

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАННЕГО ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ ЛЮМИНАЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ¹

Д.А. Циринг^{1, 2}, Е.А. Сергиенко³, И.В. Пономарева^{1, 2, 4},
Я.Н. Пахомова^{1, 4}, М.Н. Миронченко^{1, 5}

¹ Томский государственный университет, 634050, Россия, Томск, пр. Ленина, 36

² Финансовый университет при Правительстве РФ, 454084, Россия, Челябинск, ул. Работниц, 58

³ Институт психологии Российской академии наук, 129366, Россия, Москва, ул. Ярославская, 13

⁴ Челябинский государственный университет, 454001, Россия, Челябинск, ул. Бр. Кашириных, 129

⁵ Южно-Уральский государственный медицинский университет, 454092, Россия, Челябинск, ул. Воровского, 64

Резюме

Поведение женщины с раком молочной железы (РМЖ), связанное с ранним или поздним обращением за медицинской помощью, может обуславливаться рядом психологических особенностей ее личности. В качестве таковых могут выступать когнитивные убеждения, включенные в картину мира, локус контроля, жизнестойкость и жизненная ориентация.

Цель данного исследования: выявить совокупность психологических предикативных маркеров, определяющих момент обращения к врачу (ранние или поздние стадии заболевания) женщин с первичным люминальным РМЖ.

Материалы и методы. В исследовании использовались опросные методы: Шкала базисных убеждений, опросник уровня субъективного контроля, тест жизненной ориентации, опросник жизнестойкости, а также методы количественной обработки эмпирических данных. В исследовании приняли участие 138 женщин с диагнозом РМЖ (I–III стадия), впервые обратившихся за профессиональной медицинской помощью.

Результаты. Изучение психологических особенностей женщин с РМЖ, впервые обратившихся к врачу на различных стадиях заболевания, позволило установить совокупность предикативных маркеров, способствующих раннему или позднему обращению за медицинской помощью.

Для женщин на I стадии заболевания (раннее обращение) характерны: низкая оценка собственной значимости и ценности, диспозиционный пессимизм. У женщин на III стадии заболевания (позднее обращение) в меньшей степени проявляется убеждение

¹ Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00426).

о контроле в целом, однако в ситуациях достижений и профессиональных отношений их локус контроля отличается интернальностью, также показатели вовлеченности и жизнестойкости ниже, чем у женщин, обратившихся на ранних стадиях.

Анализ психологических переменных, дифференцирующих женщин по времени обращения за медицинской помощью, показал, что жизнестойкость, интернальность в области достижений и жизненная ориентация влияют на поведение женщин, связанное с первичным обращением к врачу.

Заключение. Установлена совокупность психологических предикторов, определяющая временной период обращения женщины с РМЖ в медицинское учреждение.

Ключевые слова: онкопсихология; злокачественное образование; раннее обращение; жизнестойкость; интернальность; жизненная ориентация

Введение

Злокачественные новообразования являются одной из основных причин смерти, инвалидизации, ухудшения качества жизни и важным препятствием на пути увеличения продолжительности жизни в каждой стране мира (Bray, 2021). По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2019 г. злокачественные новообразования занимали лидирующие позиции в структуре причин смерти в возрасте до 70 лет (World Health Organization¹). В структуре онкологической заболеваемости среди женщин рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующую позицию как в России, так и во всем мире. Ежегодно в мире регистрируется более 1 млн (в нашей стране более 70 тыс.) первичных опухолей молочной железы (Галеппо, 2020). В онкологии применяется множество подходов к диагностике рака груди, включая маммографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование, компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию и биопсию. Обнаружение РМЖ на ранней стадии может значительно снизить смертность от данного заболевания в долгосрочной перспективе. Наиболее важным моментом для лучшего прогноза является выявление раковых клеток на ранней стадии. Ранняя диагностика делает возможным проведение органосохраняющего лечения с полноценной медицинской и социальной реабилитацией больных злокачественным новообразованием молочной железы.

Данное заболевание, диагностированное и леченное на ранних стадиях, характеризуется хорошим прогнозом и высокими показателями безрецидивной и общей выживаемости (Захарова, Котляров, 2010). Излечение онкологических болезней на поздних стадиях заболевания является редким исключением. Решение проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний и, как следствие, эффективности лечения является не только задачей науки, но и национальной целью и стратегической задачей развития Российской Федерации. Свидетельство тому – широко развернутые в рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» скрининговые программы по раннему выявлению рака молочной железы, цель

¹ World Health Organization. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghc-leading-causes-of-death>

которых – снижение показателей смертности от РМЖ посредством диагностики ранних стадий злокачественного новообразования. Однако, не смотря на доступность скрининговых программ, направленных на раннюю диагностику рака молочной железы, своевременное лечение заболевания, смертность женщин от РМЖ значительно не снижается (Захарова, Семиглазов, Манихас, 2015).

Поскольку ранние формы опухолей молочной железы обычно не вызывают симптомов, женщины, как правило, не обращаются за консультацией к врачу, и поэтому злокачественные новообразования далеко не всегда удается выявить рано (Галеппо, 2020). Кроме того, фактором, опосредующим раннее/позднее обращение за медицинской помощью, может выступать такой психологический феномен, как отношение субъекта к здоровью. В науке о здоровье произошло смещение акцента исследований с изучения атрибутов болезни к изучению здоровья и факторов его формирования (Березовская, 2011). Отношение к здоровью рассматривается как внутренний механизм саморегуляции деятельности и поведения человека в сфере здоровья (Березовская, 2011). В соответствии с данным методологическим подходом раннее обращение за медицинской помощью женщины при подозрениях онкологической болезни может быть обусловлено рядом психологических особенностей ее личности: одни характеристики личности будут способствовать более ценностному отношению к здоровью, а значит раннему обращению за профессиональной медицинской помощью, тогда как другие, наоборот, снижать ценность здоровья.

