

<https://doi.org/10.35339/ekm.2019.85.04.06>
УДК 616-006(091):159.9

Т.Г. Кривоніс

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

АНАЛІЗ ОСОБИСТІСНО-ПОВЕДІНКОВИХ ПРОФІЛІВ У ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ЇХ КЛІНІЧНИХ, СІМЕЙНИХ ТА ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

Проведено аналіз особистісних та поведінкових особливостей у онкологічних пацієнтів в контексті наявності психологічного профілю з певним рівнем адаптації. Обстежено 288 онкологічних пацієнтів: 174 жінки та 114 чоловіків. Дослідження особистісних властивостей проводили за допомогою Freiburg Personality Inventory, FPI-B, поведінкових патернів Ways of Coping Questionnaire, WCQ Р. Лазаруса та С. Фолкмана. Онкологічне захворювання спричиняє актуалізацію психологічних конструктів та напруження захисних механізмів, задіяних у подоланні стресу. У родинях з порушеннями сімейної адаптації виявлено вищу зустрічальність пацієнтів з дезадаптивним особистісно-поведінковим профілем. Пацієнти з дисгармонійним профілем становлять групу ризику щодо розвитку психологічної дезадаптації у стресовій ситуації наявності загрозливого для життя захворювання. Особистісно-поведінковий профіль онкологічного пацієнта виступає важливим критерієм вибору заходів медико-психологічної допомоги та має враховуватися при застосуванні психологічних інтервенцій для хворого та його найближчого оточення (родини).

Ключові слова: онкологічні пацієнти, особистісні особливості, поведінкові патерни, психологічний профіль, медико-психологічна допомога, психоонкологія.

Актуальність

Дослідження в рамках психоонкології здійснюється, з одного боку, у напрямку визначення впливу психогенних факторів на виникнення онкопатології, з іншого – оцінки механізмів та факторів психологічної адаптації.

У дослідженнях не було доведено взаємозв'язку між особистісними рисами та ризиком рецидиву онкопатології [1–3]. Проте для клінічної практики важливого значення надають персональним характеристикам пацієнтів у контексті повідомлення діагнозу, вибору комунікативної тактики [4, 5].

Психологічна адаптація обумовлюється комплексом внутрішньоособистісних конструктів, таких як стрес-долаюча поведінка, психологічні захисти, у випадку захворювання – внутрішня картина хвороби, яка фор-

мується на основі суб'єктивного відображення хвороби у психіці, водночас значний вплив на механізми психологічної адаптації мають власне особистісні особливості індивіду.

У вітчизняній медичній психології вплив хвороби на особистість розглядається у контексті психологічної теорії відносин, яка визначає особистість через систему відносин індивіда, яку захворювання змінює. В даній парадигмі система відносин розглядається як ядро особистості, найбільш чутливе до розвитку хвороби і водночас таке, що визначає адаптаційний потенціал, здатність приймати зміни, зумовлені соматичним захворюванням [6].

Реакція на онкологічне захворювання пацієнта відображається на відносинах у родині. «Захисна» поведінка подружньої пари від психотравмуючого факту хвороби позбавляє

можливості будувати взаємовідносини на реалістичній основі, що загалом знижує якість сімейного життя [7].

Виявлено, що суттєвий вплив на якість життя в умовах захворювання мають психологічні конструкти, умовно названі «профілі» особистості, які інтегрують такі психологічні утворення, як персональні особливості, ціннісно-смыслову та мотиваційну спрямованість, а також відношення до хвороби, що, у свою чергу, визначається характером патологічного процесу, типологічними психологічними особливостями і характеристиками психосоціальної ситуації пацієнта [8].

До психологічних характеристик, які вказують на достатній рівень психологічної адаптації, відносять наявність цілей на майбутнє, переживання емоційної наповненості життя, задоволеність самореалізацією, відчуття контролю над життям, високий рівень самосвідомості, готовність до отримання нового досвіду та саморозвитку, тоді перебільшення тяжкості хвороби, реагування по типу драгівливої слабкості, концентрація на хворобливих відчуттях, параноїальне та дисфоричне відношення до хвороби потенціюють зниження якості життя пацієнтів з онкологічною патологією [9].

Вивчення особистісних та поведінкових характеристик, що впливають на психологічну адаптацію пацієнтів з онкологічною патологією має важливе практичне значення для організації та проведення медико-психологічних заходів.

Мета роботи – дослідити особистісні та поведінкові особливості в онкологічних пацієнтів в контексті наявності психологічного профілю з певним рівнем адаптації.

