

## КОПІНГ-ПОВЕДІНКА ПАЦІЄНТІВ З РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ. СТРУКТУРА ТА ДЕТЕРМІНАНТИ

*Досліджувалась копінг-поведінка 40 жінок з раком молочної залози. Встановлено, що найбільш важливою стратегією є пошук соціальної підтримки. Акцентуації характеру мали більш комплексний вплив на копінг, ніж ставлення до хвороби. Структура копінг-поведінки пацієнтів з раком молочної залози була подібною до загальносистемної структурної моделі копінг-поведінки.*

**Ключові слова:** копінг-поведінка, рак молочної залози, кластерний аналіз, ставлення до хвороби, акцентуації характеру.

**Актуальність проблеми.** Зростання онкозахворювань, яке спостерігається в нашій країні в останні десятиліття, змушує віднести проблеми їх всебічного дослідження до гостроактуальних і суспільно значущих. Онкологічна патологія є причиною понад 15 відсотків усіх випадків смерті в Україні і поступається за даними "Інформаційного центру з профілактики раку в Україні" за цим показником лише серцево-судинним захворюванням. В структурі онкологічної захворюваності жінок перші 5 місць займають: рак молочної залози, шкіри, тіла матки, шлунку, ободової кишки, які складають 53,4% від усіх злоякісних пухлин. У 2007 році захворюваність населення на злоякісні новоутворення в Україні складала 331,7 на 100 тисяч населення, на обліку з приводу онкологічних захворювань знаходилося 912 994 осіб [4].

У ситуації онкологічного захворювання людина стикається зі складними психологічними проблемами, що пред'являють підвищені вимоги до її адаптивного потенціалу і, отже, вимагає їх подолання. Особливості подолання такої ситуації зумовлюватимуть типи реагування хворого на захворювання і міру ефективності лікування. І.В. Залуцький та Л.М. Махнач [3] вказують на неординарність проблеми захисно-долаючої поведінки для психологічної науки, на необхідність комплексного вивчення копіngu в онкологічних пацієнтів, а також розробки методик корекції копінг-стратегій, що дозволяють знизити рівень психологічної дезадаптації.

**Постановка проблеми.** Більшість психологічних досліджень у галузі онкології умовно можна розділити на дві групи. До першої з них слід віднести питання впливу психологічних факторів на виникнення пухлинних захворювань, про схильність певних типів особистості до виникнення онкозахворювань. Друга група досліджень відображає інтенсивну роботу з дослідження психологічних реакцій хворих на рак, захисних механізмів, проблему адаптації до захворювання, оперативному втручання та їх вплив на подальший перебіг захворювання. Як спроби інтегрувати ці напрями досліджень пропонується емпіричне вивчення структури та детермінант копінг-поведінки пацієнтів, хворих на рак. Це комплексне дослідження обумовлене необхідністю глибшого розуміння ролі індивідуально-психологічних особливостей, зокрема акцентуації характеру, у формуванні ефективного подолання стресу, викликаного онкологічним захворюванням. Додатковий інтерес представляє аналіз цих проблем в контексті вивчення відношення пацієнтів до своєї хвороби, що також доки не знайшло відображення в науковій літературі.

**Метою дослідження** було вивчення структури, індивідуально-психологічних та соціально-демографічних детермінант копінг-поведінки пацієнтів з раком молочної залози.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Ряд досліджень, що стосуються подолання стресів у пацієнтів з онкологічними захворюваннями, пов'язані з психологічними захисними механізмами. А.Л. Церковський і С. Л. Федосова [8] розглядають зниження активності сублімації у онкологічних хворих як важливий показник загальної ефективності копінг-процесів, що відображають рівень психічної адаптації людини в ситуації психологічної загрози. Встановлено, що у онкологічних хворих переважають захисні механізми, тісно пов'язані з емоційною сферою, над механізмами, діяльність яких пов'язана з інтелектуальною сферою. Більш того, деякі дослідники вважають, що вірогідність виживання хворих на рак залежить від активності его-захисних механізмів [9].

