чем у женщин с доброкачественными новообразованиями [13]. Наряду с приведенными данными существуют исследования, не подтверждающие связь между психологическими особенностями личности, социальными стрессовыми событиями и возникновением злокачественного новообразования [14, 15]. В качестве возможных причин отсутствия однозначной точки зрения учеными называются неоднородность выборки испытуемых (разные стадии заболевания, отличия в локализации и типе опухоли, в способах лечения, возрастные различия и т.п.), субъективность пациентов в оценке своего психического состояния в текущий момент и при воспоминании пережитых стрессовых событий, опора исследователями на методологически противоречивые подходы [2].

Таким образом, исследования психологических особенностей и психического состояния больных раком молочной железы не теряют своей актуальности на сегодняшний день. Проблема роли психосоциальных факторов в развитии злокачественных новообразований остается неразрешенной, однозначного мнения в данном вопросе нет. Выявление и изучение факторов, оказывающих влияние на заболеваемость и выживаемость пациентов с раком молочной железы, понимание механизмов воздействия стрессовых событий на психику индивида могут способствовать решению проблемы психосоматической природы заболевания, а также возможных соматопсихологических последствий.

Рак молочной железы сопровождается сильным эмоциональным напряжением, оказывает психотравмирующее воздействие на пациента и касается многих сторон его жизни. J. Fasano и соавт. отмечают, что вклад жизненных событий в прогноз рака молочной железы невелик, однако они подчеркивают ведущую роль особенностей совладания с ситуацией постановки диагноза, а также со стрессом, вызванным длительным процессом лечения [11]. Совладающее поведение, понимаемое в рамках данного ис-

следования как «сознательное поведение, направленное на активное взаимодействие с ситуацией – изменение ситуации (поддающейся контролю) или приспособление к ней (если ситуация не поддается контролю)» [16], предполагает применение копинг-стратегий для преодоления трудной жизненной ситуации. Ограниченный репертуар копинг-стратегий препятствует продуктивному совладанию со стрессом, который сопровождает пациенток с раком молочной железы при объявлении онкологического диагноза, в моменты подготовки к операции, на протяжении послеоперационного лечения и после выписки из стационара [17, 18].

Хронический характер угрозы жизни ввиду наличия онкологического заболевания и новые стрессовые события могут стать источником рецидива [19]. Причину возобновления рака молочной железы В.Л. Матреницкий видит в том, что женщины не в полной мере осознают роль стресса в онкологическом заболевании [2]. О.Д. Рожкова отмечает, что после завершения лечения пациентки продолжают использовать те же стратегии совладания, что и до выявления злокачественного новообразования, не предпринимая попыток изменить репертуар копинг-стратегий, что повышает риск ухудшения состояния здоровья (см.: [Там же]). Совладающее поведение у женщин с раком молочной железы изучалось в работах С.А. Москвитиной (2012), Н.А. Русиной (2012), Н.А. Сирота и Б.А. Фетисова (2014), Д.В. Московченко (2016), И.В. Запесоцкой (2016), Н.В. Дейнека (2018), рассматривалось в исследованиях Н.В. Тарабриной, О.А. Ворона, М.А. Падун (2005) и др.

Исходя из актуальности обозначенной проблемы и имеющихся пробелов в практике исследования психологических особенностей пациентов с раком молочной железы, целью данной работы явилось пролонгированное (на протяжении трех лет) изучение совладающего поведения у женщин с раком молочной железы в период до шести месяцев после установления диагноза. В данной статье отражены результаты первого среза нашего исследования.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 190 женщин в возрасте от 26 до 80 лет (средний возраст 55 лет), больные злокачественной опухолью, исходящей из эпителия ткани молочной железы (рак молочной железы), разных стадий с умеренно дифференцированным вариантом опухоли, гормонозависимые, находящиеся под наблюдением онколога с момента постановки диагноза до 6 месяцев, проживающие на территории г. Челябинска и Челябинской области, находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

Лонгитюдное исследование направлено на решение значимой проблемы динамики психологических характеристик больных злокачественными новообразованиями и их связи с выживаемостью (отдаленными эффектами лечения) и течением болезни (непосредственными эффектами лечения). В данной работе представлены результаты изучения особенностей совладающего поведения при первом срезе лонгитюдного исследования.

