

УДК 159.9.01

[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23\(68\).06](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23(68).06)

ОСОБИСТІСНІ РЕАКЦІЇ ЖІНОК НА ЕТАПІ РЕМІСІЇ ОНКОЗАХВОРЮВАННЯ

Катерина Лисник

аспірантка кафедри політичної психології та міжнародних відносин
Український державний університет імені Михайла Драгоманова,
01601, Україна, Київ, вул. Пирогова, 9
kl0682311520@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8196-6696>

Анотація

У статті представлено результати дослідження особистісних характеристик, притаманних онкоодужуючим-жінкам та рівня страху рецидиву раку, якій вони мають на етапі ремісії. Проведено статистичну обробку результатів, отримані дані проаналізовано з урахуванням світового досвіду досліджень у цій галузі. *Мета* роботи полягала у проведенні дослідження особистісних психологічних особливостей онкоодужуючих-жінок на етапі ремісії онкозахворювання, визначенні наявного рівня страху рецидиву раку та дослідженні домінуючих стратегій подолання (копінг-стратегії), притаманних їм на етапі ремісії. *Методи*: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення), емпіричні (тестування, анкетування), методи статистичного аналізу тестових даних засобами IBM SPSS, аналіз отриманих результатів. *Результати*: встановлено, що більше половини опитуваних використовують адаптивні когнітивні та емоційні копінг-стратегії, і лише третині учасниць властиві адаптивні поведінкові копінг-стратегії. Майже половина учасниць продемонструвала високі показники за шкалами Поступливості та Сумлінності опитувальника Велика П'ятірка, їм притаманний самоконтроль та відповідальність, а також емоційна теплота та співробітництво. Була виявлена кореляція Пірсона між поведінковими копінг-стратегіями та рівнем страху рецидиву раку, проте не було виявлено кореляції з толерантністю до невизначеності. Водночас, було констатовано, що більше половини учасниць мають високу особистісну тривожність. Результати оцінки клінічного рівня страху рецидиву раку за скринінговою шкалою зі стандартним пороговим значенням розробників опитувальника страху рецидиву раку, та за загальними балами опитувальника суттєво відрізняються між собою, тож це питання потребує додаткового вивчення для вибору порогового значення для українських реалій. Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо у поглибленні дослідження, зокрема, через збільшення вибірки досліджуваних із залученням особистостей чоловічої статі та представників різних соціально-демографічних статусів з різноманітними типами онкології.

Ключові слова: рак, страх рецидиву раку, психоонкологія, виживання та риси характеру, стратегії подолання, копінг-стратегії.

Вступ

Розглядаючи онкологічне захворювання через призму біопсихосоціальної моделі, ми передбачаємо, що окрім медичної допомоги, яка надавалась онкопацієнтам на етапі лікування, на якість життя онкоодужуючих в ремісії впливають ще їх індивідуальні психологічні та соціальні чинники. Онкологічну хворобу слід розглядати як складний багатофакторний процес, при якому не стільки психосоціальні фактори сприяють виникненню раку, а скоріше хвороба призводить до багатьох психосоціальних проблем і змін.

Результати сучасних досліджень доводять, що психологічний дистрес, особливо депресія, призводить до погіршення прогнозу виживання при онкологічних захворюваннях. Однак причинно-наслідковий характер цієї кореляції не доведений. Незрозуміло, чи пов'язані з депресією процеси впливають безпосередньо на прогресування раку, чи непрямі взаємозалежні фактори, такі як поведінка у відношенні до власного здоров'я, опосередковують цей ефект. Існуючі у міжнародній психоонкології дані все ще неоднозначні та недостатні, щоб довести вплив психосоціальних рис на прогресування раку або підвищення виживання онкопацієнтів (Lang-Rollin, 2018), оскільки не продемонстрували вагомих кореляційних зв'язків між рисами особистості, життєвими подіями та розвитком раку. Відповідно, зростає необхідність поглибленого дослідження психологічних особливостей та соціально-демографічних характеристик онкоодужуючих з метою виявлення впливу цих показників на покращення виживання та якості їх життя в ремісії.

