

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Репрезентация болезни и субъективное благополучие у пациентов с онкологическими заболеваниями

Научный руководитель – Рассказова Елена Игоревна

Чмилъ Анна Курбандурдыевна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: chmilanna2000@gmail.com

Исследование репрезентации заболевания позволяет оценить особенности восприятия заболевания при различных условиях лечения. Представления о болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями не только сказываются на их общем благополучии и качестве жизни [5;10], но и могут определять ожидания и представления от назначенного лечения, которые, в свою очередь, связаны с вероятностью побочных эффектов [6], неудовлетворенностью лечением [9]. Сравнительный анализ связи представлений о болезни и лечении и субъективного благополучия у пациентов, проходящих различное лечение, может способствовать дифференцированному выбору мишеней психологической помощи при подготовке к назначенному лечению.

Цель данного исследования - сравнение отношения к болезни и лечению у пациентов, направленных на лучевую терапию и химиотерапию, а также выявление их связи с субъективным благополучием.

Методы. Исследование включало структурированное клинико-психологическое интервью, направленное на формирование мотивации к исследованию, а также выявление субъективных жалоб; опросник восприятия болезни - The Revised Illness Perception Questionnaire - IPQ-R [3]; методику отношения к лечению при онкологических заболеваниях [1]; шкалы удовлетворенности жизнью [2;7] и шкалы позитивных и негативных переживаний [4;8] для оценки субъективного благополучия.

Выборка включала 120 пациентов (92 женщины, 28 мужчин), проходящих лечение в НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина, в клинике МЕДСИ, в возрасте от 19 лет до 80 лет (среднее значение - 50 лет) с онкологическими заболеваниями. Доминирующий диагноз - рак молочной железы. Химиотерапию получали 67 человек, а лучевую терапию - 53.

Результаты.

Результаты показали, что пациенты по-разному относятся к своему заболеванию, лечению и по-разному оценивают удовлетворенность жизнью.

Основными трудностями в отношении к болезни, а также к основному методу лечения - лучевой терапии у пациентов являются уверенность в том, что их болезнь продлится меньше ($t=-2,68$, $p<0,01$, $d=-0,49$), заболевание не является хроническим ($t=-2,15$, $p<0,05$, $d=-0,40$), не несет таких негативных последствий по сравнению с представлениями пациентов с химиотерапией ($t=-2,70$, $p<0,01$, $d=-0,51$). При этом пациенты, получающие лучевую терапию, переживают больше негативных эмоций по поводу своей болезни ($t=2,06$, $p<0,05$, $d=0,39$). Относительно лечения эти пациенты имеют недостаточное представление об их методе лечения ($t=3,79$, $p<0,01$, $d=0,73$), но больше уверены в его эффективности ($t=3,22$, $p<0,01$, $d=0,61$). У пациентов, получающих химиотерапию в качестве лечения, больше сомнений в эффективности лечения ($t=-4,7$, $p<0,01$, $d=-0,89$), а также больше беспокойств, связанных с ним ($t=-2,32$, $p<0,05$, $d=-0,44$), но при этом, эти пациенты считают свое лечение необходимым ($t=-2,46$, $p<0,05$, $d=-0,48$).

Также пациенты, проходящие лучевую терапию, больше удовлетворены своей жизнью ($t=2,56$, $p<0,01$, $d=0,47$) и чаще испытывают положительные переживания ($t=2,75$, $p<0,01$, $d=0,51$), по сравнению с пациентами, проходящими химиотерапию.

