

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра консультативной психологии

**ВЛИЯНИЕ ВЫБОРА СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН
С РМЖ (РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 3 курса 301 группы
направления 37.04.01 «Психология»

факультет психологии

Ларюшиной Олеси Дмитриевны

Научный руководитель

доцент, к.псих.н.

М.М. Орлова

Зав. кафедрой

профессор, д.псих.н.

Т.В. Белых

Саратов, 2022

Взаимосвязь между психикой человека и его заболеваниями, в том числе злокачественными опухолями с давних времен привлекала внимание ученых. Большинство исследователей придерживаются мнения об определенном влиянии стрессовых жизненных событий, таких как: тяжелая утрата, развод, выход на пенсию и т.д. на развитие и прогрессирование онкозаболевания.

Актуальность исследования. За последние годы на новый уровень вышли медицинские технологии в лечении РМЖ (раком молочной железы), тем самым значительно увеличив уровень выживаемости больных, а значит крайне актуальным становится вопрос о качестве жизни пациентов, которое зависит не только от методов лечения, но и от психоэмоционального состояния.

Изучение стратегий совладания личности пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, дают нам возможность использовать полученные данные в психотерапевтической, коррекционной работе направленной на повышение их качества жизни и психоэмоционального состояния. Именно поэтому актуальным является изучение тех психологических механизмов, которые, взаимодействуя с генетическими внутренними и социальными внешними факторами нарушают процесс адаптации человека и становятся причиной возникновения болезни.

Особую значимость имеет исследование стратегий совладания у женщин с диагнозом рак молочной железы, так как именно этот диагноз занимает первое место среди онкологических патологий, но в тоже время при обнаружении его на ранних стадиях дает высокий процент выживаемости. Изучение этих копинг-стратегий позволит повысить качество жизни женщин с этим диагнозом.

Актуальность работы состоит в том, что неразработанным является вопрос о соотношении меры стрессового воздействия и тех механизмов совладания, которые человек склонен активизировать в моменты более или

менее сильных стрессовых нагрузок. Признанным является тот факт, что порог стрессовых нагрузок, который ведёт к срыву адаптационных возможностей организма, является индивидуальным для каждого человека.

Поэтому особенно важным является определение того, насколько применяемые личностью стратегии совладания в ситуациях повышенных стрессовых нагрузок могут определять развитие онкологического заболевания.

Степень разработанности темы. Психологические особенности онкологических больных женщин раком молочной железы исследовали: Л.И. Анцыферова, Ш.Х. Ганцев, М.А. Мустафин, Г.Ю. Ганиева, А.В. Файзуина.

Психологической проблемой качества жизни занимались такие зарубежные и отечественные ученые как: З. Фрейд, К. Юнг, В. Франкл и др. и отечественные психологи: Е.Е. Ротова, К.В. Машилов, Е.Б. Жигарева, Б.М. Коган, И.Б. Ушаков и др.

Среди учёных, исследовавших современные представления о стрессоустойчивости и стратегиях совладания, можно назвать следующих:

Р. Лазарус, Г. Селье, К. Томас, И.Г. Малкина-Пых, Л. А. Китаев-Смык.

Психологические особенности совладающего поведения больных женщин раком молочной железы изучали: (С.К. Нартова-Бочавер, Р. Лазарус, Т.Л. Крюкова, Р.Р. Набибулина, И.А. Рудницкий, Л.М. Таукенова). Именно эти учёные выдвинули концепцию рассмотрения совладающего поведения со стрессом как основы профилактики, реабилитации и психотерапии рака молочной железы, что ещё раз подтверждает актуальность данной работы как продолжения исследований в этой области.

В связи с этим выявлены противоречия: одновременно с важностью и актуальностью данной тематики, ее научно-методическая составляющая недостаточно разработана, что, безусловно, приводит к невозможности раскрытия полного потенциала для использования знаний в практической

деятельности выбора стратегий совладания у женщин с раком молочной железы.

Выявленные противоречия определили проблему исследования: какова роль влияния выбора стратегий совладания на качество жизни женщин с РМЖ (раком молочной железы)?

Цель исследования - изучение способов психологического совладания со стрессом пациенток с раком молочной железы.

