

УДК 159.9
ББК 88.48

Психологические характеристики и качество жизни женщин с раком молочной железы

Е. А. Евстафеева¹, И. В. Пономарева¹, Д. А. Циринг²,
М. Н. Миронченко^{1,3}, А. В. Вазженин^{1,3}

¹ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия

² Томский государственный университет, Томск, Россия

³ Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины, Челябинск, Россия

Целью исследования являлось выявление взаимосвязи психологических характеристик женщин, больных РМЖ, с их показателями качества жизни. В исследовании проверяется предположение о том, что такие психологические характеристики женщин с раком молочной железы, как базисные убеждения личности, субъективный контроль, оптимизм-пессимизм, жизнестойкость, личностная беспомощность и субъективный возраст человека, связаны с оценкой качества жизни. Качество жизни женщин больных раком молочной железы рассматривается как прогностический показатель течения болезни и эффективности лечения. Выявлены связи таких личностных параметров, как жизнестойкость, базисные убеждения, интернальность личности с субъективной оценкой женщинами с раком молочной железы своего качества жизни.

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

Ключевые слова: онкопсихология, рак молочной железы, качество жизни, течение болезни, психологические факторы.

Ежегодно в России от рака молочной железы (далее РМЖ) погибает более 20 тысяч женщин (НМИЦ радиологии Минздрава России, 2017). Смертность от РМЖ остается высокой, несмотря на достижения в методах диагностики и лечения данного заболевания. Кроме того, важным вопросом остается не только лечение женщин с заболеванием рака, но и достижение ими более качественной жизни в период лечения и реабилитации.

Показатель качества жизни больных пациентов является на сегодняшний день дополнительным критерием эффективности и безопасности лечения злокачественных новообразований [1]. Оценка качества жизни дает возможность выявить эффективность лечения конкретного пациента и использовать полученные данные для коррекции программы лечения. Кроме того, метод исследования качества жизни является надежным и информационным способом определения ключевых параметров благополучия человека [2]. В медицине оценка качества жизни связана с получением «целостной, комплексной картины мира болеющего человека, с необходимостью расширить объективное видение больного и болезни врачами, дополнить его субъективной оценкой своего состояния самим больным, т. е. потребностью объединить объективные и субъективные критерии оценки его состояния» [4, с. 29].

Существуют различные трактовки понятия качества жизни. Качество жизни рассматривается как «ощущение отдельных людей в контексте их культуры и системы ценностей, а также их личных целей, стандартов и интересов» (Всемирная организация здравоохранения, 2020). Качество жизни — интегральная характеристика физического, психического, социального функционирования больного или здорового человека, основанная на его субъективном восприятии [2]. Вассерман рассматривает качество жизни как сложный психосоциальный конструкт, «как совокупность переживаний и отношений человека (больного или здорового), которые органично связаны с субъективным пониманием ценности здоровья и потребностями в самореализации, в том числе и в условиях болезни» [5, с. 5]. Понимание психологических механизмов качества жизни возможно при целостном, всестороннем изучении психологических факторов, обеспечивающих успешную адаптацию личности в конкретных жизненных условиях [3].

Таким образом, комплексные исследования психологических характеристик и их связи с качеством жизни человека представляют научный интерес и требуют дальнейшей разработки.

Проблемой настоящего исследования являлся поиск взаимосвязи психологических характеристик женщин с РМЖ с их оценкой качества жизни.

ни. Целью исследования стало выявление взаимосвязи психологических характеристик женщин больных РМЖ с их показателями качества жизни. Мы исходили из предположения о том, что такие психологические характеристики женщин с раком молочной железы, как базисные убеждения личности, субъективный контроль, оптимизм-пессимизм, жизнестойкость, личностная беспомощность и субъективный возраст человека, связаны с оценкой качества жизни.

Выборку составили 186 женщин в возрасте от 26 лет до 80 лет (Med = 57, Min = 26, Max = 80), проживающие в России. У всей выборки женщин в течение 6 месяцев диагностирован рак молочной железы (I стадия — 59 %, II стадия — 22,7 %, III стадия — 13,6 %).

