НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА В МЕДИЦИНЕ
RESEARCH' n PRACTICAL MEDICINE JOURNAL
www.rpmj.ru
Том2.№4.2015

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ

Гарданова Ж.Р.[1], Абдуллин И.И.[2], Чернов Д.Н.[1], Чернов А.В.[1], Кектеева Ю.И.[1]

[1] ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» (Москва, Россия)
117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, 1
[2] ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России (Москва, Россия)
125367, Россия, Москва, Иваньковское шоссе, 3 127473, Российская Федерация, Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1

Ключевые слова:
рак простаты, тревога, депрессия, копинг-стратегии, совладающее поведение

Keywords:
prostate cancer, anxiety, depression, coping- strategies, coping behavior

DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-4-66-69

Резюме
Диагностика психоэмоциональных нарушений пациентов со злокачественными заболеваниями предстательной железы не представляет сомнений, т.к. своевременная психокоррекция способствует укорочению периода реабилитации и восстановлению качества жизни пациентов после проведенного лечения. Выявление и постановка диагноза рака предстательной железы для многих пациентов является стрессом и приводит к изменениям в аффективной сфере, и проявляется в повышении уровня тревоги и развитию депрессии у мужчин. Справиться со стрессом возможно благодаря используемым копинг-стратегиям.
Цель исследования. Изучение копинг-механизмов у больных раком простаты.
Материалы и методы. В исследование включено 56 мужчин, прошедших лечение в ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России. Средний возраст пациентов составил 65,7 ± 6,1 лет. Средняя продолжительность заболевания раком простаты составляет 3 ± 2 месяца. Все мужчины подвергались стандартному алгоритму оценки гормонального статуса, ПСА, сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование, магнитно-резонансную томографию и сцинтиграфию костей скелета. Всем пациентами проведена лапароскопическая радикальная простатэктомия. Психологическое тестирование с применением методика «Копинг-тест» шкала реактивной и личностной тревожности для дифференцированной оценки тревоги как состояния и тревожности.
Результаты. Наиболее часто встречаемые при раке простаты выявились конструктивные копинг-стратегии, такие как «планирование решения проблемы», «самоконтроль» и «поиск социальной поддержки». По шкале Спилбергера–Ханина был выявлен высокий уровень ситуативной тревожности.
Выводы. Согласно полученным результатам исследования, больные раком предстательной железы были склонны к использованию конструктивных копинг-стратегий, что приводило к стабилизации психоэмоционального состояния мужчин и способствовало более эффективной адаптации в условиях стресса, вызываемого процессом лечения рака простаты.

Для корреспонденции:
Гарданова Жанна Робертовна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой психотерапии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»
Адрес: 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, 1
E-mail: Zanna7777@inbox.ru
Статья поступила 20.04.2015, принята к печати 20.11.2015

For correspondence:
Gardanova Janna Robertovna – PhD, MD, Professor, Head of the Department of psychotherapy SBEO HPE "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University"
Address: ul. Ostrovityanova 1, Moscow, 117997, Russia
E-mail: Zanna7777@inbox.ru
The article was received 20.04.2015, accepted for publication 20.11.2015

COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER

Gardanova J. R.[1], Abdullin I. I.[2], Chernov D. N.[1], Chernov A. V.[1], Kekteeva Y. I.[1]
[1] SBEO HPE "N. I. Pirogov Russian National Research Medical University" (Moscow, Russia)
ul. Ostrovityanova 1, Moscow, 117997, Russia
[2] FGBU "LRTS" Russian Ministry of Health (Moscow, Russia)
Ivankovskoe shosse 3, Moscow, 125367, Russia

Abstract
Diagnostics of psycho-emotional disorders of patients with malignant diseases of the prostate is not doubt, because timely correction contributes to the shortening of rehabilitation period and restoration of the quality of life of patients after treatment. Detection and diagnosis of prostate cancer for many patients is stressful and causes changes in the affective sphere, and manifests itself in increased levels of anxiety and depression in men. To cope with stress is possible due to the used coping strategies.
Purpose. Studying the coping mechanisms in prostate cancer patients.

Materials and methods. 56 men treated in FGBU "LRTS" Russian Ministry of Health. The average age was 65.7 ± 6.1 years. The average duration of the disease prostate cancer is 3 ± 2 months. All men were subjected to the standard algorithm for the evaluation of hormonal status, the PSA, taking a history, inspection and physical examination, magnetic resonance imaging and scintigraphy of bones of a skeleton. All the patients underwent laparoscopic radical prostatectomy. Psychological testing with the use of the method of "Coping test" the scale of reactive and personal anxiety for the differentiated evaluation of anxiety.

Results. The most common for prostate cancer revealed constructive coping strategies are "planning solve", "self-control" and "search of social support". According to the scale Spielberg–Hanin a high level of situational anxiety was revealed.