Исходя из целей исследования, сформулированы следующие **задачи**:

1) Провести литературно-теоретический обзор исследований психологических особенностей онкологических больных в целом и женщин с диагнозом рак молочной железы в частности;

2) Провести эмпирическое исследование влияния психокоррекционной программы выбора стратегий совладания на качество жизни женщин с раком молочной железы;

3) Разработать и реализовать психокоррекционную программу выбора стратегий совладания для повышения качества жизни женщин с раком молочной железы;

4) Провести сравнительный анализ результатов исследования влияния выбора стратегий совладания на качество жизни женщин с раком молочной железы.

Объект исследования - изучение приспособительных психологических образований, таких как стратегии и ресурсы совладающего со стрессом поведения, психологические защиты женщин с РМЖ.

Предмет исследования - влияние разработанного курса коррекционной программы, на стратегии совладания со стрессом женщин с РМЖ.

Гипотеза заключается в том, что при помощи целесообразно подобранной коррекционной программы, направленной на применяемые пациентом жизненные стратегии совладания со стрессом в связи с заболеванием, можно улучшить качество жизни пациента.

Положения выносимы на защиту.

1. Полученные в ходе исследования данные указывают на то, что психокоррекционная программа выбора стратегий совладания для повышения качества жизни женщин с раком молочной железы была эффективной и способствовала формированию благоприятных стратегий совладания со стрессом, а также снижению выраженности неконструктивных стратегий, в первую очередь, стратегии «избегания». Таким образом, гипотеза исследования может считаться подтвержденной.

2. Те женщины, у которых уровень качества жизни выше меньше подвержены агрессивности, тревожности и депрессии, имеют более высокий показатель стратегий: положительная переоценка, планирование решения проблемы, принятие ответственности. То есть, существует как прямая, так и обратная взаимосвязь качества жизни и выбора стратегий совладания.

3. Больные раком молочной железы в целом более склонны применять стратегию избегания, однако непосредственно в момент столкновения со стрессом и в последующем краткосрочном периоде происходит чрезмерная фиксация на нём; а на более длительных сроках неспособность разрешить проблемную ситуацию заставляет больных неврозами применять стратегию избегания. Это ведёт к накоплению напряжения, снижению общей стрессоустойчивости и росту невротизации.

Научная новизна заключается в углублении понимания влияния выбора стратегий совладания на качество жизни женщин с РМЖ (раком молочной железы).

Теоретическая значимость исследования. В результате проведённой работы мы получили достоверные данные о том, что выбор стратегий совладания влияет на качество жизни женщин с раком молочной железы.

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты теоретического и эмпирического исследования могут быть использованы в работе консультативных, социальных и клинических психологов. С учётом полученных в исследовании данных возможна

оптимизация существующих и выработка новых коррекционных программ для женщин с диагнозом рак молочной железы, направленных на обучение больных использованию адаптивных механизмов преодоления стрессовых ситуаций, для повышения их качества жизни.

В первой главе проведен литературно-теоретический обзор исследований психологических особенностей онкологических больных в целом и женщин с диагнозом рак молочной железы, в частности. Рассмотрено определение качества жизни. Выявлены современные представления о стрессоустойчивости и стратегиях совладания. Определены особенности совладающего поведения женщин с диагнозом рак молочной железы. Изучена психокоррекционная практика работы с пациентками больными раком молочной железы.

Рак груди остается серьезной проблемой общественного здравоохранения, и он занимает первое место среди онкологических заболеваний у женщин во всем мире, а распространенность рака груди увеличивается, особенно в развивающихся странах.

Диагноз рака молочной железы, его лечение очень часто связаны с психологическими последствиями (Crist and Grunfeld, 2013), по крайней мере одна треть больных раком страдает психологическими проблемами. Исследователи обнаружили, что наиболее распространенными проблемами женщин, переживших рак груди, являются беспокойство, связанное с их состоянием здоровья, женским статусом, рабочим положением, их общей ролью в семье, жизнью в условиях неопределенности и вероятностью скорой смерти.