Інші дослідження присвячені саме копінг-стратегіям. А.В. Асєєв у співавт. [1], вивчивши механізми подолання у хворих раком молочної залози, їх динаміку в процесі терапії, вказують, що для цієї категорії хворих характерним є широкий спектр копінг-реакцій. Перед хірургічним втручанням адаптивні варіанти подолання в поведінковій і емоційній сферах у хворих раком молочної залози зустрічаються значно рідше, ніж у контрольній групі. У когнітивній сфері у хворих раком молочної залози переважає стратегія "встановлення власної цінності", яка пов'язана зі зростанням цінності свого фізичного "Я", не супроводжується підвищенням самооцінки і не може розглядатись як адаптивна. П. Рейнольдс у співавт. [12] встановлено, що поєднання міцної соціальної підтримки і можливості виражати емоції сприяють виживанню при захворюванні раком молочної залози.

К. Дункель-Шеттер з колегами [10] розроблено версію опитувальника WOCQ для хворих на рак. До нього увійшов 51 пункт, які були об'єднані у п'ять шкал: "Пошук та використання соціальної підтримки", "Фокусування на позитиві", "Дистанціювання", "Когнітивний відхід від дійсності – уникання" та "Поведінковий відхід від дійсності – уникання". Найбільш активними виявилися стратегії "Дистанціювання" та "Пошук та використання соціальної підтримки". Причому перша стратегія була задіяна при середньому рівні дистресу, а інші – при низькому та високому.

**Основний матеріал і результати дослідження.** Емпіричне дослідження було виконано А. Астаховою – магістранткою кафедри соціальної і прикладної психології Одеського національного університету імені

І.І. Мечникова на базі мамологічного відділення Одеського обласного онкологічного диспансеру. Вибірку дослідження склали 40 жінок з онкологічним захворюванням грудей на різній стадії розвитку захворювання після хірургічного втручання. Середній вік становив  $55,95 \pm 1,54$  років.

Детермінантами копінг-поведінки розглядалися ставлення пацієнтів до хвороби та акцентуації їх характеру. Для дослідження типу ставлення до хвороби в пацієнтів використовувався особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ЛЮБИ) [5]. Дослідження типів акцентуації характеру проводилося за допомогою опитувальника "Акцент-2-90" М.І. Вігдорчика [2], який являє собою модифікацію методики Г. Шмішека. Також оцінювалися соціально-демографічні параметри. Для вивчення копінг-стратегій застосовувався опитувальник Ways of Coping Questionnaire (WOCQ) в авторській модифікації [6]. Тест виявляє зміну стратегій поведінки як у процесі подолання однієї ситуації, так і в різних типах ситуацій. Нами за допомогою факторного аналізу виділено наступні шкали опитувальника, які описують практично весь спектр копінг-поведінки: Фокусування на позитиві (ФП), Прийняття бажаного за дійсне (ПБД), Пошук соціальної підтримки (ПСП), Самозвинувачення (СЗ), Вирішення проблеми (ВП), Поведінкова розрядка (ПР), Відстороненість (В), Аналіз проблеми (АП) [6].

Проаналізуємо розподіл типів ставлення до хвороби в онкохворих жінок. Враховуючи, що у деяких пацієнтів діагностувалось 2 чи навіть 3 типа, загальна кількість виявлених типів становила 56. Найбільш поширеними типами були паранойяльний (16,1%) та сенситивний (14,3%) типи. Рідше зустрічалися ейфоричний (12,5%) та тривожний (12,5%) типи.

Середньогруповий профіль онкохворих жінок за методикою "Акцент-2-90" характеризувався відносним підвищенням значень за шкалами "Гіпертимія", "Емотивність" та "Екзальтованість", а також відносним зниженням значень за шкалами "Збудливість", "Дистимія" та "Інтроверсія". Високі значення гіпертимності вказують на слабку рефлексію, несерйозність, мінливість рішень і думок, схильність до ситуативних тенденцій, підвладність груповим думкам. У цьому випадку підтримувати високий рівень активності, незважаючи на хронічну хворобу, дозволяє такий захисний механізм, як заперечення. До того ж стимули, що фруструють, іноді просто не приймаються до уваги. На поведінковому рівні це виявляється у веселості, безтурботності, наявності великих, але нездійснених планів на майбутнє, неприйняттям умов, що обмежують активність.