Контингент та методи дослідження

На основі інформованої згоди, етичних та деонтологічних принципів проведення клінічних досліджень на базі Медико-психологічного центру ВНМУ ім. М.І. Пирогова та Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру упродовж 2015–2019 рр. було обстежено 288 онкологічних пацієнтів.

У дизайні дослідження виділено ряд критеріїв поділу:

– стаття – 174 онкохворі жінки (ГЖ) та 114 – чоловіків (ГЧ);

– етап перебігу онкологічного захворювання – при першому зіткненні зі складним діагнозом (ГП) – 78 осіб жіночої (ГЖ1) та 51 чоловічої статі (ГЧ1) та після прогресування чи рецидиву хвороби (ГВ) – 96 жінок (ГЖ2) та 63 – чоловіки (ГЧ2);

– рівень адаптованості сімейної системи – 55 «адапованих» родин, 127 сімей з «межовою» адаптацією та 106 – «дезадапованих».

Дослідження особистісних властивостей проводили за допомогою Фрайбурзького особистісного опитувальника форми В (Freiburg Personality Inventory, FPI-B) [10], поведінкових патернів – опитувальник «Способи стрес-долаючої поведінки» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) Р. Лазаруса та С. Фолкмана (за Т. Л. Крюковою, О. В. Куфляк, 2007) [11]. Статистична обробка отриманих результатів включала формування описової статистики та якісний аналіз.

Оцінка особистісних властивостей проводилася за параметрами невротичності, спонтанної та реактивної агресивності, репресивності, драгівливості, комунікабельності, урівноваженості, сором'язливості, відкритості, екстраверсії-інтраверсії, емоційної лабільності, маскулінізму-фемінізму. Копінг аналізувався за проявами конфронтації, дистанціювання, самоконтролю, пошуку соціальної підтримки, прийняття відповідальності, уникнення, планування рішення проблеми та позитивної переоцінки.

Критеріями формування та розподілу на групи з гармонійним, умовно-гармонійним та дисгармонійним профілями, були: вираженість особистісних та поведінкових патернів, їх зміст та взаємопосидання.

Результати та їх обговорення

Аналіз особистісно-поведінкових профілів залежно від етапу перебігу онкологічного захворювання не виявив суттєвих відмінностей у показниках (табл. 1). У структурі домінували гармонійний – 44,2 % у ГП та 42,1 %

Таблиця 1. Особистісно-поведінкові профілі в онкологічних пацієнтів залежно від етапу хвороби, %

Профіль	«Адаповані»		«Межові»		«Деадаповані»		Всі	
	П	В	П	В	П	В	ГП	ГВ
Гармонійний	66,7	64,5	46,2	48,4	27,5	25,8	44,2	42,1
Проміжний	33,3	35,5	46,2	41,9	52,5	51,5	45,7	44,7
Дисгармонійний	–	–	7,6	9,7	20,0	22,7	10,1	13,2

Примітка. П – при первинному зіткненні з захворюванням, В – при прогресуванні хвороби.

у ГВ, і проміжний типи профілів – відповідно 45,7 та 44,7 %, що вказувало на потенційно високу здатність до психологічної адаптації, дисгармонійний профіль реєструвався у 10,1 та 13,2 % опитуваних та вказував на наявність психопатогенного підґрунтя для порушення психологічної адаптації у стресовій та психотравматичній ситуації.

Виявлено відмінності у структурі типів особистісно-поведінкових профілів залежно від особливостей сімейної системи (табл. 2). Розподіл за критерієм рівня сімейної адаптації

ний – відповідно 45,4 та 44,8 %, дисгармонійний – 10,3 та 14,0 %. Онкологічне захворювання виступало універсальним потужним психотравмуючим фактором, що викликало суттєві зрушення у психологічному стані та обумовлювало напруження поведінкових та особистісних ресурсів, які визначали характер та силу психологічної відповіді.

У табл. 4 показано результати вивчення особистісно-поведінкових профілів у онкохворих жінок. Виявлено зміну структури профілів серед пацієнток-жінок залежно від етапу хво-

Таблиця 2. Особистісно-поведінкові профілі в онкологічних пацієнтів залежно від рівня сімейної адаптації, %

Профіль	«Адаптовані»	«Межові»	«Деадаптовані»	Всі
Гармонійний	65,5	47,2	26,4	43,1
Проміжний	34,5	44,1	51,9	45,1
Дисгармонійний	-	8,7	21,7	11,8

