

УДК 159.942.52:618.1–005.2

DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-98-108

ВИДЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К СПРАВЕДЛИВОСТИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ

Гайворонская Александра Александровна,

Филиал Московского института государственного управления и права в Смоленской области

Осипенко Ирина Михайловна

Смоленский государственный медицинский университет

В статье рассматриваются виды чувствительности к справедливости у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы. Авторы полагают, что такое личное свойство, как переживание несправедливой ситуации, может обуславливать посттравматический стресс и запускать механизмы, способствующие возникновению злокачественных образований у женщин. В соответствии с разными видами переживания несправедливых ситуаций с позиции жертвы, нарушителя, бенефициара и наблюдателя проявляются разные поведенческие стратегии выхода из травматичного опыта.

В исследовании использованы следующие методики: опросник чувствительности к справедливости М. Шмитта (Justice Sensitivity Inventory), адаптированный С.К. Нартовой-Бочавер и Н.Б. Астаниной; анкета, позволяющая изучить социально-демографические особенности респондентов; сокращенный многофакторный опросник для исследования личности Мини-мульти (СМОЛ); тест-опросник самоотношения ОСО (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев). Эти методики позволяют выявить личностные особенности и преобладающий вид чувствительности к справедливости. Результаты свидетельствуют о том, что больше чем половина выборки женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы, имеют вид чувствительности к справедливости «жертва». У них наблюдаются нарушение Я-концепции, мотивационной сферы, трудности в осознании своих потребностей, неуверенность в принятии решения, отказ от ответственности за свою жизнь. Эта группа демонстрирует поведение, отношения, установки, свойственные виктимной личности. Респонденты с видом чувствительности к справедливости «наблюдатель» не проявляют желания (готовности) работать над сложившейся ситуацией, они индифферентны, при этом если работа над восстановлением образа «Я», принятием себя и развитием внутренней устойчивости и есть, то это происходит бессистемно, ситуационно. Респонденты с видом чувствительности «нарушитель» имеют неустойчивое настроение, проявляют агрессию, склонны к конфликтам, пренебрегают социальными нормами, наблюдается притупление эмоциональных переживаний. Группа с видом чувствительности к справедливости «бенефициар» характеризуется повышенной заботой о себе, постоянным поиском посторонней поддержки и более выраженными адаптационными механизмами личности.

Ключевые слова: психоонкология, справедливость, чувствительность к справедливости, жертва, наблюдатель, бенефициар, нарушитель, личностные особенности, переживание, самоотношение.

TYPES OF SENSITIVITY TO JUSTICE IN WOMEN HAVING MALIGNANCIES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM

Alexandra A. Gayvoronskaya

Branch of the Moscow Institute of Public Administration and Law in Smolensk region

Irina M. Osipenko

Smolensk state medical university

This research is devoted to studying the types of sensitivity to justice of women having malignancies of the reproductive system. The authors believe that such emotional experience of injustice can cause a post-traumatic stress and start the mechanisms promoting the development of malignancies in women. Different types of experience of unfair situations, namely the victim, the violator, the beneficiary and the observer choose different behavioral strategies of an exit from traumatic experience after suffering injustice. In this work, the following techniques have been used: M. Smitt's Justice Sensitivity Inventory adapted by S.K. Nartov-Bochaver and N.B. Astanina, a questionnaire allowing us to study social and demographic features of the respondents, the abridged multiple-factor questionnaire for investigating the personality «Mini-Mult», the test questionnaire of the self-attitude (V.V. Stolin, S.R. Panteleev). These techniques allow the authors to reveal personal features and the prevailing type of sensitivity to justice (the victim, the witness, the beneficiary and the violator) in women having malignancies of the reproductive system. According to the research results, more than a half of the sample group (women having malignancies of the reproductive system) demonstrate the «victim»-type sensitivity to justice. They are characterized by destruction of the self-concept, violation of the motivational sphere, difficulty in awareness of the requirements, uncertainty in decision-making, denial of responsibility for their life. This group shows behavior, relations, views and attitudes peculiar to the victim personality. The respondents with the «observer»-type sensitivity to justice do not show desire (readiness) to work on the current situation, they are indifferent. Concurrently, in case there is some work on restoration of the self-image, acceptance of oneself and development of internal stability, it is random and unsystematic. The respondents with the «violate»-type sensitivity have an unstable mood, show aggression, are inclined to conflicts, neglect social norms, and are characterized by obtusion of emotional experiences. The group with the «beneficiary»-type sensitivity to justice is characterized by the increased self-concern, show constant search for exterior support and more marked adaptation mechanisms of the personality.

Keywords: Psycho-Oncology, justice, sensitivity to justice, the victim, the observer, the beneficiary, the violator, personal features, experience, the self-attitude.

Введение

В современном обществе мы все чаще встречаемся с проблемами, связанными с психоонкологией. Это научное направление является междисциплинарным, объединяет исследования в области онкологии, клинической психологии, социальной психологии, психиатрии, социологии и других областей, что является новым подходом в лечении злокачественных новообразований [Бабик А.И., 2011; Каприна А.Д., Старинский В.В., 2017; Holland J.C., 1997].