Для получения эмпирических данных использовались опросные методы. Методика «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса (адаптация Т.Л. Крюковой) позволяет выявить способы преодоления трудных жизненных ситуаций, диагностировать направленность усилий субъекта по совладанию с трудностями: на преобразование ситуации, избегание ее или на снижение внутреннего эмоционального напряжения, вызванного стрессом. Кроме опросника способов совладания мы использовали подготовленную самостоятельно анкету для сбора данных о социальных и социально-психологических показателях. В анкете содержатся вопросы о семейном положении респондента, рабочем статусе, уровне образования, указываются возраст, необходимость психологической помощи в данный момент. Кроме того, мы уточняли информацию о стадии заболевания испытуемых (I, II, III, IV).

Для проведения исследования использовалась индивидуальная форма сбора данных. Перед проведением опроса у респондентов устно уточняли, согласны ли они принять участие в исследовании. С целью формирования мотивации на прохождение опроса с испытуемым устанавливался доверительный контакт, респонденту объяснялись инструкции и при необходимости оказывалась помощь в понимании и заполнении опросников. Время заполнения опросников не ограничивалось.

С целью обработки и анализа полученных данных применялась программа SPSS 24 (U-критерий Манна–Уитни, критерий Н-Краскела–Уоллиса).

Результаты исследования

С целью изучения особенностей совладающего поведения испытуемые были объединены в группы в зависимости от ряда объективных показателей: возраст, семейное положение, рабочий статус, уровень образования, необходимость оказания психологической помощи, стадия заболевания. Ниже представлены полученные результаты исследования.

Выборка респондентов, исходя из их возраста, была разделена на пять частей: пациентки в возрасте от 30 до 40 лет (26 человек; в эту же группу вошли данные одной испытуемой в возрасте 26 лет), пациентки в возрасте от 41 года до 50 лет (36 человек), в возрасте от 51 года до 60 лет (44 человека), от 61 года до 70 лет (50 человек), 71 года до 80 лет (18 человек). Часть респондентов не указала свой возраст, их данные используются при анализе особенностей совладающего поведения по другим показателям. Ниже представлены средние значения по показателям совладающего поведения в подгруппах испытуемых разного возраста (таблица, рис. 1).

Подвергнув анализу средние значения, можно отметить выраженность копинг-стратегии «Самоконтроль» у испытуемых всех возрастов. Данный способ совладающего поведения предполагает подавление эмоциональных реакций, стремление к самообладанию и снижению влияния эмоций на оценку ситуации и поведения в целом. Применение данного способа совладания, с одной стороны, способствует минимизации риска принятия импульсивных, необдуманных решений, а с другой стороны, субъект, ча-

сто прибегающий к использованию данной копинг-стратегии, испытывает эмоциональное напряжение и сложности в выражении собственных эмоций, переживаний, побуждений, вызванных проблемной ситуацией. В ситуации совладания с онкологическим заболеванием самоконтроль помогает испытуемым рационально оценить и принять происходящее, однако стоит отметить, что частое невыражение, подавление эмоций и переживаний, в том числе порожденных заболеванием, может выступить в качестве фактора, препятствующего выздоровлению. Полученные нами данные согласуются с результатами исследования М.Е. Falagas и соавт. [20], которые отмечают, что женщинам на момент постановки диагноза свойственны повышенная рационализация и эмоциональный контроль.

**Средние значения показателей совладающего поведения
в подгруппах испытуемых разного возраста**

Название копинг-стратегий	Средние значения					Нормы опросника
	30–40 лет	41–50 лет	51–60 лет	61–70 лет	71–80 лет	
Конфронтационный копинг	9,577	9,139	8,558	8,26	7,667	8,998
Дистанцирование	10,038	9,306	10,349	10,6	9,611	8,664
Самоконтроль	13,769	13,028	13,674	14,13	12,889	13,687
Поиск социальной поддержки	13,192	12,111	10,535	10,08	10,5	10,692
Принятие ответственности	7,269	7	7,628	8,06	7,889	7,364
Бегство-избегание	13,538	11,639	12,116	10,79	9,333	10,563
Планирование решения проблемы	13,115	11,639	11,651	11,88	10,647	12,737
Положительная переоценка	14,231	12,75	12,791	11,88	12,824	12,319