Данные о личностных детерминантах выступают научным основанием для использования субъективных психологических факторов, наряду с медицинской практикой, в работе с онкобольными для профилактики заболеваний злокачественными новообразованиями, в частности, способствующие раннему обращению за медицинской помощью при выявлении признаков онкологического заболевания. То, как женщины с раком молочной железы думают о себе, о других и о мире вокруг них, оказывает большое влияние на отношение к собственному здоровью, диагностику, лечение, разработку жизненных стратегий и реорганизацию их жизненного пространства и, что наиболее важно, на исход болезни. Существует ряд психологических феноменов, которые традиционно в психологической науке рассматриваются как ресурсы личности в трудных жизненных ситуациях и которые, на наш взгляд, могут быть связаны с отношением к здоровью и, как следствие, с первичным обращением женщины за медицинской помощью при возникновении онкологического заболевания, в частности рака молочной железы. Далее рассмотрим данные психологические характеристики личности.

Базисные убеждения, согласно теории Р. Янофф-Бульман (1989), выступают основой предположений о себе и о мире, на основе которых люди действуют в травмирующих ситуациях. По мнению Л.А. Александровой и соавт. (2011), данная группа психологических ресурсов выступает, во-первых, как следствие динамики жизненной ситуации, отражая степень

ее благополучия и качество жизни личности, и, во-вторых, как фактор, значительно влияющий на дальнейшую успешность и эффективность жизнедеятельности. Базисные убеждения о мире относятся к индивидуально-психологическим факторам, связанным с психологической адаптацией человека к травмирующему воздействию, которое оказывает на него онкологическое заболевание (Падун, Котельникова, 2012). По истечении времени, посредством совладания с травмой, восстанавливаются базисные убеждения. Личность, имеющая более позитивный образ окружающего мира и собственного Я, в меньшей степени страдает от травматических переживаний, чем те, чья картина мира разрушена и не может быть восстановлена из-за отсутствия поддержки близких и недостатка внутренних ресурсов (Александрова и др., 2011).

Наряду с ошибками и несвоевременной диагностикой онкологических заболеваний со стороны медицинского персонала, очень часто больной онкологическим заболеванием поздно обращается к врачу по различным причинам: невнимательное отношение к своему здоровью, страх перед диагнозом, попытки самостоятельного лечения, психологические особенности личности больного. Одной из важных психологических характеристик личности, связанной со своевременным обращением за медицинской помощью, может выступать интернальный локус контроля, заключающийся в умении контролировать свою жизнь, брать ответственность. По мнению Н.А. Сирота, В.М. Ялтонского (1994), интернальный локус контроля – это личностный ресурс, основа формирования адаптационного поведения, способствующего адаптации к социальной среде. Автор данного понятия Д. Роттер описывал субъективный контроль, так называемый локус контроля, как склонность личности интерпретировать причины событий, либо зависящие от собственного поведения (интернальный локус контроля), либо от других людей и внешних обстоятельств (экстернальный локус контроля) (Бокова, 2014). Многочисленными исследованиями показано, что для людей с интернальным локусом контроля характерна высокая когнитивная активность, эффективное преодоление стрессов, высокий уровень социальной адаптации. Чем более тревожным или подавленным является человек, тем более внешний локус контроля может наблюдаться у него, и внешний локус контроля связан с большей уязвимостью к соматическим заболеваниям.

С оценкой неблагоприятных событий и формированием нового опыта совладания со стрессом связана жизнестойкость, которая способствует развитию личностного потенциала человека (Наливайко, 2006). Жизнестойкость основана на особой структуре установок и навыков, которые позволяют человеку любые происходящие с ним изменения интерпретировать как новые возможности. Изучение жизнестойкости у больных злокачественными новообразованиями свидетельствует о неоднородности структурных элементов их жизнестойкости. Так, показатель «вовлеченность» выражен у больных, пользующихся химиотерапевтическими препаратами, а повышенное значение «контроля» в структуре их жизнестойко-

сти свидетельствует о важной роли этого компонента в процессе взаимодействия больных с близким окружением (Шарова, 2006).

Еще одним феноменом, вероятно связанным с поведением женщины в ситуации онкологической болезни, может выступать жизненная ориентация. Жизненная ориентация в контексте теории диспозиций рассматривается как особенности ожиданий человека относительно будущего. С.С. Carver и соавт. (1994) указывают на связь диспозиционного оптимизма и здоровья. Оптимизм как черту личности можно рассматривать в качестве протектора от неблагоприятных психологических и физических последствий болезни. Показатели оптимизма/пессимизма связаны с благоприятным психологическим климатом в медицинском учреждении (высококвалифицированные врачи, отзывчивый медицинский персонал, поддержка другими женщинами по палате), физическим облегчением симптомов.

В данном исследовании ставится цель выявления совокупности психологических предикативных маркеров, определяющих момент первичного обращения к врачу (ранние или поздние стадии заболевания), женщин с первичным люминальным РМЖ. Для достижения этой цели на выборке российских женщин, больных раком молочной железы на I–III стадиях заболевания, будут изучены когнитивные убеждения, показатели субъективного контроля, жизнестойкости и жизненной ориентации.