Знижений рівень дистимії підсилює прояв властивостей, пов'язаних з гіпертимністю, і вказує на декларацію життєлюбства, підвищеної активності та позитивного настрою. Низькі значення збудливості в тесті "Акцент-2-90" свідчать про можливе зниження здатності до поведінкового відреагування, знецінювання предмета фрустрованої потреби, придушення гетероагресивних тенденцій. Деяко підвищені значення циклотимності надають нестійкість гіпертимності, вказують на її компенсаторний характер. Отже, онкохворі жінки намагаються компенсувати гостре відчуття загрози своїм вітальним потребам підвищеною активністю та ігноруванням актуальних потреб. Цей процес є переважно несвідомим, таким що виконує функцію захисту свідомості від інформації, що постійно фруструє. Але ця тенденція є досить нестійкою, такою, що може змінюватись на тривожно-підозрілі поведінкові реакції. До того ж емотивність вказує на високу чутливість до зовнішніх стимулів, як позитивних, так і негативних.

Таблиця 1

*Виразність копінг-стратегій у пацієнтів з раком молочної залози*

Копінг-стратегія	М	Me	$\sigma$	m
ФП	45,88	44,00	27,70	4,38
ПБД	59,70	60,00	21,57	3,41
ПСП	69,48	71,00	23,56	3,73
СЗ	51,28	50,00	24,99	3,95
ВП	54,40	59,50	19,39	3,07
ПР	52,40	57,00	23,27	3,68
В	27,63	20,00	26,02	4,11
АП	51,83	50,00	18,69	2,95

Аналіз описових статистик показників, отриманих за методикою WOCQ (табл. 1) показав, що найбільш виразною стратегією подолання є пошук соціальної підтримки. Тобто вони намагалися знайти інформаційну підтримку, а також бажали отримати матеріальну та емоційну підтримку. Ці дані кореспондують з тими, що були отримані за допомогою методики "Акцент-2-90", де виявлявся високий рівень чутливості таких жінок до зовнішніх впливів. Понад те, вказана тенденція може розглядатися як маркер успішності потенційних психокорекційних заходів, спрямованих на підвищення рівня психологічної адаптованості онкохворих жінок.

У досліджених також активною копінг-стратегією можна вважати комплекс поведінкових реакцій, що характеризуються як прийняття бажаного за дійсне. Ця копінг-стратегія являє собою фантазування, небажання бачити неприйнятні аспекти реальності та зусилля по вибудовуванню нових суб'єктивно забарвлених концептуальних уявлень про реальність, що в тій, чи іншій мірі не відповідають дійсності та наявному стану речей. Цей механізм подолання також кореспондує з таким, що був виявлений за допомогою опитувальника "Акцент". Мається на увазі захисний механізм заперечення, який яскраво виявив себе у підвищенні шкали "Гіпертимність" та конфігурації деяких інших шкал методики.

На наступному етапі емпіричного дослідження вивчалися взаємозв'язки між соціально-демографічними та психологічними параметрами з одного боку, та показниками копінг-поведінки з іншого. Для встановлення статистичної значимості впливу соціально-демографічних характеристик застосовувався однофакторний дисперсійний аналіз, розраховувався F-Критерій Фішера та його статистична значимість. Так, статистично значимий вплив було встановлено з боку місця проживання на таку копінг-стратегію, як пошук соціальної підтримки ( $F = 3,09$ ;  $p = 0,03$ ). У тих, хто проживав у селі та селищі міського типу, зусилля, спрямовані на підтримку та співучасть з боку оточуючих були виразно меншими, ніж у тих, хто жив в обласному центрі, місті чи районному центрі. Цей результат можна пояснити культуральними особливостями процесу урбанізації, властивими українському суспільству. Більша урбанізованість характеризується переходом від колективістської культури до індивідуалістської. Тому ті, хто мешкають у містах, під час кризової ситуації загрози здоров'ю та життю дуже гостро відчують свою самотність і віддаленість від інших людей і тому потребують і намагаються досягти соціальної підтримки.

