

Связь между копинг-стратегиями и уровнем тревожности у больных раком простаты

Чернов Антон Вячеславович

Студент (специалист)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

E-mail: Garciastud@yandex.ru

Рак предстательной железы является наиболее распространенной формой рака у мужчин. Более 40 000 мужчин с диагнозом рака простаты обнаруживается каждый год. Более 250 000 людей в настоящее время живут с этой болезнью. Обычно рост всех клеток тщательно контролируется в организме. Рак может развиваться, когда клетки начинают расти бесконтрольно. Рак предстательной железы часто растет медленно и имеет низкий риск распространения, так что, возможно, никогда не проявит каких-либо симптомов или проблем в повседневной жизни.

Но в ряде случаев возникновения рака простаты причины кроются в наследственности. В 2012 году группа американских исследователей опытным путем определила ген, наследование которого значительно повышает риски развития злокачественной опухоли предстательной железы. В процессе работы ученые выявили мутацию внутри гена HOXB13, из-за которой вероятность грозного диагноза возрастает в десятки раз. По мнению экспертов, результаты этого исследования позволят в дальнейшем создавать тесты, способные помочь выявить мужчин, входящих в группу риска.

При заболевании раком простаты в поведении мужчин наблюдается тревожность и страх из-за их неопределенного будущего. Страх смерти или того, что человек не сможет вести полноценную жизнь. Больные имеют серьезные проблемы с самооценкой, повышается риск суицида и развития депрессии, «меньше чем 20% мужчин ожидают, что умрут из-за своего недуга». [1] Все эти признаки поведения приводят к сильному стрессу.

Для того, чтобы преодолеть негативные состояния и адаптироваться человек пользуется совладающим поведением, что по-другому называется копинг-стратегией. Копинг-стратегия-это то, что человек делает для преодоления стресса. Выделяют два вида совладающего поведения: проблемно-фокусированное и эмоционально-фокусированное. «При проблемно-фокусированной стратегии поведения, человек пытается справиться с проблемой, пользуясь здоровыми копинг-механизмами: размышление над проблемой, обсуждение с другими и т.д. А при эмоционально-фокусированной стратегии, человек использует патологическими копинг-механизмами: уход от проблемы, смирение». [2]

В зависимости от предпочитаемых вида совладающего поведения будет зависеть тактика и эффективность лечения. При проблемно-фокусированном поведении больной, узнав свой диагноз, будет стремиться излечиться от недуга: обратится к врачу, планировать лечение, и т.д. Если же человек выберет механизм ухода от проблемы, тогда он может вместо того, чтобы начать лечение, начнет отрицать либо полностью игнорировать проблему, уклоняться от ответственности и действий по лечению заболевания, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переживание, употребление алкоголя и т.п., с целью снижения мучительного эмоционального напряжения, поэтому данная стратегия будет негативно влиять на лечение пациента.

Еще одним способом психологической адаптации являются психологические защиты. Психологическая защита - это специальная система стабилизации личности, направленная на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний, сопряженных

с внутренними и внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта. Функциональное назначение и цель психологической защиты заключается в ослаблении внутриличностного конфликта (напряжения, беспокойства) между инстинктивными импульсами бессознательного и усвоенными требованиями внешней среды, возникающими в результате социального взаимодействия. Под механизмами совладания понимаются «как поведенческие усилия, так и внутриспсихические усилия по разрешению внешних и внутренних требований, а также возникающих между ними конфликтов (т. е. попытки их разрешения, редукции или усиления по созданию терпимого отношения к этим конфликтам), которые требуют напряжения сил или даже превышают эти силы» [3]

Эта проблема актуальна, так как для эффективного лечения важно сформировать у больного правильное отношение к стрессу, к своей болезни. Во многих онкологических клиниках работают психологи для помощи больным адаптироваться к болезни и уменьшить их тревогу.

Целью исследования является изучение видов копинг-стратегий у больных раком простаты, их предпочитаемые психологические защиты, в зависимости от их уровня личностной тревожности и выраженности депрессивных симптомов.