Методы

В качестве методов диагностики психологических предикторов раннего обращения к врачу женщин с первичным люминальным раком молочной железы использовались следующие опросные методы: Шкала базисных убеждений (World assumptions scale, R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой (2008); методика Уровня субъективного контроля (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд) (Реан, 2001); Тест жизненной ориентаций (Life Orientation Test, M.F. Scheier, C.S. Carver, адаптация Д.А. Циринг, К.Ю. Эвниной (2013)), Тест жизнестойкости (Hardiness Survey, S. Maddi, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой (2006)). В качестве методов статистической обработки эмпирических данных: методы дескриптивной статистики, однофакторный дисперсионный анализ, дискриминантный анализ. Дизайн исследования предполагает анализ психологических особенностей женщин, больных раком молочной железы на различных стадиях заболевания ($n = 138$), впервые обратившихся за профессиональной медицинской помощью в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», г. Челябинск, Россия.

Материалы и данные

При диагностике базисных убеждений получены эмпирические данные, свидетельствующие о специфической картине мира женщин, больных раком молочной железы. Данные представлены в табл. 1.

Таблица 1

Средние значения показателей картины мира у женщин с РМЖ

Показатель картины мира	Среднее значение	Стандартное отклонение
Доброжелательность окружающего мира	35,1	6,4
Справедливость	21,9	4,4
Образ Я	28,8	5,8
Удача	32,0	6,4
Убеждение о контроле	26,1	4,6

Эмпирические данные свидетельствуют о следующем. Несмотря на смертельный диагноз, женщины с РМЖ убеждены в доброжелательности окружающего мира, относительно безопасной возможности доверять ему ($M = 35,1$). В соответствии с нормативными данными методики, высокий показатель доброжелательности окружающего мира указывает на убежденность женщин с РМЖ в безопасности мира и возможности доверять ему. Базисное убеждение о справедливости окружающего мира включает две категории: справедливость ($M = 21,9$) и убеждение о контроле ($M = 26,1$), которые у женщин с онкологическим диагнозом достигают среднего значения относительно тестовых норм методики (Падун, Котельникова, 2008). Полученные результаты согласуются с данными прежних исследований, в которых было установлено, что для женщин с РМЖ характерен самоконтроль как стратегия совладания (Tsiring, Evstafeeva, Ponomareva, Sizova, 2019). Базисное убеждение о ценности и значимости собственного Я, характеризующееся показателями субшкал «Образ Я» ($M = 28,8$), и «Удача» ($M = 32$), достигает высоких значений по нормативным показателям диагностической методики. Однако стоит отметить, что позитивная картина мира, включающая убеждения о положительном Я-образе, доброжелательности окружающего мира и справедливости, уязвима для психической травмы. Женщина с позитивной картиной мира, столкнувшись со смертельным диагнозом, может испытать беспомощность перед болезнью (Janoff-Bulman, 1989).

С целью выявления особенностей картины мира женщин, больных раком молочной железы на различных стадиях заболевания, нами был проведен сравнительный анализ когнитивных убеждений. Результаты однофакторного дисперсионного анализа представлены в табл. 2.

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей картины мира у женщин с РМЖ на различных стадиях заболевания

Показатель картины мира	Стадия заболевания	<i>n</i>	Среднее значение	Уровень значимости
Образ Я	I	68	27,83	0,006
	II	54	31,07	
	III	16	28,31	
Убеждение о контроле	I	68	25,22	0,031
	II	54	27,37	
	III	16	24,94	

Анализ данных демонстрирует наличие достоверных различий по двум когнитивным убеждениям: Образ Я и Убеждение о контроле. Данные категории имплицитных убеждений личности включены в базисное убеждение о ценности и значимости собственного Я, а также о справедливости окружающего мира соответственно. Женщины с раком молочной железы, обратившиеся за медицинской помощью на различных стадиях болезни, отличаются между собой самоотношением, оценкой собственной ценности и значимости, а также убеждением в контроле происходящих с ними событий. В частности, для женщин, обратившихся на I стадии заболевания, оценка собственной значимости (Образ Я) достоверно ниже ($M = 27,8$). Можно предположить, что эта категория женщин со сниженным ценностным отношением (в сравнении с другими респондентами) к себе допускает, что они могут быть уязвимы (заслуживают) к негативным событиям, в том числе болезням. Тогда как у женщин, обратившихся на III стадии заболевания в меньшей степени, по сравнению с другими, проявляется убеждение о контроле ($M = 24,9$), они убеждены в том, что собственными усилиями, поведением не способны влиять на события жизни. Возможно, поэтому обращаются к врачу достаточно поздно.

Далее нами произведена оценка уровня субъективного контроля. В табл. 3 отражены значения показателей у женщин с РМЖ.

Таблица 3

Средние значения показателей уровня субъективного контроля у женщин с РМЖ

Показатель уровня субъективного контроля	Среднее значение	Стандартное отклонение	Стены
Общая интернальность (Ио)	15,76	18,25	4
Интернальность в области достижений (Ид)	6,73	7,88	6
Интернальность в области неудач (Ин)	1,98	7,745	4
Интернальность в семейных отношениях (Ис)	1,53	7,02	3
Интернальность в области производственных отношений (Ип)	7,13	7,09	7
Интернальность в области межличностных отношений (Им)	1,62	3,56	5
Интернальность в отношении здоровья и болезни (Из)	0,16	4,41	3

Обращаясь к стандартизированным нормам опросника, можно сделать вывод о том, что у женщин с раком молочной железы показатели интернальности в области достижений и производственных отношений больше 5,5 стенов, что свидетельствует об их интернальном локусе контроля в соответствующих ситуациях (Реан, 2001). То есть женщины с РМЖ часто прибегают к контролю эмоционально положительных событий своей жизни, убеждены, что сами добились всего хорошего в их жизни и способны с успехом достигать собственные цели. Также данная тенденция находит отражение в их производственной деятельности, в отношениях в коллективе, карьере. Что касается остальных шкал, а также общей интернальности, то данные показатели меньше 5,5 стенов (3–5 стенов), это свидетельствует

больше об экстернальности. Экстернальность женщин с РМЖ характеризуется убежденностью в бесконтрольности событий собственной жизни. Женщины с РМЖ полагают, что большинство событий в их жизни является результатом случая или действий других людей, они не связывают собственные действия и события жизни. Данная тенденция проявляется в области межличностных отношений, семейных отношениях и ситуациях, связанных с неудачами, и, что особенно важно, в отношении здоровья и болезни. В табл. 4 представлены показатели уровня субъективного контроля у женщин с РМЖ на различных стадиях заболевания.