Еще в начале XX в. представители психоаналитического направления З. Фрейд, К. Юнг, Э. Эванс рассматривали причины онкологии, считали, что блокирование негативных эмоций внутри организма способствует возникновению онкологических заболеваний. Они полагали, что при невозможности выхода негативных эмоций безопасным способом запускаются механизмы само-

разрушения человека, его организма [Москвитина С.А., 2012; Deimling G.T. et al., 2006]. В западной и отечественной психологии накоплен богатый исследовательский опыт по данной проблематике. Т. Шеард (Т. Sheard) и П. Маджайр (Р. Maguire) изучали психотерапевтические методы при лечении онкологических заболеваний для снижения последствий негативных эмоциональных состояний, таких как уныние, депрессия, тревога. В исследованиях М. Петтикрю, Р. Белл и Д. Хантера (М. Petticrew, R. Bell, D. Hunter) рассматривались особенности тревожности, проявление страхов у женщин, перенесших рак, а также вопросы адаптации после излечения рака женской репродуктивной системы (А. Корнблит), замедления развития болезни и улучшение качества жизни [Kornblith A.B. et al., 2003; Lockhart R.A., 1990; Sheard T, Maguire P., 1999; Petticrew M. et al., 2002; Thome S.E. et al., 2005].

Современные отечественные психологи О.А. Ворона, М.С. Курчакова, Т.Ю. Семиглазова, Г.А. Ткаченко, А.Ш. Тхостов, Н.В. Тарабрина и другие поднимают вопросы научного подхода к исследованию психоонкологии взрослых и детей. По мнению А.Д. Каприной, В.В. Старинского, среди женского населения России рак молочной железы (РМЖ) является ведущей онкологической патологией, встречающейся у 20,9 % женщин. Суммарный процент злокачественных новообразований гинекологической локализации составляет 17,3 %, рак тела матки — 7,7 %, шейки матки — 5,2 %, яичника — 4,4 % [Саймонтон К., Саймонтон С., 2001]. В исследованиях Г.А. Тарабриной показано, что проявления онкологической болезни рака молочной железы оказывают сильнейшее психотравмирующее воздействие. Например, изменяется восприятие себя, жизни, окружающего мира [Тарабрина Н.В. и др., 2005]. Т.Ю. Семиглазова, Г.А. Ткаченко, В.А. Чулкова и другие исследуют вопросы психологических аспектов лечения онкологических больных, формирования и проявления ряда важных профессиональных компетенций, таких как эмпатия, проявление сопереживания к личности больного, снижение остроты переживания несправедливых ситуаций, знание закономерностей протекания болезни, психологическая помощь родственникам больного [Семиглазова Т.Ю. и др., 2016; Чулкова В.А. и др., 2012]. Предполагается, что процессы заболевания и выздоровление пациентов во многом связаны с их личностными особенностями. Так, у женщин, страдающих онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы, отмечается повышенный уровень тревожности, обидчивость, подозрительность, склонность к мнительности, самоанализу, соматическим жалобам и некоторая осторожность в отношении своего здоровья. Наблюдается разрушение привычной картины мира, развивается депрессивное состояние, изменяется отношение к себе и окружающим [Москвитина С.А., 2012; Yurkova L., Osipenko I., 2017].

В исследованиях А.П. Карицкого, В.А. Чулковой, Е.В. Пестеревой, Т.Ю. Семиглазовой, А.Ш. Тхостова рассматриваются вопросы реабилитации онкологических больных, их отношение к жизненным ситуациям, в том числе эмоционально значимым, возможно, несправедливым [Карицкий А.П. и др., 2015, Тхостов А.Ш., Лактионова А.И., 1990]. Эта группа авторов акцентирует внимание на учете личностных особенностей

пациентов при их лечении и реабилитации, отношении к новой жизнедеятельности.

Следует отметить, что, несмотря на то что роль личностных особенностей пациентов онкологического профиля в современной психоонкологии изучается давно (см. обзорную статью Е.В. Демина, А.В. Гнездилова), в реальных условиях стационара психологическая составляющая в этиологии, диагностике, лечении и профилактике онкозаболеваний учитывается недостаточно [Демин Е.В., Гнездилов А.В., 2011].

Вследствие недооценки психологического статуса, личностных особенностей пациентов возможно ухудшение симптоматики, затрудняется процесс лечения, госпитализации и выздоровления, а также это может стать фактором, способствующим прогрессированию болезни.

Гипотеза нашего исследования. Мы предполагаем, что виды чувствительности к справедливости у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы, могут оказывать влияние на уровень нервно-эмоциональной устойчивости, степень интеграции личностных свойств, уровень адаптации личности к социальному окружению, а также на самоотношение.