Оценивались такие психологические характеристики женщин как базисные убеждения, жизнестойкость, уровень оптимизма и пессимизма, субъективный контроль, личностная беспомощность, субъективный возраст. Использовались следующие психодиагностические методики: шкала базисных убеждений (адаптация М. А. Падун, А. В. Котельниковой); тест жизненных ориентаций (адаптация Д. А. Циринг, К. Ю. Эвниной); тест жизнестойкости (адаптация Д. Леонтьева); опросник субъективного контроля (адаптация Е. Ф. Бажина, С. А. Голынкина, А. М. Эткинда); опросник личностной беспомощности (Д. А. Циринг, А. В. Степаненко); опросник «Субъективный возраст человека» (адаптация Е. А. Сергиенко). Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36 (36-Item Short-Form Health Survey), который позволяет оценить субъективное восприятие физического, ментального здоровья.

В результате корреляционного анализа обнаружена взаимосвязь между психологическими характеристиками и оценкой качества жизни у женщин с РМЖ. Показатели качества жизни имеют сильную прямую связь с базисными убеждениями и жизнестойкостью, интернальностью в различных областях жизнедеятельности. По остальным показателям значимая связь с оценкой качества жизни у женщин с РМЖ не обнаружена.

Показатели жизнестойкости имеют значимо положительную корреляцию с 6 параметрами качества жизни. Компонент вовлеченности положительно коррелирует с такими показателями качества жизни как физическое функционирование ($r = 0,165$; $p = 0,027$), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ($r = 0,239$; $p = 0,001$), социальное функционирование ($r = 0,234$; $p = 0,002$), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($r = 0,279$; $p = 0,000$), жизненная активность

($r = 0,265$; $p = 0,000$), психическое здоровье ($r = 0,246$; $p = 0,001$). По нашему мнению, чем выше развит у женщин с РМЖ компонент вовлеченности, тем выше их оценка качества жизни. Вовлеченность в происходящее отражает уверенность в себе и убежденность, что собственная деятельность имеет смысл и дает положительный результат.

Показатель жизнестойкости «контроль» положительно коррелирует со шкалами «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($r = 0,228$; $p = 0,002$), «социальное функционирование» ($r = 0,241$; $p = 0,001$), «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($r = 0,274$; $p = 0,000$), «жизненная активность» ($r = 0,205$; $p = 0,006$), «психическое здоровье» ($r = 0,231$; $p = 0,002$). Как мы полагаем, чем выше развит компонент контроля у женщин с РМЖ, тем выше их оценка своего физического и психического состояния. Убежденность человека в том, что его борьба влияет на происходящее с ним, дает ему ощущение контроля своей жизни.

Показатель жизнестойкости «принятие риска» положительно коррелирует с такими параметрами качества жизни, как ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($r = 0,172$; $p = 0,020$), жизненная активность ($r = 0,175$; $p = 0,019$), психическое здоровье ($r = 0,150$; $p = 0,043$). Чем выше развит компонент принятия риска у женщин с РМЖ, тем лучше они оценивают свое психическое состояние. Компонент принятия риска свидетельствует об убежденности женщин с РМЖ в том, что любой опыт, пусть и негативный, обогащает и развивает личность. Такое восприятие происходящего позволяет женщинам оценивать свое психическое состояние как удовлетворительное.

Общий показатель жизнестойкости положительно коррелирует с показателями психического здоровья ($r = 0,232$; $p = 0,002$), социального функционирования ($r = 0,219$; $p = 0,003$), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным ($r = 0,228$; $p = 0,002$) и физическим состояниями ($r = 0,226$; $p = 0,002$), жизненной активности ($r = 0,191$; $p = 0,009$).

Чем более выражены у женщин с РМЖ компоненты жизнестойкости, тем выше женщины оценивают качество своей жизни. Жизнестойкость и ее компоненты позволяют женщинам справляться с внутренним напряжением в стрессовой ситуации и воспринимать стрессоры как менее значимые, что может влиять на положительную оценку физического и психического состояния.