виявив, що в «адаптованих» родинах особистісно-поведінкові профілі були представлені гармонійним – 65,6 % та проміжним типами – 34,5 %. У сім'ях з «межовим» сімейним пристосуванням окрім гармонійного – 47,2 % та проміжного – 44,1 % типів особистісно-поведінкових профілів був наявний у 8,7 % пацієнтів дисгармонійний. У «деадаптованих» родинах у структурі профілів домінував проміжний тип – 51,9 %, гармонійний виявлено у 26,4 % та дисгармонійний у 21,7 %. Таким чином, у сімейних системах, що характеризувалися порушеннями внутрішньосімейних відносин та незбалансованості взаємодії, було більше хворих, що проявляли дезадаптивні особистісні та поведінкові патерни. В основі подібного психологічного феномена першопричиною психологічної дезадаптації виступали індивідуально-психологічні властивості, які і визначали характер реагування, взаємовідносин, самоставлення, відношення до оточуючого світу та подій, тоді як порушення сімейної адаптації було наслідком наявних особливостей.

Дослідження особистісно-психологічних профілів залежно від статі не виявило статистично значущих відмінностей (табл. 3). Гармонійний особистісно-поведінковий профіль виявлено у 44,3 та 41,2 % – чоловіків, проміж-

роби: гармонійний тип реєструвався у 46,2 % у ГЖ1 та 42,7 % у ГЖ2, проміжний – відповідно у 44,9 та 45,8 %, і дисгармонійний – 9,0 та 11,5 %, що вказувало на зростання напруженості внутрішньо особистісних ресурсів у відповідь на дію стресогенної ситуації, якою виступало онкологічне захворювання. Також спостерігалася чітка тенденція до зростання дисгармонійних особистісно-поведінкових типів профілів у родинах з порушеннями сімейної адаптації.

У табл. 5 представлено результати аналізу особистісно-поведінкових профілів у онкохворих чоловіків. Серед пацієнтів-чоловіків зафіксовано гармонійний тип профілю у 41,2 % у ГЧ1 та 41,2 % у ГЧ2, проміжний – відповідно 47,1 та 42,9 %, дисгармонійний – 11,8 та 15,9 %, що свідчило про вплив хвороби як стресового фактора на особистість та актуалізацію способів подолання стресу. Подібно до жінок, у родинах чоловіків також було наявним збільшення кількості осіб з дисгармонійним типом у дезадаптивних сімейних системах.

Аналіз особистісно-поведінкового профілю пацієнтів виступав важливою складовою у визначенні характеру та змісту медико-психологічних заходів.

Таблиця 3. Особистісно-поведінкові профілі в онкологічних пацієнтів залежно від гендеру, %

Профіль	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ	ГЖ	ГЧ
Гармонійний	65,8	64,7	48,7	45,1	25,0	28,3	44,3	41,2
Проміжний	34,2	35,3	43,4	45,1	55,0	47,8	45,4	44,8
Дисгармонійний	-	-	7,9	9,8	20,0	23,9	10,3	14,0

Таблиця 4. Особистісно-поведінкові профілі в онкохворих жінок, %

Профіль	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2	ГЖ1	ГЖ2
Гармонійний	68,8	63,6	47,5	50,0	27,3	23,7	46,2	42,7
Проміжний	31,2	36,4	45,0	41,7	54,5	55,2	44,9	45,8
Дисгармонійний	-	-	7,5	8,3	18,2	21,1	9,0	11,5

Таблиця 5. Особистісно-поведінкові профілі в онкохворих чоловіків, %

Профіль	«Адаптовані»		«Межові»		«Деадаптовані»		Всі	
	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2	ГЧ1	ГЧ2
Гармонійний	62,5	66,7	44,0	46,2	27,8	28,6	41,2	41,2
Проміжний	37,5	33,3	48,0	42,3	50,0	46,4	47,1	42,9
Дисгармонійний	-	-	8,0	11,5	22,2	25,0	11,8	15,9

Висновки

Онкологічне захворювання та в особливості його прогресування зумовлювали актуалізацію психологічних конструктів та напруження захисних механізмів задіяних у подоланні стресу.

У родинях із порушеннями сімейної адаптації можна очікувати вищу зустрічальність пацієнтів з дезадаптивним особистісно-поведінковим профілем, що може виступати індикатором для диференціювання медико-психологічних заходів.

Пацієнти з дисгармонійним профілем становлять групу ризику щодо розвитку психологічної дезадаптації у стресовій ситуації наявності загрозового для життя захворювання.