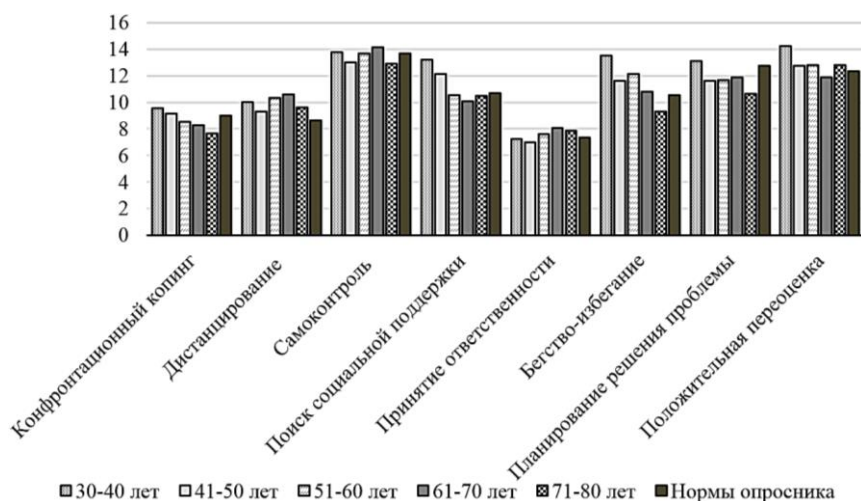


Рис. 1. Средние значения показателей совладающего поведения
в подгруппах испытуемых разного возраста

Далее следует отметить, что наименее выраженной копинг-стратегией у женщин, принявших участие в нашем исследовании, является «Принятие ответственности», что предполагает осознание человеком связи между собственными поведением, действиями и их последствиями. В процессе поиска причин произошедшего человек, применяющий данную стратегию совладания, признает собственную роль в возникновении трудностей и готов принять на себя ответственность за их разрешение. В ситуациях, не поддающихся контролю, принятие ответственности оказывается непродуктивной копинг-стратегией, имеется риск появления чувства вины и чрезмерной самокритики. Полученные результаты относительно применения копинг-стратегии «Принятие ответственности» женщинами с раком молочной железы находятся в диапазоне норм опросника. Так, можем отметить, что при совладании со сложной жизненной ситуацией женщины не готовы в полной мере брать на себя ответственность за произошедшее, они осознают, с одной стороны, свою роль в случившемся, но в то же время понимают, что не только от них зависят результаты лечения.

Анализируя предпочитаемые способы совладающего поведения у респондентов разного возраста, отметим, что копинг-стратегия «Положительная переоценка» наиболее выражена у женщин в возрасте от 30 до 40 лет, которые среди всех стратегий совладания предпочитают ее в большей степени. Применение данной стратегии для совладания с трудностями позволяет женщине обнаружить положительный смысл в происходящем, использовать случившееся как возможность для личностного роста. Женщины в возрасте до 40 лет, столкнувшись с онкологическим диагнозом, склонны к осмыслению проблемы с целью поиска положительных сторон и путей для саморазвития. Женщины в возрасте от 40 до 80 лет также применяют данную стратегию, но она не используется ими чаще, чем остальные стратегии.

С целью проверки значимости различий в совладающем поведении у женщин с раком молочной железы разного возраста было проведено сравнение выраженности копинг-стратегий в изучаемых группах при помощи критерия Н-Краскела–Уоллиса. В результате сравнительного анализа показателей совладающего поведения в подгруппах испытуемых разного возраста мы обнаружили, что испытуемые в возрасте 30–40 лет значимо чаще прибегают к использованию копинг-стратегий «Бегство-избегание» и «Поиск социальной поддержки», чем респонденты более старшего возраста ($p = 0,009$ и $p = 0,000$ соответственно). Кроме того, выявлены различия на уровне статистической тенденции по шкале «Конфронтационный копинг» ($p = 0,094$), к применению которого чаще прибегают испытуемые 30–40 лет.

Исходя из полученных данных, можем сказать, что 30–40-летние женщины склонны разрешать трудности при помощи привлечения внешних ресурсов, которые могут быть информационного, эмоционального и действенного характера. Копинг-стратегия «Поиск социальной поддержки» предполагает ориентированность субъекта на взаимодействие с окружающими, получение информации о проблеме и эмоциональной поддержки, совета, рекомендации. Применение данной стратегии совладания позволяет,

с одной стороны, решить имеющуюся задачу с привлечением других людей, но, с другой стороны, существует риск появления ощущения беспомощности и формирования зависимой от окружающих позиции. Также испытуемые данного возраста прибегают к использованию избегающей и конфронтационной стратегий совладания. Избегание позволяет быстро снизить эмоциональное напряжение посредством отрицания и игнорирования трудностей, пассивного поведения, раздражительности, переключения на другие виды деятельности. Совладание при помощи конфронтационной стратегии предполагает агрессивную реакцию в ответ на внешние обстоятельства. В ситуациях, требующих отстаивания собственных интересов, необходимости снижения тревоги для быстрого реагирования на стрессовые условия, данная копинг-стратегия оказывается продуктивной. Однако при частом применении данной стратегии могут наблюдаться импульсивность, упорство и конфликтность в поведении субъекта, трудности в планировании собственных действий и прогнозировании их результатов.