Переживание несправедливой ситуации — это часть человеческой жизни, эмоциональный опыт, который может вызывать ситуации тревоги и страха. Переживание может быть обусловлено разной чувствительностью к травмирующим ситуациям. Под чувствительностью к справедливости понимается эмоциональная реакция на проявление справедливой / несправедливой ситуации. В основе данного исследования лежит концепция чувствительности к справедливости М. Шмитта. Автор рассматривает чувствительность к справедливости как черту личности, которая связана с восприятием и эмоциональным реагированием на случаи несправедливости [Schmitt M. et al., 2009]. Чувствительность к справедливости — это осмысление (понимание) и переживание. Эти реакции могут проявляться при размышлении (обсуждении) события: реакция осмысления — «застревания», гнев, стыд, растерянность [Schmitt M. et al., 1995].

Основное содержание

Цель нашего исследования на изучение видов чувствительности к справедливости у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы.

Были использованы следующие методики: опросник чувствительности к справедливости М. Шмитта (Justice Sensitivity Inventory), адаптированный С.К. Нартовой-Бочавер и Н.Б. Астаниной [Нартова-Бочавер С.К., Астанина Н.Б., 2014]; анкета, позволяющая изучить социально-демографические особенности респондентов; сокращенный многофакторный опросник для исследования личности Мини-мулт (СМОЛ); тест-опросник самооотношения ОСО (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев). Эти методики позволяют выявить у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы, личностные особенности и преобладающий вид чувствительности к справедливости — жертвы (victim sensitivity), свидетеля (observer sensitivity), бенефициара (beneficiary sensitivity) и нарушителя (perpetrator sensitivity).

Результаты / обсуждение

В исследовании приняло участие 175 женщин в возрасте от 40 до 55 лет, находящихся на лечении в Смоленском областном онкологическом клини-

ческом диспансере. Из них 50 % с установленным диагнозом «рак молочной железы» и 50 % со злокачественными новообразованиями гинекологической локализации. Все испытуемые проходили лечение в онкологической клинике первично. Длительность заболевания респондентов от трех до шести месяцев. Средний возраст женщин $M = 44,5$ года, стандартное отклонение $SD = 7,6$.

48 % респондентов находятся в браке, 12 % респондентов — в гражданском браке, 44 % — одинокие или вдовы. Все испытуемые были отобраны на основе рандомизированного отбора, постоянно проживают в Смоленске и Смоленской области.

Результаты социально-демографических данных, полученных с помощью анкеты, свидетельствуют о том, что 42 % всей выборки — это вдовы и одинокие женщины. Данные подтверждаются выводами, полученными при исследовании большой выборки женщин С. Osborne, G.V. Ostir, X. Du, согласно которым рак женской репродуктивной системы чаще встречается у незамужних женщин [Osborne C. et al., 2005].

Таблица 1. Сводная таблица средних показателей по результатам теста СМОЛ

Название шкалы	L-Лжи	F-Достоверности	K-Коррекции	Hs-Ипохондрии	D-Депрессии	Hu-Истери	Rd-Психопатии	Ra-Паранойальности	Pt-Психастении	Se-Шизоидности	Ma-Гипомании
\bar{X}	57,2	57,0	53,6	53,3	60,8	50,8	47,6	46,4	63,2	52,2	55,4
$M+m$	±1,98	±1,24	±2,13	±2,64	±1,36	±1,14	±1,4	±1,23	±1,28	±1,41	±2,42

Показатели теста, представленные в табл. 1, отражают средние показатели тестовой методики СМОЛ, находятся в пределах нормативного разброса и не превышают критической оценки $T \geq 70$ баллов. Отмечается умеренное повышение по шкале психастении (Pt), что свидетельствует о том, что респондентам свойственна сензитивность, совестливость, застенчивость, придиричность и педантичность к себе и своей работе. Отмечается нерешительность, отсутствие уверенности в себе. В табл. 2 представлены показатели самооотношения по базисным шкалам у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы.

Во всей выборке респондентов (см. табл. 2) была выявлена тенденция к отрицательному оце-

ниванию себя, что выражается в негативных оценках таких дефиниций, как «самоуважение» (60 %), «аутосимпатия» (64 %), «ожидаемое отношение от других» (68 %) и «самоинтерес» (68 %). Самый высокий уровень отмечен для шкалы глобального самооотношения. Низкий уровень соответствует двум шкалам: шкале ожидаемого отношения от других и шкале самоинтереса. Норма была выявлена по шкале «глобальное самооотношение».

Далее были исследованы у онкобольных женщин показатели по уровням и видам выраженности чувствительности к справедливости (см. табл. 3).