В основу исследования вошло предположение, что у данные люди адаптируются, используя проблемно-фокусированную копинг-стратегию. В то же время, психологическая защита «отрицание» занимает предпочтительное место при увеличении личностной тревожности и выраженных депрессивных симптомов.

Материалы и методы

В исследование участвовали 56 мужчин обратившихся в отделение ГКБ в период с декабря 2009 по июнь 2014 года. Средний возраст пациентов составил $35,7 \pm 6,1$ лет. Средняя продолжительность заболевания раком простаты составляет $4,6 \pm 4,2$ г. Все мужчины подвергались стандартному алгоритму оценки гормонального статуса, ПСА, предполагающему сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование, рутинное исследование спермограммы и другие методы лабораторной и инструментальной диагностики. Психологическое исследование пациентов выполнялось в начале цикла обращения к урологу на этапе проведения диагностических мероприятий.

Методами исследования были: шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory, 1961) для выявления депрессивных симптомов и оценки степени их выраженности; шкала психологического стресса PSM-25 (Lemyr, Tessier & Fillion, 1991) для измерения стрессовых ощущений по соматическим, эмоциональным и поведенческим признакам; методика "Индекс жизненного стиля" (Life style index) (Plutchik R., Kellerman H., Conte H., 1979; Вассерман Л. И., 1998) для измерения выраженности механизмов психологической защиты; методика "Копинг - тест" (Lazarus R., Folkman S., 1984) для определения копинг - механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах; шкала реактивной и личностной тревожности (State-Trait Anxiety Inventory) (Spielberger Ch., 1972; Ханин Ю. Л., 1976) для дифференцированной оценки тревоги как состояния и тревожности как свойства личности. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета SPSS Statistics 17.0, а также программы Microsoft Excel и включала в себя описательные статистические характеристики выборки (среднее арифметическое, стандартное отклонение), оценку достоверности различий и корреляционный анализ, который осуществлялся с помощью рангового коэффициента Спирмена. Достоверными считали отличия при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

В настоящем исследовании мы проводили оценку психоэмоционального состояния пациентов с раком простаты и выявляли особенности защитно-совладающего стиля поведения данной категории мужчин. Известно, что в условиях стресса адаптация человека происходит, главным образом, посредством двух механизмов: психологической защиты и копинг-механизмов.

По данным нашего исследования депрессивные симптомы соответствующие легкой степени депрессии были обнаружены у 12% пациентов, при этом было отмечено, что выраженность депрессивных симптомов возрастала с увеличением продолжительности информированного периода о наличии рака простаты ($p < 0,05$; $r=0,401$). По шкале Спилбергера преобладали показатели умеренного уровня личностной и реактивной тревожности ($Me=39,5/40,9$). Также было установлено, что уровень тревожности имеет тенденцию к повышению с увеличением возраста пациентов. Средние показатели по этим шкалам у мужчин после 40 лет составляли 45,1/46,3, что соответствовало высокому уровню тревожности, и свидетельствовало о том, что пациенты данной возрастной категории были более подвержены воздействию стресса и испытывали состояния тревоги большей интенсивности и существенно чаще. Мужчины были склонны воспринимать большинство ситуаций как угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги, которое представляло собой негативное по окраске эмоциональное состояние, включающее чувство напряжения, опасения и беспокойства. Более высокие значения по шкале реактивной тревожности, вероятно, были связаны с актуальной стрессовой ситуацией - проведением диагностических мероприятий и посещением различных специалистов в лечении рака простаты. Достоверно значимая связь между показателями депрессии, реактивной ($p < 0,05$; $r=0,475$) и личностной ($p < 0,05$; $r=0,569$) тревожности у пациентов с раком простаты скорее всего обуславливалась низкой стрессоустойчивостью этой категории больных и выражалась в сочетании тревожных и депрессивных реакций при нарушениях психической адаптации. Согласно шкале психологического стресса к началу проведения диагностики наличия рака простаты соматические, эмоциональные и поведенческие признаки стрессового состояния были диагностированы у 20% испытуемых.

