

УДК 159.9.072.432

Совладающее поведение пациентов с диагнозом «рак толстой кишки»М. А. Демчук^{1, 2, 3}, Я. Н. Пахомова^{1, 2}, А. В. Важенин⁴¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Россия² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет», Челябинск, Россия³ Уральский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», Челябинск, Россия⁴ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Россия**Coping behavior of patients diagnosed with colon cancer**M. A. Demchuk^{1, 2, 3}, Ya. N. Pakhomova^{1, 2}, A. V. Vazhenin⁴¹ National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia² Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia³ Financial University under the Government of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russia⁴ South-Urals State Medical University, Chelyabinsk, Russia

Аннотация. Цель исследования: выявить и систематизировать копинг-стратегии пациентов с диагнозом «рак толстой кишки». **Материал и методы.** В исследовании приняло участие 47 человек в возрасте от 29 до 79 лет (средний возраст 61 год), больных злокачественным новообразованием, исходящим из эпителия ткани кишечника (рак толстой кишки), разных стадий с умеренно дифференцированным вариантом опухоли. Все респонденты наблюдаются у онколога не менее трех месяцев с момента постановки диагноза, проживают на территории г. Челябинска и Челябинской области и находятся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины». Для сбора эмпирического материала использовалась психодиагностическая опросная методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (адаптация Т. Л. Крюковой). **Результаты исследования** совладающего поведения у пациентов с раком толстой кишки показывают, что преобладающей копинг-стратегией является «самоконтроль», а наименее выраженной — «принятие ответственности». Копинг-стратегии «бегство-избегание», «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка» находятся на достаточно высоком уровне выражения, тогда как уровень выражения копинг-стратегий «конфронтационный копинг», «дистанцирование» и «поиск социальной поддержки» ниже среднего. **Выводы.** Проанализированные копинг-стратегии позволяют прогнозировать поведение пациента в ходе лечения. Полученные данные служат основой для разработки программ по развитию совладающего поведения пациентов с этим видом онкологии.

Ключевые слова: онкопсихология; рак толстой кишки; личностный ресурс; копинг-стратегии; социально-демографические характеристики.

Abstract. The aim of the study is to identify and systematize the coping strategy of patients diagnosed with colon cancer. **Materials and methods.** 47 people aged 29 to 79 years (mean age 61 years) took part in the detection, the incidence of malignant neoplasms emanating from the intestinal epithelium (colon cancer), of various stages with a pronounced differentiated tumor. All respondents found at least 3 months from the oncologist from the moment of diagnosis, which was observed in the territory of the Chelyabinsk and the Chelyabinsk region, they are on inpatient treatment at the Chelyabinsk Regional Cancer Center of Oncological and Nuclear Medicine. To collect empirical material, we used the psychodiagnostic survey method “Methods of Coping Behavior” by R. Lazarus (adapted by T. L. Kryukova). **The results of the study** of coping behavior in patients with colon cancer, that the predominant coping strategy is “self-control”, and fever is pronounced “acceptance”. The coping strategies “escape-avoidance”, “problem solving planning” and “positive reassessment” are at a fairly high level of expression, while the level of expression of the coping strategies “confrontational coping”, “distancing” and “search for social support” is below average. **Conclusions.** The analyzed coping strategies make it possible to predict the patient's behavior during treatment. Data on this basis have been obtained for the development of a program for the development of coping behavior in patients with a type of oncology.

Keywords: oncopychology; colon cancer; personal resource; coping strategies; socio-demographic characteristics.

Рак толстой кишки — наиболее часто встречающееся заболевание в структуре злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта и пятое среди онкологических заболеваний в целом. По данным об-

щемировой статистики, в 2021 г. было зафиксировано 1 148 515 случаев диагностирования рака толстой кишки и 576 858 летальных исходов [1]. Несмотря на появление новых методов диагностирования и лечения рака

толстой кишки, выживаемость остается на достаточно низком уровне.