Выживаемость женщин с раком груди увеличилась благодаря доступным эффективным методам лечения, но многие пациенты страдают от некоторых психологических проблем, таких как тревога, депрессия, страх рецидива, и им необходимо надлежащее вмешательство.

Эмоциональные потрясения, которые возникают в результате возникновения рака молочной железы, могут повлиять на физическое здоровье женщин, а также на их психологическое благополучие.

В качестве предикторов выбора стратегии поведения человека можно выделить множество факторов, к основным относятся социальные установки, индивидуальные особенности, морально-нравственные принципы. Ведущим предиктором мы считаем уровень развития социального интеллекта. Стратегии преодоления стресса, которые уменьшают стресс в одной ситуации, могут быть неэффективными или даже вредными для человека в другой.

Можно заметить какую существенную роль играет определение когнитивных стратегий совладания у пациентов в связи с тяжёлым заболеванием. Женщины испытывают по крайней мере психосоциальное бедствие вовремя их диагностики и лечения рака молочной железы. Рак груди является значительным стрессовым фактором в жизни женщин, который влияет на стратегии выживания и качество жизни. Стратегии совладания могут повлиять на результаты лечения и выживаемость этих пациенток. Процесс совладания, который является реакцией на стресс, соответствует группе стратегий, принятых для того, чтобы справляться со стрессовыми ситуациями или событием, воспринимаемым человеком как неминуемая угроза, и адаптироваться к нему. Это включает в себя когнитивные процессы, которые являются поведенческими по своей природе, и эмоциональные реакции, которые направлены на управление кризисом, или на уменьшение или разрешение человеку терпеть требования, создаваемые ситуацией.

В психокоррекционной практике лучше всего работает сочетание индивидуального и группового лечения. Индивидуальные занятия с психологом обычно подчеркивают понимание и изменение моделей мышления и поведения.

Групповое психологическое лечение с другими больными раком груди дает женщинам возможность оказывать и получать эмоциональную поддержку и учиться на опыте других.

Психокоррекционная работа с совладающим поведением у женщин с диагнозом рак молочной железы позволяет определить мишени для психологического вмешательства – те самые психологические особенности, которые связаны с течением заболевания, на которые можно воздействовать, и которые можно корректировать. На этапе проведения психокоррекционной работы возникает возможность: изучить и сравнить психологические особенности женщин, обратившихся за помощью к врачу на разных стадиях онкологического заболевания. Если сравнить данные женщин, которые обратились к врачу на первой стадии заболевания, и на второй – третьей, то оказалось, что позже к врачу обращаются женщины с более высоким уровнем оптимизма и более позитивным представлением о себе. Они не сразу начинают тревожиться о своем здоровье, надеясь, что причин для беспокойства нет. Оптимизм в данном случае снижает бдительность, но вот как влияет оптимизм на дальнейшее течение заболевания можно узнать в процессе психокоррекционной работы.

Во второй главе на основе выстроенной программы исследования и выбранного психодиагностического инструментария представлены эмпирические исследования влияния выбора стратегий совладания на качество жизни женщин с РМЖ (раком молочной железы).

Цель эмпирического исследования – изучение способов психологического совладания со стрессом пациенток с раком молочной железы.

В исследовании участвовали 40 женщин с раком молочной железы (из них 20 человек, которые проходили психокоррекционную программу «Выбор стратегий совладания для повышения качества жизни» (экспериментальная группа) и 20 человек, которые не проходили психокоррекционную программу (контрольная группа).

Исследование осуществлялось в три этапа.

На первом этапе проведен теоретический анализ психологической литературы по проблеме исследования, были определены цель, объект, предмет исследования; осуществлялось выдвижение гипотезы и разработка эмпирического исследования (план, выбор методик, репрезентативность выборки).

На втором этапе была разработана и реализована психокоррекционная программа выбора стратегий совладания для повышения качества жизни женщин с раком молочной железы.

На третьем этапе был проведен сравнительный анализ результатов исследования влияния выбора стратегий совладания на качество жизни женщин с раком молочной железы.

