

Вклад субъектных и личностных характеристик в вероятность заболевания раком молочной железы у женщин, проживающих в сельской местности

Научный руководитель – Пономарева Ирина

Гладков Ю.О.¹, Пономарева И.В.²

1 - Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, *E-mail: ivp-csu@ya.ru*; 2 - Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия, *E-mail: ivp-csu@ya.ru*

Число заболеваний раком молочной железы среди женщин ежегодно растет, что указывает на необходимость поиска факторов риска, как для заболевания, так и для течения рака молочной железы. Женщинам с высоким риском развития рака молочной железы следует предлагать мониторинг и превентивные меры. В исследованиях ученые отмечают опосредованность заболеваемости и выживаемости пациентов с диагнозом рак социальными и психологическими характеристиками (Бахрами и др., 2018; Брей, 2021; Карвер и др., 1994) [1]. Поэтому важно выявлять конкретные психологические механизмы и факторы, приводящие к развитию злокачественных новообразований.

Цель исследования - определить вклад субъектных и личностных характеристик в вероятность заболевания раком молочной железы у женщин, проживающих в сельской местности.

Дизайн и методы исследования: Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (адаптация Т. Л. Крюковой), опросник личностной беспомощности (Циринг Д.А., Степаненко А.В.), опросник качество жизни (SF-36), (“Health status survey”, Short Form, русскоязычная версия, созданная и рекомендованная Межнациональным центром исследования качества жизни), опросник уровня субъективного контроля (Дж. Роттер, адаптация Е.Ф. Бажина).

Проведен дискриминантный анализ с целью оценки вклада психологических переменных в дифференциацию выборок женщин на больных раком молочной железы и здоровых. В анализе участвовали две выборки женщин, проживающих в сельской местности: женщины с онкологическим диагнозом - рак молочной железы, а также здоровые женщины.

Результаты. С фактом заболевания раком молочной железы среди женщин, проживающих в сельской местности связаны копинг-стратегии (конфронтация, принятие ответственности, бегство-избегание, положительная переоценка), показатели качества жизни, показатели локуса контроля, а также показатель личностной беспомощности. По данным психологическим переменным обнаружены различия между группами здоровых женщин и женщин с раком молочной железы, проживающих в сельской местности. На основе средних значений психологических характеристик женщин с онкологическим диагнозом и условно здоровых, можно предположить, что конфронтация, принятие ответственности, бегство-избегание, положительная переоценка являются неким протектором, предотвращающим рак молочной железы, все перечисленные стратегии совладающего поведения статистически выше у здоровых женщин, чем у женщин с онкологическим диагнозом. Стратегия конфронтации, заключающаяся в попытках разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, однако при умеренном использовании она обеспечивает способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы, справляться с тревогой в стрессогенных условиях. Возможно так данная стратегия позволяют женщинам сохранять психологическое благополучие и соматическое здоровье. Принятие ответственности позволяет здоровым женщинам понимать личную

роль в актуальных трудностях, бегство-избегание позволяет быстро снижать эмоциональное напряжение в ситуации стресса, положительная переоценка - осмысливать проблемную ситуацию, видеть в ней зону роста.

Субъективная оценка качества жизни достоверно выше у женщин без онкологического диагноза. Из этого следует, что сниженные физический и психологический компоненты здоровья выступают факторами риска заболевания раком молочной железы у женщин, проживающих в мегаполисе. Субъективный локус контроля в области достижений у женщин с раком молочной железы более интернальный (8,73), чем у здоровых женщин (5,29), что свидетельствует о том, что женщины с онкологическим диагнозом имеют больше контроля над эмоционально положительными событиями, считая, что они добились сами всего хорошего, что есть у них в жизни. Несмотря на то, что по нормам методики локус контроля в области семейных отношений у обеих выборок можно назвать экстернальным, все же у здоровых женщин наблюдается тенденция к интернальности, они больше чувствуют ответственность за события в собственной семейной жизни. Также в области производственных отношений обе группы женщин имеют интернальный локус контроля, но у женщин с онкологическим диагнозом он значимо выше, они более склонны считать свои действия важным фактором в организации своей карьеры. В области здоровья и болезни как для здоровых женщин, так и с онкологическим диагнозом характерна экстернальность, свидетельствующая о том, что женщины считают здоровье и болезнь результатом случая и надеется на то, что выздоровление придет в результате действий других людей, прежде всего врачей. Показатель личностной беспомощности достоверно выше у женщин с раком молочной железы ($M=63,45$), что указывает на фактор риска.

