

Взаимосвязь уровня тревожности с копинг-стратегиями и выраженностью психологических защитных механизмов по сравнению с людьми, больными другими онкологическими заболеваниями

Гарданова Ж. Р.¹, Чернов А. В.², Абдуллин И. И.³

¹Гарданова Жанна Робертовна / Gardanova Zhanna Robertovna – доктор медицинских наук, профессор, кафедра психотерапии;

²Чернов Антон Вячеславович / Chernov Anton Vyacheslavovich – студент, психолого-социальный факультет,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова
Министерства здравоохранения Российской Федерации;

³Абдуллин Искандер Ильфакovich / Abdullin Iskander Ilfakovich – онкоуролог, хирург, клиника «Счастливая семья», г. Москва

Аннотация: в данной работе рассматриваются результаты исследования психологических защитных механизмов и копинг-стратегий у больных раком простаты, а также их сравнение с группой больных другими онкологическими заболеваниями и контрольной группы. Также исследовались зависимость тревожности от выраженности механизмов защиты и копинг-стратегий и интерпретация полученной информации. Полученные результаты могут стать основой для разработки реабилитационной программы для работы с этой группой пациентов.

Ключевые слова: рак простаты, онкология, тревожность, психологические защиты, психокоррекция, совладание, копинг-стратегии.

Введение

Рак простаты является самым распространённым среди остальных форм рака у мужчин в Соединенных Штатах Америке. Ежегодно обнаруживается более 180 000 новых случаев заболевания и 37000 смертей от него. Ежегодно, в Америке выделяется около 1 миллиарда долларов на уход за больными раком простаты [1]. 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 и отсутствие психологического ухода за больными [2].

Так как, рак простаты проявляет себя сильным стрессом для мужчины, то и в его психике происходят значительные изменения. Организм перестраивается в защитное состояние и его ресурсы мобилизуются для того чтобы нейтрализовать негативное воздействие стресса. На поведенческом уровне это проявляется в копинг-стратегиях, а на бессознательном уровне в психологических защитных механизмах.

Копинг-стратегия - это индивидуальный способ преодоления стресса. Выделяют конструктивные копинг-стратегии и дезадаптивные копинг-стратегии, которые могут стабилизировать состояния больного раком простаты [3]. Неадаптивные стратегии могут привести к сильной внутренней напряженности больного. Для нейтрализации негативного эмоционального заряда используются человеком психологические защитные механизмы.

Эти особенности и определяют индивидуальные типы реагирования пациентов на свое заболевание. Кто-то встречает болезнь лицом к лицу и начинает борьбу с ней, а кто-то стремится забыть о ней [4]. Изучение особенностей психологических защитных механизмов и копинг-стратегий у больных раком простаты позволит сформировать теоретическую базу для психологической реабилитационной программы

Целью нашего исследования было изучение индивидуально-личностных характеристик, таких как предпочитаемые копинг-стратегии и психологические защитные механизмы, для определения их особенностей реагирования и отличия от других онкологических больных.

Материалы и методы:

В исследовании приняло участие 60 человек, на добровольной основе. Из них 40 человек имеют рак простаты, 20 человек больны другими видами онкологических заболеваний (рак кишечника, рак мочевого пузыря). Все больные 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) (контрольная группа). Выборка группы больных раком простаты формировалась на основе пола, возраста, наличия заболевания и стадии его лечения. Обследование проводилось на добровольной основе. Исследование осуществлялось методом анкетирования. Чтобы выявить показатели таких характеристик, как уровни ситуативной, личностной тревожности, копинг-стратегий и выраженности психологических защитных механизмов использовались

методики «Шкала тревожности Спилберга» (7), «Копинг-тест Лазаруса» (8) и «Индекс Жизненного стиля» (6).

Цель нашего исследования - изучить показатели выраженности психологических защитных механизмов и копинг-стратегий у больных раком простаты и группы людей, больных другими онкологическими заболеваниями, а также уровень выраженности тревожности и ее зависимость от психологических защитных механизмов и копинг-стратегий.

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:

В результате нашего исследования обнаружено, что у мужчин, больных раком предстательной железы, уровень личностной и ситуативной тревожности значительно выше нормативных значений тревожности. В связи с этим можно предположить, что осознание своей болезни, страх предстоящих процедур и потери своего социального статуса пугают мужчин.



