

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИННОВАЦИОННЫЕ РАЗРАБОТКИ

УДК 159.9.

Андронникова Ольга Олеговна

*канд. психол. наук, доцент, декан факультета психологии, профессор кафедры
практической и специальной психологии факультета психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет,
г. Новосибирск, Россия, andronnikova_69@mail.ru*

Балацкая Наталья Яковлевна

*психолог отделения паллиативной помощи Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирская районная
больница № 1» (ГБУЗ НРБ) №1, г. Новосибирск, Россия, yalom27@yandex.ru*

ИССЛЕДОВАНИЯ КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ И РЕАКЦИИ НА БОЛЕЗНЬ У ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ

Andronnikova Olga Olegovna

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, the Dean of the faculty
of psychology, Professor of the Department of Practical and Special Psychology,
Faculty of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia,
andronnikova_69@mail.ru*

Balatskaya Natalia Yakovlevna

*psychologist of the palliative care department of the State Budgetary Institution
of Healthcare of the Novosibirsk Region «Novosibirsk Regional Hospital No. 1»
(GBUZ NRB) N 1, Novosibirsk, Russia, yalom27@yandex.ru*

STUDIES OF COPING MECHANISMS AND RESPONSES TO ILLNESSES IN WOMEN WITH ONCOLOGICAL DIAGNOSIS

Аннотация. В данной статье представлен анализ специфики использования копинг-механизмов при разных типах реакции на болезнь у женщин с онкологическим диагнозом. Проведён анализ понятия копинг, его когнитивные эмоциональные и поведенческие составляющие. Рассматриваются продуктивные и непродуктивные формы копинга. Выявлено что большинство женщин с онкологическим диагнозом демонстрируют неэффективные копинг механизмы. При наличии сензитивно-меланхолического типа реагирования на болезнь ведущими механизмами выступают поиск социальной поддержки, дистанцирование, бегство-избегание, конфронтация. Подобные сочетания типа реакции на болезнь и ведущих копинг механизмов опосредует неблагоприятный прогноз развития болезни и требует коррекционного вмешательства.

Ключевые слова: копинг-механизмы, типы реагирования на болезнь, онкологический диагноз.

Abstract. This article presents an analysis of the specifics of using coping mechanisms for different types of reaction to the disease in women with oncological diagnosis. The analysis of the concept of coping strategies, its cognitive, emotional and behavioral

components. The productive and unproductive forms of coping strategies are considered. It was revealed that the majority of women with oncologic diagnosis demonstrate ineffective coping mechanisms. In the presence of a sensitive-melancholic type of response to the disease, the leading mechanisms are the search for social support, distancing, avoidance, confrontation. This combination of the type of reaction to the disease and the coping mechanisms mediates an unfavorable prognosis for the development of the disease and requires corrective intervention.

Keywords: coping mechanisms, types of disease response, oncological diagnosis.

Одной из важных социально-психологических проблем в онкологической клинике является реакция на болезнь. Тяжелые хронические заболевания, в том числе и онкологические, вызывают у большинства больных хронический психологический стресс, от специфики и протекания которого зачастую зависит процесс лечения и реабилитации.

Многими отечественными и зарубежными исследователями реакция на стресс рассматривается как соотношение между условиями среды и имеющимися ресурсами для ответа на эти условия у личности [19, 20]. Качество данных отношений определяется когнитивными процессами оценки, возникающими в результате сопоставления оценки опасности сложившейся ситуации для организма (первичной) и оценки достаточности собственных ресурсов для преодоления ситуации (вторичной). Исходя из результата оценки у человека формируется какой-либо способ совладания с ней. Таким образом возникают привычные способы реагирования на опасность, выступающие как устойчивые паттерны адапционных реакций, называемые копинг-стратегиями или личностными стилями реагирования [5].

Копинг стратегии или копинг (англ. coping, copingstrategy) – это действия человека, направленные на то, чтобы справиться (англ. to copewith) с возникшим стрессом. Понятие «копинг» объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, использующиеся для совладания с запросами обыденной жизни. В русской психологической школе Ф.Е. Василюком [5] разработано понятие «переживание», которое достаточно обширно используется для описания явления. В психологической литературе термин «копинг» впервые появился в 1962 году в контексте описания типологии механизмов преодоления кризисов развития детьми Л. Мэрфи. Р. Лазарус в 1966 году в своей книге «Psychological Stress and Coping Process» («Психологический стресс и процесс совладания с ним») использует понятие копинга в описании осознанных стратегий совладания с ситуацией стресса и иными событиями, порождающими тревогу [7, 8].

