

8. Маккей, М. Когнитивно-поведенческая терапия для преодоления тревожности, страха, беспokoйства и паники / М. Маккей, М. Скин, П. Фаннинг. – СПб.: ИГ «Весь», 2020. – 256 с.

9. Ратус, Дж. Х. Диалектическая поведенческая терапия для подростков. Руководство по тренингу навыков / Дж. Х. Ратус, А. А. Миллер. – СПб.: ООО «Диалектика», 2022. – 448 с.

(Дата подачи: 28.02.2023 г.)

Т. Д. Грицевич

Республиканский институт высшей школы, Минск

T. Gritsevich

National Institute of Higher Education, Minsk

УДК 159.922.1

ВЫБОР КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ МУЖЧИНАМИ И ЖЕНЩИНАМИ В СИТУАЦИИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

THE CHOICE OF COPING STRATEGIES BY MEN AND WOMEN IN THE SITUATION OF CANCER DEPENDING ON THEIR PERSONAL CHARACTERISTICS

Статья посвящена результатам исследования, изучающего выбор копинг-стратегий пациентами в ситуации онкологического заболевания в зависимости от особенностей их личности. В статье приводятся взаимосвязи копинг-стратегий с такими личностными особенностями, как экстраверсия и нейротизм, а также с показателями маскулинности и фемининности мужчин и женщин.

Ключевые слова: совладающее поведение; копинг-стратегии; онкологическое заболевание; мужчины; женщины; экстраверсия; нейротизм; фемининность; маскулинность.

The article is devoted to the results of a study that studies the choice of coping strategies by patients in a situation of oncological disease, depending on the characteristics of their personality. The article presents the relationship of coping strategies with such personality traits as extraversion and neuroticism, as well as with indicators of masculinity and femininity of men and women.

Keywords: coping behavior; coping strategies; oncological disease; men; women; extraversion; neuroticism; femininity; masculinity.

Проблема отношения людей к онкологическим заболеваниям давно стала междисциплинарной. Внутри этой проблемы рассматривается целый ряд

частных проблем, которые более всего тяготеют к психологическим: реакция человека на сам диагноз, мотивация на любое лечение или по каким-то причинам отказ от него, взаимоотношения с родными на протяжении всех этапов лечения, переживание посттравматического стресса в результате хирургических вмешательств, тревога о возможных рецидивах заболевания и др. Как правило, даже вылеченное онкозаболевание оставляет после себя глубокую психологическую травму.

В отличие от других заболеваний, онкологические воспринимаются чрезвычайно эмоционально. Это связано прежде всего с потенциальной опасностью для жизни, длительным и агрессивным лечением, возможной инвалидизацией впоследствии, уходом из активной социальной и профессиональной жизни на достаточно продолжительное время. По мнению В. Д. Менделевича, «ни одно из существующих заболеваний не несет в себе столь мощной стрессорирующей нагрузки, как злокачественная опухоль» [1, с. 238].

Однако суть психологической проблемы видится в том, что сам факт онкозаболевания требует от человека мобилизации всех его соматических и психологических ресурсов на различных этапах – от постановки диагноза до начала активного лечения и возможных исходов: ремиссии или прогрессирования. Психика любого человека ищет своеобразные приемы стабилизации, защиты и совладания со стрессом, связанным с заболеванием. По сути, речь идет о копинг-стратегиях, которые, как правило, имеют осознанный характер.

Одними из первых к описанию копинг-стратегий обратились Р. Лазарус и С. Фолкман. Они особо подчеркивали одну из важнейших функций совладания со стрессом – функцию саморегуляции, служащую для снижения эмоционального напряжения и фрустрирующих переживаний [2, с. 202].

С точки зрения С. К. Нартовой-Бочавер, «копинг (совладание) – это индивидуальный способ взаимодействия человека с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями» [3, с. 21].

Выбор поведенческих стратегий совладания с заболеванием зависит от многих факторов, одним из которых являются личностные особенности человека. Именно от них в первую очередь зависит продуктивность выбора той или иной стратегии.