Також було встановлено статистично значимий вплив з боку сімейного статусу на таку копінг-стратегію, як фокусування на позитиві ( $F = 4,69$ ;  $p = 0,02$ ). Для заміжніх жінок та вдів характерні більш високі середні значення за цією шкалою, ніж у розведених. Одержаний результат може отримати наступну інтерпретацію: для розведених жінок дуже важливим чинником формування їхньої копінг-поведінки є їхній негативний досвід у близьких міжособистісних стосунках, що робить дуже проблематичними їхні зусилля по пошуку позитивних аспектів у важкій життєвій ситуації.

При дослідженні впливу типу ставлення до хвороби на копінг онкохворих жінок також використовувався однофакторний дисперсійний аналіз. Встановлено, що лише ергопатичний тип ставлення до хвороби чинить статистично значимий вплив на вибір копінг-стратегій. Це стосується таких стратегій, як самозвинувачення ( $F = 6,19$ ;  $p = 0,02$ ), вирішення проблеми ( $F = 6,75$ ;  $p = 0,01$ ) та аналіз проблеми ( $F = 9,08$ ;  $p = 0,01$ ).

Ергопатичний тип ставлення характеризує "відхід від хвороби в роботу". Такі хворі навіть при важкості хвороби й стражданнях намагаються будь-що-будь роботу продовжувати: трудяться з жорстокістю, із ще більшою старанністю, чим до хвороби, роботі віддають увесь час, намагаються лікуватися і піддаватися обстеженню так, щоб це залишало можливість для продовження роботи. Пацієнти з ергопатичним типом ставлення до хвороби відрізнялися значно меншою активністю цих копінг-стратегій. Усі ці зазначені стратегії характеризує рефлексія. Можна припустити, що саме відсутність рефлексії лежить у підрунті того, що онкохвора жінка спрямовує свої зусилля на працю, а не на лікування. Саме це і знаходить свій відбиток у патерні копінг-стратегій.

Для дослідження взаємозв'язків між акцентуаціями характеру та копінг-стратегіями у онкохворих жінок використовувався аналіз за коефіцієнтом  $r$  Спірмена (табл. 2). Він демонструє, що в онкохворих жінок тип акцентуації комплексно і багатомірно пов'язаний з вибором стратегій подолання.

Таблиця 2

*Коефіцієнти кореляції  $r$  між акцентуаціями характеру та копінг-стратегіями у пацієнтів з раком молочної залози*

Тип акцентуації	Копінг-стратегії							
	ФП	ПБД	ПСП	СЗ	ВП	ПР	В	АП
Гіпертимний	0,19	0,21	0,22	0,29	0,17	0,32*	0,06	0,07
Застрягаючий	0,17	0,11	-0,05	0,37*	-0,07	0,21	0,02	-0,09
Емотивний	0,30	0,19	0,06	0,21	0,15	0,40*	0,12	0,05
Педантичний	0,29	0,38*	0,13	0,36*	0,27	0,22	0,25	0,21
Тривожний	0,06	0,23	0,12	0,06	0,16	0,18	0,25	0,13
Циклотимний	0,28	0,29	0,25	0,33*	0,24	0,25	0,25	-0,01
Демонстративний	0,27	0,37*	0,18	0,45**	0,25	0,29	0,19	0,06
Збудливий	0,29	-0,03	0,14	-0,02	0,23	-0,17	0,10	0,03
Дистимний	0,17	0,14	-0,06	0,16	-0,09	0,19	0,02	0,10
Екзальтований	0,24	0,13	0,16	0,02	0,24	0,13	0,04	-0,13
Інтровертивний	0,48**	-0,02	0,03	0,02	0,06	0,01	0,14	-0,08

Примітка: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Так, формуванню фокусуванню на позитиві сприяє інтроверсія, що розуміється як активна динаміка внутрішнього світу. Тобто пацієнткою знаходяться ті інтрапсихічні образи, які відповідають позитивним аспектам важкої життєвої ситуації. Сполучення протилежних рис демонстративності і педантичності сприяє тому, що онкохвора жінка схильна долати кризову ситуацію, приймаючи бажане за дійсне. Це відбуватися може таким чином: демонстративність сприяє витисненню негативної інформації, тоді як педантичність формує obsesivne коло, за допомогою якого виникають уявлення про реальність, що не відповідають дійсності. У здійсненні копінг-стратегій самозвинувачення приймають участь чотири типи акцентуації – застрягаючий, педантичний, циклотимний та демонстративний типи. Якщо педантичність пов'язана з формуванням відчуття провини, то застрягання закріплює його, роблячи це відчуття більш тривалим. При чому циклотимність додає виразний емоційний компонент, а демонстративність спрямовує самозвинувачення на зовнішнього спостерігача.