Анализ модерации показал, что у пациентов с разным видом получаемого лечения представления о личном контроле в заболевании ($p<0,001$, $F=8,217$, ст.св: 4 и 108, процент объясняемой дисперсии 23,3%, изменение $R^2=0,040$, изменение $F=5,686$) и общее негативное отношение к лечению ($p<0,001$, $F=8,071$, ст.св: 5 и 107, процент объясняемой дисперсии 27,4%, изменение $R^2=0,041$, изменение $F=5,973$) по-разному связаны с удовлетворенностью жизнью. Так, у пациентов с химиотерапией чем выше представления о личном контроле заболевания, тем выше субъективное благополучие ($\beta=0,325$, $p<0,05$) в отличие от пациентов, получающих лучевую терапию, у которых этой связи не обнаружено, но у них чем выше общее негативное отношение к лечению, тем выше субъективное благополучие ($\beta=0,303$, $p<0,05$).

Также у пациентов с разным видом лечения представления о понимании своего заболевания по-разному связаны с позитивными ($p<0,05$, $F=15,317$, ст.св: 4 и 108, процент объясняемой дисперсии 36,2%, изменение $R^2=0,061$, изменение $F=10,347$) и негативными переживаниями ($p<0,05$, $F=12,033$, ст.св: 3 и 109, процент объясняемой дисперсии 24,9%, изменение $R^2=0,051$, изменение $F=7,371$): у пациентов с химиотерапией чем выше понимание заболевания, тем больше позитивных ($\beta=0,392$, $p<0,001$) и меньше негативных переживаний ($\beta=-0,301$, $p<0,05$), а у пациентов, получающих лучевую терапию такой связи не наблюдается.

Выводы.

Результаты позволяют предполагать, что у пациентов, получающих разное лечение, представления о личном контроле заболевания и негативное отношение к лечению по-разному связаны с удовлетворенностью жизнью. При этом понимание заболевания по-разному связано с негативными и позитивными переживаниями. Это говорит о том, что у пациентов, получающих лучевую терапию и оценивающих свою болезнь не как хроническую, менее длительную и не несущую таких негативных последствий, по сравнению с пациентами, получающими химиотерапию, негативное отношение к лечению связано с большей удовлетворенностью жизнью. Таким образом, вероятно, что эти пациенты не считают лечение и болезнь частью своей жизни, а лишь кратковременным неприятным явлением, которое скоро закончится, что и объясняет такую связь. В то время как пациенты, получающие химиотерапию, наоборот, оценивая свою болезнь как длительную, хроническую, несущую негативные последствия, считают лечение частью своей жизни, поэтому негативное отношение к лечению не связано с удовлетворенностью жизнью. Но при этом для данных пациентов актуальной мишенью психологической работы является личный контроль и понимание своего заболевания, так как это влияет на эмоциональный компонент субъективного благополучия.

Источники и литература

- 1) Зинченко Ю.П., Рассказова Е.И., Шилко Р.С., Ковязина М.С., Черняев А.П., Варзарь С.М., Желтоножская М.В., Лыкова Е.Н., Розанов В.В. Эффективность лучевой терапии: исследование радиологических и психологических факторов риска // Научные технологии. 2020. 21 (1). С. 50–62. doi: 10.18127/j19998465-202001-08.
- 2) Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 1. С. 117–142. doi: 10.14515/monitoring.2020.1.06.