Подытоживая результаты исследования возрастных особенностей совладающего поведения женщин с раком молочной железы, можем отметить, что наиболее выраженной стратегией совладания у всех испытуемых является самоконтроль, у женщин в возрасте 30–40 лет также стратегия положительной переоценки происходящего. Помимо этого, 30–40-летние женщины чаще, чем остальные респонденты прибегают к использованию таких копинг-стратегий, как «Поиск социальной поддержки», «Бегство-избегание», «Конфронтационный копинг».

Далее нами были изучены особенности совладающего поведения у замужних ($N = 110$) и незамужних ($N = 67$) женщин с раком молочной железы. Группу незамужних испытуемых составили женщины, не состоящие в браке официально и неофициально, разведенные женщины, вдовы. Отметим, что часть испытуемых не сообщила о своем семейном положении, поэтому их данные не учитываются на данном этапе исследования. В результате проведения сравнительного анализа мы обнаружили только одно значимое различие на уровне статистической тенденции: замужние женщины чаще прибегают к использованию стратегии «Положительная переоценка», нежели незамужние ($p = 0,076$). Так, женщины, состоящие в супружеских отношениях, стремятся в сложной ситуации онкологического заболевания найти смысл, фокусируясь на позитивных сторонах и пытаясь найти пользу в случившемся, сохраняя веру и оптимизм. Мы предполагаем, что наличие супруга и семейных взаимоотношений выступает в качестве ресурса при совладании с трудностями, позволяет придать положительное значение происходящему, справиться с трудностями, фокусируясь на возможности личностного роста.

Для более полного понимания особенностей совладания женщин со злокачественными новообразованиями перейдем к результатам исследования копинг-стратегий у респондентов с различным рабочим статусом. В зависимости от ответов испытуемых нами были сформированы две группы: работающие ($N = 96$) и неработающие женщины ($N = 90$) с раком молочной

железы. В первую группу вошли женщины, трудоустроенные официально и неофициально. Вторую группу составили неработающие женщины, в том числе находящиеся на пенсии. Проведя сравнительный анализ совладающего поведения в данных группах, мы выявили несколько значимых различий. Работающие испытуемые значимо чаще, чем неработающие, используют при совладании со стрессом стратегии «Конфронтационный копинг» ($p = 0,012$), «Поиск социальной поддержки» ($p = 0,057$), «Бегство-избегание» ($p = 0,04$), «Планирование решения проблемы» ($p = 0,043$). Наличие работы, контакты с коллегами и наличие обязательств профессионального и трудового характера требуют от женщины планирования собственных действий, сосредоточенности, анализа ситуации и собственных возможностей, поиска путей решения проблемы самостоятельно или с привлечением внешнего ресурса. Интерпретируя полученные результаты, можем отметить, что наличие работы позволяет женщине отвлечься от проблемы, избежать мыслей о ней, с одной стороны, и получить внешнюю поддержку, возможность построения перспектив – с другой.

Следующим параметром для сравнения особенностей совладающего поведения в нашем исследовании выступил уровень образования. На данном этапе приняли участие 185 человек, испытуемым предлагалось отметить, какое образование они получили: начальное ($N = 0$), среднее общее ($N = 13$), среднее профессиональное ($N = 105$), высшее профессиональное ($N = 67$). Для сравнения использовались результаты двух групп испытуемых: со средним профессиональным и высшим образованием. В результате проведения сравнительного анализа мы обнаружили значимые различия по четырем показателям: «Самоконтроль» ($p = 0,018$), «Поиск социальной поддержки» ($p = 0,063$), «Планирование решения проблемы» ($p = 0,002$), «Положительная переоценка» ($p = 0,003$). Данные копинг-стратегии рассматриваются как продуктивные в совладании со стрессом [16] и значимо чаще используются респондентами, имеющими высшее образование. Это позволяет предположить, что более высокий уровень образования является предпосылкой более эффективного разрешения трудностей. Но отметим, что данное предположение требует проведения дополнительных исследований.