Таблица 2. Сводная таблица показателей самооотношения по базисным шкалам у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы (%)

Шкала	Низкий уровень (признак не выражен)	Норма (признак выражен)	Высокий уровень (признак ярко выражен)
Глобальное самооотношение (S)	20	44	36
Самоуважение (I)	60	20	20
Аутосимпатия (II)	64	16	20
Ожидаемое отношение от других (III)	68	28	4
Самоинтерес (IV)	68	20	12

Таблица 3. Сводная таблица показателей по уровням и видам выраженности чувствительности к справедливости у онкобольных женщин (%)

Уровень	Жертва	Наблюдатель	Нарушитель	Бенефициар	Итого
Высокий	16 (28)	4 (7)	3 (5)	1 (2)	24 (42)
Средний	34 (60)	4 (7)	5 (9)	3 (5)	46 (81)
Низкий	15 (26)	12 (21)	2 (3)	1 (2)	30 (52)
Итого (100 %)	65 (114)	20 (35)	10 (17)	5 (9)	100 (175)

Примечание: в скобках указано количество человек.

При исследовании видов чувствительности к справедливости были выявлены четыре группы испытуемых. Преобладающая группа — с чувствительностью к справедливости «жертва». Количество респондентов составило 65 % от принявших участие в исследовании. Следующая группа респондентов — вид чувствительности к справедливости «наблюдатель» — 20 %. Еще 10 % испытуемых вошли в группу с чувствительностью к справедливости «нарушитель», у 5 % респондентов наблюдается вид чувствительности к справедливости «бенефициар».

В выборке наиболее выражен средний уровень чувствительности к справедливости — 46 %. За ним следует низкий уровень переживания чувствительности к справедливости, на последнем месте — высокий уровень переживания справедливости.

Результаты анализа полученных данных свидетельствуют, что для респондентов группы с чувствительностью к справедливости «жертвы» свойственно чувство собственного бессилия в связи с невозможностью изменить ситуацию, в которой они оказались; отмечается позиция: кто-то должен разрешить их проблему; респонденты обвиняют окружающих в бездействии. Слабо выражено принятие ответственности за себя и свою жизнь. Любое, даже самое незначительное огорчение может спровоцировать резкую смену настроения: от аутоагрессии или оборонительной

агрессии до неожиданного погружения в себя, что сопровождается чувствами разочарования и обиды. Личностные особенности женщин с чувствительностью к справедливости жертвы по результатам методики СМОЛ — склонность к мнительности, тревожности, самоанализу, отмечается тенденция к соматическим жалобам и некоторая осторожность в отношении своего здоровья. Были выявлены малообоснованная тревога, волнения, изменение настроения, неудовлетворенность собой, напряженность.

В группе женщин с видом чувствительности к справедливости «жертвы» по результатам теста-опросника самооотношения ОСО отмечается низкий уровень признака по шкале «ожидаемое отношение от других» (25 %) и шкале «самоинтерес» (26 %), что свидетельствует о слабых проявлениях у респондентов эмоционально и содержательно объединять веру в свои силы и способности (см. табл. 4). Возможно, отказавшись от негативного отношения к себе, респонденты боятся потерять возможность получать поддержку извне, эмоциональные «поглаживания» от других людей. Именно такая позиция, на наш взгляд, лишает респондентов эмоциональных и физических сил и способствует развитию ощущения беспомощности и несамостоятельности. Женщины цепляются за окружающих, не могут расстаться с мыслью о безнадёжности ситуации и бессмысленности жизни.

Таблица 4. Сводная таблица показателей самооотношения по базисным шкалам в группе женщин с видом чувствительности к справедливости «жертва» (%)

Шкала	Низкий уровень (признак не выражен)	Норма (признак выражен)	Высокий уровень (признак ярко выражен)
Глобальное самооотношение (S)	7	10	8
Самоуважение (I)	18	4	3
Аугосимпатия (II)	18	2	2
Ожидаемое отношение от других (III)	25	5	0
Самоинтерес (IV)	26	3	1

Респондентам, относящимся к группе с видом чувствительности к справедливости «наблюдатель», свойственно сопереживание людям, оказавшимся в ситуации несправедливости. Они испытывают фрустрированность и в дальнейшем переживают по поводу того, что не вступили во взаимодействие для ее исправления. Наблюдается повышение средних значений по шкале ипохондрии и депрессии в данной группе, что может влиять на процесс выздоровления и адаптации. Была отмечена тенденция к малообоснованной тревоге и волнениям, изменению настроения, возникновению состояния неудовлетворенности собой, напряженности, нерешительности, неуверенности в себе, к нарушению адаптации в дис-

гармоничных условиях, наличие страхов и опасений, предрасположенность к возникновению тревожных реакций, снижение самооценки. Отмечается недовольство собой, скрытие гнева, снижение позитивного потенциала.

Исследование самооотношения женщин с чувствительностью к справедливости «наблюдатель» показало, что эта группа испытуемых также получили отрицательные оценки по шкале «самоинтерес» (17 %) и «ожидаемое отношение от других» (18 %) (см. табл. 5). Это проявляется в установке: окружающие будут негативно относиться, а также наблюдается неспособность осознать свои чувства и желания, принимать себя такими, какие есть.