- 3) Рассказова Е. И. Русскоязычная апробация опросника восприятия болезни Р. Мосс-Моррис и др.: апробация на выборке больных с непсихотическими депрессиями // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. — 2016. — № 1. — С. 123–142.
- 4) Рассказова Е.И., Лебедева А.А. Скрининговая шкала позитивных и негативных переживаний Э. Динера: апробация русскоязычной версии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2020. Т. 17, № 2. С. 250–263. doi: 10.17323/1813-8918-2020-2-250-263
- 5) Хрущев С.О., Королева О.М., Выборных Д.Э., Кузьмина Л.А., Паровичникова Е.Н., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Психологические факторы субъективного качества жизни у пациентов с острым лейкозом на ранних этапах после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток // Гематология и трансфузиология. 2020. Т. 65, № 1S. С. 235–236.
- 6) Colagiuri B., Dhillon H., Butow P.N., Jansen J., Cox K., Jacquet J. Does assessing patients' expectancies about chemotherapy side effects influence their occurrence? // J Pain Symptom Manage. 2013. 46(2). P. 275-81. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.07.013.
- 7) Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., Griffi n, S. (1985). Th e Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49 (1), 71–75. doi: 0.1207/s15327752jpa4901_13
- 8) Diener, E., Wirtz D., Tov W., Kim-Prieto C., Choi D., Oishi S., Bisqas-Diener R. (2010). New well-being measures: short scales to assess fl ourishing and positive and negative feelings. Social Indicators Research, 97 (2), 143–156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y.
- 9) Guidolin K., Lock M., Brackstone M. Patient-perceived barriers to radiation therapy for breast cancer // Can J Surg. – 2018. – 61(2). – P. 141-143.
- 10) Vollink T., Lechner L. The role of illness representations in coping and health of patients treated for breast cancer //Psycho-Oncology. – 2009. – Т. 18. – С. 849-857