Эмпирические методики исследования:

1. Методика WCQ Р. Лазарус и С. Фолкман, адаптация Крюковой Т.Л. и Куфтяк Е.В.
2. Краткая форма оценки здоровья (Medical Outcomes Study-Short Form) (MOS SF-36).
3. Шкала тревоги Спилбергера- Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).
4. Опросник уровня агрессивности Басса-Дарки (англ. Buss – Durkee Hostility агрессивности респондентов).
5. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова.

Для анализа полученных данных было произведено математико-статистическая обработка в программе SPSS. Данные были обработаны с помощью U-критерия Манна-Уитни и рангового коэффициента корреляции Спирмена.

Программа состоит из трех блоков:

- диагностического;
- консультационного;

- коррекционного.

Выбранная стратегия совладания с болезнью напрямую влияет на дальнейшее развитие событий и варианты достижения поставленных целей и задач. К примеру, стратегия «избегание» подразумевает под собой одновременное отсутствие стремления, к какому-либо виду конфронтации и отказ от достижений своих целей. Часто такой человек недоверчив, не собирает никакой информации о конфликтной ситуации, отрицает серьезность и остроту конфликта, отказывается вступать в диалог.

Больные раком молочной железы в целом более склонны применять стратегию избегания, однако непосредственно в момент столкновения со стрессом и в последующем краткосрочном периоде происходит чрезмерная фиксация на нём; а на более длительных сроках неспособность разрешить проблемную ситуацию заставляет больных неврозами применять стратегию избегания. Это ведёт к накоплению напряжения, снижению общей стрессоустойчивости и росту невротизации.

Экспериментальная часть исследования направлена на проверку предпосылок, обоснованных в теоретической части, о том, что при помощи целесообразно подобранной коррекционной программы, направленной на применяемые пациентом жизненные стратегии совладания со стрессом в связи с заболеванием, можно улучшить качество жизни пациента.

Представленная программа опирается на теоретические и эмпирические данные, полученные в результате данного исследования. Для диагностики в ней применяются методики, апробированные в настоящем исследовании.

В ходе исследования было определено, что в экспериментальной группе большинство участников характеризуются низким уровнем ориентированности на стратегию «Конфронтация» (60%), тогда как в контрольной группе 40% участников имеют средний уровень выраженности данной стратегии совладания, а высокий – у 20% участников исследования.

Стратегия «Дистанцирование» диагностируется на низком уровне использования у 60% участников экспериментальной, а также у 10% участников контрольной группы. Предпочтение в использовании данной стратегии диагностируется у 30% участников контрольной группы, но при этом не является предпочтительной в экспериментальной. Можно говорить о выраженном снижении активности использования данной стратегии совладания со стрессом.

Отмечается, что преобладающим уровнем в использовании самоконтрольного копинга выступает умеренное использование данной стратегии в экспериментальной группе (30%), а также у 50% участников контрольной группы.

Редкое использование данной стратегии диагностируется у 40% участников экспериментальной, а также у 20% участников контрольной группы.

Ориентированность на социальную поддержку на среднем уровне выявлена у 60% участников экспериментальной, а также у 40% участников контрольной группы.

Редкое использование данной стратегии диагностируется у 10% участников экспериментальной группы, а также у 30% участников контрольной группы. Высокий уровень ориентированности на поиск социальной поддержки диагностируется у 30% участников экспериментальной контрольной групп.

Копинг-стратегия «Принятие ответственности» также имеет более высокий уровень проявления в экспериментальной группе. Активное использование данной стратегии характерно для 40% участников экспериментальной группы. Умеренная ориентация на использование данной стратегии диагностируется у 50% участников экспериментальной группы, а также у 40% участников контрольной группы.

Редкое использование стратегии «Принятие ответственности» диагностируется у 40% участников экспериментальной группы, а также у 60% участников контрольной группы.

Стратегия «Бегство-избегание» средне выражена у 60% участников контрольной группы, тогда как явное снижение диагностируется в экспериментальной группе 40%. На уход от решения существующих проблем указывают 20% участников контрольной группы при этом вообще не диагностируется в экспериментальной.

Стратегия «Планирование решения проблемы» редко используется у 70% участников контрольной группы и всего у 20% участников экспериментальной группы. Умеренное использование данной стратегии выявлено у 70% участников экспериментальной группы, а также у 20% участников контрольной группы.