При проведении исследования на выборке женщин с раком молочной железы мы задавали им вопрос о необходимости оказания психологической помощи в данный момент. На этот вопрос ответили 131 человек, среди них положительный ответ дали 35 испытуемых, отрицательный – 96. В зависимости от ответа было сформировано две группы женщин, нуждающихся и не нуждающихся на момент исследования в психологической помощи, в которых мы сравнили особенности совладающего поведения. В результате было обнаружено, что женщины, заявляющие о необходимости оказания им психологической помощи, значимо чаще прибегают к использованию конфронтационного копинга ($p = 0,004$) и поиска социальной поддержки ($p = 0,007$), чем те, кто отмечает, что не нуждается в поддержке психологического характера. Импульсивность, агрессивные реакции и враждебность при конфронтационном совладании могут создавать трудно-

сти для женщины психологического и социального характера. Мы предполагаем, что желание женщин научиться реагировать на стресс по-другому объясняет их ответ о необходимости оказания им психологической помощи. Использование копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки» предполагает получение информации о проблеме, эмоциональной поддержки, сочувствия, действенной помощи, что связано с положительным ответом испытуемых о нужде в помощи психолога.

В заключение описания полученных результатов отметим, что различий в совладающем поведении у женщин с раком молочной железы в зависимости от стадии заболевания выявлено не было. Так, время обращения за медицинской помощью (на ранних или более поздних стадиях развития онкологического заболевания) не влияет на совладающее поведение.

Заключение

Ситуация онкологического заболевания является мощным стрессором для человека, требует мобилизации его ресурсов и сил. Справиться с трудной жизненной ситуацией субъекту позволяет совладающее поведение, отсутствие навыков владения которым может иметь неблагоприятные последствия для благополучия и здоровья индивида. Изучение особенностей совладания обусловлено объективной необходимостью: стрессовое состояние пациентов отмечается не только в ситуации постановки диагноза, но также при прохождении лечения и после него. В условиях несовладания со стрессом есть риск развития рецидива заболевания.

В данной статье представлены результаты первого среза лонгитюдного исследования особенностей совладающего поведения у женщин с раком молочной железы.

В результате проведенного исследования было обнаружено, что женщины с раком молочной железы склонны к подавлению эмоциональных реакций и контролю собственных переживаний. При изучении возрастных особенностей совладающего поведения нами было выявлено, что 30–40-летние женщины чаще используют избегающий, социальный и конфронтационный копинги, чем женщины в возрасте от 41 года до 80 лет. Замужние женщины предпочитают искать положительные стороны в сложившихся трудных жизненных условиях, нежели незамужние. Совладающее поведение женщин, имеющих работу, отличается от копинг-поведения неработающих женщин тем, что первые в большей степени склонны к применению таких стратегий, как «Конфронтационный копинг», «Поиск социальной поддержки», «Бегство-избегание», «Планирование решения проблемы». Кроме того, нами было выявлено, что уровень образования связан с выбором стратегий совладания. Так, женщины с высшим образованием склонны к планированию разрешения трудностей, сохранению самообладания, поиску условной выгоды из сложившейся ситуации, а также чаще обращаются за социальной поддержкой, чем женщины со средним профессиональным образованием.

Изучение особенностей совладающего поведения у женщин с раком молочной железы в рамках лонгитюдного исследования позволяет выявить специфику преодоления трудностей на начальном и последующих этапах лечения, а также сравнить эти данные с информацией о динамике течения заболевания и выживаемости пациентов, что в будущем может послужить основой для разработки программ по развитию совладающего поведения пациентов с онкологическим заболеванием.