У онкоодужуючих часто спостерігаються: підвищена тривожність, знижений емоційний настрій і наявність побоювань стосовно свого майбутнього, серед яких особливо помітний страх рецидиву раку. Страх рецидиву раку (англ. Fear of Cancer Recurrence, далі FCR) визначається як страх або занепокоєння, що рак може повернутися або прогресувати в тому самому місці чи в іншій частині тіла.

Здається цілком імовірним, що підвищена особистісна тривожність і низька толерантність до невизначеності можуть негативно впливати на рівень FCR, посилювати його. В той же час, соціальна підтримка та застосовані адаптивні стратегії подолання (копінг-стратегії), знижуватимуть рівень страху рецидиву раку, який діагностований у онкоодужуючих. Якщо таку кореляцію буде підтверджено, це може бути використано для виявлення онкоодужуючих, яким першочергово потрібна психологічна підтримка для подолання дисфункціонального рівня FCR.

Мета дослідження полягає у виявленні притаманних онкоодужуючим-жінкам на етапі ремісії онкозахворювання особистісних психологічних характеристик і стратегій подолання (копінг-стратегій), які корелюють з підвищеним рівнем FCR. **Завданням** дослідження є проведення теоретичного аналізу та емпіричного дослідження з виявлення взаємозв'язків між психологічними характеристиками та рівнем FCR.

Методи дослідження

Використані у дослідженні емпіричні методи анкетування та тестування включали анкету учасника для збору соціо-демографічних і медичних відомостей стосовно діагнозу та лікування, зокрема: віку, статі, сімейного стану, наявності дітей, рівня освіти, працевлаштованості, місця проживання, типу онкологічного захворювання та його стадії, наявності історії рецидивів і підтримуючої медикаментозної терапії. Їх детальний опис наведено попередніх статтях (Лисник, 2021).

Для отримання даних стосовно особистості онкоодужуючого були використані стандартизовані тести:

- п'ятифакторний опитувальник особистості в модифікації Big five Inventory, BFI 44, (John, Naumann, & Soto, 2008), адаптований для використання в Україні (Барко, Барко В. & Кирієнко, 2018 : 229-237);
- методика Толерантність до невизначеності С. Баднера (Tolerance Ambiguity Scale, TAS (Budner, 1962);
- тест «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна, адаптована Ю.Л. Ханіним;
- методика діагностики копінг-механізмів Е. Хейма (Heim, 1988);

- опитувальник страху рецидиву раку (англ. fear of cancer recurrence inventory, далі опитувальник FCRI), розроблений (Simard & Savard, 2009). Перший етап адаптації української версії цього опитувальника попередньо виконано нами (Лисник, 2022).

Отримані після заповнення опитувальників дані від респондентів опрацьовано статистично з використанням програмного забезпечення IBM SPSS, version 23.

У дослідженні брали участь 51 жінка у віці від 29 до 67 років (середній вік – 45 років), які протягом останніх 22 років проходили лікування від онкологічних хвороб різного типу та різної стадії прогресування (від I до IV). Усі вони на момент участі в дослідженні знаходились у ремісії не менше півроку (від 0,6 до 22 років). В середньому лікування було завершено 2,8 роки тому. Більшість учасниць лікувалися від раку молочної залози – 66,7%. Рецидиву не було у 86,3% учасниць, з одним чи більше рецидивом зіткнулися 13,7% учасниць. Підтримуючу медикаментозну терапію отримувало 62,7% учасниць, не отримувало 37,3%, тобто трохи більше третини учасниць.

Відповідно до вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) вважається 25-44 років – молодий вік; 45-59 років – середній вік; 60-75 років – похилий вік. Цю класифікацію ми використовуємо у розподілі учасниць за віковими категоріями. Соціально-демографічні показники учасниць дослідження зведено до таблиці 1.

Таблиця 1

Соціально-демографічні показники учасниць дослідження

Показник	Градації	Процент учасниць
Вік (за класифікацією ВООЗ)	молодий вік	49,0%
	середній вік	45,1%
	похилий вік	5,9%
Освіта	середня – закінчено 10 (зараз 11) класів школи	3,9%
	середня спеціальна (технікум, коледж)	19,6%
	неповна вища (не менше 2-х курсів ВНЗ)	3,9%
	вища	54,9%
	друга (третя і більше) вища	11,8%
	вчений ступінь (кандидат наук, доктор наук)	5,9%
Сімейний стан	незаміжня, ніколи не була в шлюбі	7,8%
	не зареєстровані, але живемо разом	17,6%
	заміжня	60,8%
	розлучена	11,8%
	вдова	2,0%
Кількість дітей	немає	21,6%
	1	39,2%
	2	31,4%
	3	5,9%
	4	2,0%
Чи живі батьки	ні	23,5%
	один з батьків живий	45,1%
	так	31,4%

