

УДК 159.99

DOI: 10.26140/anip-2019-0804-0090

ЛОКУС КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

© 2019

AuthorID: 469736

SPIN: 8114-4396

ResearcherID: T-8555-2017

ORCID: 0000-0001-7065-0234

ScopusID: 26323414700

Циринг Диана Александровна, доктор психологических наук,
профессор кафедры психологии

AuthorID: 633966

SPIN: 2011-8089

ResearcherID: V-1905-2018

ORCID: 0000-0002-2365-6016

ScopusID: 57201188996

Забелина Екатерина Вячеславовна, кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии

Челябинский государственный университет

(454001, Россия, Челябинск, улица Братьев Кашириных, 129, e-mail: katya_k@mail.ru)

Аннотация. В статье приведен теоретический анализ результатов исследований локуса контроля у пациентов с онкологическими заболеваниями, выполненных за последние 20 лет. Обозначены основные тенденции в изучении локуса контроля у пациентов с онкологическими заболеваниями. Обнаружены противоречия в вопросе о том, какой тип локуса контроля позитивно влияет на ход заболевания. Часть исследований показывает положительную роль интернального локуса контроля в ходе болезни, способствующей положительной динамике в выздоровлении (Goldzweig и др., 2016; van der Biessen и др., 2018). Другая часть работ свидетельствует о позитивном эффекте экстернального локуса контроля (например, «влияние других») на состояние во время лечения и его результаты (Allart и др., 2013; del Carmen Neipp и др., 2009; Cousson-Gelie, 2012; Lima и др., 2018). Третья группа исследований не обнаруживает никакой взаимосвязи локуса контроля и различных аспектов онкозаболевания (например, Iskandarsyah и др., 2014). Выявлено, что существует определённый дефицит исследований локуса контроля у пациентов с диагнозом рак на российской выборке. Недостаточно разработана методологическая и методическая база подобных исследований. Результаты теоретического анализа проблемы доказывают, что данный вопрос нуждается в дальнейшей разработке.

Ключевые слова: локус контроля, пациенты с онкологическими заболеваниями, интернальный локус контроля, экстернальный локус контроля, локус контроля «влияние других», локус контроля «Бог».

LOCUS CONTROL OF THE PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES: THEORETICAL REVIEW

© 2019

Tsiring Diana Aleksandrovna, Doctor of Science (Psychology), Professor
of the Department of Psychology

Zabelina Ekaterina Vyacheslavovna, Candidate of Science (Psychology),
Associate Professor of the Department of Psychology

Chelyabinsk State University

(454001, Russia, Chelyabinsk, Brothers Kashirinykh Street, 129, e-mail: katya_k@mail.ru)

Abstract. The paper provides the theoretical analysis of the last 20 years studies of locus of control at the patients with oncological diseases. The main flows in studying of locus control of the patients with oncological diseases are distinguished. Contradictions in the question of what type of locus control positively influences the disease course are found. Some studies show a positive role of an internal locus of control during the disease promoting good dynamics in recovery (Goldzweig, etc., 2016; van der Biessen, etc., 2018). Others demonstrate positive effect of external locus of control (for example, locus control “others”) on a patient’s state during treatment and its results (Allart, etc., 2013; del Carmen Neipp, etc., 2009; Cousson-Gelie, 2012; Lima, etc., 2018). The third group of works does not find any interrelation of locus control and various aspects of an oncological disease (for example, Iskandarsyah, etc., 2014). It is revealed that there is a certain deficiency of locus control studies at patients with the diagnosis of cancer on the Russian sample. The methodological base of such studies is developed insufficiently. The results of the theoretical analysis of this problem show that it needs further development.

Keywords: locus control, patients with oncological diseases, internal locus of control, external locus of control, locus control “others”, locus control “God”.