Таблица 4

Сравнительный анализ показателей уровня субъективного контроля у женщин с РМЖ на различных стадиях заболевания

Показатель уровня субъективного контроля	Стадия заболевания	<i>n</i>	Среднее значение	Стены	Уровень значимости
Общая интернальность (Ио)	I	68	11,06	4	0,06
	II	54	18,66	4	
	III	16	19,33	4	
Интернальность в области достижений (Ид)	I	68	3,52	5	0,001
	II	54	8,51	6	
	III	16	11,33	7	
Интернальность в области производственных отношений (Ип)	I	68	4,87	6	0,009
	II	54	8,28	7	
	III	16	9,53	7	

Сравнительный анализ показателей субъективного контроля у женщин, впервые обратившихся за медицинской помощью на разных стадиях заболевания, показал следующие результаты. Значимые различия были получены по показателям интернальности в области достижений ($p = 0,001$) и производственных отношений ($p = 0,009$), а также различия на уровне тенденции по показателю общей интернальности ($p = 0,06$). Наибольшие средние значения по перечисленным показателям наблюдаются у женщин, которые впервые обратились в медицинское учреждение на III стадии заболевания. Это может свидетельствовать о том, что эти женщины локализуют свой контроль в сфере достижений и производственных отношений, связывая результаты в данных сферах с собственными действиями и активностью. В данных сферах женщины, обратившиеся за первичной медицинской помощью, будучи на III стадии онкологического заболевания, ощущают себя активным субъектом. В то же время в отношении здоровья и болезни эти же женщины демонстрируют экстернальный локус контроля ($M = -2$), считая, что болезнь/выздоровление – это результат действия внешних сил и не соотнося собственную активность с разрешением проблем, связанных со здоровьем. Полученные данные согласуются с результатами других исследований, которые показывают, что пациенты с онкологическими заболеваниями могут быть убеждены в том, что за их здоровье несут ответственность другие люди, причем, чем дольше сохраняется

заболевание у онкологических больных, тем слабее их внутренняя мотивация на достижение хороших результатов лечения (Gibek, Sacha, 2019).

В табл. 5 представлены результаты психологической диагностики жизнестойкости и ее показателей у женщин с РМЖ, впервые обратившихся к врачу.

Таблица 5

Средние значения показателей жизнестойкости у женщин с РМЖ

Показатель жизнестойкости	Среднее значение	Стандартное отклонение
Вовлеченность	34,90	9,44
Контроль	27,13	7,91
Принятие риска	15,08	6,01
Жизнестойкость	74,37	24,69

Значения жизнестойкости и ее показателей у женщин с раком молочной железы, впервые обратившиеся за медицинской помощью к врачам-онкологам, свидетельствуют о несколько сниженных средних значений относительно стандартизированных норм опросника показателей вовлеченности ($M = 34,9$) и контроля ($M = 27,13$). Для женщин с диагнозом «рак молочной железы», впервые обратившихся за медицинской помощью, характерна невыраженность данных компонентов жизнестойкости, что может выражаться в их неполной включенности в происходящие вокруг события и некоторой отстраненности в трудных жизненных ситуациях (при снижении вовлеченности), а также убежденности в бесконтрольности некоторых событий, отсутствии должной борьбы за результат (при снижении контроля). Однако принятие риска ($M = 15,08$) у женщин с онкологическим диагнозом выше относительно стандартизированного значения. Это свидетельствует о том, что они переживают происходящие события как новый опыт, неважно, позитивный он или негативный (Леонтьев, Рассказова, 2006).

Таблица 6

Сравнительный анализ показателей жизнестойкости у женщин с РМЖ на различных стадиях заболевания

Показатель картины мира	Стадия заболевания	n	Среднее значение	Уровень значимости
Вовлеченность	I	68	33,78	0,06
	II	54	36,52	
	III	16	30,47	
Жизнестойкость	I	68	70,93	0,08
	II	54	78,82	
	III	16	65,19	

В табл. 6 приведено сравнение показателей жизнестойкости у женщин, обратившихся за профессиональной медицинской помощью на различных стадиях заболевания. Нами были выявлены различия на уровне тенденции по показателю вовлеченности ($p = 0,06$) и жизнестойкости ($p = 0,08$). При-

чем у женщин, обратившихся на III стадии заболевания показатели вовлеченности и жизнестойкости ниже, чем у женщин, обратившихся на I и II стадиях. Можно предположить, что женщины, которым поставлен первичный диагноз на III стадии заболевания, не имеют убежденности в том, что мир доброжелателен, чаще всего они не получают удовольствия от происходящего в их жизни, могут проявлять отстраненность, что отражается и на внимании к собственному здоровью.

Согласно С. Мадди, высокая жизнестойкость усиливает иммунную реакцию и ответственность по отношению к собственному здоровью, а также стимулирует поиск социальной поддержки (в частности, обращение за помощью к специалистам) (Bahrami, Mohamadirizi, Mohamadirizi, 2018). Однако низкая жизнестойкость оказывает негативное буферное влияние на развитие заболевания: чувствуя недомогания, негативные симптомы, женщины, тем не менее, не обращаются к врачам, не предпринимают активного совладания.