Таблица 5. Сводная таблица показателей самооотношения по базисным шкалам в группе женщин с видом чувствительности к справедливости «наблюдатель» (%)

Шкала	Низкий уровень (признак не выражен)	Норма (признак выражен)	Высокий уровень (признак ярко выражен)
Глобальное самооотношение (S)	6	11	7
Самоуважение (I)	16	5	6
Аугосимпатия (II)	15	3	3
Ожидаемое отношение от других (III)	18	8	0
Самоинтерес (IV)	17	3	3

Женщинам, страдающим злокачественными образованиями репродуктивной сферы, относящихся к группе с видом чувствительности к справедливости «нарушитель» свойственны отказ от рекомендаций врачей, вспышки раздражения, особенно при болях или неудачах лечения, однако отмечается активный поиск новых способов лечения и новых авторитетных врачей. Негативные чувства проецируются на окружающих, после чего следует раскаяние за несдержанность. Этой группе также свойственны настойчивость, тенденция навязать окружающим свою позицию,

отсутствие сопереживания и глубокой рефлексии. Часто респонденты проявляют скрытую агрессию. Экзистенциальные вопросы не представляют для них интереса, они больше ориентированы на материальный мир. Испытуемых характеризует перегруженность сознания беспокоящими внутренними проблемами и переживаниями, вызывающими повышенную напряженность, выраженная потребность в благоприятной оценке окружающих. Этой группе женщин свойственен повышенный уровень тревожности и психопатический тип личности.

Таблица 6. Сводная таблица показателей самооотношения по базисным шкалам в группе женщин с видом чувствительности к справедливости «нарушитель» (%)

Шкала	Низкий уровень (признак не выражен)	Норма (признак выражен)	Высокий уровень (признак ярко выражен)
Глобальное самооотношение (S)	3	6	10
Самоуважение (I)	14	5	5
Аутосимпатия (II)	15	6	7
Ожидаемое отношение от других (III)	13	8	3
Самоинтерес (IV)	13	6	3

При исследовании самооотношения у женщин с видом чувствительности «нарушитель» было выявлено, что у них наблюдается не выраженный признак по шкале «самоуважение» (14 %) и «аутосимпатия» (15 %). Это свидетельствует о том, что представители данной группы проявляют малый интерес к собственным мыслям и чувствам, не готовы общаться с собой «на равных», у них нет уверенности в своей способности заинтересовать других (см. табл. 6).

Группа испытуемых с чувствительностью к справедливости «бенефициар» характеризуется привлечением внимания окружающих и мобилизацией всех сил близких и родных, чтобы вызвать дополнительную жалость и сочувствие к своей персоне. Им больше свойственна позиция получения выгоды от болезни, манипулирование в отно-

шениях с людьми или получение дополнительных знаков внимания. У группы испытуемых наблюдается преобладание баллов по шкале психастении, что свидетельствует о склонности к нерешительности, неуверенности в себе, нарушении адаптации в дисгармоничных условиях, о наличии страхов и опасений, предрасположенности к возникновению тревожных реакций, низком пороге фрустрации, пониженной самооценке, повышенной осторожности в отношении своего здоровья.

У женщин с видом чувствительности к справедливости «бенефициар» преобладают баллы по шкале «самоинтерес» (13 %), «аутосимпатия» (16 %). Это проявляется в низком уровне одобрения себя, в слабой доверии к себе, видении в себе по преимуществу недостатков (см. табл. 7).

Таблица 7. Сводная таблица показателей самооотношения по базисным шкалам в группе женщин с видом чувствительности к справедливости «бенефициар» (%)

Шкала	Низкий уровень (признак не выражен)	Норма (признак выражен)	Высокий уровень (признак ярко выражен)
Глобальное самооотношение (S)	4	7	11
Самоуважение (I)	12	6	6
Аутосимпатия (II)	16	5	8
Ожидаемое отношение от других (III)	12	78	1
Самоинтерес (IV)	13	8	5

Также по результатам опросника М. Шмитта среди участников исследования были выявлены уровни переживания несправедливых ситуаций: высокий, средний и низкий. Высокий уровень преобладает в группе респондентов с видом чувствительности к справедливости жертвы — 16 %. Средний уровень переживания несправедливых ситуаций представлен группой испытуемых с чувствительностью к справедливости жертвы (34 %). Низкий уровень переживания несправед-

ливых ситуаций отмечается у женщин с чувствительностью к справедливости «жертвы» и «наблюдателя». Полученные данные групп с разными видами чувствительности к справедливости свидетельствуют о том, что высокий и низкий уровни переживания несправедливых ситуаций практически не представлены в выборке (1–3 %). Возможно, это связано с осознанием и прогнозированием малоэффективной модели поведения, которая не способствует выздоровлению и нор-

мализации состояния здоровья, улучшению жизнедеятельности.

Для подтверждения различий в показателях уровней, видов выраженности чувствительности к справедливости был использован критерий Колмогорова–Смирнова. При этом значение *Asymp. Sig.* (Асимптотический двусторонний уровень значимости) равно 0,000, что свидетельствует о наличии достоверных различий в эмпирических распределениях.