Показник	Градації	Процент учасниць
Місце проживання	столиця	39,2%
	регіональне місто	47,1%
	сільська місцевість	13,7%
Робота	працюю повний робочий день	52,9%
	працюю неповний робочий день	15,7%
	шукаю роботу	5,9%
	не працюю і не шукаю роботу	5,9%
	на пенсії	7,8%
	індивідуальна зайнятість	3,9%
	працюю позмінно	2,0%
	відпустка по догляду за дитиною	2,0%
	інше	4,0%

Результати та дискусії

Рівень страху рецидиву раку оцінювався за Опитувальником FCRI, при чому більш високі бали вказують на більш високий рівень FCR. Розробники (Simard & Savard, 2009) вважають важливим для діагностики FCR загальний бал за опитувальником FCRI в межах нижньої третини (значення до 56), оскільки низький бал вказує на те, що опитуваний використовує захисний механізм витіснення, а отже, обирає відповіді, які маскують його страх. Якщо значення загального балу за опитувальником FCRI лежить в межах верхньої третини (значення понад 112), це вказує, що опитуваний має високий FCR, дисфункціональний рівень страху рецидиву раку. Середні значення відповідають функціональному рівню страху.

Серед учасниць виявлено одну особу (2%), яка набрала надто низький бал для загальної шкали FCRI. Також виявилось, що дисфункціональний рівень (у межах верхньої третини) мають 17,6% учасниць. Отже середній загальний бал мають 80,4% учасниць дослідження, а дисфункціональний, клінічний (перша та третя третини разом) – 19,6% (див. Рис.1).



Рис. 1. Загальний бал FCR за Опитувальником страху рецидиву раку, %

Шкала Тяжкість Опитувальника страху рецидиву раку, що часто має назву «коротка версія FCRI», використовується для скринінгу клінічних рівнів FCR, які суттєво впливають на психоемоційний стан онкоодужуючих, заважають їм нормально функціонувати, та потребують психологічної допомоги (Lebel та ін., 2016).

Оцінка 13-16 трактується як «підвищений рівень», 16 і більше – як «дисфункціональний». За шкалою Тяжкість виявилось, що функціональний рівень страху рецидиву мають лише 15,7% учасниць нашого дослідження, ще 15,7% мають підвищений рівень страху рецидиву раку, а решта 68,6% – дисфункціональний рівень (див. Рис.2). Тобто клінічно значущий рівень страху рецидиву мають 84,3% учасників дослідження.



Рис. 2. Рівні страху рецидиву раку за підшкалою «тяжкість FCRI», %

Описові статистики для всіх шкал опитувальника FCRI за вибіркою досліджуваних наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Описові статистики шкал опитувальника страху рецидиву раку

Шкала	Мінімум	Максимум	Середнє	Середнєквадратичне відхилення	Дисперсія
Тригери	7	31	18,14	6,312	39,841
Тяжкість	7	31	19,86	6,299	39,681
Психологічний дистрес	2	16	8,10	3,976	15,810
Порушення функціонування	0	24	9,39	6,618	43,803
Розуміння	0	12	3,61	3,225	10,403
Впорядкування	0	12	5,55	2,715	7,373
Стратегії подолання	8	36	24,65	6,112	37,353
Загалом	46	140	89,29	22,040	485,772

Толерантність до невизначеності, яка вимірювалась за допомогою методики Баднера, для учасниць дослідження склала: за шкалою інтолерантності до невизначеності (корельне з ригідністю особистості) низькі показники мають 19,6% онкоодужуючих, середні – 54,9% і 25,5% учасниць дослідження мають високу інтолерантність до невизначеності. Висока інтолерантність до невизначеності передбачає прагнення до ясності, упорядкованості у всьому і неприйняття невизначеності, повагу до ролі правил і принципів у житті, поділ думок, цінностей та поведінки на правильні та неправильні.