По данным методики «копинг-тест» в репертуаре совладающих стратегий пациентов с раком простаты были наиболее выражены конструктивные копинг-стратегии, такие как «планирование решения проблемы», «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки», что свидетельствовало об аналитическом подходе к решению проблемы, свойственному данным пациентам, направлению усилий на поиск информационной, эмоциональной поддержки и контроль своих чувств и действий. Как явило наше исследование, при совладании со стрессом мужчины реже всего использовали избегающие стратегии поведения, они не были склонны к мысленному и поведенческому бегству от проблем, улучшению своего самочувствия путем принятия алкоголя, еды, курения. Кроме того, нами было отмечено, что использование стратегии «бегство» коррелировало с повышением личностной ($p < 0,05$; $r=0,488$) и реактивной ($p < 0,05$; $r=0,306$) тревожности, в то время как применение стратегии «планирование решение проблем», напротив, было связано с понижением этих показателей ($p < 0,05$; $r= -0,300$, $r= -0,340$), что подтверждало неэффективность использования избегающих копинг-стратегий при совладании со стрессом в данной группе пациентов. С другой стороны, активное применение такой относительно конструктивной стратегии совладания как «принятие ответственности» также положительно коррелировало с показателями тревожности ($p < 0,05$; $r=0,302$, $r=0,423$) и психологического стресса ($p < 0,05$; $r=0,309$), видимо признание наличия заболевания рака простаты, вело к самокритике и ухудшению психоэмоционального состояния мужчин. При применении стратегии «самоконтроль» имела отрицательная связь с появлением и выраженностью депрес-

сивных симптомов, безусловно, пациенты, стремящиеся к регулированию своих чувств и действий, контролированию эмоций, имели возможность для анализа проблемы и поиска путей выхода из сложившейся ситуации.

В структуре механизмов психологической защиты пациентов с раком предстательной железы согласно методике «Индекс жизненного стиля» ведущее место занимала наименее адаптивная психологическая защита - «отрицание» ($M_e=78,2$). «Отрицание» существующих проблем свидетельствовало о недостаточном осознании определенных, приносящих психологическую боль событий и фактов при их признании, как правило, действие этого механизма проявлялось в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые будучи очевидными для окружающих, тем не менее, не принимаются самой личностью. Иными словами, информация, которая тревожит и может привести к конфликту, не воспринималась и благодаря этому данный защитный механизм отрицательно коррелировал с уровнем личностной и реактивной тревожности ($p<0,05$; $r= -0,350$, $r= -0,363$). Выраженность защит «компенсация» ($M_e=57,4$) и «интеллектуализация» ($M_e=59,3$) свидетельствовала о попытках пациентов избавиться от комплекса неполноценности и чрезмерно «умственным» способе преодоления фрустрирующей ситуации без переживаний. При этом способе защиты личность старалась снизить ценность недоступного опыта при помощи логических установок и манипуляций. В группе пациентов с раком предстательной железы была отмечена положительная корреляционная связь этих защитных механизмов с копинг-стратегией «принятие ответственности» ($p<0,05$; $r= 0,330$, $r= 0,346$). Психологические защиты «регрессия», «замещение» были связаны с дезадаптивными стратегиями совладания «конфронтативный копинг» ($p<0,05$; $r= 0,323$, $r= 0,374$) и «бегство» ($p<0,05$; $r= 0,488$, $r= 0,383$), при этом действие этих защитных механизмов проявлялось в разрешении эмоционального напряжения, возникшего под влиянием фрустрирующей ситуации путем переноса эмоциональной реакции или использованием более простых и привычных поведенческих стереотипов. В этой ситуации субъектом могли совершаться неожиданные, подчас бессмысленные действия, которые разрешали внутреннее напряжение. Сочетание вышеупомянутых психологических защит и копинг-стратегий, могло обуславливать то, что пациенты не достигали целей, к которым стремились, при этом нарастание эмоционального напряжения находило разрядку в многочисленных, но бесплодных попытках выхода из ситуации или поведенческих усилиях направленных на избегание проблемы и возвращением в условиях стресса к инфантильным формам поведения.