В магистерской диссертации С. Н. Сысоевой, выполненной под нашим руководством, одной из задач исследования, исходя из поставленной проблемы, являлось выявление особенностей совладающего поведения пациентов с онкологическим заболеванием в зависимости от их личностных характеристик. В нем приняли участие 50 человек с диагностированными злокачественными новообразованиями органов пищеварения, из них

21 мужчина и 29 женщин в возрасте от 20 до 78 лет. Все респонденты являлись пациентами УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер», находились на стационарном лечении и дали добровольное согласие на участие в исследовании [4].

В качестве диагностического инструментария были использованы методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана (в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк и М. С. Замышляевой), Личностный опросник ЕРІ Г. Айзенка. Для получения дополнительных сведений об участниках исследования также применялась «Методика диагностики психологического пола, степени маскулинности и фемининности личности» (С. Бем).

Сравнительный анализ личностных характеристик респондентов по *U*-критерию Манна – Уитни показал, что у респондентов мужского и женского пола статистически значимо различаются показатели экстраверсии ($U = 199,00$; $Z = 2,07$ при $p \leq 0,05$), у мужчин они значимо выше (таблица 1). Иначе говоря, мужчины по сравнению с женщинами более общительны и открыты, имеют более широкий круг знакомств, у них более выраженная необходимость в контактах, но они чаще действуют под влиянием момента, более импульсивны, оптимистичны, склонны к рискованным поступкам.

В женской выборке значимо выше показатели нейротизма ($U = 196,00$; $Z = -2,13$ при $p \leq 0,05$). Следовательно, женщины в значительной степени более эмоционально неустойчивы по сравнению с мужчинами, хуже адаптируются к новой ситуации, склонны к быстрой смене настроений и чувству беспокойства, более впечатлительны и раздражительны, менее устойчивы в стрессовых ситуациях.

Как следует из данных таблицы 1, различия мужской и женской выборки в проявлении фемининности ($U = 231,50$; $Z = -1,43$) и маскулинности ($U = 212,00$; $Z = 1,82$) не являются статистически значимыми.

Таблица 1

Различия личностных характеристик респондентов по фактору пола

Шкалы		Ранговая сумма		U-критерий Манна – Уитни		
		мужчины	женщины	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Методика С. Бем	Фемининность	462,50	812,50	231,50	-1,43	0,15
	Маскулинность	628,00	647,00	212,00	1,82	0,07
	IS	450,50	824,50	219,50	-1,67	0,09

Шкалы		Ранговая сумма		U-критерий Манна – Уитни		
		мужчины	женщины	U	Z	p
Личностный опросник Г. Айзенка	Искренность	517,00	758,00	286,00	-0,36	0,72
	Экстраверсия	641,00	634,00	199,00	2,07*	0,04
	Нейротизм	427,00	848,00	196,00	-2,13*	0,03

Примечание: в этой таблице и далее * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$

Таким образом, статистический анализ показал, что у мужчин и женщин с онкологическим диагнозом существенно различаются такие личностные характеристики, как экстраверсия и нейротизм (данные методики Г. Айзенка): мужчины более экстравертированы, а женщины обладают значимо более высокими показателями нейротизма.

С целью обнаружения взаимосвязей типов совладающего поведения респондентов с их гендерными и личностными характеристиками был проведен корреляционный анализ с помощью R-критерия Спирмена (таблицы 2–4).

Данные, полученные в целом по выборке, свидетельствуют о том, что стратегия конфронтации ожидаемо положительно взаимосвязана с показателями маскулинности ($0,57$; $p \leq 0,001$) и экстраверсии ($0,43$; $p \leq 0,01$) респондентов, отрицательно коррелирует с итоговым индексом методики С. Бем ($-0,49$; $p \leq 0,001$) и искренностью ($-0,37$; $p \leq 0,01$) (таблица 2). Следовательно, заболевшие люди с экстраверсивной направленностью, для которых характерны независимость, напористость, склонность к риску, самостоятельность (маскулинность), чаще выбирают стратегию конфронтации, предполагающую активное противостояние возникшим проблемам со здоровьем. В то же время их активность не всегда целенаправлена и планомерна. Однако респонденты, выбирающие стратегию конфронтации, не столь искренно отнеслись к обследованию, следовательно, эти результаты могут быть менее достоверны.