За шкалою толерантності до невизначеності (корельне з життєстійкістю Мадді): низьку толерантність мають 33,3% опитуваних, середню – 60,8%, і лише 5,9% високу. Толерантна до невизначеності особистість розглядає будь-яку невизначену ситуацію як можливість вибору, розвитку, набуття нового досвіду. Тим, хто має низьку толерантність до невизначеності, притаманно розглядати будь-яку невизначену ситуацію як небезпечну, неприємну або таку, що лякає.

Тест Спілберга-Ханіна показав, що серед досліджуваних низьку особистісну тривожність мають лише 3,9% опитуваних, помірну – 43,1% і високу – 52,9%. Стосовно реактивної тривожності (поточної), отримано наступні показники: низька – 17,6 %, помірною – 49% та висока – 33,3%.

За п'ятифакторним опитувальником особистості за п'ятьма окремими шкалами (Велика П'ятірка) вимірювалась екстраверсія/інтроверсія, поступливість, сумлінність, нейротизм і відкритість досвіду. Однозначно говорити про притаманну досліджуваному рису особистості можливо, якщо бали, приведені до 100-бальної шкали, є меншими за 30 або більшими за 70 балів. Для середніх показників вважається, що особистість проявляє себе в залежності від ситуації (або при проходженні тесту намагалась обирати «середні» відповіді), тож для дослідження важливими є лише риси, що проявилися яскраво.

Аналіз отриманих результатів надав можливість констатувати, що 11,8% опитуваних володіють інтровертованими якостями особистості. У них спостерігається відсутність упевненості щодо правильності своєї поведінки та неувага до подій, що відбуваються навколо; більша опора на власні сили та бажання, ніж на погляди інших людей. Інтроверти мають рівний, дещо знижений фон настрою. Такі люди зазвичай стримані, замкнуті, уникають розповідати про себе, не розпитують проблем інших людей. Люблять планувати своє майбутнє, завжди зважають свої вчинки, не довіряють першим відчуттям і захопленням, завжди строго контролюють свої почуття, рідко бувають нестриманими та збудженими.

Серед досліджуваних однозначно екстравертами виявилися 29,4%, це особистості, які відрізняються товариськістю, люблять розваги та колективні заходи, мають велике коло друзів та знайомих, відчувають потребу спілкування з людьми. Екстраверти безтурботні, оптимістичні та люблять зміни. У них зазвичай ослаблений контроль над вчинками, тому вони бувають схильні до запальності та агресивності. Вони не люблять перевантажувати себе роботою чи навчанням, часто ризикують, діють імпульсивно, необдуманно, по першому спонуканню. В діяльності, зазвичай, орієнтовані на швидкість виконання завдання. Екстраверти воліють працювати з людьми. За нашим уявленням, саме онкоодужуючі з екстраверсією більш готові були прийняти участь у дослідженні.

За шкалою Поступливості виявлено лише одну особу (2%), що має яскраву рису відокремленості від інших і налаштованості на суперництво. При тому 47,1% учасниць демонструють явні риси прихильності та чуйності. Їм притаманне відчуття особистої відповідальності за добробут інших, вони емпатійні, добре розуміють і толерантно ставляться до недоліків інших людей. Вміють співпереживати, підтримують колективні заходи та

відчувають відповідальність за загальну справу, сумлінно та відповідально виконують взяті на себе доручення. Взаємодіючи з іншими, такі люди намагаються уникати розбіжностей, не люблять конкуренції, більше воліють співпрацювати з людьми, ніж змагатися. Такі особи мають потребу бути поряд з іншими людьми, у групі зазвичай користуються повагою.

За шкалою Сумлінності взагалі не виявлено учасників дослідження, які набрали бали, що відповідають проявам імпульсивності, проте 56,9% онкоодужуючих, що прийняли участь в опитуванні, демонструють рису високої відповідальності та самоконтролю. У таких людей спостерігаються сумлінність, обов'язковість, точність і акуратність у справах, вони люблять порядок і комфорт, наполегливі у роботі і зазвичай досягають високих результатів. Вони дотримуються моральних принципів, не порушують загальноприйнятих норм поведінки в суспільстві. Висока сумлінність і свідомість зазвичай поєднуються з гарним самоконтролем, проте такі люди рідко відчуваються повністю розкутими настільки, щоб дозволити собі дати волю почуттям.