Полученные значения дискриминантной функции, которая информативна и объясняет 100% дисперсии, а также при значении $[U+019V]=0,068$ и статистической значимости $p=0,001$, указывает на то, что набор дискриминантных переменных обладает хорошей дискриминативной способностью. Таким образом, риск заболевания женщин, проживающих в сельской местности, раком молочной железы может быть связан с используемыми в трудных жизненных ситуациях копинг-стратегиями (Конфронтация, Бегство-избегание, Принятие ответственности, Положительная переоценка), показателями качества жизни, показателями локуса контроля и личностной беспомощности. Наибольший вклад в значение дискриминантной функции, разделяющей женщин на здоровых и женщин с онкологическим диагнозом, вносят показатель личностной беспомощности (1,98), показатели качества жизни “Физическое функционирование” (0,360) и “Жизненная активность” (0,354), когнитивные убеждения о справедливости (0,315) и о контроле (0,301).

Наибольшая абсолютная корреляция наблюдается между дискриминантной функцией и показателем качества жизни “Физическое функционирование” (0,105). Кроме того, в дискриминантное уравнение включены когнитивные убеждения о доброжелательности окружающего мира (0,22), копинг-стратегия планирование решения проблемы (-0,26) и показатель жизнестойкости - принятие риска (0,273). Показатели картины мира (Убеждение о доброжелательности окружающего мира, о справедливости, удаче и контроле) не различаются у женщин с онкологическим диагнозом и здоровых женщин. Данные показатели имеют средний уровень выраженности, кроме убеждения об удачливости, данный показатель имеет высокий уровень выраженности. Несмотря на схожесть картина мира влияет на соматический статус женщины, возможно это более сложные связи, которые необходимо дополнительно изучить. Выраженность стратегии Планирование решения проблемы выступает в качестве протектора заболевания раком молочной железы для женщин, проживающих в сельской местности. Показатели качества жизни “Жизненная активность” и “Физическое функционирование” снижены у женщин больных раком молочной железы, что указывает на факторы риска. Также факторами риска выступает личностная бес-

помощность и интернальность в области достижений. Как показывают результаты классификации при данном наборе дискриминантных переменных точность классификации составляет 99,1% , что вполне эффективно для классификации двух классов объектов. Таким образом, нами определены факторы риска заболевания раком молочной железы для женщин, проживающих в сельской местности. В ходе изучения психологических факторов риска заболевания раком молочной железы женщин, проживающих в сельской местности факторами риска заболевания раком молочной железы выступают личностная беспомощность, интернальность в области достижений, редкое использование стратегии планирования решения проблем, сниженное физическое функционирование и жизненная активность, а также средняя выраженность когнитивных убеждений о доброжелательности окружающего мира, его справедливости и о контроле, высокая выраженность убеждения о собственной удачливости. Полученные результаты могут быть включены в разработку персонализированных протоколов скрининга рака груди, а также учтены при оценке риска, при классификации женщин по группам риска развития рака груди. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ (проект №20-013-00824 Психологические факторы риска развития злокачественных новообразований женщин, проживающих в промышленном мегаполисе и сельской местности).

Источники и литература

- 1) Bahrami, M., Mohamadirizi, S., Mohamadirizi, S. Hardiness and Optimism in Women with Breast Cancer. Iranian Journal of Nursing and Midwifery, 23(2), 2018. pp 105-110 .
- 2) Tsiring D. A., Ponomareva I. V., Pakhomova Ya. N., Sergienko E. A., Vazhenin A.V., . Mironchenko M. N. Psychological factors of oncological morbidity in women living in an industrial metropolis. AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research, Special Issue (11/02-XXII), 2021. pp. 282-285