

СРАВНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С СТРАТЕГИЯМИ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ И ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАЩИТНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ, ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И БОЛЬНЫХ ДРУГИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Гарданова Ж.Р.¹, Чернов А.В.¹, Соков Д.Г.², Абдуллин И.И.³, Хритинин Д.Ф.⁴

¹ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, e-mail: Zanna7777@inbox.ru, Garciastud@yandex.ru;

²ГБУЗ «Онкологический клинический диспансер № 1 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, e-mail: sokov77@mail.ru;

³Центральный военный клинический госпиталь ВВС, Москва, e-mail: iskander.abdullin@gmail.com;

⁴Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, e-mail: chritinin@mail.ru

В данной статье приведены результаты научного исследования, целью которого было изучить уровень личностной и ситуативной тревожности у больных раком простаты и исследовать преобладающие защитные психологические механизмы, предпочитаемые копинг-стратегии, которые используются для преодоления этой тревоги и их взаимосвязь. В исследовании приняло участие 90 человек: экспериментальную группу составили 40 с раком простаты. В контрольные группы входят 20 здоровых человек и 30 человек больных иной патологией. Контрольные группы формировались по принципу эквивалентности к экспериментальной группе. Все психологические исследования проводились на начальной стадии лечения, т.е. на стадии лабораторной диагностики. В результате было выявлено, что больные раком простаты имеют повышенный риск появления психосоматических заболеваний, так как у них доминируют защитные механизмы «Отрицание», «Подавление» и «Реактивное образование». Так же, больные раком простаты предпочитают использовать конструктивные копинг-стратегии. Однако используют их значительно реже, чем здоровые люди и больные иной онкологической патологией.

Ключевые слова: рак простаты, онкопсихология, механизмы психологической защиты, копинг-стратегия, онкология, психотерапия, медицинская психология.

COMPARISON OF PERSONAL AND SITUATIONAL ANXIETY IN RELATION TO COPING STRATEGIES TO STRESS AND MENTAL DEFENSE MECHANISMS IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER, HEALTHY PEOPLE AND PATIENTS WITH OTHER CANCERS

Gardanova J.R.¹, Chernov A.V.², Sokov D.G.³, Abdullin I.I.⁴, Khritinin D.F.⁵

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, e-mail: Zanna7777@inbox.ru, Garciastud@yandex.ru;

²GBUZ "Clinical Oncology Dispensary number 1 of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow", e-mail: sokov77@mail.ru;

³Air Force Central Military Clinical Hospital, Moscow, e-mail: iskander.abdullin@gmail.com;

⁴First Moscow State Medical University.th. Sechenov, Moscow, e-mail: chritinin@mail.ru

This article presents the results of a scientific study whose purpose was to examine the level of personal and situational anxiety in patients with prostate cancer and to explore the prevailing psychological defense mechanisms, the preferred coping strategies are used to overcome this anxiety and their relationship. The study took 90 people participated: the experimental group consisted of 40 with prostate cancer. The control group included 20 healthy people and 30 patients with other diseases. Control groups were formed on the principle of equivalence to the experimental group. All psychological studies were conducted at the initial stage of treatment, at the stage of laboratory diagnostics. As a result, it was found that prostate cancer patients have an increased risk of psychosomatic diseases, since they dominate defenses "Denial," "suppression" and "reaction formation". Also, patients with prostate cancer choose to use constructive coping strategies. However, their use is significantly less than healthy individuals and patients with other cancer pathology.

Keywords: prostate cancer, onkopsihologiya, psychological defense mechanisms, coping strategies, oncology, psychotherapy, medical psychology.

Рак простаты в 2004 году был диагностирован у примерно 230,110 мужчин. Так же умерло около 29900 мужчин в этом же году, что делает его второй ведущей причиной смерти от рака среди мужчин. В США выделяется около 1 миллиарда долларов на лечение и уход за больными [4]. В России же рак простаты занимает 6 место по распространённости и смертности среди других форм рака у мужчин. Этому способствует ряд особенностей лечения этого заболевания, такие как поздняя диагностика заболевания, отсутствие профилактических мероприятий и постоперационного сопровождения. Из-за этого основная масса пациентов имеет запущенную стадию рака простаты, что не позволяет полностью избавить их от этого заболевания.

