

Совладающее поведение женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы

Сирота Н.А.¹, Московченко Д.В.², Ялтонская А.В.³

¹ Сирота Наталья Александровна

доктор медицинских наук, профессор, декан факультета клинической психологии, заведующий кафедрой клинической психологии; государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, Москва, 127473, Российская Федерация. Тел.: 8 (495) 609-67-00.

E-mail: sirotan@mail.ru

² Московченко Денис Владимирович

аспирант кафедры клинической психологии; государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, Москва, 127473, Российская Федерация. Тел.: 8 (495) 609-67-00.

E-mail: xedin-90@mail.ru

³ Ялтонская Александра Владимировна

кандидат медицинских наук, практикующий врач-психиатр, психотерапевт, медицинский психолог; государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1, Москва, 127473, Российская Федерация. Тел.: 8 (495) 609-67-00.

E-mail: yaltonskayaa@gmail.com

Copyright ©: Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонская А.В.

Аннотация. В статье приведены результаты исследования совладающего поведения у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. Цель исследования: определение предпочтений использования стратегий совладающего с болезнью поведения и ресурсов, определяющих возможности пациента в преодолении трудной жизненной ситуации. Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 50 женщин. Среди них 25 женщин, больных раком яичников и 25 женщин, больных раком молочной железы. Пациентки, больные раком яичников, проходили курс химиотерапии в послеоперационный период, II–III стадия заболевания. Больные раком молочной железы пациентки обследовались нами на II стадии заболевания в послеоперационный период. Результаты исследования. Результаты исследования показали, что для женщин с различной локализацией опухолевого процесса характерны различия в адаптации к заболеванию. Больные раком яичников статистически более часто используют стратегию «Избегание» при совладании с ситуацией болезни, а также менее эффективно используют личностные ресурсы. Больные раком молочной железы в преодолении трудных жизненных ситуаций склонны прибегать преимущественно к стратегиям «Разрешение проблем» и «Поиск социальной поддержки» при более эффективном использовании личностных ресурсов совладающего поведения. Обсуждение. Рак яичников является менее изученным с точки зрения психологической адаптации и обычно более тяжелым в плане получаемого лечения, так как диагностируется на поздних стадиях заболевания. Полученные результаты указывают на использование менее эффективных стратегий и ресурсов совладания с болезнью женщинами с раком яичников, что требует более пристального внимания со стороны специалистов, оказывающих психотерапевтическую поддержку данной группе пациентов.

Ключевые слова: совладающее поведение; ресурсы совладающего поведения; рак яичников; рак молочной железы; смысл болезни.

УДК 159.943.8:618.1-006

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонская А.В. Совладающее поведение женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // Медицинская психология в России. – 2014. – Т. 6, № 1. – С. 10. doi:10.24411/2219-8245-2014-00007

Поступила в редакцию: 16.10.2013 Прошла рецензирование: 08.01.2014 Опубликовано: 08.02.2014

Введение

Проблема человека, находящегося в ситуации заболевания, особенно онкологического, рассматривается не как сугубо медицинская, а как проблема социальная и психологическая, ввиду того что «болезнь изменяет отношение к больному со стороны общества» [2; 7]. В ситуации тяжелого, смертельно опасного заболевания это приобретает особую актуальность, так как происходит разрушение привычной деятельности, установок и отношений личности. Как правило, в ситуации заболевания представление о целостности и неизменности своей личности у человека рушится, рождая опасения и страх, часто даже не осознаваемый [4; 7]. Онкологическое заболевание, как ситуация особенно тяжелой соматической патологии, разрушает или дестабилизирует уже сложившуюся систему смыслов, ценностей, паттернов отношения к себе и поведения в целом.

А.Ш. Тхостовым был показан механизм искажения оценки объективной симптоматики в виде «просеивания» информации, повышения её неопределенности и нарушения осмысления, структурирования угрожающих стимулов. Такой тип защиты описывается как семантико-перцептивная защита [6]. Специфика оценки получаемой больными информации отражается в их восприятии болезни. Восприятие болезни как угрозы для выживания, здоровья и благополучия, является основой стрессовых реакций, важным когнитивным предшественником страха и других психологических трудностей [9]. Исследование смысла болезни показало, что, в отличие от здоровых, женщины, больные раком яичников, стремятся к переосмыслению своей жизненной позиции в отношении взаимодействия с другими людьми, принятие социальной роли больного через изменение структуры смыслов [5]. В работе, ориентированной на изучение больных раком предстательной железы, было показано, что разное субъективное восприятие болезни влияет на формирование внутренней картины болезни и последующую адаптацию к болезни [9]. Выявление больных с различным уровнем восприятия болезни может являться основой для построения психокоррекционных программ, так как именно первичная оценка и субъективная интерпретация своего состояния предопределяет выбор способов совладания с болезнью и приверженность лечению.