Иллюстрации

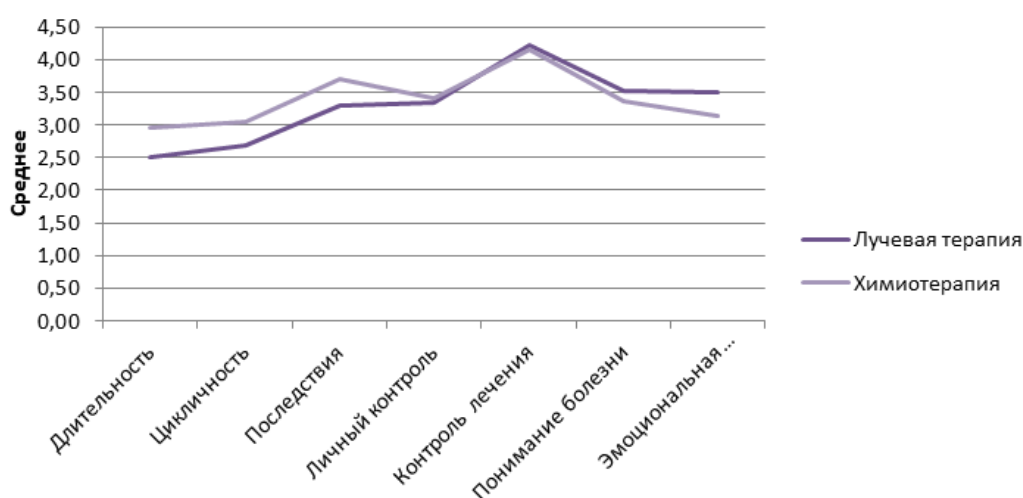


Рис. График средних значений репрезентации болезни по клиническим группам

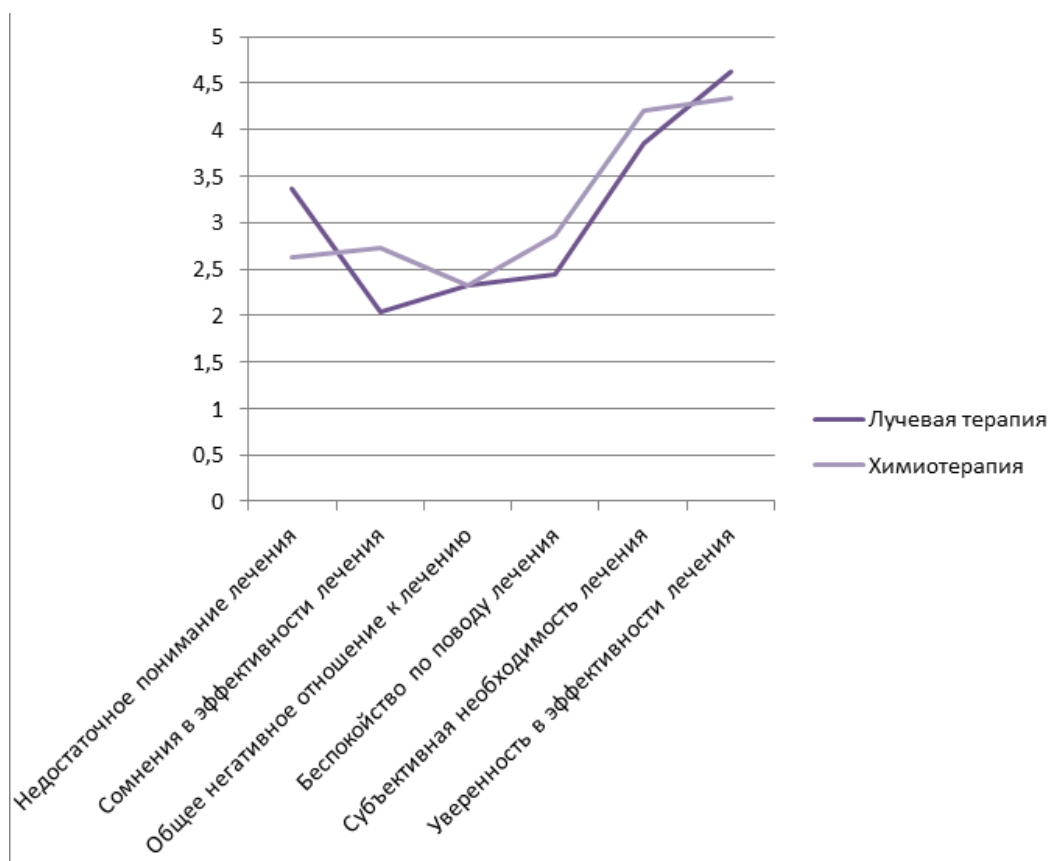


Рис. График средних значений отношения к лечению по клиническим группам

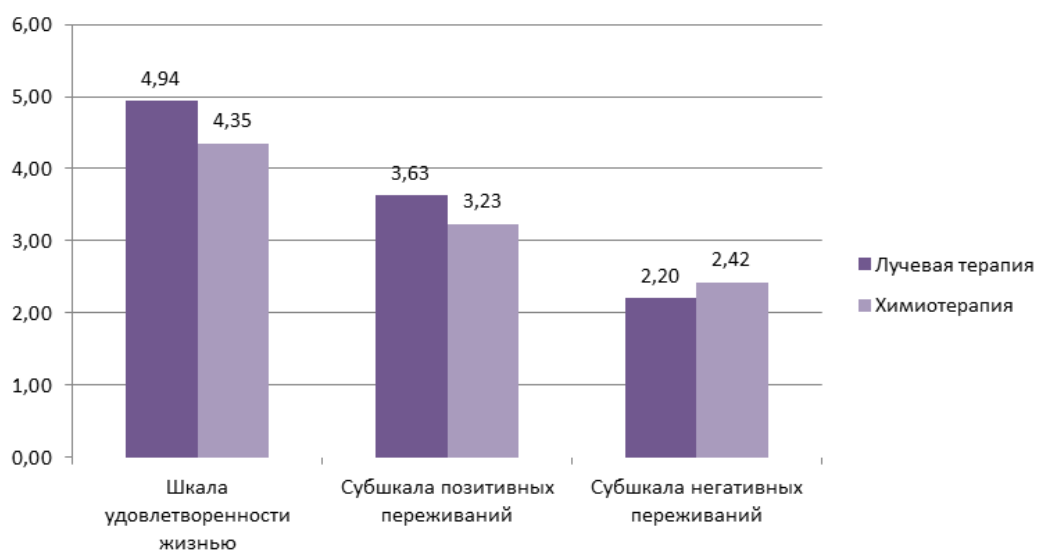


Рис. График средних значений субъективного благополучия по клиническим группам