Conclusion. According to the results of the research, patients with prostate cancer are likely to use constructive coping strategies, that leads to stabilization of psycho-emotional state of men and promotes more effective adaptation in the terms of stress, that is caused by treatment of prostate cancer.

Введение

Ежегодно в мире выявляется до 900 тысяч больных раком предстательной железы. Это 9,2% мужчин (14,3% в развитых странах и 4,3% — в развивающихся). Рак предстательной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием и одним из лидеров по летальности среди мужчин. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются у мужчин старше 65 лет (81% случаев). Средний возраст заболевших — 70 лет, умерших — 71 год. Развитие рака простаты (новообразований злокачественной природы), как правило, связывают с естественными изменениями гормонального фона мужчин средней и старшей возрастной группы [1].

При несвоевременном обнаружении и лечении, рак простаты приводит к смертельному исходу. У мужчин появляется тревожность и страх из-за их неопределенного будущего. Страх смерти или того, что человек не сможет вести полноценную жизнь, приводит к очень сильному стрессу [2, 3]. Например, около 20% мужчин ожидают, что умрут из-за своего недуга. Больные имеют серьезные проблемы с самооценкой, повышается риск суицида и развития депрессии [4].

Для того, чтобы преодолеть негативные состояния человек пользуется копинг-стратегиями. Впервые термин появился в психологической литературе в 1962 г.; Л. Мэрфи применил его, изучая, каким образом дети преодолевают кризисы развития. Несколько лет спустя, в 1966 г. Р. Лазарус в своей книге «Psychological Stress and Coping Process» («Психологический стресс и процесс совладания с ним») обратился к копингу для описания осознанных стратегий совладания со стрессом и с другими порождающими тревогу событиями. Копинг-стратегия — это то, что человек делает для преодоления стресса [5, 6]. В настоящее время не существует общепризнанной классификации типов преодоления. Однако большинство из них построено вокруг двух предложенных Лазарусом и Фолкманом стратегий психологического преодоления:

1. проблемно-ориентированный копинг (усилия направляются на решение возникшей проблемы);
2. эмоционально-ориентированный копинг (изменение собственных установок в отношении ситуации).

Обычно считается, что мужчины справляются со стрессом активно, но этот подход может в некоторых случаях быть асоциальным, а проблемно-ориентированный — пассивным. И наоборот, считается, что женщины справляются с трудностями более пассивно, чем мужчины. Однако поиск социальной поддержки и оказание такой поддержки другим являются активными и просоциальными формами преодоления, и женщины используют их чаще, чем мужчины. К тому же если не брать в расчет асоциальные формы активного преодоления, то поведение женщин и мужчин не будет сильно различаться [7].

Виды копинг-стратегий поведения также могут быть разделены по трем основным группам с учетом их адаптивных возможностей:

1. адаптивные;
2. относительно адаптивные;
3. неадаптивные.

К адаптивным вариантам копинг-стратегий относятся: сотрудничество, обращение за поддержкой и альтруизм. Эти проявления отражают такое поведение личности, при котором она ищет поддержку в ближайшем социальном окружении или сама предлагает ее людям для преодоления трудностей [2]. Кроме того, копинг-стратегии можно рассматривать в трех сферах: поведенческой, когнитивной и эмоциональной [8].

В когнитивной сфере адаптивными вариантами являются проблемный анализ, установка собственной ценности, сознание самообладания. Это формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций. В эмоциональной сфере вариантами являются протест, оптимизм, отражающие эмоциональное состояние с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной ситуации.

К неадаптивным вариантам копинг-стратегий поведения причисляются:

- в поведенческой среде — активное избегание, отступление, которые предполагают поведение, обуславливающее избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, изоляцию, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблемы;
- в когнитивной сфере — это смирение, растерянность, диссимиляция, игнорирование — пассивные формы поведения отказом от преодоления трудностей из-за неверия в собственные силы и интеллектуальные ре-

сурсы, с умышленной недооценкой неприятностей;

- в эмоциональной сфере — это подавление эмоций, покорность, самообвинение, агрессивность — варианты поведения, характеризующиеся подавленным состоянием безнадежности, покорности, переживание злости и возложение вины на себя и других.

К относительно адаптивным вариантам копинг-стратегий поведения, конструктивность которых зависит от значимости и выраженности ситуации преодоления, относятся:

- в поведенческой сфере — компенсация, отвлечение, конструктивность — формы поведения, характеризующиеся стремлением к временному уходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело, путешествия, исполнения своих заветных желаний;
- в когнитивной сфере — относительность, придание смысла, религиозность — формы поведения, направленные на оценку трудностей в сравнении с другими, придание особого смысла их преодолению, на веру в Бога и стойкость в вере при столкновении со сложными проблемами;
- в эмоциональной сфере — эмоциональная разгрузка, пассивная кооперация — поведение, которое направлено на снятие напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным реагированием, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам.