Базисные убеждения женщин с РМЖ имеют прямую связь с их оценкой качества жизни. Так,

обнаружена значимая положительная взаимосвязь субшкалы «образ Я» с 7 показателями качества жизни: физическое функционирование ($r = 0,243$; $p = 0,001$), ролевое функционирование, обусловленное физическим ($r = 0,179$; $p = 0,015$) и эмоциональными состояниями ($r = 0,231$; $p = 0,002$), интенсивность боли ($r = 0,162$; $p = 0,027$), общее состояние здоровья ($r = 0,203$; $p = 0,006$), жизненная активность ($r = 0,221$; $p = 0,002$), психическое здоровье ($r = 0,282$; $p = 0,000$). По нашему мнению, чем больше женщины с раком молочной железы убеждены в собственной ценности и значимости, тем больше они удовлетворены своим физическим и эмоциональным состоянием.

Значения субшкалы «доброжелательность окружающего мира» значимо положительно коррелируют с 5 параметрами качества жизни: социальное функционирование ($r = 0,168$; $p = 0,022$), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($r = 0,188$; $p = 0,010$), общее состояние здоровья ($r = 0,205$; $p = 0,005$), жизненная активность ($r = 0,192$; $p = 0,009$), психическое здоровье ($r = 0,270$; $p = 0,000$). Убеждения женщин в безопасности окружающего мира, доверие миру способствуют повышению их уровня качества жизни, удовлетворению физическим и психическим здоровьем.

Убеждения женщин в справедливости мира также связаны с оценкой качества жизни. Значимо положительные связи выявлены между субшкалой «справедливость» и оценками психического здоровья ($r = 0,220$; $p = 0,003$), общего состояния здоровья ($r = 0,165$; $p = 0,025$), жизненной активности ($r = 0,145$; $p = 0,050$). Чем больше женщины убеждены в принципе справедливости в распределении событий между людьми, тем лучше они оценивают состояние своего общего и психического здоровья.

Убеждения женщин в возможности контролировать происходящие с ними события имеют прямую связь с уровнем качества жизни. Выявлены положительные корреляции между субшкалой «убеждения о контроле» и параметром качества жизни «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($r = 0,156$; $p = 0,034$). Чем больше женщины убеждены в том, что могут контролировать жизненные события, тем больше они удовлетворены своим эмоциональным состоянием и выполнением повседневной деятельности.

Базисные убеждения об удаче имеют связь с психическим здоровьем ($r = 0,217$; $p = 0,003$) и общим состоянием здоровья ($r = 0,156$; $p = 0,034$). Чем удачливее себя считают женщины, тем выше их оценка своего психического благополучия и здоровья в целом.

Показатели субъективного контроля имеют положительную и отрицательную связь с параметрами качества жизни у женщин с раком молочной железы. Показатель психического здоровья значимо коррелирует с интернальностью в области достижений ($r = 0,244$; $p = 0,001$) и интернальностью в области межличностных отношений ($r = 0,183$; $p = 0,014$). Показатели жизненной активности значимо коррелируют с интернальностью в области достижений ($r = 0,181$; $p = 0,015$), интернальностью в межличностных отношениях ($r = 0,162$; $p = 0,030$). Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, значимо положительно коррелирует с интернальностью в области достижений ($r = 0,149$; $p = 0,046$) и интернальностью в межличностных отношениях ($r = 0,161$; $p = 0,031$). Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, значимо коррелирует с интернальностью в области межличностных отношений ($r = 0,157$; $p = 0,035$).

Важно заметить, что такие параметры в оценке качества жизни у женщин с раком молочной железы, как жизненная активность, интенсивность боли, физическое функционирование, имеют значимо отрицательную связь с интернальностью в отношении здоровья и болезни ($r = -0,160$; $p = 0,032$; $r = -0,240$; $p = 0,001$; $r = -0,156$; $p = 0,037$). Чем ниже интернальный контроль над здоровьем и болезнью у женщин с раком молочной железы, тем выше их оценка жизненной и физической активности и ниже оценка интенсивности боли. Возможно, если болезнь рассматривать как результат случая и надеяться в выздоровлении на действия других людей, прежде всего врачей, то улучшается оценка физического состояния, жизненной активности, снижается ощущение боли.