ВВЕДЕНИЕ

Количество случаев онкологических заболеваний возрастает в России и в мире год от года. По данным статистических исследований, за последние десять лет показатель заболеваемости на 100 тыс. населения вырос на 20,4%. [1]. Одновременно с этим возрастает количество работ в медицине, генетике, биологии, психологии, посвященных изучению причин заболевания и факторов, влияющих на течение болезни. Несмотря на все усилия ученых, однозначных ответов о роли психологических факторов в течении онкозаболевания и их влиянии на положительный исход болезни до сих пор не получено.

МЕТОДОЛОГИЯ

Цель данной работы – на основе анализа исследований локуса контроля у пациентов с онкологическими

заболеваниями сформулировать основные результаты и тенденции в данном вопросе. Было проанализировано 37 работ (с 1998 по 2019 годы), связанных с изучением локуса контроля у пациентов с онкологическими заболеваниями; в статье представлены обобщенные результаты анализа. Следует отметить, что подавляющее большинство работ – это результаты исследований, проводимых за рубежом. Данный факт также свидетельствует о недостаточной изученности этой проблемы в России.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Понятие локус-контроля предложено Дж. Роттером [2] (Julian B. Rotter, 1954) для обозначения степени уверенности человека в том, что он сам управляет результатами событий в своей жизни (интернальный локус), или в том, что его жизнь управляется внешними силами,

которые находятся вне его контроля (экстернальный локус). Другими словами, локус контроля характеризует свойство личности приписывать свои успехи или неудачи внутренним (интернальность) либо внешним факторам (экстернальность).

Однако в случае с онкозаболеваниями, ученых интересует не стиль объяснения происходящих событий вообще, а прежде всего - применительно к заболеванию. С этой целью К. Уоллстон [3] применил идею Дж. Роттера к медицинской области – к субъективной интерпретации таких феноменов, как здоровое поведение, последствия для здоровья, лечение и т.д. При этом, если Дж. Роттер считал, что интернальный и экстернальный локус контроля – это крайние точки одного континуума, которые противостоят друг другу, то К. Уоллстон и его коллеги утверждают, что эти два типа локуса контроля существуют независимо друг от друга и даже могут дополнять друг друга при объяснении одного и того же события. Предложенный К. Уоллстоном [4] опросник Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) основан на идее о том, что здоровье может быть приписано трем причинам: внутренние факторы (самодетерминация здорового образа жизни), влияние других (например, врача) или удача (ситуативный фактор). Таким образом, он как бы разделил экстернальный локус на две шкалы «приписывание контроля другим людям» и «приписывание контроля судьбе». В первом случае экстернальность связана в большей степени с обществом, с социальным окружением человека, со средой, в которой он растет и развивается. Во втором варианте – это экстернальность, связанная с чувством неопределенности окружающего мира и зависимости от судьбы [5]. В этом случае человек верит в судьбу, удачу, то есть в категории существования, которые нельзя проверить опытным путем [5].

Помимо этих трех субшкал (внутренние факторы, влияние других, удача) К. Уоллстон и его коллеги [6] начали отдельно измерять локус контроля «Бог» (God Locus of Health Control (GHLC)). Данная шкала показывает, насколько человек верит, что происходящие с ним события совершаются по воле Бога, что также указывает на экстернальный локус контроля.

В результате применения этих методик, в науке собран определенный объем данных относительно взаимосвязи локуса контроля и различных аспектов онкозаболеваний, причем эти данные часто рассогласованы и даже противоречивы.

Сравнительно большое количество исследований указывает на особенности локуса контроля у пациентов с онкологическими заболеваниями разных типов [8-11]. Однако, в некоторых исследованиях утверждается, что влияние локуса контроля незначительно или отсутствует [12, 13]. Например, Б. Гассен, анализируя результаты исследований в этой области за последние 30 лет, пришел к выводу о том, что нет ни одного психологического фактора (рассматривался в том числе и локус контроля), влияние которого на развитие онкологического заболевания было бы убедительно продемонстрировано в серии исследований [13].