Литература

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // *A Cancer Journal for Clinicians*. 2018. Vol. 68 (6). P. 394–424. URL: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Матреницкий В.Л. Забытая психоонкология: о необходимости психотерапии и психосоциальной реабилитации в профилактике рецидивов и метастазов онкозаболеваний // *Клиническая онкология*. 2018. Т. 8, № 1 (29). С. 46–52.
3. Тарабрина Н.В., Генс Г.П., Падун М.А., Коробкова Л.И., Шаталова Н.Е. Взаимосвязь психологических характеристик посттравматического стресса и иммунологических параметров у больных раком молочной железы // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2008. Т. 18, вып. 4. С. 22–28.
4. Tsiring D.A., Evstafeeva E.A., Ponomareva I.V., Sizova Y.N. Subject and personal particularities of women having various stages of breast cancer // *Electronic Journal of General Medicine*. 2019. Vol. 16 (6). Article number em150. URL: <https://doi.org/10.29333/ejgm/112266>.
5. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // *Журнал консультативной психологии и психотерапии*. 2014. № 1. С. 36–90.
6. Битюцкая Е.В. Трудная жизненная ситуация: критерии когнитивного оценивания // *Психологическая наука и образование*. 2007. № 4. С. 87–93.
7. Нуркова В.В., Василевская К.Н. Автобиографическая память в трудной ситуации: новые феномены // *Вопросы психологии*. 2003. № 5. С. 95–102.
8. Ивашкина М.Г. Психокоррекционное и психореабилитационное сопровождение личности в условиях онкологического заболевания // *Актуальные проблемы диагностики и развития личности в норме и при патологии*. Saint-Louis, MO : Science and Innovation Center Publishing House, 2016. С. 193–202.
9. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология : учеб. пособие. 6-е изд. М. : МЕДпресс-информ, 2008. 432 с.
10. Cormanique T.F., Almeida L.E., Rech C.A., Rech D., Herrera A.C., Panis C. Chronic psychological stress and its impact on the development of aggressive breast cancer // *Einstein (Sao Paulo)*. 2015. Vol. 13 (3). P. 352–356. URL: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3344>
11. Fasano J., Shao T., Huang H., Kessler A.J., Kolodka O.P., Shapiro C.L. Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis // *Breast Cancer Res Treat*. 2020. Vol. 183. P. 495–501. URL: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05800-5>
12. Bahri N., Najafi T.F., Shandiz F.H., Tohidinik H.R., Khajavi A. The relation between stressful life events and breast cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies // *Breast Cancer Res Treat*. 2019. Vol. 176. P. 53–61. URL: <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05231-x>

13. Greer S., Morris T. Psychological attributes of women who develop breast cancer: a controlled study // *Journal of Psychosomatic Research*. 1975. Vol. 19. P. 147–153. DOI: 10.1016/0022-3999(75)90062-8.
14. Surtees P.G., Wainwright N.W.J., Luben R.N., Khaw K.-T., Bingham S.A. No evidence that social stress is associated with breast cancer incidence // *Breast Cancer Res Treat*. 2010. Vol. 120. P. 169–174. URL: <https://doi.org/10.1007/s10549-009-0454-6>
15. Schoemaker M.J., Jones M.E., Wright L.B., Griffin J., McFadden E., Ashworth A., Swerdlow A.J. Psychological stress, adverse life events and breast cancer incidence: a cohort investigation in 106,000 women in the United Kingdom // *Breast Cancer Research*. 2016. Vol. 18. P. 72. URL: <https://doi.org/10.1186/s13058-016-0733-1>
16. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения: современное состояние, проблемы и перспективы // *Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова*. 2008. Т. 14, № 5. С. 147–153.
17. Дейнека Н.В. Особенности совладания с болезнью у женщин с впервые выявленным раком молочной железы // *Современные научные исследования и разработки*. 2018. № 10 (27). С. 281–284.
18. Циринг Д.А., Евстафеева Е.А. Личностные характеристики, копинг-стратегии и качество жизни женщин, больных раком молочной железы // *Общество: социология, психология, педагогика*. 2020. № 4 (72). С. 87–91.
19. Лукошкина Е.П., Караваева Т.А., Васильева А.В. Этиология, эпидемиология и психотерапия сопутствующих психических расстройств при онкологических заболеваниях // *Вопросы онкологии*. 2016. Т. 62, № 6. С. 774–782.
20. Falagas M.E., Zarkadoulia E.A., Ioannidou E.N., Peppas G., Christodoulou C., Rafailidis P.I. The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: a systematic review // *Breast Cancer Research*. 2007. Vol. 9. Article number R 44. URL: <https://doi.org/10.1186/bcr1744>

Поступила в редакцию 27.08.2020 г.; принята 19.11.2020 г.