Изучая показатель жизненной ориентации на всей выборке женщин с первичным люминальным раком молочной железы, получено значение, свидетельствующее, что для женщин с РМЖ характерны промежуточные значения, но ближе к пессимистическому полюсу континуума (табл. 7). Можно утверждать, что для женщин характерны некоторый пессимизм и отрицательные обобщенные ожидания относительно будущего (Zenger, Glaesmer, Höckel, Hinz, 2011).

Таблица 7
Среднее значение жизненной ориентации у женщин с РМЖ

Показатель	Среднее значение	Стандартное отклонение
Жизненная ориентация	67,97	15,06

В табл. 8 представлен сравнительный анализ жизненной ориентации у женщин с раком молочной железы на различных стадиях заболевания. У женщин, которым поставлен диагноз на I стадии, жизненная ориентация достоверно ниже, чем у женщин со II и III стадией. Это означает, что диспозиционный пессимизм, порождая негативные ожидания, стимулирует женщин обращаться по вопросам здоровья в медицинское учреждение. Однако в то же время пессимизм делает женщину уязвимой в контексте процесса адаптации к болезни, увеличивает риск возникновения неблагоприятных психологических реакций на диагноз и лечение РМЖ (Carver et al., 1994).

Таблица 8
Сравнительный анализ жизненной ориентации у женщин с РМЖ на различных стадиях заболевания

Показатель картины мира	Стадия заболевания	n	Среднее значение	Уровень значимости
Жизненная ориентация	I	68	63,48	0,021
	II	54	71,42	
	III	16	68,06	

Далее представим результаты исследования совокупности психологических предикторов, которые связаны с ранним или поздним обращением женщин за медицинской помощью, и их обсуждение.

Обсуждение результатов

С целью определения совокупности психологических предикторов, которые связаны с ранним или поздним обращением женщин за медицинской помощью, нами был проведен дискриминантный анализ, результаты которого приведены в табл. 9–12. В качестве метода был использован метод Уилкса, относящийся к пошаговым методам (Наследов, 2012). В табл. 9 приведены коэффициент лямбда (λ) Уилкса, F-критерий и уровни значимости, указывающие на различия средних значений для групп женщин, обратившихся за первичной помощью на различных стадиях заболевания, по каждой из переменных.

Таблица 9

Коэффициенты лямбда (λ) Уилкса, F-критерий и уровни значимости

Дискриминантная переменная	λ	F	p
Образ Я	0,930	4,774	0,010
Убеждение о контроле	0,955	2,988	0,054
Шкала интернальности в области достижений (Ид)	0,877	8,855	0,001
Шкала интернальности в области производственных отношений (Ип)	0,930	4,742	0,010
Жизненная ориентация	0,945	3,657	0,029

Из результатов дискриминантного анализа видно, что с фактом ранне-го/позднего обращения к врачу, связанного со стадией заболевания, у женщин с первичным раком молочной железы ассоциируются показатели картины мира, в частности образ Я и убеждение о контроле, показателями локуса контроля – интернальность в области достижений и интернальность в области производственных отношений, а также жизненная ориентация. Психологические характеристики, выступающие в качестве дискриминантных переменных, указанные в табл. 9, выступают в качестве переменных, различия по которым между группами женщин с различной стадией обращения к врачам-онкологам статистически достоверны.

Таблица 10

Основные статистики канонической дискриминантной функции

Функция	Собственное значение	Объясненной дисперсии, %	Суммарный %	Каноническая корреляция	λ	χ^2	p
1	0,268	75,4	75,4	0,460	0,725	39,54	0,001

В табл. 10 приведены значения дискриминантной функции, которая информативна и объясняет 75,4% дисперсии, а также при значении $\lambda = 0,725$ и статистической значимости $p = 0,001$ указывает на то, что набор дискриминантных переменных обладает хорошей дискриминативной способностью. Согласно полученным данным, момент (стадия) обращения женщин с раком молочной железы к врачу зависит от их самооотношения,

оценки собственной ценности и значимости, убеждения в контроле происходящих с ними событий, интернального локуса контроля в области достижений и в сфере производственных отношений.

Таблица 11

Коэффициенты канонической дискриминантной функции

Функция	Образ Я	Убеждение о контроле	Ид	Ип	Жизнестой- кость	Жизненная ориентация
1	-0,031	0,081	0,825	0,207	-0,943	0,822

Далее нами определены коэффициенты канонической дискриминантной функции (см. табл. 11), указывающие на вклад отдельной переменной в значение дискриминантной функции с учетом влияния остальных переменных. Так, наибольший вклад в значение дискриминантной функции, разделяющей женщин по стадиям обращения, вносят жизнестойкость, интернальность в области достижений и жизненная ориентация.

Таблица 12

Структурная матрица

Дискриминантная переменная	Функция
	1
Интернальность в области достижений	0,721*
Интернальность в области производственных отношений	0,521*
Образ Я	0,324
Убеждение о контроле	0,191
Жизненная ориентация	0,393
<i>Примечание.</i> * Переменные упорядочены по абсолютной величине корреляции (*) в функции.	

В табл. 12 представлены объединенные внутригрупповые корреляции между переменными и дискриминантной функцией. Наибольшая абсолютная корреляция наблюдается между дискриминантной функцией и интернальностью в области достижений и в области производственных отношений. Ранее или позднее обращение к врачу за первичной медицинской помощью при раке молочной железы обусловлено субъективной локализацией контроля в области достижений и производственных отношений, тогда как локус контроля в области здоровья и болезни не связан с поведением женщины, направленном на своевременное обращение к врачу. Как показывают результаты классификации, при данном наборе дискриминантных переменных точность классификации составляет 57,4%, что вполне эффективно для классификации трех классов (Ким, Мьюллер, Клекка, 1989).