Известие о наличии рака простаты уже является психотравмирующей ситуацией для мужчины [5]. Для того чтобы справиться с этим переживанием, снизить тревогу и психологически обезопасить себя, у человека включаются защитные механизмы и происходит изменение предпочитаемых копинг-стратегий [2].

Копинг-стратегии – это определенные паттерны поведения человека, которые направлены на снижение негативного воздействия стресса и неприятного переживания на человека [6]. На бессознательном уровне для нейтрализации негативного аффекта и тревожности человек использует психологические защитные механизмы [7]. Комбинация данных показателей может определить индивидуальные типы реагирования пациентов на свое заболевание. Результаты данного исследования станут теоретической основой для создания специфической психологической реабилитационной программы, функция которой будет заключаться в коррекции патологических паттернов поведения и снижении уровня тревожности. Также в дальнейшем будут проведены исследования по изучению внутренней картины болезни пациентов с раком простаты.

Целью нашего исследования было изучение предпочитаемых копинг-стратегий и психологических защитных механизмов, а также их взаимосвязь с выраженностью ситуативной и личностной тревожностью, для определения их особенностей реагирования и отличия от показателей больных другими онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 90 человек на добровольной основе. Из них 40 человек имеют рак простаты, 30 человек больных другими видами онкологических заболеваний (рак кишечника, рак мочевого пузыря, рак почек) и 20 человек, не имеющих патологии. Все члены выборки являются мужчинами, средний возраст которых $62.4 \pm 7,1$ лет. Больные раком простаты (экспериментальная группа) и больные онкологическими заболеваниями находились на начальной стадии лечения (стадия лабораторной диагностики). Выборка контрольных групп, в которую входят больные с иной онкологической патологией

и здоровые люди, формировалась на основе пола, возраста, наличия заболевания и стадии его лечения (кроме здоровых людей) по эквивалентности к экспериментальной группе. Исследование осуществлялось методом анкетирования. Чтобы выяснить показатели таких характеристик, как уровни ситуативной, личностной тревожности, копинг-стратегий и выраженности психологических защитных механизмов использовались методики Шкала тревожности Спилбергера, Копинг-тест Лазаруса и Индекс Жизненного стиля.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета SPSS Statistics17.0, а также программы Microsoft Excel и включала в себя описательные статистические характеристики выборки (среднее арифметическое, стандартное отклонение) и корреляционный анализ, который осуществлялся с помощью рангового коэффициента Спирмена. Достоверными считали отличия при $p \leq 0.05$.

Результаты и обсуждение

Показатели личностной и ситуативной тревожности ($\bar{M}=42,02$ и $\bar{M}=42,93$ соответственно) умеренно выше границы уровня низкой тревожности (до 30 баллов), что говорит о равнодушной реакции на свою болезнь у больных раком простаты [2].

