

Стратегии и ресурсы преодоления страха прогрессирования заболевания у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы

Московченко Денис Владимирович

Аспирант

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: xedin-90@mail.ru

Введение. Одним из ключевых механизмов хронификации психопатологических симптомов является «тревога ожидания», которая рассматривается исследователями в качестве универсального механизма порождения «самоподдерживающейся» тревоги [1,2]. При онкологических заболеваниях данный феномен проявляется в искажении субъективной оценки возможности прогрессирования заболевания. Страх прогрессирования заболевания является одной из наиболее часто встречающихся психологических проблем у больных с хроническими заболеваниями. Исследования больных ревматоидным артритом, онкологическими заболеваниями и диабетом показали, что страх прогрессирования заболевания является одним из основных источников психологического дистресса [3].

Цель работы: исследование структуры совладающего поведения у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы учитывающее уровень выраженности страха прогрессирования заболевания. Исходя из цели исследования, был сформирован специальный методический комплекс: «Краткий опросник страха прогрессирования заболевания» Хершбах П., Менерт А., Берг П., Генрих Г., Кох У. («Short form of the Fear of Progression Questionnaire» Mehnert A., Herschbach P., Berg P., Henrich G., Koch U.) в адаптации Сирота Н.А., Московченко Д.В. (2014); «Опросник совладания со стрессом COPE». Карвер, М. Шайер, Дж. К. Вайнтрауб («Assessing coping strategies», Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K.) в адаптации Т.О. Гордеева, Е.Н. Осин, Е.А. Рассказова, О.А. Сычев, В.Ю. Шевяхова; «Опросник локуса контроля болезни» предложенная Тхостовым А.Ш. (1998); «Опросник самооффективности в отношении болезни и лечения» предложенная Тхостовым А.Ш., Рассказовой Е.И. (2012).

Результаты. Было обследовано 177 женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы находящиеся на стационарном лечении в Центральной клинической больнице № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД». Критерием разделения выборки больных являлся уровень страха прогрессирования заболевания. При обследовании больных с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы было выявлено три группы имеющие качественные и количественные различия. В первую группу вошли пациентки с низким уровнем страха прогрессирования заболевания - $20,66 \pm 4,26$ (n=78), пациентки с умеренным уровнем страха прогрессирования заболевания составили вторую группу - $32,56 \pm 3,67$ (n=60), пациентки с высоким уровнем страха были включены в третью группу - $46,02 \pm 5,17$ (n=39). Данные группы различались по клиническим показателям. Среди больных с высоким уровнем страха прогрессирования заболевания преобладали пациентки страдающие раком молочной железы (51,2%), пациентки страдающие раком яичников (35,8%) и в меньшей степени пациентки больные раком тела матки (12,8%). Большинство пациенток с высоким уровнем страха прогрессирования заболевания получали химиотерапевтическое лечение (76,9%) и имели более высокий показатель прогрессирования по критериям RECIST 1.1 (35%). Группа больных с высоким уровнем страха прогрессирования заболевания характеризовалась наличием малоадаптивных стратегий копинг-поведения, таких как «Мысленный уход от проблем» ($9,79 \pm 2,60$, $p < 0,02$), «Концентрация на эмоциях» ($11,76 \pm 2,20$, $p < 0,03$) и «Поведенческий уход от проблем» ($10,71 \pm 3,11$, $p < 0,03$). Характерным отличием пациенток с низким уровнем страха прогрессирования заболевания

являлась более частое использование стратегии «Позитивное переформулирование и личностный рост» ($11,05 \pm 2,45$, $p < 0,05$). В целом, при сравнении копинг-стратегий при среднем и низком уровне страха прогрессирования заболевания различий выявлено не было. Исследование личностных ресурсов показало, что пациентки с высоким уровнем страха прогрессирования заболевания имеют экстернальную локализацию в отношении причин болезни, что проявляется в преобладании фаталистического локуса контроля ($14,02 \pm 2,69$, $p < 0,05$), в группе больных со средним и низким уровнем страха прогрессирования заболевания преобладающим является смешанный локус контроля (фаталистический и самообвиняющий). Преобладающим в отношении контроля лечения в группе больных со средним уровнем страха прогрессирования заболевания являлся локус контроля ($14,20 \pm 2,48$, $p < 0,03$). Локус контроля у больных с высоким и низким уровнем страха прогрессирования заболевания характеризовался преимущественно врачебной ориентацией. Наиболее высокий уровень самоэффективности в отношении болезни и лечения демонстрировали больные с низким уровнем страха прогрессирования заболевания ($40,44 \pm 9,42$, $p < 0,04$). Для оценки факторов роста страха прогрессирования заболевания была использована множественная линейная регрессия с пошаговым включением переменных в регрессионную модель. Факторами снижающими уровень страха прогрессирования заболевания является выбор стратегий «Позитивное переформулирование и личностный рост» ($\beta = -0,18$, $p < 0,001$) и стратегии «Активное совладание» ($\beta = -0,21$, $p < 0,001$). К фактору роста страха прогрессирования заболевания среди выделенных переменных относится фаталистический локус контроля ($\beta = 0,20$, $p < 0,001$). Данный вариант локализации контроля в болезни отражает мнение о случайности исхода заболевания, возникновение которого представляется связанным с наследственными факторами, судьбой и не зависит от самого пациента.

Таким образом, страх прогрессирования заболевания не является однородным у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. Особенности совладающего со стрессом болезни поведения определяет степень беспокойства относительно рецидива болезни. Проблемно-ориентированный копинг связан с умеренным ростом страха прогрессирования заболевания, что видимо обусловлено нормонозогностическим вариантом осознания больными собственного заболевания и соответствующим поведением, тогда как отсутствие страха прогрессирования заболевания в большей степени связано с эмоционально-ориентированным копинг-поведением и отражает низкую значимость соответствующих переживаний. При выраженном страхе прогрессирования заболевания наблюдается нарастание пассивности в отношении болезни, что характеризуется поведением ухода от стресса болезни.

Источники и литература

- 1) Молдовану К.В. Нейрогенная гипервентиляция и вегетативная дистония. Автореф. дисс. . . докт. мед. наук. Москва, 1991.
- 2) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
- 3) Dankert A., Duran G., Engst-Hastreiter U. Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis//Rehabilitation No. 42. p. 155–163.