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

У экспериментальной группы, как и у больных другими онкологическими заболеваниями, сильно выражен механизм «Отрицания» ($\bar{M}=90,6$). Вероятно, что они стараются не воспринимать, 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 может свидетельствовать о том, что данные группы 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 тревожности 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 психологического 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. Так же было выявлено, что использование данного механизма защиты не приводит к снижению тревоги, а наоборот увеличивает ее ($r=0,772319$; $r=0,654592$, при $p > 0,05$).

Таблица 1 Сравнение выраженности показателей психологической защиты у больных раком простаты и больных другими онкологическими заболеваниями

Механизмы защиты	Онк. забов.	РП
Отрицание	83,6	90,6
Подавление	60,5	95,6
Регрессия	59,5	73,5
Компенсация	67,5	66
Проекция	66,9	43,7
Замещение	50,1	68,7
Интеллектуализация	67,4	69,7
Реакт. Образование	81,9	83,2



Рис. 2. Диаграмма показателей выраженности психологических защитных механизмов у больных раком простаты и больных другими онкологическими заболеваниями

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 ни 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 тревожности ($r = -0,51254$, при $p > 0,05$). Другие исследования показали, что мужчины, как правило, предпочитают не разделять свои переживания с другими, хотя поддержка со стороны супруги делает их более уверенными [6].

Таблица 2. Сравнение выраженности показателей копинг-стратегий у больных раком простаты и больных другими онкологическими заболеваниями

Копинг-стратегии	Онко	РП
Конфронтация	41,8	46

Дистанцирование	48,7	58,6
Самоконтроль	54,1	43,6
Поиск соц. поддержки	56,2	44,9
Принятие ответств.	55,9	48,1
Бегство	36,2	41,4
Планирование	58,3	43,3
Положительная переоценка	43,2	38,5

Таким образом, было выявлено, что у группы людей, имеющих диагноз рак простаты, высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. 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.

Из всего вышесказанного следует, что больным раком простаты нужно создать абсолютно новую систему психологической реабилитации, которая будет опираться на полученные результаты. Данная программа должна включать в себя комплексное воздействие на психику пациента, работу с его близким окружением, особенно с супругой. Основными целями для работы являются высокий уровень тревожности, подавленные эмоции и нежелание принимать поддержку от своих близких. Так же нужно более углубленно изучить наличие у данной группы людей психосоматических заболеваний.

Литература

1. *Landis S. H., Murray T., Bolden S., Wingo P. A.* Cancer statistics, 1999. *CA Cancer J Clin* 1999;9:8–31.
2. *Brown M. L., Finton L.* The economic burden of cancer. In: Greenwald P, Kramer B. S, Weed D. L., editors. *Cancer prevention and control*. New York (NY): Marcel Dekker; 1995. P. 69–81.
3. *Копыльцов Е. И., Новиков А. И., Косенок В. К., Леонов О. В., Голубь Н. Н., Акулинин В. А., Жасқин Д., Massard G.* Онкологические заболевания органов мочеполовой системы. Омск: Изд-во Центра МО и ИТ Омской гос. мед. академии, 2008. 197 с. (Онкология. Кн. 4). ISBN 978-985-06-1330-1.
4. *Гарданова Жанна Робертовна, Абдуллин Искандер Ильфакович, Чернов Дмитрий Николаевич, Чернов Антон Вячеславович, Кектеева Юлия Игоревна.* Копинг-стратегии у больных раком простаты // *Research'n Practical Medicine Journal*, 2015. № 4. С. 66-69.
5. *Расказова Е. И., Гордеева Т. О.* Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы. [Электронный ресурс] // *Психологические исследования: электрон. науч. журн.*, 2011. № 3 (17). URL: <http://psystudy.ru/> (дата обращения: 29.06.2106).0421100116/0027.
6. *Carlson L. E. et al.* Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients // *Psychosomatic medicine*, 2003. Т. 65. № 4. С. 571-581.
7. *Исаева Е. Р.* Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к исследованию копинга и психологической защиты / *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология*, 2008. № 2.
8. *Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б.* Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: Издательство: СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. 50 с.
9. *Батаршев А. В.* Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. СПб.: Речь, 2005. С. 44-49.
10. *Крюкова Т. Л., Куфтык Е. В.* Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / *Журнал практического психолога*. М., 2007. № 3.