Для виявлення структури копінг-поведінки в роботі був використаний ієрархічний кластерний аналіз за методом Варда, як міра подібності було взято квадратичну евклідову відстань. Об'єктами кластеризації виступали

показники WOCQ. Далі на основі дерева кластерного аналізу (рис. 1), описуються характеристики кластерних об'єднань.

Кластерний аналіз допоміг побудувати класифікацію копінг-стратегій, що властива пацієнткам з онкозахворюваннями. Отже копінг-стратегії можна об'єднати в два крупних кластери. До першого входять такі стратегії, як відстороненість і фокусування на позитиві, до другого – всі інші. Тобто для особистості жінок з раком молочної залози властиві два загальних патерна подолання, які можна охарактеризувати словосполученнями "Копінг, що уникає" (для нижнього кластеру) і "Копінг, що потребує зусиль" (для верхнього кластеру). Це підтверджує дані, які нами було отримано на інших контингентах [7] – пожежних та абітурієнтах, де також були виділені аналогічні категорії вищого порядку.

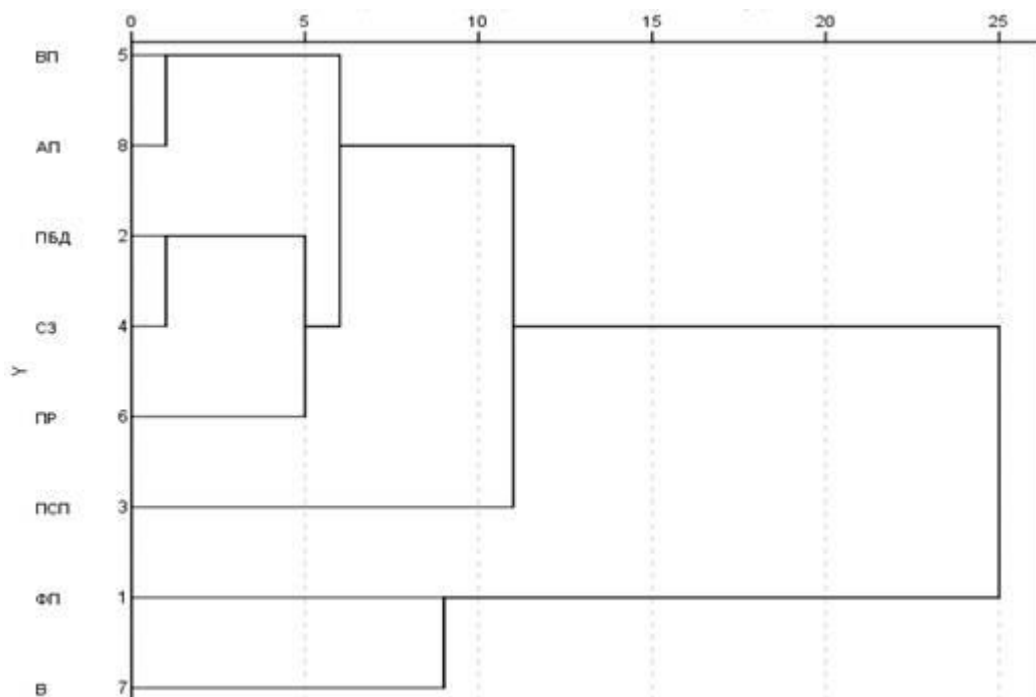


Рис 1. Дендрограма ієрархічного кластерного аналізу, що класифікує копінг-стратегії пацієнтів з раком молочної залози

Далі розглянемо структуру другого кластеру. Стратегія пошук соціальної підтримки відділяється окремо і вказує на зусилля по отриманню допомоги у подоланні стресу в зовнішньому середовищі. Дві інші групи показників, вказують на типи копінг-поведінки, що були виділені Р.С. Лазарусом і С Фолкман [11]. Перший тип – копінг, що орієнтований на аналіз проблеми. До цієї групи увійшли наступні стратегії: аналіз проблеми та вирішення проблеми. Другий тип – копінг, що орієнтований на емоції. До цієї групи увійшли наступні стратегії прийняття бажаного за дійсне, самозвинувачення та поведінкова розрядка. Отже, ця модель знайшла своє підтвердження на контингенті пацієнтів з раком молочної залози.