Розробка та впровадження медико-психологічних заходів для пацієнтів в онкологічній практиці має обов'язково враховувати індивідуально-психологічні особливості хворих у їх взаємозв'язку з метою визначення оптимального об'єму та змісту інтервенцій як для самого пацієнта так і його найближчого оточення (родини).

Література

1. Dong X. Y. Personality risk factors of occurrence of female breast cancer: a case-control study in China / X. Y. Dong, J. Jin // Psychol Health Med. – 2018. – Vol. 23 (10). – P. 1239–1249.
2. Personality traits in cancer patients / N. S. Turhal, S. Demirhan, C. Satici [et al.] // Asian Pac. J. Cancer Prev. – 2013. – Vol. 14 (8). – P. 4515–4518.
3. Personality traits and cancer risk and survival based on Finnish and Swedish registry data / N. Nakaya, P. E. Bidstrup, K. Saito-Nakaya [et al.] // Am. J. Epidemiol. – 2010. – Vol. 15, Issue 172 (4). – P. 377–385.
4. Kallergis G. Informing cancer patient based on his type of personality: The self-sacrificing patient / G. Kallergis // J. BUON. – 2015. – Vol. 20 (2). – P. 645–649.
5. The complex role of personality in cancer treatment: impact of dependency-detachment on health status, distress, and physician-patient relationship / J. H. Porcerelli, R. F. Bornstein, D. Porcerelli, V. E. Arterbery // J. Nerv. Ment. Dis. – 2015. – Vol. 203 (4). – P. 264–268.
6. Психологические исследования в онкологии / М. В. Вагайцева, В. А. Чулкова, Э. Б. Карпова, С. А. Леоненкова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2015. – Vol. 8, № 3. – С. 28–35.
7. Оценка психологического статуса онкогинекологических больных в процессе психологической реабилитации / Е. В. Пестерева, В. А. Чулкова, Т. Ю. Семиглазова и др. // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. – 2018. – Vol. 25, № 1. – С. 62–67.
8. Психологическая диагностика типов отношения к болезни / Л. И. Вассерман, Э. Б. Карпова, Б. В. Иовлев, А. Я. Вукс // Психолог. диагностика расстройств эмоцион. сферы и личности: коллект. монография. Гл. 1. – СПб.: Скифия-принт, 2014. – С. 214–237.
9. Психологическая адаптация к болезни и качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей / О. Ю. Щелкова, Е. Б. Усманова, И. А. Горбунов, Е. А. Сушенцов // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. – 2018. – Вып. 25, № 3. – С. 62–72.
10. Практикум по экспериментальной и практической психологии: Учеб. пособие / Л. И. Вансовская, В. К. Гаيدا, В. К. Гербачевский [и др.]; Под ред. А. А. Крылова. – СПб, 1997. – 312 с.
11. Крюкова Т. Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк // Журнал практического психолога. – 2007. – № 3. – С. 93–112.

References

1. Dong X.Y., Jin J. (2018). Personality risk factors of occurrence of female breast cancer: a case-control study in China. *Psychol Health Med.*, vol. 23 (10), pp. 1239–1249.
2. Turhal N.S., Demirhan S., Satici C., Cinar C., Kinar A. (2013). Personality traits in cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.*, vol. 14 (8), pp. 4515–4518.
3. Nakaya N., Bidstrup P.E., Saito-Nakaya K., Frederiksen K., Koskenvuo M., Pukkala E. et al. (2010). Personality traits and cancer risk and survival based on Finnish and Swedish registry data. *Am J Epidemiol.*, vol. 15, № 172 (4), pp. 377–385.
4. Kallergis G. (2015). Informing cancer patient based on his type of personality: The self-sacrificing patient. *J. BUON.*, vol. 20 (2), pp. 645–649.
5. Porcerelli J.H., Bornstein R.F., Porcerelli D., Arterbery V.E. (2015). The complex role of personality in cancer treatment: impact of dependency-detachment on health status, distress, and physician-patient relationship. *J. Nerv Ment Dis.*, vol. 203 (4), pp. 264–268.
6. Vahaitseva M.V., Chulkova V.A., Karpova E.B., Leonenkova S.A. (2015). Psikhologicheskoye issledovaniya v onkologiy [Psychological research in oncology]. *Vestnyk Yuzhno-Uralskogo gosudarstvennogo unyversyteta. Seryia: Psikhologiya – Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*, vol. 8 (3), pp. 28–35 [in Russian].
7. Pestereva E.V., Chulkova V.A., Semyhlazova T.Iu., Ulrykh E.H., Pestereva O.A. (2018). Otsenka psikhologicheskogo statusa onkohynekolohicheskikh bolnykh v protsesse psikhologicheskoi reabilytatsyy [Assessment of the psychological status of gynecological cancer patients in the process of psychological rehabilitation]. *Uchenye zapysky SPbHMMU im. Y.P. Pavlova – Scientific notes of St. I.P. Pavlova*, vol. 25 (1), pp. 62–67 [in Russian].
8. Vasserman L.Y., Karpova E.B., Yovlev B.V., Vuks A.Ya. (2014). Psikhologicheskaya dyagnostyka tipov otnosheniya k bolezny [Psychological diagnostics of types of attitudes towards illness]. SPb.: Skyfyia-prynt, pp. 214–237 [in Russian].
9. Shchelkova O.Iu., Usmanova E.B., Horbunov Y.A., Sushentsov E.A. (2018). *Psikhologicheskaya adaptatsiya k bolezny y kachestvo zhyzny patsyentov s opukholevym porazheniyem kostei [Psychological adaptation to the disease and the quality of life of patients with tumor lesions of bones]*. *Uchenyye zapiski SPbGMU im. I.P. Pavlova – Scientific notes of St. I.P. Pavlova*, issue 25, № 3, pp. 62–72 [in Russian].
10. Krylova A.A., Vansovskaia L.Y., Haida V.K., Herbachevskiy V.K. (1997). *Praktykum po eksperymentalnoi y prakticheskoi psikhologiy [Workshop on experimental and practical psychology]*. A. A. Krylova (Ed.). SPb., p. 312 [in Russian].
11. Kriukova T.L., Kuftiak E.V. (2007). Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metody WCQ) [Coping questionnaire (adaptation of WCQ methodology)]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa – Practical Psychologist's Journal*, vol. 3, pp. 93–112 [in Russian].