Циринг Диана Александровна – доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психофизиологии Томского государственного университета, профессор кафедры психологии Челябинского государственного университета. E-mail: L-di@yandex.ru

Пахомова Яна Николаевна – кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психофизиологии Томского государственного университета, старший преподаватель кафедры психологии Челябинского государственного университета. E-mail: sizova159@yandex.ru

For citation: Tsiring, D.A., Pakhomova, I.N. Coping Behavior of Women with Cancer (Case of Patients with Breast Cancer) Coping Behavior of Women with Cancer (Case of Patients with Breast Cancer). *Sibirskiy Psikhologicheskij Zhurnal – Siberian journal of psychology*. 2020; 78: 130–144. doi: 10.17223/17267080/78/8. In Russian. English Summary

Coping Behavior of Women with Cancer (Case of Patients with Breast Cancer)

D.A. Tsiring^{a, b}, I.N. Pakhomova^{a, b}

^a Tomsk State University, 36 Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russian Federation

^b Chelyabinsk State University, 129, Kashirinykh Br. Str., Chelyabinsk, 454001, Russian Federation

Abstract

The problem of survival and effectiveness of treatment for cancer is an urgent and socially significant task of modern science. Today, medicine is focused on improving the survival rate

of patients with malignant neoplasms, increasing their life expectancy, and maintaining the life quality of this category of patients. Support for cancer patients is a priority in medical and psychological research, in which it is particularly important to identify the prerequisites of the disease, survival factors and psychological resources for adaptation to the disease. Breast cancer is accompanied by strong emotional stress, has a psychotraumatic effect on the patient and affects many aspects of life. The role of coping with the diagnosis, as well as with the stress caused by a long treatment process, is currently insufficiently studied. In this regard, the purpose of this work was to study coping behavior in women with breast cancer for a period of up to six months after diagnosis. It was a longitudinal study that last for three years. This article reflects the results of the first section of our study. We have found that women with breast cancer tend to suppress emotional responses and control their own experiences. When studying the age-related features of coping behavior, we found that 30-to 40-year-old women are more likely to use avoiding, social and confrontational coping than older women. Married women prefer to look for positive aspects in the current difficult life conditions, rather than unmarried. Coping behavior of women who have a job differs from coping behavior of women who have no job. The former are more likely to use such strategies as Confrontational coping, Search for social support, Escape-avoidance, Planning a solution to the problem. In addition, we found that the level of education is associated with the choice of coping strategies. For example, women with higher education tend to plan for resolving difficulties, maintain self-control, seek conditional benefits from the current situation, and are more likely to seek social support than women with secondary vocational education. The study of coping behavior in women with breast cancer as part of a longitudinal study reveals the specifics and dynamics of overcoming difficulties at the initial and subsequent stages of treatment. The identified differences will serve as the basis for creating a program for developing coping behavior and a program for psychological support of patients with cancer, as well as for further empirical study of other psychological factors of survival and disease course in patients with malignant neoplasms.

Keywords: coping behavior; coping strategies; survival; difficult life situation; cancer; malignancy; breast cancer; longitudinal study.

References

1. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. & Jemal, A. (2018) Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*. 68(6). pp. 394–424. DOI: 10.3322/caac.21492
2. Matrenitsky, V.L. (2018) Zabytaya psikhonkologiya: o neobkhodimosti psikhoterapii i psikhosotsial'noy reabilitatsii v profilaktike retsidivov i metastazov onkozabolevaniy [Forgotten psycho-oncology: on the need for psychotherapy and psychosocial rehabilitation in the prevention of recurrence and metastases of cancer]. *Klinicheskaya onkologiya*. 8(1) (29). pp. 46–52.
3. Tarabrina, N.V., Gens, G.P., Padun, M.A., Korobkova, L.I. & Shatalova, N.E. (2008) Relationship between psychological characteristics of post-traumatic stress disorder and immune parameters in patients with breast cancer. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya – Social and Clinical Psychiatry*. 18(4). pp. 22–28. (In Russian).
4. Tsiring, D.A., Evstafeeva, E.A., Ponomareva, I.V. & Sizova, Y.N. (2019) Subject and personal particularities of women having various stages of breast cancer. *Electronic Journal of General Medicine*. 16(6). em150. DOI: 10.29333/ejgm/112266.
5. Tarabrina, N.V. (2014) Post-traumatic stress among cancer patients. *Zhurnal konsul'tativnoy psikhologii i psikhoterapii – Counseling Psychology and Psychotherapy*. 1. pp. 36–90. (In Russian).