Заключение

Одной из самых распространенных локализаций, где существует связь между ранней диагностикой, своевременным лечением и успешным исходом болезни, является рак молочной железы. Поведение женщины, связанное с ранним или поздним обращением за медицинской помощью, обуславливается в том числе и рядом психологических особенностей ее лич-

ности. В качестве таковых могут выступать когнитивные убеждения, включенные в картину мира, локус контроля, жизнестойкость и оптимизм/пессимизм (жизненная ориентация). Изучение данных психологических особенностей женщин с раком молочной железы, впервые обратившихся к врачу на различных стадиях заболевания, выявили совокупность предикативных маркеров, способствующих раннему или позднему факту обращения за медицинской помощью. Так, для женщин, которым был поставлен онкологический диагноз на I стадии заболевания (раннее обращение), характерны: низкая, по сравнению с другими, оценка собственной значимости и ценности, низкие показатели жизненной ориентации (диспозиционный пессимизм). Тогда как у женщин, обратившихся на III стадии заболевания (позднее обращение), в меньшей степени, по сравнению с другими, проявляется убеждение о контроле в целом, однако в ситуациях достижений и профессиональных отношений локус контроля у женщин с III стадией заболевания отличается интернальностью. Также для женщин, обратившихся на III стадии заболевания, показатели вовлеченности и жизнестойкости ниже, чем у женщин, обратившихся на ранних стадиях.

Таким образом, представленное исследование психологических переменных, дифференцирующих женщин по стадиям первичного обращения, показало, что жизнестойкость, интернальность в области достижений и жизненная ориентация влияют на поведение женщин, связанное с первичным обращением к врачу. Нами установлено, что такие психологические особенности женщин, как низкая жизнестойкость, проявляющаяся в поведении в неспособности совладать со стрессовыми ситуациями, отсутствие убежденности в контроле хороших событий (достижений), жизненная ориентация, сопряженная с пессимистическими убеждениями, характерны для женщин, обратившихся за первичной медицинской помощью на ранней стадии (первой) заболевания. Данная совокупность психологических предикторов определяет раннее обращение женщины с раком молочной железы в медицинское учреждение. Также следует обратить внимание на совокупность психологических предикторов, связанных с поздним обращением женщин с РМЖ за медицинской помощью. Женщины со сниженным убеждением о контроле, кроме ситуаций достижений и профессиональных отношений, сниженными показателями вовлеченности и жизнестойкости выступают группой риска, так как склонны обращаться к врачу на поздних стадиях заболевания.

Литература

- Березовская, Р. А. (2011). Исследования отношения к здоровью: современное состояние проблемы в отечественной психологии. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*, 1, 221–226.
- Бокова, О. А. (2014). К вопросу о теоретических основах изучения психологических феноменов ответственности и локуса контроля. *Мир науки, культуры, образования*, 5(48), 181–183.
- Галеппо, В. А. (2020). Онкоскрининг и ранняя диагностика рака молочной железы. *Поликлиника 122*. URL: <https://pol122.spb.ru/about-us/statiy/onkoskrining-diagnostika-raka-molochnoy-zhelezy/> (дата обращения: 31.08.2021).

- Захарова, Н. А., Котляров, Е. В. (2010). Опыт организации скрининговых мероприятий по ранней диагностике рака молочной железы в условиях северных регионов России. *Российский онкологический журнал*, 3, 31–32.
- Захарова, Н. А., Семиглазов, В. Ф., Манихас Г. М. (2015). Клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов по скринингу РМЖ. М.: Общероссийская общественная организация «Российское общество онкомаммологов».
- Ким, Дж. О., Мьюллер, Ч. У., Клекка, У. Р. (1989). Факторный дискриминантный и кластерный анализ. (А. М. Хотинский, С. Б. Королев, пер. с англ.). М.: Финансы и статистика.
- Александрова, Л. А., Лебедева, А. А., Леонтьев, Д. А., Рассказова, Е. И. (2011). Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития. В кн.: Леонтьев, Д. А. (ред.). *Личностный потенциал: структура и диагностика*. М.: Смысл.
- Леонтьев, Д. А., Рассказова, Е. И. (2006). *Тест жизнестойкости*. М.: Смысл.
- Наливайко, Т. В. (2006). К вопросу осмысления концепции жизнестойкости С. Мадди. *Вестник интегративной психологии: журнал для психологов*, 4, 127–130.
- Наследов, А. Д. (2012). *Математические методы психологического исследования: анализ и интерпретация данных*. СПб.: Речь.
- Падун, М. А., Котельникова, А. В. (2008). Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман. *Психологический журнал*, 29(4), 98–106.
- Падун, М. А., Котельникова, А. В. (2012). *Психическая травма и картина мира: теория, эмпирия, практика*. М.: Институт психологии РАН.
- Реан, А. А. (2001). *Практическая психодиагностика личности*. СПб.: СПб. гос. ун-т.
- Сирота, Н. А., Ялтонский, В. М. (1994). Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*, 1, 63–74.
- Циринг, Д. А., Эвнина, К. Ю. (2013). Вопросы диагностики оптимизма и пессимизма в контексте теории диспозиционного оптимизма. *Психологические исследования*, 6(31), 6.
- Шарова, О. Н. (2006). Соотношение жизнестойкости с социально-демографическими и клиническими критериями у пациентов с онкопатологией. *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*, 4(2(13)), 48–50.

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе References после англоязычного блока.

Поступила в редакцию 03.09.2021 г.; повторно 12.03.2022 г.; принята 08.05.2022 г.