Тем не менее, данные о связи локуса контроля с различными аспектами онкологических заболеваний существуют в науке и не могут быть проигнорированы. Прежде всего, это касается сравнительных исследований локуса контроля у пациентов с онкозаболеваниями и у здоровых людей. Например, было установлено, что у женщин с раком молочной железы значимо более высокие показатели экстернального локуса контроля («другие», «Бог», «случай») и более низкий уровень интернального контроля по сравнению со здоровыми женщинами [14].

Изучается роль локуса контроля во взаимосвязи между восприятием предполагаемой угрозы заболевания и депрессией у онкопациентов [15]. Исследование показало, что данная взаимосвязь была характерна только

для пациентов с низким уровнем интернального локуса контроля [15]. То есть исследование свидетельствует о положительном эффекте интернального локуса контроля на убежденность в управляемости предполагаемой угрозой заболевания.

По данным ряда исследований, интернальный локус контроля (во взаимосвязи целеустремленностью и благополучием) является предиктором высоких показателей надежды на выздоровление у пациентов на первой стадии онкозаболевания [16].

Исследование локуса контроля у выживших пациентов с диагнозом рака прямой кишки показывает, что интернальный локус контроля положительно коррелирует с позитивным функционированием и отрицательно – с депрессией при воспоминании о течении заболевания и лечении. Тем не менее, его влияние было ослаблено (недостаточно) при предсказании качества жизни пациентов [12].

По данным ряда исследований, около половины пациентов считают, что рак оказал негативное воздействие на их контроль за жизнью [17]. Негативное влияние на контроль над жизнью было связано с более низкими общими показателями качества жизни, связанными со здоровьем. С другой стороны, более высоко воспринимаемый контроль над болезнью коррелирует с более высоким уровнем депрессии, и наоборот [18].

Собраны данные о взаимосвязи локуса контроля и других психологических характеристик у онкобольных. Исследуется связь локуса контроля и субъективного благополучия [18]. У пациентов с онкозаболеваниями выявлена положительная корреляция тревоги и обвинения себя (внутренний локус контроля), а также положительная корреляция депрессии и обвинения других [10]. Экстернальный локус контроля коррелирует с копинг-стратегиями – контроль у детей с лейкемией [20], однако этот же результат был воспроизведен и на группе здоровых детей. В целом же среди заболевших детей и их матерей обнаружено больше интерналов [20]. Выявлена взаимосвязь высокого уровня экстернального локуса контроля и высокого качества жизни у пациентов с диагнозом лейкоз [11]. Было также установлено, что у женщин с заболеванием рака груди с высоким уровнем экстернального контроля обнаруживаются более высокие показатели позитивного эмоционального статуса и психосоциальной адаптации [9]. Напротив, существуют данные о том, что высокий уровень локуса контроля «Бог» у онкопациентов связан с высоким уровнем тревожности ($\beta=0.21$, $p<0.05$), в то время как ни один вид локуса контроля не показал связи с депрессией [14].

На выборке афроамериканцев, страдающих раком, была обнаружена значимая положительная связь между самооценкой и локусом контроля «власть других» здоровья ($P < 0.05$) [8]. Однако, в этом же исследовании в интервью было установлено, что пациенты с нормальной и высокой самооценкой и интернальным локусом контроля воспринимали состояние своего здоровья и благополучия позитивно [8].

Внешний (религиозный) контроль в лонгитюдном исследовании пациентов с раком груди был взаимосвязан с более низким уровнем тревожности, беспомощности и безнадёжности и с более высокими показателями эмоционального и физического качества жизни на протяжении первого года лечения [21]. Напротив, ощущение контроля над болезнью (внутренний локус контроля) взаимосвязан с депрессией у онкобольных [22].