Констатувати далекоглядні висновки зарано, зважаючи на невелику вибірку учасниць, проте можна зробити обережне припущення, що пройти лікування онкології та вийти у стійку ремісію допомагає така риса характеру, як сумлінність.

За шкалою Нейротизму виявлено 25,5% емоційно спокійних та реалістично налаштованих учасниць, і 19,6% таких, що проявляють тривожність та імпульсивність. Тобто розподіл приблизно однаковий.

За шкалою Відкритості досвіду виявлено лише 9,8% онкоодужуючих, які демонструють практичність та консерватизм, і 19,6% тих, кому притаманні допитливість та чутливість (тобто майже вдвічі більше). При цьому 70,6% продемонстрували середні значення.

Для показників толерантності за методикою Баднера, тривожності за тестом Спілберга-Ханіна та П'ятифакторним опитувальником особистості описові характеристики шкал сирих балів наведено в Таблиці 3.

Таблиця 3

Описові характеристики використаних методик

	Мінімум	Максимум	Середнє	Середнєквадратичне відхилення	Дисперсія
Екстраверсія	12	36	25,86	5,571	31,041
Поступливість	20	40	33,33	4,283	18,347
Сумлінність	22	44	34,24	5,275	27,824
Нейротизм	12	38	23,63	6,636	44,038
Відкритість досвіду	14	48	31,69	6,976	48,660
Інтолерантність до невизначеності	1	9	5,94	2,195	4,816
Толерантність до невизначеності	1	8	3,92	1,988	3,954
Реактивна тривожність	21	63	40,63	10,307	106,238
Особистісна тривожність	27	72	47,37	10,268	105,438

Копінг-стратегії, які учасниці дослідження використовують у житті при владнанні неприємних або стресових ситуацій, оцінювались за методикою Хейма, результати наведені в Таблиці 4. Більше половини опитуваних – 52,9% використовують адаптивні когнітивні та емоційні копінг-стратегії, і лише 33,3% учасниць використовують адаптивні поведінкові копінг-стратегії. Процент учасниць, які використовують адаптивні копінг-стратегії для всіх трьох типів стратегій становить лише 7,8%. Майже 45% учасників використовують адаптивні та частково адаптивні копінг-стратегії. 55% використовують хоча б одну неадаптивну копінг-стратегію, 19,6% з них використовують неадаптивні стратегії двох типів, і 2% (одна учасниця) – трьох. Це має бути враховано при розробці психокорекційних заходів покращення психоемоційного стану онкоодужуючих.

Таблиця 4

Використання копінг-стратегій (методика Хейма)

Копінг-стратегії	Адаптивні	Частково адаптивні	Неадаптивні
когнітивні	52,9%	27,5%	19,6%
емоційні	52,9%	13,7%	33,3%
поведінкові	33,3%	39,2%	27,5%

Також нами було проведено пошук кореляційних зв'язків між рівнем страху рецидиву раку та притаманними ним копінг-стратегіями і їх рівнем тривожності. Не було виявлено кореляції між рівнем тривожності та рівнем FCR, однак через невелику вибірку учасниць неможливо відкинути гіпотезу про його наявність.

Була виявлена кореляція Пірсона = 0,216 між поведінковими копінг-стратегіями та рівнем страху рецидиву раку з коефіцієнтом 0,018, кореляція значуща на рівні 0,05. Цей цікавий факт необхідно дослідити більш глибоко на більших вибірках досліджуваних.

Існують певні зауваження до проведеного дослідження – цілком можливо, що інтерес до участі в ньому проявили ті онкоодужуючі, хто інтуїтивно відчував погіршення свого психоемоційного стану саме через високий рівень FCR. Також в процесі проведення клінічного інтерв'ю з учасницями виявилось, що в Facebook-групі, у якій було розміщено оголошення, більшість онкоодужуючих вийшли в ремісію недавно, до п'яти років, а за дослідженнями зарубіжних психонкологів у таких осіб рівень FCR зазвичай вище. Ця гіпотеза має бути врахована при формуванні вибірки опитуваних для майбутніх досліджень.