Репродуктивная функция, которая является мишенью процесса лечения, при раке яичников и раке молочной железы — одна из наиболее значимых сфер человеческой жизни, так как затрагивает сферу сексуальности. Сексуальность явно или латентно сказывается на протекании деятельности психических процессов во всех других сферах активности человека, даже тех, которые формально очень далеки от собственно репродуктивного поведения [3]. Особое значение в отечественной литературе отведено мотивационной сфере, ценностным ориентациям, созданию адекватных трудовых установок, ориентации больного на продуктивную социальную жизнь и успешную адаптацию в обществе [7]. Ялтонский В. М. считает, что мотивацией на лечение является побуждение личности, ее заинтересованность включиться в процесс лечения, продолжать участвовать в нем и быть приверженным определенной стратегии изменения поведения, связанного с болезнью [8].

При оказании квалифицированной психологической помощи необходимо иметь представление о копинг-поведении, включающем копинг-стратегии и копинг-ресурсы, для разработки и применения коррекционных мероприятий. В настоящее время проблема совладающего со стрессом поведения становится весьма актуальной в отечественной психологии (Сирота, Ялтонский, 1994—2012; Нартова-Бочавер, 1997; Постылякова Ю.В., 2006; Крюкова Т.Л., 2010; Сирота, Фетисов, 2011; Сирота, Московченко, 2012).

Исследования психосоциальной адаптации к онкологическому заболеванию охватывает достаточно широкий круг проблем. Наиболее часто исследования направлены на изучение копинг-ресурсов: локуса контроля [12; 18; 26; 28], оптимизма и пессимизма и их связи с беспомощностью [10]. Некоторые исследователи сосредотачивают свое внимание на конкретных стратегиях совладающего поведения и их роли в процессе адаптации к онкологическому заболеванию. Авторами подчеркивается важность использования проблемно-ориентированных стратегий совладающего поведения, которые связаны с более низким уровнем тревоги и депрессии, способствуют более успешной адаптации к заболеванию [11; 20; 21]. Исследование пациенток с раком молочной железы и раком шейки матки показало преобладание проблемно-ориентированных стратегий у женщин с данными нозологиями [14; 15]. Не менее важной стратегией для женщин с раком молочной железы является поиск социальной поддержки, которая связана со снижением эмоционального дистресса [16; 19; 22; 24; 25] и более высоким субъективным благополучием [27].

Исследование совладающего поведения при раке яичников малочисленны и практически не встречаются в литературе. В одном из исследований [23] описывают склонность пациенток прибегать к стратегии избегания в отношении прогноза и информации о собственном заболевании.

Психосоциальные аспекты и последствия рака молочной железы в настоящее время более изучены, нежели психологические аспекты и последствия рака яичников. Многие исследователи указывают на различия в реакциях людей при онкологическом заболевании в зависимости от степени информированности, прогноза и оценки [13; 17].

Больные раком молочной железы обычно имеют более широкий доступ к информационной и социальной поддержке в связи с распространенностью заболевания и наличием разнообразных общественных движений, способствующих включению больных в специфические социальные группы.

Рак яичников, как правило, диагностируется на поздней стадии и связан с менее благоприятным прогнозом и высокой долей неопределенности с точки зрения успешности и эффективности лечения. Для многих пациенток с данным диагнозом лечение является достаточно тяжелым и предполагает агрессивные методы хирургического вмешательства и несколько режимов химиотерапии.

Меньшая возможность прогнозирования последствий заболевания и низкий уровень выживаемости в определенной степени сказывается на особенностях психологической адаптации пациенток.

Актуальность изучения стратегий и ресурсов совладания с болезнью у больных раком яичников обусловлена малой разработанностью данной темы в современной клинической психологии.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 50 женщин. Среди них 25 женщин, больных раком яичников, и 25 женщин, больных раком молочной железы. Средний возраст обследованных пациенток с раком яичников составил $54,5 \pm 6,4$, средний возраст

больных раком молочной железы составил $56,9 \pm 7,4$. Обследованные нами пациентки, больные раком яичников, находились на II–III стадии заболевания, проходили курс химиотерапии в послеоперационный период. Больные раком молочной железы пациентки обследовались нами на II стадии заболевания в послеоперационный период. Обследование пациенток проводилось в онкологическом отделении Городской Клинической больницы № 57 и Центральной клинической больнице № 2 имени Н.А. Семашко ОАО «РЖД».

Цель исследования: изучение стратегий и ресурсов совладающего поведения как механизмов адаптации у женщин, больных раком яичников и раком молочной железы.

Используемые методики:

- 1) «Индикатор копинг-стратегий» Амирхан Д. (в адаптации Ялтонского В.М., Сирота Н.А.).
- 2) Опросник «Многомерная Шкала Восприятия Социальной Поддержки» Зимет (в адаптации Ялтонского В.М., Сирота Н.А.).
- 3) «Тест-опросник самоотношения» (Столин В.В., Пантелеев С.Р.).
- 4) Опросник «Уровень субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткин).
- 5) Методика «Экспресс диагностики преобладающего смысла болезни у онкологических больных» Büssing Arndt (в адаптации Сирота Н.А., Московченко Д.В., Фетисова Б.А.).

Результаты исследования

Преобладание стратегии «Избегание» у женщин, больных раком яичников

По результатам исследования методикой «Индикатор копинг-стратегий» выявлено, что женщины, больные раком яичников, статистически более часто используют при совладании с болезнью стратегию «Избегание» — $24,1 \pm 3,5$, чем женщины с раком молочной железы — $16,2 \pm 3,2$ ($p < 0,05$). Избегание может быть связано со страхами и негативными ожиданиями пациенток относительно своей болезни. В ходе исследования определено, что те пациентки, которые знали о диагнозе, выражали желание не знать о своем актуальном состоянии, они указывали, что целенаправленно избегают разговоров о своём заболевании всякий раз, когда это возможно.