Выявлены различия локуса контроля у онкобольных в зависимости от расовой принадлежности, уровня дохода и образования. Обнаружены значимые расовые различия в восприятии роли Бога в управлении заболеванием (после поправки на доход и образование): афроамериканцы по сравнению с европейцами более склонны верить в то, что Бог управлял их раком (67 против 30%) [23]. Эти результаты частично подтверждены в другом исследовании на материале пациентов с раком груди

[24], где было показано, что черные и южно-азиатские женщины более склонны верить в то, что Бог контролирует их заболевание, по сравнению с белыми женщинами. Был сделан вывод о том, что черные и азиаты более склонны обращаться к религии как ресурсу поддержки в болезни, чем белые женщины [24].

Выявленные факты приводят к заключению о том, что в мировой науке собраны противоречивые данные относительно взаимосвязи показателей, связанных с течением болезни у онкобольных, и локусом контроля (интернальным – экстернальным). Решением проблемы может быть введение дополнительных факторов, обуславливающих это взаимодействие. Таким фактором, например, может выступить принадлежность пациента к городскому или сельскому населению, которая обуславливает особенности ценностей и паттернов поведения. В одном из исследований было установлено, что одобрение внешних форм субъективного контроля (экстернальности) может быть вредно для психологического благополучия городских пациентов рака молочной железы, чего, однако, нельзя сказать относительно пациентов рака молочной железы в сельской местности. Для сельских пациентов рака молочной железы сильный локус контроля «влияние других» был полезен для субъективного благополучия, а локус контроля «случай» не был связан с благополучием [19].

Помимо сравнительных срезов, в данной научной области проводятся и лонгитюдные исследования, хотя и в меньшем количестве. Они ставят задачу выявить, меняется ли локус контроля в течении болезни. Так, есть данные о том, что у женщин с заболеванием рака груди не было выявлено изменений локуса контроля в течение болезни [9].

Кроме этого, продолжается адаптация методик исследования уровня субъективного контроля у онкобольных, совершенствуется инструментарий [18]. Однако в российской практике данный инструментарий не обнаружен, что также является актуальной научной задачей.

Изучаются особенности локуса контроля врачей и их влияние на взаимодействие с онкопациентами [25]. В частности, было выявлено, что врачи с внешним локусом контроля больше разговаривали с родственниками ($P = 0,017$) и использовали больше высказываний с функцией оценки ($P = 0,010$), чем врачи с внутренним локусом контроля. В смоделированных интервью врачи с внешним локусом контроля использовали меньше высказываний, которые дают преждевременную информацию ($P = 0,031$), и использовали больше высказываний с поддерживающей функцией, такой как сочувствие и уверенность ($P = 0,029$), чем врачи с внутренним локусом контроля [25].

Выявлена взаимосвязь локуса контроля пациентов в онкологических клиниках и их предпочтениями коммуникативных моделей получения «плохих новостей» [26]. Установлено, что 77,8% пациентов предпочитают «эмпатийного профессионала», 12,5% – «удаленного эксперта» и 9,7% – «эмоционального эксперта». При этом пациенты с более высоким внутренним локусом контроля и более низким локусом «влияние других» предпочитали эмпатическую модель [26].

Установлено, что локус контроля «влияние других» является сильным предиктором приверженности лечению у онкобольных [27]. Похожие результаты были получены в исследовании локуса контроля у онкопациентов и степени их доверия к врачу. Было установлено, что пациенты с локусом контроля «влияние других» доверяют своим онкологам в большей степени [28].