В целом, больше всего связей базисные убеждения, жизнестойкость, интернальность в различных сферах у женщин с РМЖ имеют с такими показателями качества жизни как «психическое здоровье», «жизненная активность», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием». Меньше всего связей указанных психологических характеристик женщин с РМЖ обнаружено с их оценкой состояния физического здоровья, перспектив лечения и физическим функционированием.

Таким образом, на основе полученных эмпирических данных можно предположить, что такие личностные параметры как жизнестойкость, базисные убеждения, интернальность личности лежат в основе психологических механизмов формирования оценки качества жизни.

Результаты исследования показали, что субъективная оценка самими женщинами, больными

раком молочной железы, своего физического и психического здоровья связана с их психологическими особенностями личности. Можно предположить, что жизнестойкость и ее компоненты помогают справиться женщинам с трудной жизненной ситуацией, то есть с болезнью и ее последствиями, которые накладывают отпечаток на все сферы жизнедеятельности. Развитые компоненты жизнестойкости у женщин с РМЖ влияют на положительное оценивание своего физического и психического состояния. Убеждения женщин с РМЖ в собственной ценности и значимости, в безопасности окружающего мира также могут быть психологическими факторами в оценке удовлетворенности качеством жизни. Доверие миру, вера в справедливость могут влиять на положительную оценку женщинами больными раком молочной железы своего самочувствия. Интернальный локус контроля в сфере межличностных отношений и достижений способствует положительной оценке женщинами параметров качества своей жизни. Ответственность в отношениях с окружающими, уверенность в успехе, в будущем может влиять на степень удовлетворенности качеством жизни.

В литературе отмечается, что неотъемлемой частью общего качества жизни является психо-

логическое благополучие личности и нематериальные компоненты. В исследованиях обнаружена связь «качества жизни с характеристиками смысловой сферы личности как высшего регулятора жизнедеятельности человека...» [4, с. 32] Всестороннее изучение психологических факторов адаптации личности в трудных жизненных ситуациях способствует пониманию психологических механизмов качества жизни [3]. Выявленные нами взаимосвязи психологических характеристик с оценкой качества жизни у женщин больных раком молочной железы свидетельствуют о возможном влиянии компонентов жизнестойкости, базисных убеждений, интернальности в различных сферах жизнедеятельности на формирование субъективной оценки степени удовлетворенности своим физическим и психическим состоянием.

Полученные нами результаты эмпирического исследования подтверждают выдвинутое нами предположение. На основе полученных данных, можно сформулировать предположение, требующее дальнейшей верификации, о том, что психологические характеристики женщин с РМЖ являются психологическими механизмами формирования качества жизни.

Список литературы

1. Дьяченко, В. Г. Перспективы изучения качества жизни больных раком молочной железы (обзор литературы) / В. Г. Дьяченко, В. Л. Коваленко // Дальневосточный медицинский журнал. — 2013. — № 3. — С. 134—138. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-izucheniya-kachestva-zhizni-bolnyh-rakom-molochnoy-zhelezy-obzor-literatury> (дата обращения: 10.06.2020).
2. Ионова, Т. И. Значение исследования качества жизни в современном здравоохранении / Т. И. Ионова // Качество и жизнь. — 2019. — № 1 (21). — С. 3—8.
3. Котельникова, А. В. Психосоциальные факторы качества жизни, связанного со здоровьем, у больных с нарушением двигательных функций / А. В. Котельникова, А. А. Кукушина // Клиническая и специальная психология. — 2017. — Т. 6. — № 1. — С. 63—78.
4. Непомнящая, В. А. Психологические механизмы формирования качества жизни / В. А. Непомнящая // Сибирский психологический журнал. — 2004. — № 20. — С. 28—33. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-mehanizmy-formirovaniya-kachestva-zhizni> (дата обращения: 09.06.2020).
5. Психологическая структура качества жизни больных эпилепсией : пособие для врачей и мед. психологов / Л. И. Вассерман и др. / М-во здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. — Санкт-Петербург : СПбНИПНИ, 2008. — 44 с.