6. Bityutskaya, E.V. (2007) Trudnaya zhiznennaya situatsiya: kriterii kognitivnogo otsenivaniya [Difficult life situation: the criteria for cognitive assessment]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie – Psychological Science and Education*. 4. pp. 87–93.
7. Nurkova, V.V. & Vasilevskaya, K.N. (2003) Avtobiograficheskaya pamyat' v trudnoy situatsii: novye fenomeny [Autobiographical memory in a difficult situation: new phenomena]. *Voprosy psikhologii*. 5. pp. 95–102.
8. Ivashkina, M.G. (2006) Psikhokorreksionnoe i psikhoreabilitatsionnoe soprovozhdenie lichnosti v usloviyakh onkologicheskogo zabolevaniya [Psychocorrectional and psycho-rehabilitation support of a person with oncological disease]. In: Ivashkina, M.G., Chernov, D.N. & Adashinskaya, G.A. (eds) *Aktual'nye problemy diagnostiki i razvitiya lichnosti v norme i pri patologii* [Topical problems of diagnosis and personality development in health and disease]. Saint-Louis, MO: Science and Innovation Center Publishing House. pp. 193–202.
9. Mendelevich, V.D. (2008) *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya* [Clinical and Medical Psychology]. 6th ed. Moscow: MEDpress-inform.
10. Cormanique, T.F., Almeida L.E., Rech C.A., Rech D., Herrera, A.C. & Panis, C. (2015) Chronic psychological stress and its impact on the development of aggressive breast cancer. *Einstein (Sao Paulo)*. 13(3). pp. 352–356. DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3344
11. Fasano, J., Shao, T., Huang, H., Kessler, A.J., Kolodka, O.P. & Shapiro, C.L. (2020) Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat.* 183. pp. 495–501. DOI: 10.1007/s10549-020-05800-5
12. Bahri, N., Najafi, T.F., Shandiz, F.H., Tohidinik, H.R. & Khajavi, A. (2019) The relation between stressful life events and breast cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Breast Cancer Res Treat.* 176. pp. 53–61. DOI: 10.1007/s10549-019-05231-x
13. Greer, S. & Morris, T. (1975) Psychological attributes of women who develop breast cancer: a controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*. 19. pp. 147–153. DOI: 10.1016/0022-3999(75)90062-8
14. Surtees, P.G., Wainwright, N.W.J., Luben, R.N., Khaw, K.-T. & Bingham, S.A. (2010) No evidence that social stress is associated with breast cancer incidence. *Breast Cancer Res Treat.* 120. pp. 169–174. DOI: 10.1007/s10549-009-0454-6
15. Schoemaker, M.J., Jones, M.E., Wright, L.B., Griffin, J., McFadden, E., Ashworth, A. & Swerdlow, A.J. (2016) Psychological stress, adverse life events and breast cancer incidence: a cohort investigation in 106,000 women in the United Kingdom. *Breast Cancer Research*. 18. pp. 72. DOI: 10.1186/s13058-016-0733-1
16. Kryukova, T.L. (2008) Psikhologiya sovladayushchego povedeniya: sovremennoe sostoyanie, problemy i perspektivy [Psychology of coping behavior: current state, problems and prospects]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.A. Nekrasova. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsial'naya Rabota. Yuvenologiya. Sotsiokinetika*. 14(4). pp. 147–153.
17. Deyneka, N.V. (2018) Osobennosti sovladaniya s boleznyu u zhenshchin s vperve vyyavlennym rakom molochnoy zhelezy [Coping with the disease in women with newly diagnosed breast cancer]. *Sovremennye nauchnye issledovaniya i razrabotki*. 10(27). pp. 281–284.
18. Tsiring, D.A. & Evstafeeva, E.A. (2020) Personal characteristics, coping-strategies and quality of life of women with breast cancer. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika – Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 4(72). pp. 87–91. (In Russian).
19. Lukoshkina, E.P., Karavaeva, T.A. & Vasilieva, A.V. (2016) Etiology, epidemiology and psychotherapy of comorbid psychiatric disorders in cancer patients. *Voprosy onkologii – Problems of Oncology*. 62(6). pp. 774–782. (In Russian).
20. Falagas, M.E., Zarkadoulia, E.A., Ioannidou, E.N., Peppas, G., Christodoulou, C. & Rafailidis, P.I. (2007) The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: a systematic review. *Breast Cancer Research*. 9. R 44. DOI: 10.1186/bcr1744

Received 27.08.2020; Accepted 19.11.2020

Diana A. Tsiring – Senior Researcher, Laboratory of Psychophysiology of Tomsk State University, Professor, Department of Psychology of Chelyabinsk State University. D. Sc. (Psychol.), Professor.

E-mail: L-di@yandex.ru

Iana N. Pakhomova – Research Scientist, Laboratory of Psychophysiology of Tomsk State University; Senior Lecturer, Department of Psychology of Chelyabinsk State University. Cand. Sc. (Psychol.).

E-mail: sizova159@yandex.ru