Для выявления влияния видов чувствительности к справедливости у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы, на уровень нервно-эмоциональной устойчивости, степень интеграции личностных свойств, уровень адаптации личности к социальному окружению, а также на самоотношение был произведен регрессионный анализ (см. табл. 8).

Таблица 8. Регрессионный анализ показателей ролевых позиций с разной чувствительностью к справедливости

<i>N</i>	<i>b</i>	Стандарт. ошибка. коэф. <i>b</i>	<i>b</i>	Стандарт. ошибка. коэф. <i>b</i>	<i>t</i> (3)	<i>p</i> -значение
Показатели			5,550000	0,913327	6,07668	0,008947
Нарушитель	-0,872082	0,282532	-0,850000	0,275379	-3,08666	0,053854
Показатели			0,450000	0,913327	0,492704	0,656028
Бенефициар	0,872082	0,282532	0,850000	0,275379	3,086660	0,053854
Показатели			5,684211	0,957017	5,93951	0,009541
Жертва	-0,872082	0,282532	-0,894737	0,289872	-3,08666	0,053854
Показатели			2,100000	1,826655	1,149643	0,333628
Наблюдатель	0,300000	0,550757	0,300000	0,550757	0,544705	0,623838

Выводы

Наше исследование во многом проясняет психологическую картину особенностей женщин, имеющих такой сложный диагноз. Результаты свидетельствуют о том, что больше чем половина выборки имеют вид чувствительности к справедливости «жертвы». У них наблюдается разрушение Я-концепции, мотивационной сферы, возникают трудности в осознании своих потребностей, неуверенность в принятии решения, они отказываются от ответственности за свою жизнь. Эта группа демонстрирует поведение, отношения, установки, свойственные виктимной личности. Респонденты с видом чувствительности к справедливости «наблюдателя» не проявляют желаний (готовности) работать над сложившейся ситуацией, они индифферентны. Однако если и есть работа над восстановлением образа «Я», принятием себя и развитием внутренней устойчивости, то это происходит бессистемно, ситуационно. Респонденты с видом чувствительности «нарушителя» имеют неустойчивое настроение, проявляют агрессию, склонны к конфликтам, пренебрегают социальными нормами, у них притуплены эмоциональные переживания. Завершает анализ группа с видом чувствительности к справедливости «бенефициара», характеризующаяся повышенной за-

ботой о себе, постоянным поиском посторонней поддержки и более выраженными адаптационными механизмами личности.

Исследуемая тема, на наш взгляд, требует дальнейшего более детального изучения.

Список литературы

- Бабик А.И. Психонкология: камо грядеши? // Медицинские аспекты здоровья женщины. 2011. № 1(40). С. 70–76.
- Демин Е.В., Гнездилов А.В. Психонкология: становление и перспективы развития // Вопросы психологии. 2011. Т. 57, № 1. С. 86–91.
- Каприна А.Д., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. 250 с.
- Карицкий А.П., Чулкова В.А., Пестерева Е.В., Семглазова Т.Ю. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни // Вопросы онкологии. 2015. № 2. С. 180–184.
- Москвитина С.А. Особенности личности больных раком молочной железы // Alma mater (Вестник высшей школы). 2012. Спец. выпуск «Премия Менегетти – 2012». С. 12–15.
- Нартова-Бочавер С.К., Астанина Н.Б. Психологические проблемы справедливости в зарубежной персонологии: теории и эмпирические исследования

// Психологический журнал. 2014. Т. 35, № 1.

С. 16–32.

Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб.: Питер, 2001. 288 с.

Семиглазова Т.Ю., Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Психологические аспекты лечения онкологических больных // Злокачественные опухоли. 2016. № 4, спецвып. 1. С. 54–58.

Тарабрина Н.В., Генс Г.П., Коробкова Л.И., Ворона О.А., Падун М.А. Стресс и его последствия у больных раком молочной железы // Вестник Российского фонда фундаментальных исследований. 2005. № 6. С. 10–20.

Тхостов А.Ш., Лактионова А.И. Психологические аспекты восстановительного лечения больных, оперированных по поводу рака желудка // Вопросы онкологии. 1990. Т. 36, № 2. С. 215–220.

Чулкова В.А., Комяков И.П., Карелов А.Е., Демин Е.В., Донских Р.В. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологических клиник: учеб. пособие для врачей-онкологов. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. 30 с.

Deimling G.T., Bowman K.F., Sterns S. et al. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors // Psychooncology. 2006. Vol. 15(4). P. 306–320. DOI: 10.1002/pon.955.

Holland J.C. Principles of Psycho-Oncology // Cancer Medicine / ed. by J.F. Holland et al. 4th ed. Baltimore: Williams e Wilkins, 1997. P. 1327–1343.

Kornblith A.B., Herndon J.E. 2d, Weiss R. et al. Long-term adjustment of survivors of early-stage breast carcinoma, 20 years after adjuvant chemotherapy // Cancer. 2003. Vol. 98(4). P. 679–689. DOI: 10.1002/cncr.11531.