Циринг Диана Александровна – главный научный сотрудник лаборатории психофизиологии Томского государственного университета; директор Уральского филиала Финансового университета при Правительстве РФ, доктор психологических наук, профессор. E-mail: l-di@yandex.ru

Сергиенко Елена Алексеевна – главный научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Института психологии РАН, доктор психологических наук, профессор. E-mail: elenas13@mail.ru

Пономарева Ирина Владимировна – старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии Томского государственного университета; заведующая кафедрой психологии Челябинского государственного университета, кандидат психологических наук, доцент. E-mail: ivp-csu@yandex.ru

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

Миронченко Марина Николаевна – старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии Томского государственного университета; доцент кафедры онкологии,

лучевой диагностики и лучевой терапии Южно-Уральского государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук. E-mail: thoraxhir@mail.ru

For citation: Tsiring, D. A., Sergeenko, E. A., Ponomareva, I. V., Pakhomova, Y. N., Mironchenko, M. N. (2022). Psychological Predictors of Early Access for a Doctor among Women with Primary Luminal Breast Cancer. *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal – Siberian journal of psychology*, 84, 126–142. In Russian. English Summary. doi:10.17223/17267080/84/7

Psychological Predictors of Early Access for a Doctor among Women with Primary Luminal Breast Cancer¹

D.A. Tsiring^{1,2}, E.A. Sergeenko³, I.V. Ponomareva^{1,4}, Y.N. Pakhomova^{1,2,4}, M.N. Mironchenko^{1,5}

¹ Tomsk State University, 36 Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russia

² Financial University under the Government of the Russian Federation, 58 Rabotnits Str., Chelyabinsk, 454084, Russian Federation

³ Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, 13 build. 1, Yaroslavskaya Str., Moscow, 129366, Russian Federation

⁴ Chelyabinsk State University, 129 Bratiev Kashirinykh Str., Chelyabinsk, 454001, Russian Federation

⁵ South Ural State Medical University, 64 Vorovsky Str., Chelyabinsk, 454092, Russian Federation

Abstract

Introduction. One of the most common localizations where there is a connection between early diagnosis, timely treatment and a successful outcome of a disease is breast cancer. The behavior of a woman is associated with whether she is seeking medical help earlier or later, this now is for the first time determined, among other things, by a number of psychological characteristics of her personality. These can be cognitive beliefs included in her picture of the world, locus of control, resilience, and life orientation.

The aim of this study is to identify a set of psychological predictive markers that determine the moment of initial medical treatment (early or late stages of the disease) of women with primary luminal breast cancer.

Materials and methods. Survey methods were used as research methods: World assumptions scale R. Janoff-Bulman (by M.A. Padun, A.V. Kotelnikova), locus of control scale J.B. Rotter (by E.F. Bazhin, E.A. Golyunkina, L.M. Etkind), Life Orientation Test M.F. Scheier, C.S. Carver (by Tsiring D.A., Evnina K.Yu.), Hardiness Survey S. Maddi (by D. Leontiev), methods of mathematical statistics: methods of descriptive statistics, univariate analysis of variance, discriminant analysis. The study involved 138 women with breast cancer in the I–III stages of the disease, who for the first time sought professional medical help.

Results. The study of the psychological characteristics of women with breast cancer who first consulted a doctor at various stages of the disease revealed a set of predictive markers that contribute to seeking medical help earlier or later.

Women who were diagnosed with cancer at stage I of the disease (early treatment) were characterized by: in comparison with the others, low assessment of their own significance and value, low indicators of life orientation (dispositional pessimism). Whereas in women who applied at stage III of the disease (late treatment), to a lesser extent compared to others, their belief of control in general manifested, however, in situations of achievement and professional relations, the locus of control of these women is internal. Also, for women who applied at

¹ The study was funded by Russian Science Foundation, project number 19-18-00426.

the third stage of the disease, the indicators of engagement and resilience are lower than for women who applied at the early stages.

Analysis of the psychological variables that differentiate women according to the stages of primary treatment showed that resilience, internality in the field of their achievement and life orientation affect the behavior of women associated with the initial visit to the doctor.

Keywords: oncop psychology; malignant neoplasm; factors of earlier ambulation; resilience; internality; life orientation

