

Секция «Психология»

Когнитивные и эмоциональные предикторы самоэффективности
совладания с ситуацией онкологического заболевания

Московченко Денис Владимирович

Аспирант

Московский государственный медико-стоматологический университет, Факультет
клинической психологии, Москва, Россия

E-mail: xedin-90@mail.ru

Введение. Злокачественные опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женского населения (20,5%), приводят к ранней инвалидизации, длительному лечению и курсу реабилитации, процент опухолей в гинекологической сфере составляет 17,1% от всех злокачественных новообразований у женщин [1]. На современном этапе лечения онкологических заболеваний пациентам приходится преодолевать множество проблем, таких как длительное лечение и побочные эффекты, необходимость постоянного контроля над заболеванием [2]. Все это требует от пациента активной «внутренней позиции» в отношении болезни, высокий уровень навыков самоорганизации и саморегуляции, сформированное чувство компетентности [3]. Центральным звеном навыков самоорганизации и саморегуляции в социально-когнитивном подходе является самоэффективность. Специфическая самоэффективность, связанная с контролированием симптомов заболевания, может играть важную роль в формировании внутренней картины болезни [4]. Самоэффективность совладания с ситуацией онкологического заболевания рассматривается как динамическое, носящее ситуационно-специфический характер психологическое образование, отражающее субъективную оценку больного своей способности справиться со стрессом болезни [5]. **Цель работы:** исследование когнитивных и эмоциональных структурных предикторов самоэффективности совладания у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы с учётом её уровня. Было обследовано 118 женщин со злокачественными опухолями репродуктивной системы. Средний возраст $52,0 \pm 6,60$. Получали химиотерапевтическое лечение 72 обследованные пациентки (61%), 46 обследовалось в послеоперационный период (38%). Все обследованные больные получали лечение в ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД. Для изучения когнитивных структурных предикторов самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания были использованы следующие методики: «Опросник локуса контроля болезни» Тхостова А.Ш. (1998), «Опросник представлений о болезни» Evers A.W., Kraimaat F.W. (1998) в адаптации Сирота Н.А., Московченко Д.В. (2012), для исследования эмоциональных предикторов – «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» Zigmond A.S. и Snaith R.P. (1983), в адаптации Дробижеева М.Ю. и «Краткий опросник по оценке страха прогрессирования заболевания» Mehnert A., Herschbach P., Berg P. (2006), в адаптации Сирота Н.А., Московченко Д.В. (2012). Для изучения уровня самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания использовалась методика «Опросник типов поведения больных раком» предложенная Heitzmann C.A., Merluzzi T.V. (2001), в адаптации Сирота Н.А., Московченко Д.В. (2012). **Результаты.** По уровню самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания все обследованные пациентки были разделены на три группы: группа 1 (n=50) – больные с высоким уровнем самоэффективности

совладания ($316 \pm 9,71$ балла); группа 2 ($n=31$) – больные со средним уровнем самоэффективности совладания ($272,58 \pm 9,29$ балла); группа 3 ($n=37$) – больные с низким уровнем самоэффективности совладания ($207,89 \pm 14,1$ балла). При попарном сравнении по критерию U Манна-Уитни были получены следующие результаты: в группе 2 по сравнению с группой 1 отмечаются более низкие результаты по шкале базисных убеждений о болезни «Преимущества болезни» ($P < 0,00$), по сравнению с группой 2 в группе 3 отмечается снижение по шкалам «Принятие» и «Преимущества болезни» ($P < 0,02$ и $P < 0,03$) при более высоком уровне выраженности по шкале «Беспомощность» ($P < 0,01$). По сравнению с группой 1 у пациенток в группе 2 преобладает «Врачебный локус контроля болезни» ($P < 0,04$), в то время как у пациенток в группе 1 ведущим выступал «Самостоятельный локус контроля в болезни» ($P < 0,04$), группа 3 по сравнению с 1 и 2 группой характеризовалась преобладанием «Фаталистического локуса контроля болезни» ($P < 0,02$ и $P < 0,01$) и «Самообвиняющего локуса контроля болезни» ($P < 0,03$ и $P < 0,03$). Исследование эмоциональных предикторов самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания выявило следующие различия между группами: пациентки в группе 2 по сравнению с группой 1 имели субклинический выраженный уровень тревоги ($P < 0,04$) сопровождающийся умеренно выраженным страхом прогрессирования заболевания ($P < 0,05$), в группе 3 по сравнению с группой 2 в большей степени преобладала субклинический выраженная депрессия ($P < 0,03$) с сильно выраженным страхом прогрессирования заболевания ($P < 0,02$). **Выводы.** Уровни самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания обладают своими качественными и количественными характеристиками. Низкий уровень самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания характеризуется преобладанием беспомощности в сочетании с негативным локусом контроля в отношении болезни, депрессивными переживаниями и сильным страхом прогрессирования заболевания. Средний уровень самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания характеризуется конструктивным принятием болезни, врачебным локусом контроля в болезни при субклинический выраженной тревоге. Высокий уровень самоэффективности совладания с ситуацией онкологического заболевания характеризуется преобладанием конструктивного принятия в сочетании с воспринимаемыми преимуществами болезни и самостоятельным локусом контроля в болезни. Полученные результаты могут способствовать оптимизации клинико-психологического сопровождения женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы, выступать как «мишени» психокоррекционной работы с данной категорией больных при их своевременной диагностике.

Литература

1. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. Состояние онкологической помощи населению России в 2011. // Москва 2012. - С.9-10
2. Merluzzi, T. V., & Sanchez, M. A. M. (1997). Assessment of self-efficacy and coping with cancer: Development and validation of the Cancer Behavior Inventory. // Health Psychology, 16. - P. 163-170.
3. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. // Psychol Health. 1998; 13. - P.49.

4. Трифонова Е. А. Адаптационный потенциал личности и психосоматический риск: проблема копинг-компетентности // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2013. №155. -С.78-79
5. Merluzzi T, Nairn R, Hegde K, Sanchez M, Dunn L. Self-efficacy for coping with cancer: Revision of the Cancer Behavior Inventory (version 2.0) // Psycho-Oncology. 2001;10:206. - P. 17.

Слова благодарности

Автор выражает благодарность научному руководителю - декану факультета клинической психологии ГБОУ ВПО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России, доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту РАЕН Н.А. Сирота за поддержку научного исследования