Отмеченная при этом положительная корреляционная связь с показателями психоэмоционального напряжения свидетельствовала о неэффективности использования подобных защитных механизмов и стратегий совладания со стрессом. Механизм психологической защиты «реактивное образование» значимо коррелировал с копинг-стратегиями «самоконтроль» ($p<0,05$; $r=0,321$), «планирование решения проблемы» ($p < 0,05$; $r=0,309$), «положительная переоценка» ($p < 0,05$; $r=0,397$). В этом случае личность предотвращала выражение неприятных или неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений, благодаря сохранению самоконтроля в трудных ситуациях и проблемно-фокусированным усилиям по изменению ситуации. Результаты исследования позволили охарактеризовать пациентов с раком предстательной железы, как людей с преобладающими механизмами психологических защит по типу «отрицания», «интеллектуализации» и «компенсации» и наименее напряженными: «проекция», «замещение» и «регрессия», которые присущи относительно адаптированным людям.

Таким образом, согласно полученным результатам исследования, пациенты с раком предстательной железы были склонны к использованию конструктивных копинг- страте-

гий, что приводило к стабилизации психоэмоционального состояния мужчин и способствовало более эффективной адаптации в условиях стресса, вызываемого процессом лечения рака простаты. Отрицательные корреляционные связи между этим типом стратегий совладания и примитивными механизмами психологических защит, показали, что активная позиция, занимаемая субъектом по отношению к стрессовому событию, снижала уровень эмоционального напряжения наиболее продуктивным и адекватным способом, что способствовало более успешной адаптации. Было также отмечено, что применение неконструктивных копинг-стратегий способствовало нарастанию напряженности механизмов психологической защиты, что в свою очередь могло вести к ухудшению показателей эмоционального состояния пациентов. Следовательно, наши данные подтверждают результаты полученные Berghuis и Stanton, согласно которым при совладании со стрессом вызванным раком предстательной железы наиболее эффективны проблемно-сфокусированные стратегии поведения. В начале лечения приблизительно 1/5 часть пациентов, имела легкие психоэмоциональные нарушения, выраженные в повышении показателей личностной и реактивной тревожности, депрессии и психологического стресса. Введение профилактических консультаций, посвященных психологическим трудностям мужчин с раком простаты, психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий в рамках программы лечения больных с раком предстательной железы, вероятно будет способствовать стабилизации психоэмоционального состояния пациентов и улучшению качества их жизни.

Выводы

В результате нашего исследования были получены корреляционные связи между механизмами совладания со стрессом и механизмами психологической защиты как важными компонентами психологической адаптации данной группы пациентов, проанализирована эффективность применения этих стратегий при совладании со стрессом в условиях начала программы лечения рака простаты, изучены показатели психоэмоционального состояния пациентов. Эти данные позволяют более качественно определить стратегию и тактику психокоррекционной работы с данной категорией пациентов и использовать разнообразные техники повышения эффективности преодоления фрустрирующей ситуации вызванной раком простаты и его лечением и его лечением.

Источники и литература

- 1) Scott C. «Coping with Prostate Cancer: A Meta-Analytic Review» Journal of Behavioral Medicine, Vol. 28, No. 3, June 2005 .1
- 2) Psychology coping behaviour : proceedings of the Intern. nauch.-practical use. Conf./resp. editor: E. A. Sergienko, T. L. Kryukov. - Kostroma : KSU them. N. A. Nekrasova, 2007
- 3) Pyatnitskaya E.V. "Psychology of traumatic stress" Saratov 2007
- 4) Office for National Statistics. Cancer statistics registrations:registrations of cancer diagnosed in 2007, England. London, Series MB1, 2010, vol. 38.1