Стоит отметить, что у больных также определялся несколько более низкий уровень стратегии совладающего поведения «Поиск социальной поддержки» — $23,6 \pm 3,1$, по сравнению с женщинами с раком молочной железы — $25,7 \pm 3$.

Внутренние ресурсы совладающего поведения

Сравнение личностных ресурсов больных раком яичников и раком молочной железы выявило ряд значимых различий. Больные раком яичников характеризуются более высоким уровнем по шкале «Самообвинение» в методике «Самоотношение» — $63,3 \pm 3,9$, тогда как у больных раком молочной железы были выявлены более низкие — $52,6 \pm 2,5$ ($p < 0,03$). Самообвинение включает в себя чувство вины и снижение ценности своего Я, что может являться предиктором депрессивных и тревожных расстройств. Выявлены также различия по методике «Уровень субъективного контроля». Больные раком яичников обладают экстернальным локусом контроля в области здоровья и болезни — $4,28 \pm 1,02$, а также в области межличностных отношений — $4,07 \pm 1,01$, по сравнению с женщинами, больными раком молочной железы, которые принимают на себя ответственность за свое здоровье — $5,04 \pm 1,10$ и межличностные отношения — $6,26 \pm 2,3$.

Больные раком яичников считают свое заболевание и здоровье менее контролируемыми, предполагая, что выздоровление является следствием действий других людей, например, врачей. Утрата контроля в области межличностных отношений, по нашему мнению, является следствием угрожающего жизни тяжелого заболевания, которое приводит к утрате активности и сужению круга общения.

В нашем исследовании была выявлена недостаточность воспринимаемой поддержки со стороны семьи пациентками, больными раком яичников. Значимость различий между показателями, выявленными у женщин с диагнозом «рак яичников» и «рак молочной железы» по шкале «восприятие поддержки со стороны семьи», подтверждает объективность снижения стратегии «Поиск социальной поддержки».

Больные раком молочной железы активно используют поддержку со стороны семьи — $3,92 \pm 0,27$, тогда как больные раком яичников в меньшей степени воспринимают возможность получения помощи со стороны семьи — $2,88 \pm 1,30$ ($p < 0,001$).

Таблица 1

Общая таблица полученных результатов

Стратегии совладающего поведения	Группа 1 (рак яичников)	Группа 2 (рак молочной железы)	Значимость различий по критерию U Манна—Уитни
Решение проблем	$25,7 \pm 3,1$	$26,5 \pm 3,2$	—
Поиск социальной поддержки	$23,6 \pm 3,1$	$25,7 \pm 3,1$	—
Избегание	$24,1 \pm 3,5$	$16,2 \pm 3,2$	$p < 0,05$
Восприятие социальной поддержки			
Семья	$2,88 \pm 1,30$	$3,92 \pm 0,27$	$p < 0,01$
Друзья	$3,76 \pm 0,59$	$3,28 \pm 0,97$	—
«Значимый другой»	$2,48 \pm 1,26$	$2,92 \pm 1,15$	—
Самоотношение			
Самообвинение	$63,3 \pm 3,9$	$52,6 \pm 2,5$	$p < 0,03$
Локус контроля			
Интернальность в области межличностных отношений	$4,28 \pm 1,02$	$6,26 \pm 2,3$	$p < 0,05$
Интернальность в области здоровья и болезни	$4,07 \pm 1,01$	$5,04 \pm 1,10$	$p < 0,03$

Субъективная интерпретация болезни для женщин с раком яичников и раком молочной железы имеет определенные различия. Для женщин с раком молочной железы в большей, чем для женщин с раком яичников ($2,36 \pm 1,40$), степени характерна позитивная интерпретация болезни, в частности, интерпретация болезни как «Вызов» — $3,68 \pm 1,62$ ($p < 0,001$).

Для женщин с раком яичников структура интерпретаций болезни характеризуется преобладанием «Негативных интерпретаций» болезни над позитивными. Они статистически более часто интерпретируют болезнь как «Утрату» или как «Возможные потери» — $3,12 \pm 1,09$, чем женщины, больные раком молочной железы — $1,92 \pm 1,32$.

Обсуждение полученных результатов

Заболевание раком яичников является менее изученным с точки зрения психологического совладания и обычно более тяжелым, чем заболевание раком молочной железы. Женщины с раком яичников используют наряду с адаптивными стратегиями менее адаптивную стратегию «Избегание». Эти результаты согласуются с нашими ожиданиями. Неопределённость в ситуации болезни приводит к менее активным, избегающим стратегиям совладающего поведения и ограничивает ресурсный потенциал личности.

Больные раком яичников считают себя не способными контролировать свое здоровье и заболевание, свои межличностные отношения — все это указывает на переживаемый пациентками стресс. На психологический стресс и ощущение одиночества указывает и недостаточность воспринимаемой поддержки со стороны семьи и выраженное самообвинение. Данные особенности больных являются мишенью оказания психологической помощи.