В ряду онкологических заболеваний рак толстой кишки занимает одно из лидирующих мест по силе и интенсивности психотравмирующего воздействия на пациента. С одной стороны, существует страх перед болезнью, способной привести к летальному исходу, с другой — понимание того, что даже при благоприятном течении заболевания произойдет снижение качества жизни и возникнет необходимость психологического принятия калечащей операции, связанной с причинением косметического дефекта. Подобная неоднозначность ситуации может являться причиной несвоевременного обращения за помощью в медицинское учреждение, отказа от начала либо прерывания уже текущего лечения. То есть данное заболевание является социальным, способным нарушить устоявшиеся межчеловеческие коммуникации и привести к нарушению привычного взаимодействия с окружающим миром.

Признаками трудной жизненной ситуации являются: влияние на значимые сферы жизнедеятельности личности, нарушение привычного физического и ментального состояния организма, вызывающее серьезные эмоциональные переживания, изменение механизмов адаптации к окружающей реальности, невозможность контролировать происходящие события, невозможность долгосрочного планирования, что приводит к многократному усложнению процесса принятия решения [7].

Факторами трудной жизненной ситуации являются: 1) когнитивный, в контексте которого перестают быть релевантными устоявшиеся когнитивные схемы совладания с возникшей ситуацией; 2) поведенческий, выражающийся в отсутствии у человека выработанных схем поведения для разрешения случившейся ситуации; 3) экзистенциальный, заключающийся в разрушении ценностных основ, определяющих смысл жизни; 4) витальный, понимаемый как появление субъективного ощущения невозможности дальнейшего существования в рамках произошедшей ситуации; 5) вероятностного прогнозирования, предполагающий возможность выстраивания ближайшего будущего на основе уже имеющегося жизненного опыта [10].

Перечисленные выше признаки и факторы применимы к раку толстой кишки, а потому мы можем рассматривать данное заболевание как трудную жизненную ситуацию.

На данный момент в онкопсихологии нет единой точки зрения на то, существуют ли биопсихосоциальные и личностные факторы, способные оказывать прямое влияние на прогрессирование онкологического заболевания, однако существует устойчивая позиция, согласно которой появление новых стрессовых событий в последующей жизни онкопациента может воздействовать на гормональный фон организма и приводить к рецидиву [4]. Вероятными причинами отсутствия взаимодополняемых качественных исследований являются субъективное восприятие пациентом собствен-

ного психологического состояния, как в настоящее время, так и при ретроспективном обзоре, разнородные группы испытуемых (различные локализации рака, его стадии, особенности течения, социальные характеристики респондентов и т. д.), а также несовершенство существующих на данный момент методов, дающих разную по своей значимости погрешность [8].

Таким образом, можно говорить о том, что данная область медицинской психологии не теряет своей актуальности. Например, в уточнении нуждаются многочисленные факторы, влияющие на течение заболевания, выживаемость и последующую социальную адаптацию пациентов с раком толстой кишки. Понимание механизмов воздействия трудных жизненных ситуаций на психику пациента способно помочь решить проблему психосоматических последствий обнаружения онкологического заболевания.

В контексте данного исследования мы понимаем совладающее поведение как поведение, предполагающее использование копинг-стратегий для осознания, проработки и либо изменения стрессовой ситуации, либо адаптации к ней [6]. В современной онкопсихологии существует большое количество исследований, направленных на всестороннее изучение совладающего поведения у пациентов, страдающих от онкологических заболеваний. Так, копинг-стратегии рассматриваются в контексте индивидуальных психических особенностей [3], когнитивных предикторов [2], эмоциональной дезадаптации [9], мотивации лечения [5], изучаются копинг-стратегии у пациентов с раком молочной железы [11].

Цель исследования: выявить и систематизировать копинг-стратегии пациентов с диагнозом «рак толстой кишки».

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 47 человек в возрасте от 29 до 79 лет (средний возраст 61 год), больных злокачественным новообразованием, исходящим из эпителия ткани кишечника (рак толстой кишки), разных стадий с умеренно дифференцированным вариантом опухоли. Все респонденты наблюдаются у онколога не менее трех месяцев с момента постановки диагноза, проживают на территории г. Челябинска и Челябинской области и находятся на стационарном лечении в ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

Для сбора эмпирического материала использовалась психодиагностическая опросная методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (адаптация Т. Л. Крюковой). Данная методика применяется с целью определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей, в частности, копинг-стратегий преодоления ситуации болезни у больных злокачественными новообразованиями. При взаимодействии с пациентами использовалась индивидуальная форма сбора данных, в основе которой лежит формирование мотивации через установление доверительного контакта, устное согласие на помощь в проведении исследования, содействие в понимании и заполнении опросных методик. Время работы пациента не ограничивалось.