References

- Aleksandrova, L. A., Lebedeva, A. A., Leontiev, D. A., & Rasskazova, E. I. (2011). Lichno-stnye resursy preodoleniya zatrudnennykh usloviy razvitiya [Personal resources for overcoming difficult conditions of development]. V D. A. Leontiev (Ed.), *Lichnostnyy potentsial: struktura i diagnostika* [Personal Potential: Structure and Diagnostics]. Moscow: Smysl.
- Bahrami, M., Mohamadirizi, S., & Mohamadirizi, S. (2018). Hardiness and Optimism in Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 23(2), 105–110. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_200_16
- Berezovskaya, R. A. (2011). Issledovaniya otnosheniya k zdorov'yu: sovremennoe sostoyanie problemy v otechestvennoy psikhologii [Studies of attitudes towards health: the current state of the problem in Russian psychology]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sotsiologiya – Vestnik of Saint-Petersburg University. Sociology*, 1, 221–226
- Bokova, O. A. (2014). On the problem of theoretical bases of psychological phenomena of responsibility and locus of control. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya – The World of Science, Culture and Education*, 5(48), 181–183. (In Russian).
- Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E., & Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 127(16), 3029–3030. doi: 10.1002/cncr.33587
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., ... & Clark, K. C. (1994). Optimism versus pessimism predicts the quality of women's adjustment to early stage breast cancer. *Cancer*, 73(4), 1213–1220. doi: 10.1002/1097-0142(19940215)73:4<1213::aid-cncr2820730415>3.0.co;2-q
- Galeppo, V. A. (2020). *Onkoskrining i rannaya diagnostika raka molochnoy zhelezy. Po-liklinika 122* [Oncoscreening and early diagnosis of breast cancer. Polyclinic 122]. Retrieved from: <https://pol122.spb.ru/about-us/statiy/onkoskrining-diagnostika-raka-molochnoy-zhelezy/>
- Gibek, K., & Sacha, T. (2019). Comparison of health locus of control in oncological and non-oncological patients. *Contemporary Oncology*, 23(2), 115–120. doi: 10.5114/wo.2019.856
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136. doi: 10.1521/soco.1989.7.2.113
- Kim, J. O., Mueller, Ch. W., & Klekka, W. R. (1989). *Faktornyy diskriminantnyy i klasternyy analiz* [Factor discriminant and cluster analysis]. (A. M. Khotinskiy, S. B. Korolev, Trans.). Moscow: Finansy i statistika.
- Leontiev, D. A., & Rasskazova, E. I. (2006). *Test zhiznestoykosti* [Vitality Test]. Moscow: Smysl.
- Nalivayko, T. V. (2006). K voprosu osmysleniya kontseptsii zhiznestoykosti S. Maddi [On understanding S. Maddi's concept of resilience]. *Vestnik integrativnoy psikhologii: zhurnal dlya psikhologov*, 4, 127–130.
- Nasledov, A. D. (2012). *Matematicheskie metody psikhologicheskogo issledovaniya: analiz i interpretatsiya dannykh* [Mathematical methods of psychological research: analysis and interpretation of data]. St. Petersburg: Rech'.
- Padun, M. A., & Kotelnikova, A. V. (2008). Modifikatsiya metodiki issledovaniya bazisnykh ubezhdeniy lichnosti R. Yanoff-Bul'man [Modification of R. Yanoff-Bulman's methodology for studying the basic beliefs of a person]. *Psikhologicheskii zhurnal*, 29(4), 98–106.

- Padun, M. A., & Kotelnikova, A. V. (2012). *Psikhicheskaya travma i kartina mira: teoriya, empiriya, praktika* [Psychic trauma and picture of the world: theory, empiricism, practice]. Moscow: Institute of Psychology RAS.
- Rean, A. A. (2001). *Prakticheskaya psikhodiagnostika lichnosti* [Practical psychodiagnosics of personality]. St. Petersburg: St. Petersburg State University.
- Sharova, O. N. (2006). Sootnoshenie zhiznestoykosti s sotsial'no-demograficheskimi i klinicheskimi kriteriyami u patsientov s onkopatologiyey [Correlation of vitality with socio-demographic and clinical criteria in patients with oncopathology]. *Vestnik Soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti*, 4(2(13)), 48–50.
- Sirota, N. A., & Yaltonskiy, V. M. (1994). Koping-povedenie i psikhoprofilaktika psikhosotsial'nykh rasstroystv u podrostkov [Coping behavior and psychoprophylaxis of psychosocial disorders in adolescents]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V.M. Bekhtereva – V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 1, 63–74.
- Tsiring, D. A., & Evnina, K. Yu. (2013). Voprosy diagnostiki optimizma i pessimizma v kontekste teorii dispozitsionnogo optimizma [Problems of diagnosing optimism and pessimism in the context of the theory of dispositional optimism]. *Psikhologicheskie issledovaniya*, 6(31), 6.
- 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). doi: 10.29333/ejgm/1122666
- Zakharova, N. A., & Kotlyarov, E. V. (2010). Opyt organizatsii skринingovykh meropriyatiy po ranney diagnostike raka molochnoy zhelezy v usloviyakh severnykh regionov Rossii [Experience in organizing screening events for the early diagnosis of breast cancer in the northern regions of Russia]. *Rossiyskiy onkologicheskiy zhurnal – Russian Journal of Oncology*, 3, 31–32.
- Zakharova, N. A., Semiglazov, V. F., & Manikhas, G. M. (2015). *Klinicheskie rekomendatsii Rossiyskogo obshchestva onkomammologov po skринingu RMZh* [Clinical recommendations of the Russian society of mammologists on breast cancer screening]. Moscow: Russian Society of Mammologists.
- Zenger, M., Glaesmer, H., Höckel, M., & Hinz, A. (2011). Pessimism Predicts Anxiety, Depression and Quality of Life in Female Cancer Patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41(1), 87–94. doi: 10.1093/jjco/hyq168

Received 03.09.2021; Revised 12.03.2022;

Accepted 08.05.2022

Diana A. Tsiring – Chief Researcher, Laboratory of Psychophysiology, Tomsk State University; Director of the Ural Branch of the Financial University under the Government of the Russian Federation. D.Sc. (Psychol.), Professor. E-mail: l-di@yandex.ru

Elena A. Sergeenko – Chief Researcher, Laboratory of Psychology of the Development of the Subject in Normal and Post-Traumatic States of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. D.Sc. (Psychol.), Professor. E-mail: elenas13@mail.ru

Irina V. Ponomareva – Senior Researcher, Laboratory of Psychophysiology, Tomsk State University, Head of the Department of Psychology, Chelyabinsk State University. Cand. Sc. (Psychol.), Associate Professor. E-mail: ivp-csu@yandex.ru

Yana N. Pakhomova – Researcher, Laboratory of Psychophysiology, Tomsk State University, Associate Professor of the Department of Psychology, Chelyabinsk State University. Cand. Sc. (Psychol.). E-mail: sizova159@yandex.ru

Marina N. Mironchenko – Senior Researcher, Laboratory of Psychophysiology, Tomsk State University; Associate Professor of the Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Therapy, South Ural State Medical University. Cand. Sc. (Med.). E-mail: thoraxhir@mail.ru