В современной психологии копинг рассматривается как непрерывно повторяющиеся вариативные попытки справиться с возникающими ситуациями, оценивающимися объективно или субъективно как чрезмерные или превышающие ресурсы человека [4]. Ф.Е. Василюк, Е.П. Ильин, Б.Д. Карвасарский, рассматривая явление копинга подчеркивают, что это процесс динамичный, перманентно трансформирующийся, опосредованный непрерывной изменчивостью и взаимовлиянием во взаимодействии личности и среды [5, 9, 10].

Таким образом копинг рассматривается как индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями. Психологическая суть копинга заключается в том, чтобы возникла возможность эффективной адаптации человека исходя из конкретной ситуации, позволяющая овладеть ситуацией, смягчить

или ослабить ее воздействие, избежать последствий или компенсировать стрессовое воздействие. Исходя из вышесказанного главной задачей копинга выступает обеспечение и поддержание физического и психического здоровья человека, его психологического благополучия, удовлетворенности социальными отношениями [3, 13, 14].

Анализ основных подходов к исследованию вопросов копинг-поведения достаточно много внимания уделяют эффективности стратегий преодоления стрессовых состояний. Многие авторы отмечают что копинг-стратегии могут быть как продуктивными, функциональными, так и непродуктивными, дисфункциональными. Однако существует подход, в рамках которого копинг всегда рассматривается с точки зрения полезности, как «адаптивные действия, целенаправленные и потенциально осознанные» [2, с. 17].

Альтернативная точка зрения рассматривает продуктивность копинга исходя из от двух факторов: ответной реакции и контекста, в котором эта стратегия реализуется [11, 12]. Исходя из положения, что копинг выступает динамическим процессом, включающим постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки управления внутренними и (или) внешними требованиями, оценивающимися как напрягающие или превышающие ресурсы личности.

Рассматривая вопросы реакции личности на такую стрессовую ситуацию как тяжелое заболевание, необходимо особое внимание уделить копинг реакциям в контексте совладания с ней.

Рассмотрение копинг-стратегий в контексте возникновения и развития онкологических заболеваний выступает актуальным вопросом психоонкологических исследований. В современных исследованиях [1, 6, 17, 18 и др.] отмечают значимость реагирования личности на болезнь и используемых копинг-стратегий как предикторов ее течения и исхода. У онкологических больных наблюдается тройное усиление стрессового фактора: психотравматизация вследствие самой онкологической болезни, страх хирургической операции и возможного летального ее исхода, неизбежные дефекты после такой операции [15].

Диагностика, распознавание копинг-механизмов дает возможность выстроить адекватную психокоррекцию и психотерапию как для пациента, так и для его родных и близких. Предполагая, что пациенты с онкологическими заболеваниями имеют в большинстве своем одни и те же копинг-механизмы, есть возможность разработать программу профилактики для женщин с риском заболевания раком, для усиления положительных копинг-механизмов, тренинги, направленные на преодоление стрессовых ситуаций [16].

Таким образом, была сформулирована цель данного исследования, заключающаяся в выявлении ведущих копинг-механизмов и типов реакций на болезнь у женщин с онкологическими заболеваниями. Основой выступило предположение, что у женщин с онкологическим диагнозом будут преобладать неадаптивные копинг-механизмы и реакции на болезнь.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «НРБ №1» отделения паллиативной помощи онкологическим больным. Число испытуемых составило 15 человек, женщины, от 42 до 67 лет.

Эмпирические методы включали тестирование (опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса; методика ТОБОЛ, диагностика типов отношения к болезни) и анкетирование. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программ STATISTICA-7.

Результаты исследования ведущих копинг-механизмов у женщин с онкологическим диагнозом методикой Р. Лазуруса представлены в таблице 1.

Таблица 1

Данные статистической достоверности опросника «Копинг-стратегии» Р. Лазуруса

Стратегия поведения	Критерий достоверности χ^2	p
Конфронтация	1,25	*
Дистанцирование	3,41	*
Самоконтроль	0	нд
Поиск соц.поддержки	5,21	*
Принятие ответственности	0	нд
Бегство-избегание	2,17	*
Планирование решения проблем	0,1	нд
Положительная переоценка	0,1	нд

* $p > 0,5$ (средний уровень достоверности данных).

Из представленной таблицы видно, что такие механизмы копинг-стратегий как планирование, решения проблем, положительная переоценка, самоконтроль, принятие ответственности редко используются испытуемыми. Достоверно как максимально часто используемые выступили механизмы: поиск социальной поддержки, дистанцирование, бегство-избегание, конфронтация. Такой набор ведущих механизмов говорит о поиске социальной поддержки, закреплению у женщин с онкологическим диагнозом ориентации на использование внешних ресурсов, зависимость от окружающих, потребность в безусловной опеке и поддержке, отказ от принятия ответственности за преодоление жизненных трудностей.