Собранные данные обрабатывались и анализировались с помощью программы SPSS 24 (U-критерий Манна — Уитни).

Результаты. Ниже представлены средние значения показателей совладающего поведения у пациентов с диагнозом «рак толстой кишки» (таблица 1).

Таблица 1

Средние значения показателей совладающего поведения у пациентов с диагнозом «рак толстой кишки»

Название копинг-стратегии	Минимальное значение	Максимальное значение	Среднее значение	Норма отклонения
Конфронтационный копинг	3,0	14,0	8,68	2,89
Дистанцирование	4,0	17,0	10,36	2,99
Самоконтроль	9,0	20,0	13,80	2,62
Поиск социальной поддержки	3,0	17,0	10,68	3,56
Принятие ответственности	3,0	12,0	7,87	2,25
Бегство-избегание	3,0	19,0	12,29	3,40
Планирование решения проблемы	1,0	18,0	12,17	3,70
Положительная переоценка	5,0	21,0	12,27	3,49

Проанализировав результаты психодиагностического опроса и интерпретировав средние значения, отметим, что наименее выраженной копинг-стратегией является «принятие ответственности». Это выглядит вполне логичным, учитывая, что принятие ответственности предполагает наличие возможности планирования своей жизни не только на ближайшую, но и долгосрочную перспективу. Так как в обстоятельствах, с которыми столкнулся онкобольной, он эту возможность ставит под сомнение, то и стратегия принятия ответственности выглядит менее актуальной. Для нас это предположение значимо тем, что позволяет очертить наиболее оптимальные подходы к взаимодействию с пациентом, например, актуализацию для него долгосрочного планирования, в первую очередь за счет демонстрации опыта других пациентов, вышедших в ремиссию, а также актуализацию значимых для пациента жизненных ценностей, что соотносится с высокими значениями, связанными с копинг-стратегией «положительная переоценка». Показателем потенциальной эффективности решения этой задачи являются данные о достаточно выраженной копинг-стратегии «планирование решения проблемы», направленной на проработку перспектив тактических действий и свидетельствующей о способности онкобольного строить краткосрочные планы. В этом контексте вполне обоснованы почти одинаковые показатели копинг-стратегий «дистанцирование» и «поиск социальной поддержки». Обратим внимание, что оба этих показателя имеют среднее значение, что обуславливает гармоничное сочетание этих стратегий: человек, с одной стороны, избегает широкого круга общения, с другой, нуждается в поддержке достаточно узкого круга людей.

В связи с этим вполне логично выглядит низкая

выраженность копинг-стратегии «конфронтационный копинг», предполагающей принятие пациентом ответственности за свое состояние.

С этими данными органично коррелируют показатели наиболее выраженных копинг-стратегий, таких как «бегство-избегание» и «самоконтроль». Выбор стратегии «бегство-избегание» естественен: человек пытается не думать о ситуации, в которой оказался. В связи с этим можно предположить, что копинг-стратегия «самоконтроль» подразумевает целенаправленные усилия по управлению своим образом мыслей. Тогда как ослабление самоконтроля может привести к состоянию паники или депрессии.

Заключение. Проанализированные копинг-стратегии позволяют прогнозировать поведение пациента в ходе лечения. Полученные в ходе проведения психодиагностического опроса результаты служат основой для разработки программ по развитию совладающего поведения пациентов с этим видом онкологии и открывают перспективы их дальнейшей интерпретации. В частности, посредством распределения данных как по социально-демографическим показателям, так и медицинским. Под социально-демографическими показателями мы понимаем возраст, пол, уровень дохода, семейное положение, наличие детей, рабочий статус, место жительства и уровень образования. Под медицинскими подразумеваются: вид злокачественной опухоли, стадия заболевания, течение болезни, наличие или отсутствие перерыва в лечении, сопутствующие онкологии диагнозы. Кроме того, необходимо учитывать иные психологические особенности пациентов, такие как предшествующий постановке диагноза психотравмирующий опыт, жизнестойкость, уровень тревожности, субъективный возраст и ряд других.