Корреляционный анализ показал, что стратегия поиска социальной поддержки также положительно, но в меньшей мере, коррелирует с маскулинностью ($0,30$; $p \leq 0,05$) респондентов, т. е. для людей с выраженной независимостью, напористостью, склонностью к риску и самостоятельностью более характерно использовать стратегию разрешения проблемы за счет привлечения внешних ресурсов, поиска информационной, эмоциональной или какой-либо другой поддержки.

Взаимосвязь совладающего поведения и личностных характеристик онкопациентов ($n = 50$)

Методики		Методика Р. Лазаруса							
		Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
Методика С. Бем	Фемининность	-0,06	0,13	0,16	0,23	0,20	0,12	0,13	0,25
	Маскулинность	0,57***	0,12	0,11	0,30*	0,09	0,02	0,43**	0,37**
	IS	-0,49***	-0,01	-0,02	-0,16	0,02	0,06	-0,28*	-0,16
Личностный опросник Г. Айзенка	Искренность	-0,37**	-0,22	-0,11	-0,13	-0,05	-0,38**	0,02	0,05
	Экстраверсия	0,43**	-0,12	0,13	0,14	-0,06	-0,10	0,36*	0,19
	Нейротизм	0,04	0,20	0,10	0,04	0,26	0,33*	-0,27	-0,19

Стратегия бегства-избегания положительно коррелирует с показателями нейротизма ($0,33$; $p \leq 0,05$) респондентов и отрицательно – с их искренностью ($-0,38$; $p \leq 0,01$) (таблица 2). Следовательно, участники исследования, склонные к эмоциональной неустойчивости, впечатлительности и раздражительности, низкой адаптации к новой ситуации, быстрой смене настроений и чувству беспокойства, предпочитают тип совладающего поведения, связанный с преодолением личностью негативных переживаний, связанных с болезнью, за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, надежды на высшие силы, неоправданных ожиданий.

Респонденты, выбирающие стратегию бегства-избегания, также оказались не слишком искренни, следовательно, результаты их обследования могут быть менее достоверны ($-0,38$; $p \leq 0,01$).

С показателями маскулинности взаимосвязаны стратегии «планирование решения проблемы» ($0,43$; $p \leq 0,01$) и «положительная переоценка» ($0,37$; $p \leq 0,01$). Со стратегией «планирование решения проблемы» также выявлена взаимосвязь с экстраверсией ($0,36$; $p \leq 0,05$). Таким образом, и мужчины, и женщины с выраженной маскулинностью чаще выбирают продуктивные стратегии, связанные с преодолением негативных переживаний за счет положительного переосмысления проблемы, рассмотрения ее как стимула для борьбы с болезнью, восприятием ее как определенного вызова и испытания, которое необходимо выдержать и преодолеть.

В таблице 3 представлены результаты корреляционного анализа совладающего поведения и личностных характеристик респондентов в мужской выборке.

Таблица 3

Взаимосвязь совладающего поведения и личностных характеристик мужчин

Методики		Методика Р. Лазаруса							
		Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
Методика С. Бем	Фемининность	-0,30	-0,18	-0,21	0,15	0,12	-0,05	-0,13	0,25
	Маскулинность	0,77***	0,15	0,20	0,26	0,17	0,13	0,55**	0,39
	IS	-0,76***	-0,16	-0,26	-0,21	-0,11	-0,10	-0,56**	-0,24
Личностный опросник Г. Айзенка	Искренность	-0,41	-0,29	-0,38	-0,38	-0,09	-0,47*	-0,12	-0,07
	Экстраверсия	0,56**	-0,25	0,22	0,21	-0,16	-0,05	0,48*	0,19
	Нейротизм	0,13	0,27	0,07	-0,14	0,25	0,46*	-0,13	-0,12

Так, стратегия мужчин по типу конфронтации имеет высокую связь с показателями их маскулинности ($0,77$; $p \leq 0,001$) и экстраверсии ($0,56$; $p \leq 0,01$), в то же время отрицательно коррелирует с итоговым индексом методики С. Бем ($-0,76$; $p \leq 0,001$). Мужчины с выраженными маскулинными характеристиками и экстраверсивной направленностью чаще выбирают стратегию поведения, связанную с возможностью активного противостояния трудностям и попытками как-то повлиять на сложившуюся ситуацию. Однако такой тип совладающего поведения принято относить к неадаптивным, поскольку он может проявляться в импульсивности и нерациональности действий.