У таких больных отмечается преобладание негативного смысла болезни над позитивным, что косвенно указывает на наличие депрессивных состояний у многих пациенток с раком яичников.

Выводы

1. Результаты обследования женщин, больных раком яичников, указывают на то, что они наряду с адаптивными стратегиями используют стратегию «Избегание», в то время как женщины, больные раком молочной железы, предпочитают стратегии «Разрешение проблем» и «Поиск социальной поддержки».

2. Больные раком яичников женщины обладают более экстернальным локусом контроля в области межличностных отношений и здоровья.

3. Субъективная интерпретация болезни у женщин, больных раком яичников, характеризуется преобладанием негативного смысла болезни над позитивным. Больные раком молочной железы интерпретируют болезнь преимущественно как «Вызов».

4. Больные раком яичников женщины ощущают недостаточность социальной поддержки со стороны семьи. Больные раком молочной железы активно используют личностный ресурс «Восприятие социальной поддержки», наиболее значимой для них является поддержка со стороны семьи и друзей.

Литература

1. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных // Практическая онкология. – 2001. – Т. 5, № 1(5). – С. 5–13.
2. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь: пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – СПб.: Речь, 2007. – 162 с.
3. Зинченко Ю.П. Философско-психологические аспекты изучения репродуктивной функции // Вестник Московского университета. – Серия 7. Философия. – 2003. – № 5. – С. 53–61.
4. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд-во Московского университета, 1987. – 168 с.
5. Сирота Н.А., Московченко Д.В. Совладающее поведение и восприятие социальной поддержки у женщин, страдающих раком яичников и раком молочной желез // Современные проблемы гуманитарных и естественных наук: материалы X междунар. науч.-практич. конф. – М.: Изд-во «Спецкнига», 2012. – Т. 2. – С. 305–309.
6. Тхостов А.Ш., Герасименко В.Н. Осознание заболевания у онкологических больных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1984. – Т. 84, № 12. – С. 1936–1944.

7. Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.
8. Ялтонский В.М. Теоретическая модель мотивации к лечению зависимости от психоактивных веществ // Вопросы наркологии. – 2009. – № 6. – С. 60–69.
9. Ялтонский В.М., Богданова Л.С. Субъективное восприятие болезни как угрозы у больных раком предстательной железы // Клиническая психология в здравоохранении и образовании: сборник материалов Всероссийской науч.-практ. конф. с междунар. участ. – М., 2011. – С. 101–104.
10. Adjustment to breast cancer: A replication study / L.C. Friedman, D.V. Nelson, P.E. Baer [et al.] // Journal of Psychosocial Oncology. – 1991. – Vol. 8, № 4. – P. 27–40.
11. Coping strategies and psychiatric morbidity in women attending breast assessment clinics / C.C. Chen, A. David, K. Thompson [et al.] // Journal of Psychosomatic Research. – 1996. – Vol. 40, № 3. – P. 265–270.
12. Coping with cancer: A comparison of older and younger patients / K. Ell, R. Nishimoto, J. Mantell [et al.] // Journal of Gerontological Social Work. – 1992. – Vol. 19, № 2. – P. 3–27.
13. Coping with Women's Cancer: Patients' Type of Cancer, Coping Styles, and Perceived Importance of Information and Emotional Support from Physicians and from Nurses / T. Ginossar, L.K. Larkey, N. Howe [et al.]. – Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association. – Marriott; Chicago, IL. – 2009, May 21 [Электронный ресурс]. – URL: http://citation.allacademic.com/meta/p300458_index.html (дата обращения: 05.10.2013).
14. Gotay C.C. The experience of cancer during early and advanced stages: The views of patients and their mates // Social Science and Medicine. – 1984. – Vol. 18, № 7. – P. 605–613.
15. Hilton B. The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer // Journal of Behavioral Medicine. – 1989. – Vol. 12, № 1. – P. 39–54.
16. Jamison K.R., Wellisch D.K., Pasnau R.O. Psychosocial aspects of mastectomy: I. the woman's perspective // American Journal of Psychiatry. – 1978. – Vol. 135, № 4. – P. 432–436.
17. Livneh H. Psychosocial Adaptation to Cancer: The Role of Coping Strategies // The Journal of Rehabilitation. – 2000. – Vol. 66, № 2. – P. 40–49.
18. Maintaining perceptions of control: Finding perceived control in low-control circumstances / S.C. Thompson, A. Sobolew-Shubin, M.E. Galbraith [et al.] // Journal of Personality and Social Psychology. – 1993. – Vol. 64, № 2. – P. 293–304.
19. Mishel M.H., Braden C.J. Uncertainty: A mediator between support and adjustment // Western Journal of Nursing Research. – 1987. – Vol. 9, № 1. – P. 43–57.
20. Mishel M.H., Sorenson D.S. Revision of the Ways of Coping Checklist for a clinical population // Western Journal of Nursing Research. – 1993. – Vol. 15, № 1. – P. 59–74.
21. Morris T. Coping with Cancer: The positive approach // Psychosocial issues in malignant disease / Ed. by M. Watson, S. Greer. – New York: Pergamon Press, 1986. – P. 79–85.
22. Patterns of coping with cancer / C. Dunkel-Schetter, L.G. Feinstein, S.E. Taylor [et al.] // Health Psychology. – 1992. – Vol. 11, № 2. – P. 79–87.
23. Power J., Brown L., Ritvo P. A qualitative study examining psychosocial distress, coping, and social support across the stages and phases of epithelial ovarian cancer // Health Care for Women International. – 2008. – Vol. 29, № 4. – P. 366–383. – doi: 10.1080/07399330701876521.
24. Rodrigue J.R., Behen J.M., Tumlin T. Multidimensional determinants of psychological adjustment to cancer // Psycho-Oncology. – 1994. – Vol. 3, № 3. – P. 205–214.
25. Stanton A.L., Snider P.R. Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study // Health Psychology. – 1993. – Vol. 12, № 1. – P. 16–23.
26. Taylor S.E., Lichtman R.R., Wood J.V. Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer // Journal of Personality and Social Psychology. – 1984. – Vol. 46, № 3. – P. 489–502.