Результаты исследования типов реакций на болезнь у женщин с онкологическим диагнозом представлены в таблице 2.

Таблица 2

Данные достоверности ведущих типов отношения к болезни по тест-опроснику «Типов отношения к болезни» ТОБОЛ

Тип отношения	Критерий достоверности χ^2	p
Гармоничный	2,16	**
Эргопатический	3,83	*
Анозогнозический	2,67	*
Тревожный	1,61	**
Ипохондрический	3,15	*
Неврастенический	1,01	***
Меланхолический	2,01	*
Апатический	1,89	*
Сенситивный	1,65	**
Эгоцентрический	1,11	***
Паранойяльный	2,34	*
Дисфорический	1,09	***

Где * $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,05$

По результатам исследования можно сделать вывод о том, что может быть представлен практически любой тип реагирования на болезнь, однако в данной выборке максимально часто диагностируется смешанный тип отношения к болезни (СМ): сенситивный (С) – 32 и меланхолический (М) – 27,5. Интерпретация данного типа реагирования позволяет сделать вывод, что больные чувствуют себя уязвимо, ранимы, боятся произвести неблагоприятное впечатление на окружающих сведениями о болезни и последующей изоляции. Страх и депрессивные настроения часто сопутствуют неверию в успех лечения, даже при удовлетворительном самочувствии и благоприятных объективных данных. Наблюдаются выраженные дисфорические реакции, касающиеся в первую очередь настроения, отношения к лечению, отношения к медицинскому персоналу, к будущему.

Таким образом, в результате проведенного исследования можно сделать следующие **выводы**.

В структуре совладающего со стрессом поведения у женщин с онкологическим диагнозом преобладали неадаптивные копинг-механизмы: конфронтация, дистанцирование и бегство-избегание. Поиск социальной поддержки в данном случае превращается в нежелание искать внутренние ресурсы и полную ориентацию на использование внешних ресурсов, отказ от принятия ответственности за преодоление жизненных трудностей.

Как максимально частый у женщин с онкологическим диагнозом встречается смешанный тип реагирования: сенситивно-меланхолический.

Расширение репертуара проблемно- и эмоционально-фокусированных копинг-стратегий у женщин с онкологическим диагнозом, повышение адаптивности стратегий совладания с актуальными трудностями являются важными задачами психологической работы с данным контингентом пациентов.

Список литературы

1. *Абросимов И.Н.* Внутренняя картина болезни и совладающее поведение у взрослых пациентов с муковисцидозом: дисс... канд. психол. наук. М.: 2016. 198 с.
2. *Бажин Е. Ф., Гнездилов А. В.* Психогенные реакций у онкологических больных // Методические рекомендации, под ред. проф. М. М. Кабанова и член-корр. АМН СССР, проф. Н.П. Напалкова. Ленинград, 1990. 33 с.
3. *Берг А. С., Меган П. С., Deviney П. П.* Социально-контекстуальная модель справляется с житейскими проблемами на протяжении всей жизни // Международный журнал поведенческого развития, 1998. N 22 (2). С. 231–237.
4. *Бодров В. А.* Психологический стресс: развитие и преодоление. –М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
5. *Васильюк Ф. Е.* Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М.: Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
6. *Володин Б. Ю.* Психосоматическое взаимоотношение и психотерапевтическая коррекция у больных раком молочной железы и опухолевой патологией тела матки : дисс. ... доктора мед. наук. М.: 2008. 249 с.
7. *Грановская Р. М., Никольская И. М.* Психологическая защита у детей. СПб: Речь, 2000. – 507 с.
8. *Зинченко В.* Большой психологический словарь. М.: АСТ-Москва, 2008. 868 с.
9. *Ильин Е. П.* Психология индивидуальных различий. СПб.: Питер, 2004. 700 с.
10. *Карвасарский Б. Д.* Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер Ком, 1999. 752 с.
11. *Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. Пособие для врачей и медицинских*

психологов / под редакцией Вассермана Л.И. СПб.: типография НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. 38 с.

12. *Нартова-Бочавер С. К.* «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал, 1997. Т. 18, N 5. С. 20–30.

13. *Николаева В. В.* Влияние хронической болезни на психику: Психологическое исследование. М.: МГУ, 1987. 168 с.

14. *Рассказова Е. И., Гордеева Т. О.* Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы // Психологические исследования, 2011. N 3. С. 17–25.

15. *Русина Н. А.* Адаптационные ресурсы онкологических больных // Профилактическая и клиническая медицина, 2011. Т. II (39). № 2. С. 283–285.

16. *Сирота Н. А., Ялтонский В. М.* Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева, 1994. N 1. С. 63–74.