Также с показателями маскулинности мужчин взаимосвязана стратегия планирования решения проблемы ($0,55$; $p \leq 0,01$) и экстраверсии ($0,48$; $p \leq 0,05$), но она отрицательно коррелирует с итоговым индексом методики С. Бем ($-0,56$; $p \leq 0,01$). Следовательно, заболевшие мужчины, которые имеют выраженную маскулинность, чаще в совладающем поведении выбирают продуктивную стратегию, подразумевающую целенаправленный анализ ситуации и возможных вариантов выхода из нее, разработку решения про-

блемы и планирование собственных действий с учетом сложившихся объективных условий, прошлого опыта, имеющихся ресурсов.

Стратегия бегства-избегания проблемы, связанной с болезнью, у мужчин положительно коррелирует с нейротизмом (0,46; $p \leq 0,05$) и отрицательно – с искренностью (–0,47; $p \leq 0,05$). То есть мужчины, которые более эмоционально неустойчивы, хуже адаптируются к стрессу, склонны к чувству беспокорства, идут по пути выбора неадаптивной стратегии, связанной с преодолением негативных переживаний за счет реагирования по типу ухода: отрицания или игнорирования проблемы, неоправданных ожиданий, пассивности. К тому же они менее искренно отнеслись к процедуре обследования.

Результаты корреляционного анализа совладающего поведения и личностных характеристик в женской выборке представлены в таблице 4.

Таблица 4

Взаимосвязь совладающего поведения и личностных характеристик женщин

Методики		Методика Р. Лазаруса							
		Конфронтация	Дистанцирование	Самоконтроль	Поиск социальной поддержки	Принятие ответственности	Бегство-избегание	Планирование решения проблемы	Положительная переоценка
Методика С. Бем	Фемининность	0,20	0,28	0,35	0,23	0,29	0,25	0,28	0,35
	Маскулинность	0,31	0,13	0,03	0,40*	–0,09	0,02	0,29	0,52**
	IS	–0,16	0,05	0,17	–0,18	0,20	0,08	–0,02	–0,21
Личностный опросник Г. Айзенка	Искренность	–0,35	–0,16	0,05	0,13	0,01	–0,32	0,14	0,09
	Экстраверсия	0,12	–0,07	0,01	0,16	–0,16	–0,10	0,22	0,32
	Нейротизм	–0,02	0,13	0,12	0,15	0,42*	0,30	–0,50**	–0,46*

Выраженная маскулинность у женщин положительно коррелирует со стратегией «поиск социальной поддержки» (0,40; $p \leq 0,05$). Другими словами, женщины маскулинного типа чаще выбирают стратегию разрешения проблемы путем активного взаимодействия и общения с другими людьми. Это может быть обсуждение болезни со знакомыми и близкими, уже справившимися с подобной болезнью, подключение родных в поиск необходимых для лечения препаратов, обращение через социальные сети к людям с подобными проблемами, диалоги на форумах и проч.

Также с маскулинностью у женщин взаимодействует стратегия положительной переоценки (0,52; $p \leq 0,01$). То есть женщины с маскулинными качествами чаще выбирают стратегию совладающего поведения, связанную с преодолением негативных переживаний за счет анализа сложившейся ситуации, поиска позитивного смысла в случившемся и повода для оптимизма. Данная стратегия предполагает глубокое переосмысление жизненных взглядов и ценностей, отношения к работе, к родным и близким.