Дослідження світових психонкологів з використанням опитувальника FCRI, наприклад з Канади (Fardell et al., 2018) та Австралії (Butow et al., 2017), повідомляють, що учасники їх досліджень частіше мали вищі значення FCR, ніж порогові, та після психологічних втручань все одно не досягали функціонального порогового значення, обраного розробниками FCRI на рівні 13 підшкали Тяжкість. Аналіз робочих характеристик балів за шкалою Тяжкість для цих досліджень показав оптимальне порогове значення 22. Вибірка рівня FCR у згаданих вище дослідженнях була вище значення 22 на вихідному етапі дослідження і змінилась на значення нижче 22 балів у своїх групах за результатами психологічних втручань на протязі спостереження.

Якщо на відповідях наших учасниць використати порогове значення 22 для визначення клінічного рівня FCR підшкалою Тяжкості (коротка версія Опитувальника), тоді учасники поділяються на: ті, хто мають функціональний рівень FCR – 58,8%, та ті, хто мають клінічний

рівень FCR – 41,2%, (див. Рис. 3). Такий розподіл учасниць дослідження є набагато реалістичнішим, ніж 84,3% при використанні порогового значення в 13 балів. Цю гіпотезу слід ретельно перевірити у майбутніх дослідженнях.

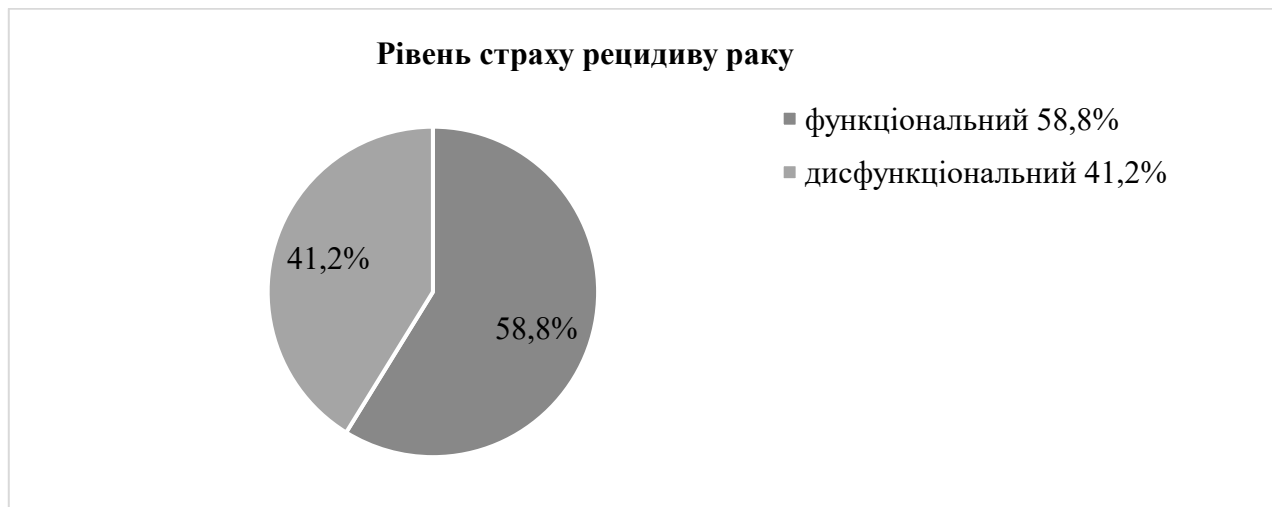


Рис. 3. Дисфункціональний FCR при пороговому значенні в 22 бали, %

Необхідно зазначити, що проходження тесту Спілберга-Ханіна за дизайном дослідження відбувалось одразу після проходження опитувальника FCRI, тому на реактивну тривожність могло впливати попередній тест, у якому підіймались питання стосовно можливості рецидиву раку, що вірогідно підвищувало тривожність у онкоодужуючих.

Для проведення глибшого аналізу результатів нашого дослідження за п'ятифакторним опитувальником особистості необхідно порівняти процентний розподіл на загальній популяції вибірки осіб з певними рисами особистості, і лише потім робити узагальнення та припущення стосовно психотипу онкоодужуючих.

Висновки

За результатами статистичної обробки відповідей онкоодужуючих жінок виявлені певні закономірності щодо їх психологічного стану та поведінкових реакцій. Так, цікавим для подальшого практичного застосування є виявлений факт, що адаптивні поведінкові копінг-стратегії використовує лише третина учасниць дослідження. Виявлена кореляція між поведінковими стратегіями подолання та рівнем FCR також є важливою і має бути досліджена більш ретельно.