17. *Урванцев Л. П.* Психология соматического больного. М.: Институт психологии РАН; Институт Открытое общество; Ярославль: ЯрГУ. 2000. 167 с.

18. *Чулкова В. А., Моисеенко В. М.* Психологические проблемы в онкологии // Практическая Онкология, 2009. Т. 10. N 3. С. 151–157.

19. *Gaillard A. W.* Comparing the concepts of mental load and stress // Ergonomics, 1993. Vol. 36. N 9. P. 991–1005.

20. *Hancock P. A.* A dynamic model of stress and sustained attention // Human Factors, 1989. Vol. 31. N 5. P. 519–537.

References

1. *Abrosimov I. N.* Vnutrennyaya kartina bolezni I sovladayushhee povedenie u vzrosly`xpacientov s mukoviscidozom: diss.... kand. psixol. nauk. M., 2016. 198 p.

2. *Bazhin, E. F., Gnezdilov A. V.* Psixogenny`e reakcij u onkologicheskix bol`ny`x // Metodicheskie rekomendacii; pod red. prof. M.M. Kabanovaichlen – korr. AMN SSSR, prof. N. P. Napalkova. Leningrad, 1990. 33 p.

3. *Berg A. S., Megan P. S., Deviney P. P.* Social`no-kontekstual`naya model` spravlyaetsya s zhitejskimi problemami na protyazhenii vsej zhizni // Mezhdunarodny` jzhurnal povedencheskogo razvitiya, 1998. N 22 (2), P. 231–237

4. *Bodrov V. A.* Psixologicheskij stress: razvitiepreodolenie. M.: PER SE`, 2006. 528 p.

5. *Vasilyuk F. E.* Psixologiya perezhivaniya. Analiz preodoleniya kriticheskix situacij. M.: Izdatel`stvo Moskovskogo universiteta, 1984. 200 p.

6. *Volodin B. Y.* Psixosomaticheskoe vzaimootnosheniya I psixoterapevticheskaya korrekciya u bol`ny`x rakom molochnoj zhelezy` I opuxolevoj patologiej tela matki : diss. ... doktora med. nauk. M., 2008. 249 p.

7. *Granovskaya R. M., Nikol`skaya I.M.* Psixologicheskayazashhita u detej. SPb: Rech', 2000. 507 p.

8. *Zinchenko V.* Bol`shoj psixologicheskij slovar`. AST-Moskva. 2008. 868 p.

9. *Il`in E. P.* Psixologiya individual`ny`x razlichij. SPb.: Piter. 2004. 700 p.

10. *Karvasarskij B. D.* Psixoterapevticheskaya e`nciklopediya. SPb.: PiterKom, 1999. 752 p.

11. *Metodika dlya psixologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovy`mi I problemny`mi dlya lichnosti situacijami. Posobie dlya vrachej I medicinskix psixologov / Pod redakciej Vassermana L.I. SPb.: tipografiya NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2009. 38 p.*

12. *Nartova-Bochaver S. K.* «Coping behavior» v sisteme ponyatij psixologii lichnosti // Psixol. zhurn. 1997. Т. 18, N 5. P. 20–30.

13. *Nikolaeva V. V.* Vliyanie xronicheskoy bolezni na psixiku: Psixologicheskoe issledovanie. M.: MGU, 1987. 168 p.

14. *Rasskazova E. I., Gordeeva T. O.* Koping-strategii v psixologii stressa: podxody`, metody` iperspektivy`. // Psixologicheskie issledovaniya. 2011. N 3. P. 17–25.

-
15. *Rusina N. A.* Adaptacionny`e resursy` onkologicheskix bol`ny`x // Profilakticheskaya I klinicheskaya medicina. 2011. T. II (39). № 2. P. 283–285.
 16. *Sirota N. A., Yaltonskij V. M.* Koping-povedenie I psixoprofilaktika psixosocial`ny`x rasstrojstv u podroستkov // Obozrenie psixiatrii i med. Psixologii im. V.M. Bextereva. 1994. N 1. P. C. 63–74.
 17. *Urvancev L. P.* Psixologiya somaticheskogo bol`nogo. M.: Institut psixologii RAN; Institut Otkry`toe obshhestvo; Yaroslavl` :YarGU. 2000. 167 p.
 18. *Chulkova V. A., Moiseenko V. M.* Psixologicheskie problemy` v onkologii // Prakticheskaya Onkologiya. 2009. T. 10. N 3. P. 151–157.
 19. *Gaillard A. W.* Comparing the concepts of mental load and stress // Ergonomics, 1993. Vol. 36. N 9. P. 991–1005.
 20. *Hancock P. A.* A dynamic model of stress and sustained attention // Human Factors, 1989. Vol. 31. N 5. P. 519–537.