Сведения об авторах

Евстафеева Евгения Александровна — кандидат психологических наук, доцент, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. psy@csu.ru

Пономарева Ирина Владимировна — кандидат психологических наук, доцент, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. psy@csu.ru

Циринг Диана Александровна — доктор психологических наук, профессор, Томский государственный университет, Томск, Россия. psy@csu.ru

Миронченко Марина Николаевна — кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист МЗ Челябинской области по палиативной медицинской помощи взрослому населению, Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. *thoraxhir@mail.ru*

Важенин Андрей Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. *onco74@chelonco.ru*

Bulletin of Chelyabinsk State University.

Education and Healthcare. 2020. № 2—3 (10—11). P. 11—15.

Psychological characteristics and quality of life of women with breast cancer

E.A. Evstafeeva

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia. psy@csu.ru

I.V. Ponomareva

¹ *Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia. psy@csu.ru*

D.A. Tsiring

Tomsk State University, Tomsk, Russia. psy@csu.ru

M.N. Mironchenko

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia. thoraxhir@mail.ru

A. V. Vazhenin

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia. onco74@chelonco.ru

The aim of the study was to identify the relationship between the psychological characteristics of women with breast cancer and their quality of life indicators. The study tests the assumption that such psychological characteristics of women with breast cancer as basic personal beliefs, subjective control, optimism-pessimism, resilience, personal helplessness and subjective age of a person are associated with the assessment of quality of life. The quality of life of women with breast cancer is considered as a prognostic indicator of the course of the disease and the effectiveness of treatment. The relationships of such personal parameters as resilience, basic beliefs, personality internality with the subjective assessment of women with breast cancer of their quality of life are revealed.

Keywords: *oncopsychology, breast cancer, quality of life, course of the disease, psychological factors.*

References

1. Dyachenko V.G., Kovalenko V. L. Perspektivy izucheniya kachestva zhizni bol'nykh rakom molochnoi zhelezy (obzor literatury) [Prospects for studying the quality of life of patients with breast cancer (literature review)]. *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal* [Far Eastern medical journal], 2013, no. 3, pp. 134—138. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/perspektivy-izucheniya-kachestva-zhizni-bolnyh-rakom-molochnoy-zhelezy-obzor-literatury>, accessed 10.06.2020. (In Russ.).
2. Ionova T.I. Znachenie issledovaniya kachestva zhizni v sovremennom zdavookhraneni [The value of the study of the quality of life in modern health care]. *Kachestvo i zhizn'* [Quality and life], 2019, no. 1 (21), pp. 3—8. (In Russ.).
3. Kotelnikova A.V., Kukshina A.A. Psikhosotsial'nye faktory kachestva zhizni, svyazannogo so zdorov'em, u bol'nykh s narusheniem dvigatel'nykh funktsii [Psychosocial factors of health-related quality of life in patients with impaired motor functions]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical and special psychology], 2017, vol. 6, no. 1, pp. 63—78. (In Russ.).
4. Nepomnyashchaya V.A. Psikhologicheskie mekhanizmy formirovaniya kachestva zhizni [Psychological mechanisms of the formation of the quality of life]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian psychological journal], 2004, no. 20, p. 28—33. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-mekhanizmy-formirovaniya-kachestva-zhizni>, accessed 09.06.2020. (In Russ.).
5. Wasserman L.I. et al. *Psikhologicheskaya struktura kachestva zhizni bol'nykh epilepsiei* [The psychological structure of the quality of life of patients with epilepsy]. St. Petersburg, SPbNIPNI, 2008. 44 p. (In Russ.).