Следовательно, в зависимости от избираемых копинг-механизмов, будет зависеть тактика и эффективность лечения. При эффективном совладеющем поведении больной, узнав свой диагноз, будет пытаться излечиться от заболевания: обратится к врачу, планировать лечение, и т. д. [9]. Однако, если человек изберет механизм ухода от проблемы, тогда он может вместо того, чтобы начать лечение, станет отрицать либо полностью игнорировать проблему, избегать ответственность и действий по лечению заболевания, также характерна пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребление алкоголя и т. п., с целью снижения мучительного эмоционального напряжения [8, 10]. Хорошо известно, что дезадаптивные копинги способны вызывать эмоциональное облегчение быстрее, чем адаптивные, но в дальнейшей перспективе они представляются неэффективными. В добавлении к вышеизложенному, дезадаптивные копинги приводят к негативному изменению психологического климата в коллективе и ухудшению качества жизни и отношения к жизни у пациентов [1].

Цель исследования. Изучение копинг-механизмов у больных раком простаты.

В основу исследования вошло предположение, что у данных людей конструктивная копинг-стратегия является предпочтительной.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 56 мужчин, прошедших лечение в ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России в период с декабря 2012 по декабрь 2014 года. Средний возраст пациентов составил 65,7 ± 6,1 лет. Средняя продолжительность заболевания раком простаты составляет 3 ± 2 месяца. Все мужчины подвергались стандартному алгоритму оценки гормонального статуса, ПСА, предполагающему сбор анамнеза, осмотр и физикальное обследование, магнитно-резонансную томографию малого таза и сцинтиграфию костей. Всем пациентами проведена лапароскопическая радиклальная простатэктомия. Психологическое исследование пациентов выполнялось в начале цикла обращения к урологу на этапе проведения диагностических мероприятий.

Методика «Копинг-тест» для определения копинг-механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах; шкала реактивной и личностной тревожности 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 исследования

По данным методики «копинг-тест» Лазаруса в репертуаре совладающих стратегий больных раком предстательной железы 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 показало 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 понижениями 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.

Выводы

Таким образом, согласно полученным результатам исследования, больные раком предстательной железы были склонны к использованию конструктивных копинг-стратегий, что приводило к стабилизации психоэмоционального состояния мужчин и способствовало более эффективной адаптации в условиях стресса, вызываемого процессом лечения рака простаты.

Список литературы

1. Schreiber D., Rineer J., Weiss J. P., Safdieh J., Weiner J., Rotman M., Schwartz D.et al. Clinical and biochemical outcomes of men undergoing radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer. Radiat Oncol J. 2015; 33 (1): 21–28.
2. Stone A. A., Mezzacappa E. S., Donatone B. A., Gonder M. Psychosocial stress and social support are associated with prostate-specific antigen levels in men: results from a community screening program. Health Psychol. 1999; 18 (5): 482–486.
3. Spiegel D., Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. Biol Psychiatry. 2003; 54 (3): 269–282.
4. Крюкова Т. Л., Куфтяк Е. В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ). Журнал практического психолога. 2007; 3: 93–112.
5. Злокачественные новообразования в России в 20010 году (заболеваемость и смертность). Под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М.: ФГУ «МНИОИ им. П. А. Герцена Росмедтехнологий», 2012.
6. Lazarus R. S. Psychological Stress and the Coping Process. New-York: McGraw-Hill, 1966.
7. Aizer A. A., Paly J. J., Zietman A. L., Nguyen P. L., Beard C. J., Rao S. K., Kaplan I. D., Niemierko A., Hirsch M. S., Wu C. L., Olumi A. F., Michaelson M. D., D'Amico A. V., Efstathiou J. A. Multidisciplinary care and pursuit of active surveillance in low-risk prostate cancer. J Clin Oncol. 2012; 30 (25): 3071–3076.
8. Mohler J. L., Armstrong A. J., Bahnson R. R., Boston B., Busby J. E., D'Amico A. V., Eastham J. A., Enke C. A., Farrington T., Higano C. S., Horwitz E. M., Kantoff P. W., Kawachi M. H., Kuettel M., Lee R. J., MacVicar G. R., Malcolm A. W., Miller D., Plimack E. R., Pow-Sang J. M., Roach M 3rd., Rohren E., Rosenfeld S., Srinivas S., Strope S. A., Tward J., Twardowski P., Walsh P. C., Ho M., Shead D. A. Prostate cancer, Version 3.2012: featured updates to the NCCN guidelines. J Natl Compr Canc Netw. 2012; 10 (9): 1081–1087.
9. Saxe G. A., Major J. M., Nguyen J. Y., Freeman K. M., Downs T. M., Salem C. E. Potential attenuation of disease progression in recurrent prostate cancer with plant-based diet and stress reduction. Integr Cancer Ther. 2006; 5 (3): 206–213.
10. Kang H. W., Lee J. Y., Kwon J. K., Jeh S. U., Jung H. D., Choi Y. D. Current status of radical prostatectomy for high-risk prostate cancer. Korean J Urol. 2014; 55 (10): 629–635