ВЫВОДЫ

Таким образом, теоретический анализ локуса контроля у пациентов с онкологическими заболеваниями выявил ряд противоречий. Часть исследований показывает положительную роль интернального локуса контроля в ходе болезни, способствующую положительной динамике в выздоровлении [15, 16]. Другая часть работ свиде-

тельствует о позитивном эффекте экстернального локуса контроля (например, «влияние других») на состояние во время лечения и его результаты [9, 11, 21, 27]. Третья группа исследований не обнаруживает никакой взаимосвязи локуса контроля и аспектов онкозаболевания [14]. Помимо этого, существует определённый дефицит исследований локуса контроля у пациентов с диагнозом рак на российской выборке. Недостаточно разработана методологическая и методическая база подобных исследований (например, не проведена адаптация методики MHLC на российской выборке). Результаты теоретического анализа проблемы доказывает, что данный вопрос нуждается в дальнейшей разработке. Однако уже сейчас можно предположить, что существуют различные психологические стратегии совладания с раком, которые зависят от комплекса социально-психологических характеристик как самого пациента, так и его врача.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Академик РАН Андрей Каприн: Рост заболеваемости раком в России составляет 1,5% в год. <https://marafonec.livejournal.com/9548234.html>
2. Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall. doi: 10.1037/10788-000
3. Wallston, K. A., & Wallston, B. S. Preface to issue on Health Locus of Control. *Health Education Monographs*, 1978, 6, 101-105.
4. Wallston, K. A., Wallston, B. S., DeVellis, R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 1978, 6, 161-170.
5. Михайлова Е.С. Некоторые аспекты теоретического анализа локуса контроля // Научный форум: Педагогика и психология: сб. ст. по материалам XXV междунар. науч.-практ. конф. — № 1(25). — М., Изд. «МЦНО», 2019. — С. 105-108.
6. Wallston K. A., Malcarne V. L.; Lise Flores L., Hansdottir I., Smith C. A., Mitchell J. Stein, Weisman M. H. and Clements, Ph. J. Does God Determine Your Health? The God Locus of Health Control Scale. *Cognitive Therapy and Research*. Vol. 23. No. 2, 1999, pp. 131-142
7. Wallston K. A., Malcarne V. L.; Lise Flores L., Hansdottir I., Smith C. A., Mitchell J. Stein, Weisman M. H. and Clements, Ph. J. Does God Determine Your Health? The God Locus of Health Control Scale. *Cognitive Therapy and Research*. Vol. 23. No. 2, 1999, pp. 131-142
8. Swinney, J.E. (2002) African Americans with cancer: The relationships among self-esteem, locus of control, and health perception. *RESEARCH IN NURSING & HEALTH*, 25 (5), 371-382
9. Neipp, M.D., Lopez-Roig, S., Terol, M.C., Pastor, M.A. (2009) Changes in control beliefs, emotional status and psychosocial adaptation among women with breast cancer. *ANALES DE PSICOLOGIA*, 25, 36-43
10. Kulpa, M., Zietalewicz, U., Kosowicz, M., Stypula-Ciuba, B., Ziolkowska, P. (2016) Anxiety and depression and cognitive coping strategies and health locus of control in patients with ovary and uterus cancer during anticancer therapy. *WSPOLCZESNA ONKOLOGIA-CONTEMPORARY ONCOLOGY*, 20 (2), 171-175
11. Allart, P.; Soubeyran, P., Cousson-Gelie, F. (2013) Are psychosocial factors associated with quality of life in patients with haematological cancer? A critical review of the literature. *PSYCHO-ONCOLOGY*, 22 (2), 241-249
12. Wilson, C., Giles, K., Nettelbeck, T., Hutchinson, A. (2018) Locus of control, optimism, and recollections of depression and self-reported cognitive functioning following treatment for colorectal cancer. *PSYCHO-ONCOLOGY*, 27 (2), 676-682
13. Garssen, B. (2004) Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research. *CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW*, 24 (3), 315-338
14. Iskandarsyah, A., de Klerk, C., Suardi, D.R., Sadarjoen, S.S., Passchier, J. (2014) Health Locus of Control in Indonesian Women with Breast Cancer: a Comparison with Healthy Women. *ASIAN PACIFIC JOURNAL OF CANCER PREVENTION*, 15 (21), 9191-9197
15. Goldzweig, G.; Hasson-Ohayon, I., Alon, S., Shalit, E. (2016) Perceived threat and depression among patients with cancer: the moderating role of health locus of control. *PSYCHOLOGY HEALTH & MEDICINE*, 21 (5), 601-607
16. Van der Biessen, D.A., van der Helm, P.G., Klein, D., van der Burg, S., Mathijssen, R.H., Lolkema, M.P., de Jonge, M.J. (2018) Understanding how coping strategies and quality of life maintain hope in patients deliberating phase I trial participation, *PSYCHO-ONCOLOGY*, 27 (1), 163-170
17. DeRouen, M., Smith, A.W., Tao, L., Bellizzi, K.M., Lynch, C.F., Parsons, H.M., Kent, E.E., Keegan, T.H.M. (2015) Cancer-related information needs and cancer's impact on control over life influence health-related quality of life among adolescents and young adults with cancer. *PSYCHO-ONCOLOGY*, 24 (9), 1104-1115
18. Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A. (2015) The influence of sense of control and cognitive functioning in older cancer patients' depression. *PSYCHO-ONCOLOGY*, 24 (3), 311-317
19. Bettencourt, B.A., Talley, A.E., Molix, L., Schlegel, R., Westgate, S.J. (2008) Rural and urban breast cancer patients: health locus of control and psychological adjustment, *PSYCHO-ONCOLOGY*, 17 (9), 932-939
20. Polizzi, C., Fontana, V., Perricone, G., D'Angelo, P., Jankovic, M., Taormina, C., Nichelli, F., Burgio, S. (2015) Coping strategies and locus