27. The regulation of subjective well-being in cancer patients: An analysis of coping effectiveness / S.H. Filipp, T. Klauer, E. Freudenberg [et al.] // *Psychology and Health*. – 1990. – Vol. 4. – P. 305–317.

28. Timko C., Janoff-Bulman R. Attributions, vulnerability, and psychological adjustment: The case of breast cancer // *Health Psychology*. – 1985. – Vol. 4, № 6. – P. 521–544.

Coping behavior of women suffered from cancer of reproductive system

Sirota N.A.¹, Moskovchenko D.V.², Yaltonskaya A.V.³

¹ Sirota Natal'ya Aleksandrovna

MD, professor, dean of the faculty of clinical psychology, chief of department of clinical psychology; A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Delegatskaya st., 20, p. 1, Moscow, 127473, Russian Federation. Phone: 8 (495) 609-67-00.

E-mail: sirotan@mail.ru

² Moskovchenko Denis Vladimirovich

Postgraduate of the Department in clinical psychology; A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Delegatskaya st., 20, p. 1, Moscow, 127473, Russian Federation. Phone: 8 (495) 609-67-00.

E-mail: xedin-90@mail.ru

³ Yaltonskaya Aleksandra Vladimirovna

PhD, a practicing psychiatrist, psychotherapist, clinical psychologist; A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Delegatskaya st., 20, p. 1, Moscow, 127473, Russian Federation. Phone: 8 (495) 609-67-00.

E-mail: yaltonskayaa@gmail.com

Copyright ©: Sirota N.A., Moskovchenko D.V., Yaltonskaya A.V.

Abstract. Purpose: The purpose of the research is to describe coping behavior of women suffered from cancer of the reproductive system, as well as to determine the main strategies of coping with illness behavior and main coping resources utilized by this group of women. Methods: The study involved 50 subjects. Among them, 25 women with ovarian cancer at the period when they were diagnosed with a cancer of II or III stage and were undergoing chemotherapy after surgery; and 25 women with breast cancer (stage II) at the postoperative period. Results: The results showed that women with different localization of tumors have specific differences in adaptation to illness. The use of the strategy of "avoidance" among patients with ovarian cancer is significantly higher than among women with breast cancer. They also use less efficiently personal coping resources. Breast cancer patients tend to rely primarily on strategies such as "Resolving problems" and "Search for social support". They demonstrate more efficient use of personal coping resources. Discussion: Coping behavior and coping resources often determine a patient's chance to overcome difficult situations and severe illness. Ovarian cancer is less studied in terms of psychological adjustment, and is usually more severe in terms of treatment received, as diagnosed in the later stages of the disease. The results indicate that women with ovarian cancer use less effective coping strategies with the disease than women with breast cancer. Usually women with ovarian cancer require more attention from professionals providing psychotherapeutic support.

Key words: coping behavior; coping resources; ovarian cancer; breast cancer; the meaning of the disease.

For citation

Sirota N.A., Moskovchenko D.V., Yaltonskaya A.V. Coping behavior of women suffered from cancer of reproductive system. *Med. psihol. Ross.*, 2014, vol. 6, no. 1, p. 10. doi:10.24411/2219-8245-2014-00007 [in Russian, in English].

Received: October 16, 2013

Accepted: January 8, 2014

Publisher: February 2, 2014

The problem for a person suffering from a disease, particularly cancer, is not seen as a purely medical, but also as social and psychological issue. It is not uncommon that "illness changes the attitude of the society to a human being" [2; 7]. In a situation of severe life-threatening illness it is particularly relevant because illness often causes the destruction of the usual activities, attitudes, and relationships of an individual. Typically, the self image collapses in a situation of a severe illness thereby creating anxiety and fear [4; 7]. Cancer is an especially severe somatic disease. It destroys or destabilizes already existing systems of meanings, values and attitudes towards oneself and others.

Tkhostov showed the mechanism of distortion of the objective evaluation of symptoms as a "sifting" of information enhances its understanding of the uncertainty and disturbance, the structuring of threatening stimuli. This type of protection is described as semantic and perceptual defense [6].

The specificity of information about an illness as received by patients is reflected in their perception of the disease. The perception of the disease as a threat to the survival, health and well being, is the basis of the stress response and an important predictor of cognitive fear and other psychological difficulties [9].