References

1. Schreiber D., Rineer J., Weiss J. P., Safdieh J., Weiner J., Rotman M., Schwartz D.et al. Clinical and biochemical outcomes of men undergoing radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer. Radiat Oncol J. 2015; 33 (1): 21–28.
2. Stone A. A., Mezzacappa E. S., Donatone B. A., Gonder M. Psychosocial stress and social support are associated with prostate-specific antigen levels in men: results from a community screening program. Health Psychol. 1999; 18 (5): 482–486.
3. Spiegel D., Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. Biol Psychiatry. 2003; 54 (3): 269–282.
4. Kryukova T. L., Kuftyak E. V. Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metodiki WCQ). Zhurnal prakticheskogo psikhologa. 2007; 3: 93–112. (Russian).
5. Chissov V. I., Starinskii V. V., Petrova G. V. (eds). Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 20010 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: FGU «MNIOI im. P. A. Gertsena Rosmedtekhnologii», 2012. (Russian).
6. Lazarus R. S. Psychological Stress and the Coping Process. New-York: McGraw-Hill, 1966.
7. Aizer A. A., Paly J. J., Zietman A. L., Nguyen P. L., Beard C. J., Rao S. K., Kaplan I. D., Niemierko A., Hirsch M. S., Wu C. L., Olumi A. F., Michaelson M. D., D'Amico A. V., Efstathiou J. A. Multidisciplinary care and pursuit of active surveillance in low-risk prostate cancer. J Clin Oncol. 2012; 30 (25): 3071–3076.
8. Mohler J. L., Armstrong A. J., Bahnson R. R., Boston B., Busby J. E., D'Amico A. V., Eastham J. A., Enke C. A., Farrington T., Higano C. S., Horwitz E. M., Kantoff P. W., Kawachi M. H., Kuettel M., Lee R. J., MacVicar G. R., Malcolm A. W., Miller D., Plimack E. R., Pow-Sang J. M., Roach M 3rd., Rohren E., Rosenfeld S., Srinivas S., Strope S. A., Tward J., Twardowski P., Walsh P. C., Ho M., Shead D. A. Prostate cancer, Version 3.2012: featured updates to the NCCN guidelines. J Natl Compr Canc Netw. 2012; 10 (9): 1081–1087.
9. Saxe G. A., Major J. M., Nguyen J. Y., Freeman K. M., Downs T. M., Salem C. E. Potential attenuation of disease progression in recurrent prostate cancer with plant-based diet and stress reduction. Integr Cancer Ther. 2006; 5 (3): 206–213.
10. Kang H. W., Lee J. Y., Kwon J. K., Jeh S. U., Jung H. D., Choi Y. D. Current status of radical prostatectomy for high-risk prostate cancer. Korean J Urol. 2014; 55 (10): 629–635.

Информация об авторах:

1. Гарданова Жанна Робертовна — д. м.н., профессор, заведующая кафедрой психотерапии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова»
2. Абдуллин Искандер Ильфакович — врач-уролог онколог ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России
3. Чернов Дмитрий Николаевич — к. п.н., доцент ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова»
4. Чернов Антон Вячеславович — студент 3-го курса ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова»
5. Кектеева Юлия Игоревна — ассистент кафедры психотерапии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова»

Information about authors:

1. Gardanova Janna Robertovna – PhD, MD, Professor, Head of the Department of psychotherapy SBEO HPE "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University"
2. Abdullin Iskander Ilfakovich – oncourologist FGBU "LRTS" Russian Ministry of Health
3. Chernov Dmitriy Nikolaevich – psychologist SBEO HPE "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University"
4. Chernov Anton Vyacheslavovich – 3rd year student SBEO HPE "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University"
5. Kekteeva Yulia Igorevna – assistant of Department of psychotherapy MD SBEO HPE "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University"

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Гарданова Ж.Р., Абдуллин И.И., Чернов Д.Н., Чернов А.В., Кектеева Ю.И. Копинг-стратегии у больных раком простаты. Исследования и практика в медицине. 2015; 2(4): 66-69. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-4-66-69

Gardanova J.R., Abdullin I.I., Chernov D.N., Chernov A.V., Kekteeva Y.I. Coping strategies in patients with prostate cancer. Issled. prakt. Med. 2015; 2(4): 66-69. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-4-66-69

Конфликт интересов. Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.