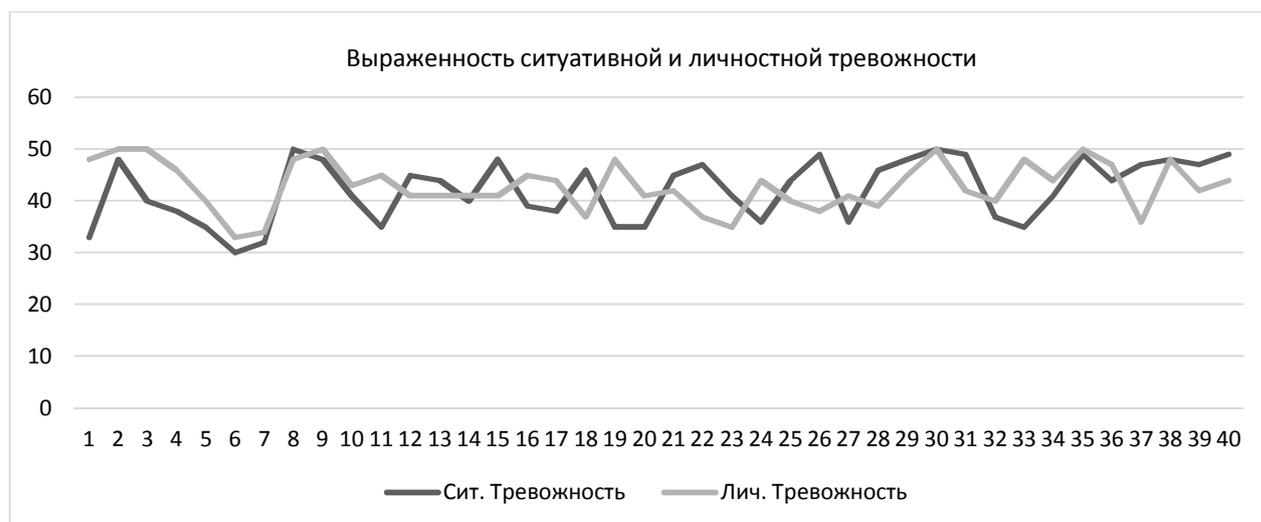


Рис.1. Выраженность ситуативной и личностной тревожности у больных раком простаты

У экспериментальной группы, как и у больных другими онкологическими заболеваниями, ярко проявлен механизм «Отрицания» ($\bar{M}=90.6$) в отличие от группы здоровых людей. Вероятно, что они не стараются не осознавать, не подпускать до сознания тот факт, что их здоровью грозит серьезная опасность. Оказывается, у больных раком простаты, как и у больных другими онкологическими заболеваниями, сильно выражен такой показатель, как «реактивное образование» ($\bar{M}=81.9$; $\bar{M}=83.2$). Это говорит о том, что данные группы больных стараются не допускать до себя информацию, которая может навредить их

социальному положению или здоровью, а также их бессознательные страхи и переживания выходят наружу в виде соматических симптомов. Но у экспериментальной группы доминирует защитный механизм, как «Подавление» ($\bar{M}=95.6$), что может свидетельствовать о том, что данная триада способствует и усиливает психосоматические проявления [3]. Удерживаемые эмоции механизмом «подавление» и «отрицание» не находят выхода из сознания пациента, что заставляет их переходить в телесную форму. Стоит подробнее исследовать психосоматические феномены у данной группы пациентов, чтобы определить достоверность этого вывода, с помощью проективных методик.

Показатели корреляции между уровнем ситуативной и личностной тревожностью со степенью выраженностью защиты «подавление» ($r=-0.9876$; $r=-0.72901$ при $p > 0.05$) показывают, что она обладает высокой эффективностью и занимает лидирующее положение по отношению к другим защитам.

Низкий, по сравнению с другими значениями, показатель выраженности психологической защитного механизма «проекция» у больных раком простаты может говорить о том, что они менее склонны приписывать свои переживания и отрицательные эмоции. Данный факт доказывает, что эти больные не дают выхода своим переживаниям, запирая внутри себя негативные эмоции.

Выраженность, по сравнению с другими группами, защиты «Регрессия» говорит о стремлении личности в своих поведенческих реакциях на стресс и тревогу уйти в более ранние, детские типы реагирования. Раскрывая тему психосоматических проявлений, детский тип реагирования подразумевает соматизацию из-за того, что не может справиться с ним с помощью других, более зрелых психологических защит. Также было выявлено, что использование данного механизма защиты не приводит к снижению тревоги, а наоборот, увеличивает ее ($r=0.772319$; $r=0.654592$, при $p > 0.05$) (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение выраженности показателей психологической защиты у больных раком простаты и больных другими онкологическими заболеваниями

Механизмы защиты	Больные онкологическими заболеваниями	Больны с раком простаты	Здоровые люди
Отрицание	83.6	90.6	73,2
Подавление	60.5	95.6	46,9
Регрессия	59.5	73.5	54,3
Компенсация	67.5	66	65,7
Проекция	66.9	43.7	54,2

Замещение	50.1	68.7	47,5
Интеллектуализация	67.4	69.7	59,5
Реакт. Образование	81.9	83.2	66,15