Research into the meaning of illness, showed that in contrast to healthy women, women with ovarian cancer seek to rethink their position in life in regard to their interaction with other people and the adoption of the social role of the patient through a change of structure of their meaning of life [5].

In work focused on the study of prostate cancer patients, it was shown that different subjective perceptions of illness affect the formation of the internal picture of the disease and the subsequent adjustment to the illness [9]. Detection of patients with different levels of perception of the disease can be the basis for the construction of corrective psychological programs. It is this initial assessment and the subjective interpretation of the condition that dictates the choice of coping with the disease and/or adherence to treatment.

Reproductive function, which is a target of the treatment in ovarian cancer and breast cancer, is one of the most important areas of human life because it touches the sphere of sexuality. Sexuality openly or latently affected the flow of the mental processes in all other spheres of human activity, even those that are formally very far from the actual reproductive behavior [3].

Particular importance in the literature is given to motivational sphere, value orientations, the creation of adequate labor systems, orientation of the patient to a productive social life and successful adaptation in society [7]. Yaltonsky believes that the motivation for treatment encourages the individual to join in the treatment process, to continue to participate in it and to be committed to the required behavior change associated with the disease [9].

When providing qualified psychological care specialists should be aware of coping behaviors in order to develop and implement interventions proper psychological. At present, the problem of coping with stress behavior is very relevant in Russian psychology (Sirota, Yaltonsky, 1994—2012; Nartova-Bochaver, 1997; Postilyakova, Kryukova, 2010; Sirota, Fetisov, 2011; Sirota, Moskovchenko, 2012).

Research of psychosocial adaptation to cancer disease covers a wide range of problems. The most common research study focused coping resources: locus of control [12; 26; 27; 28], optimism and pessimism and relation to helplessness [14]. Some researchers focus on specific coping strategies and their role in adaptation to cancer.

The authors emphasized the importance of using a problem-oriented coping strategies that are associated with lower levels of anxiety and depression, contribute to better adapt to the disease [10; 21; 22]. Research of patients with breast cancer and cervical cancer, found the prevalence of problem-solving strategies in women with these nosology [16; 17]. It is equally important strategy for women with breast cancer is to find social support that is

associated with a reduction in emotional distress [11; 18; 20; 24; 25] and higher subjective well-being [13]. Study of coping with ovarian cancer are few and almost never occur in the literature. In one study [23] describe the tendency of patients to resort to avoidance strategies regarding prognosis and information about their own disease.

Psychosocial aspects and consequences of breast cancer are now more studied than the psychological aspects and consequences of ovarian cancer. Many researchers point out the differences in the reactions of people with cancer, depending on the degree of awareness and medical prognosis [15; 19].

Patients with breast cancer tend to have better access to information and social support, the prevalence of the disease, the presence of various social movements promote the integration of patients in specific social groups.

Ovarian cancer is usually diagnosed at an advanced stage and is associated with a less favorable prognosis and a high degree of uncertainty in terms of the success and effectiveness of treatment. For many patients with this diagnosis treatment is quite heavy and requires invasive surgical techniques and more chemotherapy regimens.

Lesser ability to predict the effects of the disease, low survival rates, to some extent affects the characteristics of the psychological adaptation of patients.

Actuality of the study of strategies and resources for coping with ovarian cancer is explained by a small elaboration of this theme in modern clinical psychology.

Materials and Methods

The study involved 50 women. Among them, 25 women with ovarian cancer, 25 women with breast cancer. The average age of the examined patients with ovarian cancer was 54.5 ± 6.4 , average age of breast cancer patients was 56.9 ± 7.4 . We surveyed patients with ovarian cancer at the period when they were diagnosed at stage II-III of cancer and were undergoing chemotherapy after surgery. Patients with breast cancer were surveyed at stage II of cancer and were in the postoperative period. The patients were treated and examined in the oncology department of the City Clinical Hospital N 57, Central Clinical Hospital N 2 Named after N.A. Semashko.

The purpose of the research is to study the coping strategies and coping resources in women with ovarian cancer and breast cancer.

Techniques

1) Questionnaire "Coping Strategy Indicator" developed by Amirkhan, 1990 in adaptation to Russia Federation by Yaltonsky V.M., Sirota N.A.

2) Multidimensional Scale of Perceived Social Support developed by Zimet, G.D in adaptation to Russia Federation by Yaltonsoiko V.M., Sirota N.A.

3) Questionnaire "Self-relation developed" by Stolin V.V., Panteleev S.R.

4) Questionnaire "The level of subjective control" developed by Bazhin E.F., Golyunkina E.A., Etkind L.M.

5) Questionnaire "Meaning disease" developed by Büssing Arndt (adaptation to Russia Federation by Sirota N.A., Moskovchenko D.V., Fetisov B.A.)

The results of the study

The predominance of the strategy of "avoidance" in women with ovarian cancer

The research method "Indicator coping strategies" found that women with ovarian cancer have statistically more often used the coping strategy "Avoidance" — 24.1 ± 3.5 , than had women with breast cancer — 16.2 ± 3.2 ($P < 0.05$). Avoidance may be associated with fears and negative expectations of patients regarding their disease.