У онкоодужуючих жінок часто спостерігається підвищена тривожність, більше половини з них мають підвищений рівень особистісної тривожності. Толерантність до невизначеності та інтолерантність до неї у учасниць дослідження частіше була відмічена на рівні середніх значень, що не дає підстав використовувати її у якості показника схильності до страху рецидиву.

Риси особистості, виявлені за п'ятифакторним опитувальником, у онкоодужуючих жінок виявились зміщеними до граничних значень за шкалами поступливості – 47,1% мають високі показники та сумлінності – 56,9% мають високі показники. Тобто учасниці нашого дослідження частіше демонструють такі риси особистості, як висока відповідальність, самоконтроль, та емоційна теплота, співробітництво та повага до інших. Значення за рештою шкал відповідають нормальному розподілу.

Оцінка дисфункційного рівня страху рецидиву раку за пороговим значенням понад 13 балів (як рекомендують розробники FCRI) шкали Тяжкості Опитувальника страху рецидиву раку показала, що клінічний рівень мають 84,3% учасниць, за загальною оцінкою – 19,6% учасниць. Якщо використати рекомендації науковців, що проводили емпіричні дослідження порогу, та обрати значення понад 22 балів – 41,2%. Така розбіжність потребує подальшого вивчення для виявлення найкращого алгоритму оцінки FCR у українських онкоодужуючих.

Перспективи подальших розвідок ми вбачаємо у поглибленні дослідження, зокрема, через збільшення вибірки досліджуваних із залученням особистостей чоловічої статі та представників різних соціально-демографічних статусів з різноманітними типами онкології.

Література

1. Барко, В.І., Барко, В.В., & Кирієнко, Л.А. (2018). Адаптація опитувальника «Великої п'ятірки» для використання психологами Національної поліції України. *Наука і правоохорона*, 3, 229–237.
2. Лисник, К.А. (2021). Методики дослідження взаємозв'язку рівня страху рецидиву раку та соціально-психологічних особливостей особистості онкоодужуючого. *Formation of innovative potential of world science: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference*, 2, 76–78. Tel Aviv, State of Israel: European Scientific Platform. <https://doi.org/10.36074/scientia-26.11.2021>
3. Лисник, К.А. (2022). Особливості адаптації української версії Опитувальника страху рецидиву раку. *Knowledge, Education, Law, Management. Section Social and behavioral sciences*, 1(45), 133–141. <https://doi.org/10.51647/kelm.2022.1.20>
4. Butow, P.N., Turner, J., Gilchrist, J., Sharpe, L., Smith, A. B., Fardell J. E., ... & Thewes, B. (2017). Randomized trial of ConquerFear: a novel, theoretically based psychosocial intervention for fear of cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, 35(36), 4066–4077.
5. Fardell, J.E., Jones, G., Smith, A.B., Lebel, S., Thewes, B., Costa, D., ... & Butow, P. (2018). Exploring the screening capacity of the Fear of Cancer Recurrence Inventory-Short Form for clinical levels of fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology*, 27(2), 492–499.
6. Heim, E. (1988). Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 38(1), 8–18.
7. John, O.P., Naumann, L.P., Soto, C.J. (2008). Paradigm Shift to the Integrative Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. O.P. John, R.W. Robins & L.A. Pervin (Eds.). *Handbook of personality: Theory and research*. (pp. 114-158). New York : Guilford Press.
8. Lang-Rollin, Isabelle (2018). Psycho-oncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 13–22. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin>
9. Lebel, S., Simard, S., Harris, C. et al. (2016). Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Quality Life Research*, 25, 311–321.
10. Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Cancer Care*, 17(3), 241–251.