Lockhart R.A. Cancer in Myth and Dream // Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients / ed. by J.G. Goldberg. Transaction Publishers, 1990. P. 16–38.

Osborne C., Ostir G.V., Du X., Peek M.K., Goodwin J.S. The influence of marital status on the stage at diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer // Breast Cancer Research and Treatment. 2005. Vol. 93(1). P. 41–47. DOI: 10.1007/s10549-005-3702-4.

Petticrew M, Bell R, Hunter D. Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review // BMJ. 2002. Vol. 325. P. 1066. DOI: 10.1136/bmj.325.7372.1066.

Schmitt M., Baumert A., Fetchenhauer D. et al. Sensibilität für Ungerechtigkeit // Psychologische Rundschau. 2009. Nr. 60(1). S. 8–22. DOI: 10.1026/0033-3042.60.1.8.

Schmitt M., Neumann R., Montada L. Dispositional sensitivity to befallen injustice // Social Justice Research. 1995. Vol. 8, iss. 4. P. 385–407.

Sheard T, Maguire P. The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses // British Journal of Cancer. 1999. Vol. 80, iss. 11. P. 1770–1780.

Thome S.E., Bultz B.D., Baile W.F. Is There a Cost to Poor Communication in Cancer Care? A Critical Review of the Literature // Psycho-Oncology: special issue: Patient-Professional Communication. 2005. Vol. 14, no. 10. P. 875–884. DOI: 10.1002/pon.947.

Yurkova L., Osipenko I. Psychological characteristics of female patients with malignant tumors of the reproductive system // 13th Warsaw international medical congress for young scientists. 2017. P. 260–261.

Получено 27.11.2017

References

Babik A.I. (2011). *Psikhoonkologiya: kamo gryadeshi?* [Psycho-Oncology: Where are you going? (Quo vadis?)]. *Meditsinskie aspekty zdorov'ya zhenshchiny*. [Medical aspects of the health of the woman]. No. 1(40), pp. 70–76. (In Russian).

Chulkova V.A., Komyakov I.P., Karelov A.E., Demin E.V., Donskikh R.V. (2012). *Emotsional'noe vygoranie vrachey-onkologov i meditsinskih sester onkologicheskikh klinik: ucheb. posobie dlya vrachey-onkologov* [Emotional burnout of oncologists and nurses oncological the clinics. Manual for oncologists]. St.Petersburg, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov Publ., 30 p. (In Russian).

Deimling G.T., Bowman K.F., Sterns S. et al. (2006). Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psychooncology*. Vol. 15(4). pp. 306–320. DOI: 10.1002/pon.955. (In English).

Demin E.V., Gnesdilov A.V. (2011). *Psikhoonkologiya: stanovleniye i perspektivi razvitiya* [Psychooncology: formation and prospects of development]. *Voprosy psikhologii* [Issues of Psychology]. Vol. 57, no. 1, pp. 86–91. (In Russian).

Holland J.C. (1997). Principles of Psycho-Oncology. *Cancer Medicine* / ed. by J.F. Holland et al. 4th ed. Baltimore, Williams e Wilkins, 1997, pp. 1327–1343. (In English).

Kaprina A.D., Starinskiy V.V. (2017). *Zlo-kachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2015 godu (zabolevaemost' i smertnost')* [Malignant growths in Russia in 2015 (incidence and mortality)]. Moscow. The Moscow P.A. Gertsen Research Institute of Oncology of National Medical Research center of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation Publ., 250 p. (In Russian).