of control in childhood leukemia: a multi-center research. PEDIATRIC REPORTS, 7 (2), 22-27

21. Cousson-Gelie, F. (2014) Changes in religious control during the first year after the diagnosis of breast cancer: Association with anxiety, depression and quality of life? *PSYCHOLOGIE FRANCAISE, 59 (4), 331-341*

22. Panagiotou, I., Tsilika, E., Parpa, E., Patiraki, E., Zygogianni, A., Kouloulas, V., Mystakidou, K. (2014) Locus of control and distressing symptoms in young cancer patients when assessing depression. *JOURNAL OF BUON, 19 (3), 792-798*

23. Polite, B.N. et al. (2017) An Evaluation of Psychosocial and Religious Belief Differences in a Diverse Racial and Socioeconomic Urban Cancer Population. *JOURNAL OF RACIAL AND ETHNIC HEALTH DISPARITIES, 4 (2), 140-148*

24. Patel-Kerai, G., Harcourt, D., Rumsey, N., Naqvi, H., White, P. (2017) The psychosocial experiences of breast cancer amongst Black, South Asian and White survivors: do differences exist between ethnic groups? *PSYCHO-ONCOLOGY, 26 (4), 515-522*

25. Libert, Y. et al. (2007) Physicians are different when they learn communication skills: influence of the locus of control. *PSYCHO-ONCOLOGY, 16 (6), 553-562*

26. Martins, R.G., Carvalho, I.P. (2013) Breaking bad news: Patients' preferences and health locus of control. *PATIENT EDUCATION AND COUNSELING, 92 (1), 67-73*

27. Lima, M.P., Machado, W.D., Irigaray, T.Q. (2018) Predictive factors of treatment adherence in cancer outpatients. *PSYCHO-ONCOLOGY, 27 (12), 2823-2828*

28. Hillen, M.A., de Haes, H.C.J.M., Stalpers, L.J.A., Klinkenbijl, J.H.G., Eddes, E.H., Verdam, G.E., Smets, E.M.A. (2014) How attachment style and locus of control influence patients' trust in their oncologist. *JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH, 76 (3), 221-226*

**Исследование выполнено за счет гранта
Российского научного фонда (проект №19-18-00426)**

Статья поступила в редакцию 06.08.2019

Статья принята к публикации 27.11.2019