The study determined that those patients who were aware of the diagnosis, expressed a desire to not know about their state, they indicated that they deliberately avoided talking about the disease.

It should be noted that patients with ovarian cancer was defined somewhat lower level of coping strategies "Finding social support" — 23.6 ± 3.1 , compared to women with breast cancer — 25.7 ± 3 .

The internal resources of coping

Comparison of the personal resources of patients with ovarian cancer and breast cancer revealed several significant differences. Patients with ovarian cancer have a higher level on a scale of "self-incrimination" in the method of "self-relation" — 63.3 ± 3.9 . Whereas in patients with breast cancer it was identified significantly lower — 52.6 ± 2.5 ($P < 0.03$). Self-incrimination includes guilt and decline in self-value, which can be a predictor of depressive and anxiety disorders.

Also results revealed the differences in the method of "Subjective level of control". Patients with ovarian cancer have an externality locus of control in health and disease — 4.28 ± 1.02 , and in the area of interpersonal relationships — 4.07 ± 1.01 , compared to women with breast cancer who take responsibility for their own health — 5.04 ± 1.10 and interpersonal relationships — 6.26 ± 2.3 .

Ovarian cancer patients believe that their illness and health is less in their control, suggesting that recovery is the result of actions of other people, such as doctors. Loss of control in the area of interpersonal relationships, in our opinion, is the result of a life-threatening, serious illness, which leads to loss of activity and a narrowing circle of friends.

In our study, it was found that patients with ovarian cancer do not perceive family support. Breast cancer patients actively use family support — 3.92 ± 0.27 , whereas the patients with ovarian cancer perceive the possibility of assistance from family less often — 2.88 ± 1.30 ($P < 0.001$).

Table 1

General table of results

Strategies of coping	Group 1 (Ovarian Cancer)	Group 2 (Breast Cancer)	The significance differences criterion U Mann-Whitney
Problem Solving	25.7 ± 3.1	26.5 ± 3.2	—
Search for social support	23.6 ± 3.1	25.7 ± 3.1	—
Avoiding	24.1 ± 3.5	16.2 ± 3.2	$p < 0.05$
The perception of social support			
Family	2.88 ± 1.30	3.92 ± 0.27	$p < 0.01$
Friends	3.76 ± 0.59	3.28 ± 0.97	—
"Significant others"	2.48 ± 1.26	2.92 ± 1.15	—
Self-relation			
Self-accusation	63.3 ± 3.9	52.6 ± 2.5	$p < 0.03$
Locus of control			
Internality of interpersonal relation	4.28 ± 1.02	6.26 ± 2.3	$p < 0.05$
Internality in Health and Disease	4.07 ± 1.01	5.04 ± 1.10	$p < 0.03$

Subjective interpretation of disease by women with ovarian cancer and breast cancer has some differences. Women with breast cancer, more than women with ovarian cancer (2.36 ± 1.40) characterized a positive interpretation of the extent of the disease, in particular the interpretation of the disease as a "Challenge" — 3.68 ± 1.62 ($p < 0.001$).

For women with ovarian cancer the interpretation of disease is characterized by the predominance of a "negative interpretation" over positive. They statistically more often interpret the disease as "Deprivation" or "Possible losses" — 3.12 ± 1.09 , than women with breast cancer — 1.92 ± 1.32 .

Discussion of the results

Ovarian cancer is usually more severe than breast cancer. It is less studied from the point of view of psychological coping.

Women with ovarian cancer simultaneously use adaptive as well as maladaptive strategies like "Avoidance". These results are consistent with our expectations. The uncertainty created by severe illness causes more frequent use of less active, avoidant coping strategies and limits the use of personal resources.

Patients with ovarian cancer consider themselves unable to control their health, illness and their interpersonal relationships. These patients experience psychological stress, loneliness, lack of perceived support from family, and pronounced self-incrimination. They are in particular need for psychological support.

In the group of patients with ovarian cancer there is a marked predominance of a negative sense of the disease.

Conclusions

1. Women with ovarian cancer use strategy of "avoidance" along with adaptive strategies. Females with breast cancer prefer the strategy of "problem solving" and "search for social support."
2. Women with ovarian cancer have more a external locus of control in the area of interpersonal relationships and health.
3. Subjective interpretation of illness in women with ovarian cancer is characterized by a predominance of a negative sense of the disease. Patients with breast cancer predominantly interpreted cancer as a "challenge".
4. Patients with ovarian cancer experience lack of social support from family.

References

1. Gnezdilov A.V. Psychological changes in cancer patients. *Prakticheskaya onkologiya*, 2001, vol. 5, no. 1, pp. 5–13. (In Russian).
2. Gnezdilov A.V. *Psikhologiya i psikhoterapiya poter'* [Psychology and Psychotherapy losses]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2007. 162 p.
3. Zinchenko Yu.P. Philosophical and psychological aspects of the study of reproductive function. *Vestnik Moskovskogo universiteta*, 2003, Series 7, no. 5, pp. 53-61. (In Russian).
4. Nikolaeva V.V. *Vliyanie khronicheskoi bolezni na psikhiku* [Impact of chronic disease on the psyche]. Moscow, Izd-vo Moskovskogo universiteta Publ., 1987. 168 p.
5. Sirota N.A., Moskovchenko D.V. Coping behavior and perception of social support in women with ovarian cancer and breast cancer. *Sovremennye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk materialy X mezhdunar. nauch.-praktich. konf.* [Modern problems Humanities and Sciences. X International scientific and practical Conference]. Moscow, Izd-vo "Spetskniga" Publ., 2012, vol. 2, pp. 305–309. (In Russian).