References

1. Barko, V.I., Barko, V.V., Kyriienko, L.A. (2018). Adaptatsiia opytuvalnyka "Velykoi piatirky" dlia vykorystannia psykholohamy Natsionalnoi politsii Ukrainy [Adaptation of the "Big Five" questionnaire for use by psychologists of the National Police of Ukraine]. *Nauka i pravookhorona – Science and law enforcement*, 3, 229–237 [in Ukrainian].
2. Lysnyk, K. A. (2021). Metodyky doslidzhennia vzaiemozviazku rivnia strakhu retsydyvu raku ta sotsialno-psykholohichnykh osoblyvostei osobystosti onkooduzhuiuchoho [Methods of researching the relationship between the level of fear of cancer recurrence and the social and psychological characteristics of the cancer survivors]. *Formation of innovative potential of world science: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference*, 2, 76–78. Tel Aviv, State of Israel : European Scientific Platform <https://doi.org/10.36074/scientia-26.11.2021> [in Ukrainian].
3. Lysnyk, K. A. (2022). Osoblyvosti adaptatsii ukrainskoi versii Opytuvalnyka strakhu retsydyvu raku [Peculiarities of the adaptation of the Ukrainian version of the Fear of Cancer Recurrence

- Inventory]. *Knowledge, Education, Law, Management. Section Social and behavioral sciences*, 1(45), 133–141. <https://doi.org/10.51647/kelm.2022.1.20> [in Ukrainian].
4. Butow, P.N., Turner, J., Gilchrist, J., Sharpe, L., Smith, A. B., Fardell J. E., ... & Thewes, B. (2017). Randomized trial of ConquerFear: a novel, theoretically based psychosocial intervention for fear of cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, 35(36), 4066–4077.
 5. Fardell, J.E., Jones, G., Smith, A.B., Lebel, S., Thewes, B., Costa, D., ... & Butow, P. (2018). Exploring the screening capacity of the Fear of Cancer Recurrence Inventory-Short Form for clinical levels of fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology*, 27(2), 492–499.
 6. Heim, E. (1988). Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 38(1), 8–18.
 7. John, O.P., Naumann, L.P., Soto, C.J. (2008). Paradigm Shift to the Integrative Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. O.P. John, R.W. Robins & L.A. Pervin (Eds.). *Handbook of personality: Theory and research*. (pp. 114-158). New York : Guilford Press.
 8. Lang-Rollin, Isabelle (2018). Psycho-oncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 13–22. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin>
 9. Lebel, S., Simard, S., Harris, C. et al. (2016). Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Quality Life Research*, 25, 311–321.
 10. Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Cancer Care*, 17(3), 241–251.

PERSONAL REACTIONS OF WOMEN AT THE REMISSION STAGE OF CANCER DISEASE

Kateryna Lysnyk

Postgraduate Student of the Department of Political Psychology and International Relations

Mykhailo Dragomanov State University of Ukraine

9, Pyrohova Str., Kyiv, Ukraine, 01601

kl0682311520@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8196-6696>

Abstract

The article presents the results of a study of the personal characteristics of female cancer survivors and the level of fear of cancer recurrence they have at the stage of remission. The results were statistically processed, the data obtained were analyzed taking into account the world experience of research in this field. The purpose of the work is to conduct a study of the personal psychological characteristics of women with cancer at the stage of cancer remission, determine the existing level of fear of cancer recurrence and identify the dominant coping strategies (coping strategies) inherent in them during remission. Methods: theoretical (analysis, synthesis, generalization), empirical (testing, questionnaire), methods of statistical analysis of test data using IBM SPSS, analysis of the results obtained. Results: it was determined that more than half of the respondents use adaptive cognitive and emotional coping strategies, and only a third of the participants have adaptive behavioral coping strategies. Almost half of the participants demonstrated high scores on the Agreeableness and Conscientiousness scales of the Big Five questionnaire, self-control and responsibility, as well as emotional warmth and cooperation. A Pearson correlation was found between behavioral coping strategies and the level of fear of cancer recurrence, but no correlation was found with tolerance for uncertainty. At the same time, it was observed that more than half of the participants have high personal anxiety. The results of assessing the clinical level of fear of cancer recurrence according to the screening scale with the standard threshold value of the developers of the cancer recurrence fear questionnaire and the total scores of the questionnaire differ significantly from each other, so this issue requires additional study to choose a threshold value for Ukrainian realities. We can see the prospects for further research in deepening the study, in particular, by increasing the sample of subjects with the involvement of male individuals and representatives of various socio-demographic statuses with various types of oncology.

Keywords: cancer, fear of cancer recurrence, psychooncology, survivorship and character traits, coping-strategies.

Подано 28.06.2023

Рекомендовано до друку 15.12.2023