Стратегия принятия ответственности взаимосвязана у респондентов женского пола с нейротизмом (0,42; $p \leq 0,05$): женщины, склонные к эмоциональной неустойчивости, низкой адаптации к новой ситуации, к быстрой смене настроений и чувству беспокойства, предпочитают тип совладающего поведения, связанный с признанием своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с обвинительной критикой в свой адрес, что может приводить к переживанию чувства вины и хронической неудовлетворенности собой. Отрицательно коррелируют с показателями нейротизма стратегии планирования решения проблемы (-0,50; $p \leq 0,01$) и положительной переоценки (-0,46; $p \leq 0,01$). Данную стратегию также чаще выбирают женщины. Чем ниже у женщин эмоциональная устойчивость, адаптивность, напряженность, тем чаще они будут использоваться именно эти стратегии.

Таким образом, в исследовании установлено, что выраженность экстрaversии у мужчин взаимосвязана с использованием ими продуктивной стратегии «планирование решения проблемы», которая способствует сохранению самообладания в преодолении сильнейшего стресса, связанного с серьезным заболеванием. Стратегия конфронтации, которая также часто выбирается мужчинами с экстраверсивной направленностью, порой трактуется как неадаптивная. Однако в данном контексте, в ситуации онкозаболевания, она имеет ряд позитивных моментов, в частности, дает возможность активно и настойчиво противостоять возникшим жизненным трудностям, позволяет разрядить высокое эмоциональное напряжение.

В то же время использование стратегии «планирование решения проблемы» женщинами выявило взаимосвязь с их низкой эмоциональной устойчивостью (высоким нейротизмом), как и с положительной переоценкой ситуации и со стратегией «принятие ответственности». Принятие ответственности женщинами с высоким нейротизмом является не самым удачным выходом из возникшей ситуации, поскольку данная поведенческая стратегия может обернуться необоснованной самокритикой, часто приводящей к депрессивным состояниям. Положительная переоценка стрессовой ситуации признана как адаптивная стратегия, поскольку она выражается в сохранении веры и оптимизма на протяжении всего лечения, которое может быть довольно длительным, направлена на переосмысление своих жизненных ценностей и отношений с близкими.

Мужчины с высоким уровнем нейротизма чаще используют стратегию бегства-избегания проблемы, которая признана неэффективной из-за их пассивной позиции, отсутствия какой-либо активной деятельности по изменению возникшей ситуации со здоровьем.

Психологический пол, в частности маскулинность, также влияет на выбор более продуктивных поведенческих стратегий совладания с мощным стрессовым событием. Так, мужчины и женщины с выраженной маскулинностью реже используют неадаптивные стратегии для совладания с психотравмой, вызванной тяжелым заболеванием. У маскулинных мужчин выявлена ожидаемо высокая взаимосвязь со стратегией конфронтации, а также с планированием решения проблемы, в то время как женщины с выраженными маскулиными качествами чаще ищут социальную поддержку и используют стратегию положительной переоценки. Следовательно, для совладания с психотравмирующими переживаниями, связанными с онкологическим заболеванием и его последующим лечением, можно предположить, что маскулинность как у мужчин, так и у женщин чаще способствует выбору более эффективных стратегий, создает необходимую позитивную мотивацию на выздоровление.

Список использованных источников

1. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология: практ. рук. / В. Д. Менделевич. – 6-е изд. – М.: Медпресс-информ, 2008. – 432 с.
2. Лазарус, Р. С. Эмоции: познавательно-феноменологический анализ / Р. С. Лазарус, А. Д. Каннер, С. Фолкман // Эмоции. Теория, исследования и опыт. – 1980. – Т. 1. – С. 185–217.
3. Нартова-Бочавер, С. К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности / С. К. Нартова-Бочавер // Психол. журн. – 1997. – Т. 16, № 5. – С. 20–30.
4. Грицевич, Т. Д. Гендерные особенности совладающего поведения пациентов с онкологическим заболеванием / Т. Д. Грицевич, С. Н. Сысоева // Научные труды Республиканского института высшей школы. Исторические и психолого-педагогические науки в 4 ч.: сб. науч. ст. – Минск: РИВШ, 2021. – Вып. 21, ч. 4. – С. 114–121.

(Дата подачи: 27.02.2023 г.)