6. Tkhostov A.Sh., Gerasimenko V.N. Awareness of the disease in patients with cancer. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 1984, vol. 84, no. 12, pp. 1936–1944. (In Russian).
7. Tkhostov A.Sh. *Psikhologiya telesnosti* [Psychology physicality]. Moscow, Smysl Publ., 2002. 287 p.
8. Yaltonskii V.M. The theoretical model of motivation for treatment of substance dependence. *Voprosy narkologii*, 2009, no. 6, pp. 60–69. (In Russian).
9. Yaltonskii V.M., Bogdanova L.S. Awareness of the disease in patients with cancer. *Klinicheskaya psikhologiya v zdravookhranении i obrazovanii: sbornik materialov Vserossiiskoi nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchast.* [Clinical psychology in health care and education. All-Russian scientific and practical conference with international participation]. Moscow, 2011, pp. 101–104. (In Russian).
10. Friedman L.C., Nelson D.V., Baer P.E., Lane M., Smith F.E. Adjustment to breast cancer: A replication study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1991, vol. 8, no. 4, pp. 27–40.
11. Chen C.C., David A., Thompson K., Smith C., Lea S., Fahy T. Coping strategies and psychiatric morbidity in women attending breast assessment clinics. *Journal of Psychosomatic Research*, 1996, vol. 40, no. 3, pp. 265–270.
12. Ell K., Nishimoto R. Mantell J., Hamovitch M.B. Coping with cancer: A comparison of older and younger patients. *Journal of Gerontological Social Work*, 1992, vol. 19, no. 2, pp. 3–27.
13. Ginossar T., Larkey L.K., Howe N., Goel N. *Coping with Womens Cancer: Patients' Type of Cancer, Coping Styles, and Perceived Importance of Information and Emotional Support from Physicians and from Nurses*. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, Marriott; Chicago, IL, 2009, May 21. Available at: http://citation.allacademic.com/meta/p300458_index.html (Accessed 5 October 2013).
14. Gotay C.C. The experience of cancer during early and advanced stages: The views of patients and their mates. *Social Science and Medicine*, 1984, vol. 18, no. 7, pp. 605–613.
15. Hilton B. The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 1989, vol. 12, no. 1, pp. 39–54.
16. Jamison K.R., Wellisch D.K., Pasnau R.O. Psychosocial aspects of mastectomy: I. the woman's perspective. *American Journal of Psychiatry*, 1978, vol. 135, no. 4, pp. 432–436.
17. Livneh H. Psychosocial Adaptation to Cancer: The Role of Coping Strategies. *The Journal of Rehabilitation*, 2000, vol. 66, no. 2, pp. 40–49.
18. Thompson S.C., Sobolew-Shubin A., Galbraith M.E., Schwankovsky L., Cruzen D. Maintaining perceptions of control: Finding perceived control in low-control circumstances. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993, vol. 64, no. 2, pp. 293–304.
19. Mishel M.H., Braden C.J. Uncertainty: A mediator between support and adjustment. *Western Journal of Nursing Research*, 1987, vol. 9, no. 1, pp. 43–57.
20. Mishel M.H., Sorenson D.S. Revision of the Ways of Coping Checklist for a clinical population. *Western Journal of Nursing Research*, 1993, vol. 15, no. 1, pp. 59–74.
21. Morris T. *Coping with Cancer: The positive approach*. In M. Watson, S. Greer (Eds.). *Psychosocial issues in malignant disease*. New York, Pergamon Press, 1986, pp. 79–85.
22. Dunkel-Schetter C., Feinstein L.G., Taylor S.E., Falke R.L. Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 1992, vol. 11, no. 2, pp. 79–87.
23. Power J., Brown L., Ritvo P. A qualitative study examining psychosocial distress, coping, and social support across the stages and phases of epithelial ovarian cancer. *Health Care for Women International*, 2008, vol. 29, no. 4, pp. 366–383. doi: 10.1080/07399330701876521.
24. Rodrigue J.R., Behen J.M., Tumlin T. Multidimensional determinants of psychological adjustment to cancer. *Psycho-Oncology*, 1994, vol. 3, no. 3, pp. 205–214.
25. Stanton A.L., Snider P.R. Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, 1993, vol. 12, no. 1, pp. 16–23.

26. Taylor S.E., Lichtman R.R., Wood J.V. Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984, vol. 46, no. 3, pp. 489–502.
27. Filipp S.H., Klauer T., Freudenberg E., Ferring D. The regulation of subjective well-being in cancer patients: An analysis of coping effectiveness. *Psychology and Health*, 1990, vol. 4, pp. 305–317.
28. Timko C., Janoff-Bulman R. Attributions, vulnerability, and psychological adjustment: The case of breast cancer. *Health Psychology*, 1985, vol. 4, no. 6, pp. 521–544.