Т.Г. Кривонос

АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ КЛИНИЧЕСКИХ, СЕМЕЙНЫХ И ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Проведен анализ личностных и поведенческих особенностей у онкологических пациентов в контексте наличия психологического профиля с определенным уровнем адаптации. На протяжении 2015–2019 гг. было обследовано 288 онкологических пациентов: 174 женщины и 114 мужчин. Исследование личностных свойств проводили с помощью Freiburg Personality Inventory, FPI-B, поведенческих паттернов – Ways of Coping Questionnaire, WCQ Р. Лазаруса и С. Фолкмана. Онкологическое заболевание вызывает актуализацию психологических конструктов и напряжение защитных механизмов, задействованных в преодолении стресса. В семьях с нарушениями семейной адаптации обнаружено частое наличие пациентов с дезадаптивным личностно-поведенческим профилем. Пациенты с дисгармоничным профилем составляют группу риска касательно развития психологической дезадаптации в стрессовой ситуации наличия угрожающего жизни заболевания. Личностно-поведенческий профиль онкологического пациента выступает важным критерием выбора мероприятий медико-психологической помощи и должен учитываться при применении психологических интервенций для больного и его ближайшего окружения (семьи).

Ключевые слова: онкологические пациенты, личностные особенности, поведенческие паттерны, психологический профиль, медико-психологическая помощь, психоонкология.

T.G. Krivonis

PERSONAL AND BEHAVIORAL PROFILES IN CANCER PATIENTS, DEPENDING ON THEIR CLINICAL, FAMILY AND GENDER FEATURES

The study analyzed the personal and behavioral characteristics of cancer patients in the context of having a psychological profile with a certain level of adaptation. Based on informed consent in Medical-psychological center of Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University and Vinnitsa Regional Clinical Oncology Clinic during 2015–2019 years 288 cancer patients were examined. Assessment of personality traits conducted using the Freiburg Personality Inventory, FPI-B, behavioral patterns – Ways of Coping Questionnaire, WCQ by R. Lazarus and S. Folkman. Cancer causes the actualization of psychological constructs and the stress-protective mechanisms involved in overcoming stress. In families with impaired family adaptation, a higher incidence of patients with maladaptive personality and behavioral profiles was found. Patients with a disharmonious profile are at risk for developing psychological maladaptation in the stressful situation of a life-threatening illness. The personal and behavioral profile of the cancer patient is an important criterion for the choice of medical-psychological help and should be taken into account when applying psychological interventions to the patient and his immediate family (family).

Keywords: cancer patients, personal traits, behavioral patterns, psychological profile, medical-psychological help, psycho-oncology.

Надійшла до редакції 27.11.2019

Контактна інформація

Кривоніс Тамара Григорівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Адреса: Україна, 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56.

Тел.: +380689507514.

E-mail: tamarakr@ukr.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6060-7152>.