**Висновки.** У структурі копінг-поведінки пацієнтів з раком молочної залози виявляється характерна для інших контингентів організація, що підкреслює загальносистемний характер категорій вищого порядку "Копінг, що уникає" і "Копінг, що потребує зусиль". Найбільш виразною стратегією подолання, характерною для онкохворих жінок виступав пошук соціальної підтримки. Вказана тенденція може розглядатися як маркер успішності потенційних психокорекційних заходів, спрямованих на підвищення рівня психологічної адаптованості пацієнтів. Проте негативний досвід у близьких міжособистісних стосунках робить дуже проблематичними їхні зусилля по пошуку позитивних аспектів у важкій життєвій ситуації. У таких пацієнтів тип акцентуації комплексно і багатомірно пов'язаний з вибором стратегій подолання, на відміну від ставлення до хвороби, де грає роль лише ергопатичний тип.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Асеев А.В. Синдром истощения адаптационных возможностей при раке молочной железы и злокачественной меланоме кожи / А.В. Асеев, Л.Н. Бала / Маммология. — 1996. — № 2. — 102 с.
2. Вигдорчик М. И. Психодинамический подход к проблеме акцентуаций. Акцент 2-90 / М.И. Вигдорчик – Кемерово, 1995. – 58 с.

3. Залуцкий И.В. Проблема копинг-поведения в работах отечественных и зарубежных исследователей / И.В. Залуцкий, Л.М. Махнач // Онкологический журнал. – 2009. – Т. 3. – №3 (11). – С. 81-87.
4. Информационный центр по профилактике рака в Украине: Режим доступа <http://stopcancer.org.ua/index/statistika/0-8>
5. Личко А.Е. Методы психологического обследования соматических больных / А.Е. Личко, И.Я. Иванов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – №8. - С. 1195-1198.
6. Родіна Н.В. Опитувальник WOCQ в адаптації С.І. Хаїрової. Психометричний аналіз і альтернативна факторна модель. / Н.В. Родіна // Актуальні проблеми психології. – 2010. – Т.12, В.10, Ч.2. – С.340-350.
7. Родіна Н.В. Ієрархічна модель структури копинг-поведінки / Н.В. Родіна // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. пр. / Київ, нац. ун-т ім. Тараса Шевченка ; редкол.: В.І. Судаков ( та ін.).-К. : Логос, 2011. – Т. 1. - С. 120-129.
8. Церковский А.Л. Некоторые аспекты копинг-проблемы в психоонкологии / А.Л. Церковский, С.Л. Федосова // Фундаментальные, клинические и фармацевтические проблемы патологии человека: Сб. трудов сотрудников Витебского гос. мед. ун-та. — Витебск, 2003. — С. 243–246.
9. Beresford T.P. Cancer survival probability as a function of ego defense (adaptive) mechanisms versus depressive symptoms/ T.P. Beresford, J. Alfers, L. Mangum, L. Clapp, B. Martin //Psychosomatics. – 2006. №47(3). – P. 247-53.
10. Dunkel-Schetter C. Patterns of Coping With Cancer / C. Dunkel-Schetter, L.G. Feinstein, S. E. Taylor, R. L. Falke // Health Psychology. – 1992. – Vol. 77(2). – P. 79-87.
11. Lazarus R. S. Stress, appraisal, and coping/ R. S. Lazarus, S. Folkman. – New York: Springer, 1984. – 444 p.
12. Reynolds P. Use of Coping Strategies and Breast Cancer Survival: Results from the Black/White Cancer Survival Study /P. Reynolds, S. Hurley, M. Torres, J. Jackson, P. Boyd, V. W. Chen // American Journal of Epidemiology. – 2000. - Vol. 152, No. 10 – P. 940 – 949.

Подано до редакції 30.05.12