По результатам методики «Копинг-теста Лазаруса» не выявлено сильных отклонений от контрольной группы. Однако у группы больных раком простаты выражена стратегия «дистанцирование». По всей видимости, испытуемые из экспериментальной группы пытаются эмоционально не вовлекаться в свои проблемы со здоровьем, недооценивать последствия и угрозу своему здоровью. Низкий показатель выраженности стратегии «Положительная переоценка» говорит о том, что больные не видят в своей болезни позитивные аспекты, возможности личностного роста для себя. Но при этом у больных раком простаты наблюдается повышение личностной и ситуативной тревожности при использовании стратегии дистанцирования, что свидетельствует о неэффективности данной стратегии и у них, как бы они не пытались обесценить свой диагноз.

При анализе данных выявлено, что больные реже используют такую стратегию, как «поиск социальной поддержки» ($\bar{M}=44.9$), однако она коррелирует с понижением личностной тревожностью ($r=-0.51254$, при $p > 0.05$). Другие исследования показали, что мужчины, как правило, не предпочитают разделять свои переживания с другими, хотя поддержка со стороны супруги делает их более уверенными [6] (табл. 2).

Таблица 1

Сравнение выраженности показателей копинг-стратегий у больных раком простаты и больных другими онкологическими заболеваниями

Копинг-стратегии	Больные онкологическими заболеваниями	Больные с раком простаты	Здоровые люди
Конфронтация	41.8	46	73,2
Дистанцирование	48.7	58.6	46,9
Самоконтроль	54.1	43.6	54,3
Поиск соц. Поддержки	56.2	44.9	65,7
Принятие ответств.	55.9	48.1	54,2
Бегство	36.2	41.4	47,5
Планирование	58.3	43.3	59,5
Положительная переоценка	43.2	38.5	66,15

В итоге было выявлено, что у мужчин больных раком простаты уровень личностной и ситуативной тревожности выше нормы. Для ее подавления они используют преимущественно такие защитные механизмы, как «Подавление» и «Отрицание», в отличие

от контрольной группы. Эта полученная информация свидетельствует о том, что у данной группы гораздо выше риск психосоматических расстройств, чем у больных иными онкологическими заболеваниями. На поведенческом уровне это подтверждают результаты исследования системы копинг-стратегий больных. Мужчины реже обращаются за социальной поддержкой, но ее получение снижает их тревожность.

В отличие от здоровых людей, больные раком простаты и больные иными онкологическими заболеваниями чаще используют примитивные механизмы психологической защиты и неконструктивные копинг-стратегии. Это доказывает, что больные испытывают сильнейший стресс и тревогу, и конструктивные копинг-стратегии и высшие механизмы защиты у данной группы людей не справляются.

Данные исследования показывают, что особенности реагирования, а также механизмы совладания с ним у больных раком простаты сильно отличаются от тех же показателей у больных другими онкологическими заболеваниями. Это доказывает тот факт, что больным раком простаты требуется особый подход в психологической работе, который будет направлен на выход подавленных эмоций и проработкой психосоматических расстройств.

Список литературы

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. – СПб.: Речь, 2005. – Т. 120.
2. Гарданова Ж.Р. и др. Копинг-стратегии у больных раком простаты // Research'n Practical Medicine Journal. – 2015. – Т. 2. – № 4.
3. Garcia M. et al. Global cancer facts & figures 2007 //Atlanta, GA: American cancer society. – 2007. – Т. 1. – № 3. – С. 52.
4. Greenwald P., Kramer B.S., Weed D.L. Cancer prevention and control. – CRC Press, 1994. – Т. 6.
5. Korfage I. J. et al. Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and treatment: 5-year follow-up // British journal of cancer. – 2006. – Т. 94. – №. 8. – С. 1093-1098.
6. Lafaye A. et al. Dyadic effects of coping strategies on emotional state and quality of life in prostate cancer patients and their spouses // Psycho-Oncology. – 2014. – Т. 23. – №. 7. – С. 797-803.
7. McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. – Guilford Press, 2011.