Стратегия положительной переоценки диагностируется на среднем уровне у 90% участников экспериментальной группы.

Количественный анализ данных по шкалам депрессии выявил, что у женщин в экспериментальной группе, не выявлены лица с умеренным и выраженным уровнем депрессии. Тогда как в контрольной группе, количество лиц с умеренным уровнем депрессии составило 25 %, а с выраженной депрессией 5 %. У женщин в экспериментальной группе депрессия отсутствует у 15,8 %, в то время как в контрольной группе депрессия отсутствует всего у 5 %. Анализируя средний балл уровня депрессии, мы видим, что для испытуемых контрольной группы характерен лёгкий уровень депрессии, тогда как у испытуемых экспериментальной группы депрессия минимальна.

Психологические факторы оказывают воздействие на способность женщин с раком молочной железы выполнять повседневные дела. С этой проблемой тесно связана проблема агрессивности. Негативный настрой в отношении других, проявляющийся на эмоциональном, поведенческом и когнитивном уровнях свойственен пациентам с онкодиагнозом. Среднее

значение уровня индекса враждебности, как и уровня индекса агрессивности, в контрольной группе выше, чем в экспериментальной. Однако, разница является незначительной. Так как в экспериментальной группе и в контрольной группе средний уровень индекса враждебности характеризуется как средний уровень нормы, а средний индекс агрессии характеризуется низким уровнем в двух группах. Обеим группам характерен средний уровень нормы обиды, подозрительности.

Также, группам испытуемых характерен низкий уровень физической и косвенной агрессии. Применение U-критерия Манна-Уитни позволило выявить статистически значимые различия (при $p < 0,05$) по уровню физической агрессии у женщин с раком молочной железы, экспериментальной группы, в сравнении с женщинами с раком молочной железы, контрольной группы. Частично это можно объяснить действием механизма психокоррекционной программы выбора стратегий совладания для повышения качества жизни женщин с раком молочной железы.

Стресс сказывается негативно на здоровье, со временем вегетативная система изнашивается и стресс перерастает в постоянную тревожность. Диапазон и степень ситуативной тревожности у экспериментальной и контрольной групп различается. В контрольной группе отсутствует процент лиц с низкой ситуативной тревожностью, а лица со степенью высокой ситуативной тревожностью составляют 75 %, в то время как в экспериментальной группе, лица со степенью высокой ситуативной тревожностью составляют 42,1 %.

В экспериментальной группе, превалирует процент женщин, имеющих умеренную ситуативную тревожность, тогда как в контрольной группе больший процент, имеющих высокую ситуативную тревожность.

У испытуемых контрольной группы выше уровень депрессии, ниже физический и психологический компоненты качества жизни в сравнении с экспериментальной группой испытуемых. Вместе с тем, видно, что уровень психологического компонента качества жизни отличается в первой и во

второй группам очень сильно, в то время как разница в пфизическом компоненте качества жизни не столь заметна.

Полученные в ходе исследования данные указывают на то, что психокоррекционная программа выбора стратегий совладания для повышения качества жизни женщин с раком молочной железы была эффективной и способствовала формированию благоприятных стратегий совладания со стрессом, а также снижению выраженности неконструктивных стратегий, в первую очередь, стратегии «Избегания». Таким образом, гипотеза исследования может считаться подтвержденной.

Корреляционный анализ позволяет нам говорить о наличии выраженной положительной взаимосвязи между основными шкалами и субшкалами. Причем, эта взаимосвязь наблюдается между теми субшкалами, которые являются компонентами шкал.

Таким образом, те женщины, что имеют более высокий показатель стратегий: положительная переоценка, планирование решения проблемы, принятие ответственности меньше подвержены агрессивности, тревожности и депрессии, что несомненно сказывается на уровне качества жизни, а значит повышает шансы длительную ремиссию.

Поэтапное и итоговое обобщение теоретических и эмпирических материалов отражено в выводах к каждой главе и общем заключении к работе. Работа с первоисточниками представлена прямыми ссылками в основном тексте, а также в списке использованной литературы, включающем все основные научные работы и исследования по выбранной нами тематике.