- Karitskiy A.P., Chulkova V.A., Pestereva E.V., Semiglazova T.Y. (2015). *Reabilitatsiya onkologicheskogo bol'nogo kak osnova povysheniya kachestva ego zhizni* [Aftertreatment of the oncologic patient as basis of improvement of quality of his life]. *Voprosy onkologii* [Issues of Oncology]. No. 2. pp. 180–184. (In Russian).
- Kornblith A.B., Herndon J.E. 2d, Weiss R. Zhang C., Zuckerman E.L., Rosenberg S., Mertz M., Payne D., Jane Massie M., Holland J.F., Wingate P., Norton L., Holland J.C. (2003). Long-term adjustment of survivors of early-stage breast carcinoma, 20 years after adjuvant chemotherapy. *Cancer*. Vol. 98(4), pp. 679–689. DOI: 10.1002/cncr.11531. (In English).
- Lockhart R.A. (1990). Cancer in Myth and Dream. *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* / ed. by J.G. Goldberg. Transaction Publishers, pp. 16–38. (In English).
- Moskvitina S.A. (2012). *Osobennosti lichnosti bol'nykh rakom molochnoy zhelezy* [Features of identity of the patients with cancer of a mammary gland]. *Al'ma mater (Vestnik Vyshey Shkoly)* [Alma Mater (Bulletin of the higher school)]. Special release «Award Menegetti-2012», pp. 12–15. (In Russian).
- Nartova-Bochaver S.K., Astanina N.B. (2014). *Psikhologicheskie problemy spravedlivosti v zarubezhnoy personologii: teorii i empiricheskie issledovaniya* [Psychological problems of justice in a foreign personology: theories and empirical researches]. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological magazine]. Vol. 35, no. 1. pp. 16–32. (In Russian).
- Osborne C., Ostir G.V., Du X., Peek M.K., Goodwin J.S. (2005). The influence of marital status on the stage at diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*. Vol. 93(1), pp. 41–47. DOI: 10.1007/s10549-005-3702-4. (In English).
- Petticrew M, Bell R, Hunter D. (2002). Influence of psychological coping on survival and recurrence in people with cancer: systematic review. *BMJ*. Vol. 325, pp. 1066. DOI: 10.1136/bmj.325.7372.1066. (In English).
- Saymonton K., Saymonton S. (2001). *Psikhoterapiya raka* [Cancer psychotherapy]. St. Petersburg, Piter Publ., 288 p. (In Russian).
- Schmitt M., Baumert A., Fetchenhauer D., Gollwitzer M., Rothmund R. Schlösser T (2009). Sensibilität für Ungerechtigkeit. *Psychologische Rundschau*. Nr. 60(1). S. 8–22. DOI: 10.1026/0033-3042.60.1.8. (In German).
- Schmitt M., Neumann R., Montada L. (1995). Dispositional sensitivity to befallen injustice. *Social Justice Research*. Vol. 8, iss. 4, pp. 385–407. (In English).
- Semiglazova T.Yu., Tkachenko G.A., Chulkova V.A. (2016). *Psikhologicheskie aspekty lecheniya onkologicheskikh bol'nykh* [Psychological aspects of treatment of oncological patients]. *Zlokachestvennye opukholi* [Malignant Tumour]. No. 4, iss. 1. pp. 54–58. (In Russian).
- Sheard T, Maguire P. (1990). The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses. *British Journal of Cancer*. Vol. 80, iss. 11, pp. 1770–1780. (In English).
- Tarabrina N.V., Gens G.P., Korobkova L.I., Vorona O.A., Padun M.A. (2005). *Stress i ego posledstviya u bol'nykh rakom molochnoy zhelezy* [Stress and its consequences at patients with cancer of a mammary gland]. *Vestnik Rossiyskogo fonda fundamental'nykh issledovaniy* [Bulletin of the Russian Federal Property Fund]. No. 6, pp. 10–20. (In Russian).
- Thome S.E., Bultz B.D., Baile W.F. (2005). Is There a Cost to Poor Communication in Cancer Care? A Critical Review of the Literature. *Psycho-Oncology: special issue: Patient-Professional Communication*. Vol. 14, no. 10, pp. 875–884. DOI: 10.1002/pon.947. (In English).
- Tkhostov A.Sh., Laktionova A.I. (1990). *Psikhologicheskie aspekty vosstanovitel'nogo lecheniya bol'nykh, operirovannykh po povodu raka zheludka* [Psychological aspects of recovery treatment of the patients operated concerning a carcinoma of the stomach]. *Voprosy onkologii* [Issues of Oncology]. Vol. 36, no. 2, pp. 215–220. (In Russian).
- Yurkova L., Osipenko I. (2017). Psychological characteristics of female patients with malignant tumors of the reproductive system. *13th Warsaw international medical congress for young scientists*. Pp. 260–261. (In English).

Received 27.11.2017

Об авторах

Гайворонская Александра Александровна
кандидат психологических наук, доцент,
заведующая кафедрой «Юнеско»

Филиал Московского института государственного
управления и права в Смоленской области,
214012, Смоленск, ул. Новомосковская, 2/8;
e-mail: agajvoronskaya@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-1924-3622

Осипенко Ирина Михайловна
кандидат психологических наук,
доцент кафедры клинической психологии

Смоленский государственный медицинский
университет,
214019, Смоленск, ул. Крупской, 28;
e-mail: osipenkoir@mail.ru
ORCID: 0000-0001-6645-7853

About the authors

Alexandra A. Gayvoronskaya
Ph.D. in Psychology, Docent,
Head of the Department UNESCO

Branch of the Moscow Institute of Public
Administration and Law in Smolensk region,
2/8, Novomoskovskaya str., Smolensk, 214012, Russia;
e-mail: agajvoronskaya@yandex.ru
ORCID: 0000-0002-1924-3622

Irina M. Osipenko
Ph.D. in Psychology, Associate Professor
of the Department of Clinical Psychology

Smolensk State Medical University,
28, Krupskaya str., Smolensk, 214019, Russia;
e-mail: osipenkoir@mail.ru
ORCID: 0000-0001-6645-7853

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Гайворонская А.А., Осипенко И.М. Виды чувствительности к справедливости у женщин, страдающих злокачественными образованиями репродуктивной сферы // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 1. С. 98–108. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-98-108

For citation:

Gayvoronskaya A.A., Osipenko I.M. Types of sensitivity to justice in women having malignancies of the reproductive system // Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology». 2018. Iss. 1. P. 98–108. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-98-108