Литература

1. Global Cancer Facts and Figures 2021. – Текст: электронный // Miskawaan Integrative Cancer Care. – 2021. – URL: <https://www.miskawaanhealth.com/cancer/global-cancer-statistics/> (дата обращения: 12.10.2022).
2. Сирота, Н. А. Когнитивные и эмоциональные индикаторы совладающего поведения у женщин с онкологическими заболеваниями / Н. А. Сирота, Д. В. Московченко. – Текст: электронный // Медицинская психология в России : электронный научный журнал. – 2014. – № 4 (27). – URL: http://mprj.ru/archiv_global/2014_4_27/nomer/nomer04.php (дата обращения: 10.10.2022).
3. Циринг, Д. А. Личностные характеристики, копинг-стратегии и качество жизни женщин, больных раком молочной железы / Д. А. Циринг, Е. А. Евстафеева // Общество: социология, психология, педагогика. – 2020. – № 4 (72). – С. 87–91.
4. Битюцкая, Е. В. Трудная жизненная ситуация: критерии когнитивного оценивания / Е. В. Битюцкая // Психологическая наука и образование. – 2007. – № 4. – С. 87–93.
5. Запесоцкая, И. В. Социально-психологические детерминанты копинг-поведения онкологических больных (на примере больных раком молочной железы) / И. В. Запесоцкая. – Текст: электронный // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – 2016. – № 1 (11). – URL: http://medpsy.ru/climp/2016_1_11/article02.php (дата обращения: 08.10.2022).
6. Крюкова, Т. Л. Психология совладающего поведения: современное состояние, проблемы и перспективы / Т. Л. Крюкова // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. – 2008. – № 5 (14). – С. 147–153.
7. Лукошкина, Е. П. Этиология, эпидемиология и психотерапия сопутствующих психических расстройств при онкологических заболеваниях / Е. П. Лукошкина, Т. А. Караваева, А. В. Васильева // Вопросы онкологии. – 2016. – № 6 (62). – С. 774–782.
8. Матреницкий, В. Л. Забытая психоонкология: о необходимости психотерапии и психосоциальной реабилитации в профилактике рецидивов и метастазов онкозаболеваний / В. Л. Матреницкий // Клиническая онкология. – 2018. – № 1 (29). – С. 46–52.
9. Махнач, Л. М. Копинг-стратегии у онкологических пациентов с различной степенью эмоциональной дезадаптации / Л. М. Махнач // Философия и социальные науки. – 2011. – № 2. – С. 69–74.
10. Нуркова, В. В. Автобиографическая память в трудной ситуации: новые феномены / В. В. Нуркова, К. Н. Василевская // Вопросы психологии. – 2003. – № 5. – С. 95–102.
11. Циринг, Д. А. Совладающее поведение женщин с онкологическими заболеваниями (на примере пациентов с раком молочной железы) / Д. А. Циринг, Я. Н. Пахомова // Сибирский психологический журнал. – 2020. – № 78. – С. 130–144.

Благодарности. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 21-18-00434).

Сведения об авторах

Демчук Максим Алексеевич, младший научный сотрудник Национального исследовательского Томского государственного университета

Адрес: 634050, г. Томск, пр-т Ленина, 36; электронная почта demchukmax74@gmail.com

Пахомова Яна Николаевна, канд. психол. наук, старший научный сотрудник, Национальный исследовательский Томский государственный университет, доцент кафедры психологии, Челябинский государственный университет
Электронная почта sizova159@yandex.ru

Важенин Андрей Владимирович, академик РАН, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Электронная почта vav222@mail.ru

УДК 618.145-006.6-073.43

Значение трансвагинального ультразвукового исследования в оценке инвазии миометрия при раке эндометрия

С. Е. Ермохина, Т. Н. Лейхт, К. А. Тихая

Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины, Челябинск, Россия

The value of transvaginal ultrasound in assessing myometrial invasion in endometrial cancer

S. E. Ermokhina, T. N. Leikht, K. A. Tikhaya

Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia

Аннотация. Статья посвящена анализу ультразвуковой оценки глубины инвазии опухоли эндометрия в миометрий и выявлению факторов недооценки или переоценки глубины инвазии с помощью ультразвука в Челябинском областном клиническом центре онкологии и ядерной медицины. **Цель исследования:** определить возможности трансвагинального ультразвукового исследования в оценке инвазии миометрия при раке эндометрия и основные факторы недооценки или переоценки глубины инвазии