

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕСС-СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН – РОДСТВЕННИЦ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Д.Н. Миклин¹, М.М. Главатских², канд. психол. наук, И.В. Реверчук², докт. мед. наук

¹Ижевская государственная медицинская академия;

Российская Федерация, 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281

²Балтийский Федеральный университет им. И. Канта;

Российская Федерация, 236016, Калининград, ул. А. Невского, д. 14

E-mail: miklin.miklin@yandex.ru

Представлены данные оригинального клинического исследования особенностей копинг-стратегий и качества жизни женщин, являющихся ближайшими родственницами онкологических больных (жены, матери, дочери).

Ключевые слова: стресс, онкопсихиатрия, психоэмоциональное состояние, копинг-поведение, качество жизни родственников онкологических больных.

Для цитирования: Миклин Д.Н., Главатских М.М., Реверчук И.В. Клинические особенности стресс-совладающего поведения и качества жизни у женщин – родственниц онкологических больных. Медицинская сестра. 2019; 21 (1): 18–21. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-05>

В отечественной и зарубежной литературе описаны отдельные аспекты психоэмоциональных состояний родственников онкологических больных [4, 6, 9, 13]. В психологических и патопсихологических исследованиях Н.И. Костиной, Е.Г. Яровой, М.М. Главатских, И.В. Реверчука показано, что при обнаружении у человека смертельно опасного онкогематологического заболевания – острого лейкоза – психосоциальная и психосоматическая дезадаптация наблюдается не только у самого больного, но и у его ближайшего окружения – родственников, переживающих страх, тревогу, чувство безысходности, депрессию [3, 8, 11]. Онкологический диагноз, поставленный родственнику, приводит к резкому изменению семейного уклада с изменением жизненных приоритетов и экзистенциальных ценностей. Все усилия, мысли членов семьи устремлены на осмысление сложившейся ситуации и, как правило, при этом поведенческие реакции у мужчин и женщин различаются [1]. Стереотипное стресс-совладающее поведение формируется в процессе филогенеза; у мужчин оно направлено на совершение физической работы, прак-

тическое решение проблемы, женское же начало развивалось в направлении чувствительности. Женщина более эмоционально реагирует на те или иные события. Она – хранительница очага, способна окружить домочадцев теплом и заботой, от нее зависит психологический климат. И то, как будут настроены психологические струны в семье, так и будет звучать музыка, красота которой отразится во взаимоотношениях между больным и его родственниками [1].

Вышеизложенное определило цель настоящей работы: выявить особенности качества жизни и копинг-стратегий женщин – родственниц онкологических больных.

Для решения поставленной задачи использовались тестовые методики: определение копинг-поведения в стрессовых ситуациях (Норман С., адаптированный вариант Крюковой Т.А.) [2], оценка качества жизни по опроснику SF-36 [5]. Для обработки результатов использовался метод многомерной статистики, позволяющий применять множество стандартизованных психодиагностических методик, нацеленных на измерение тех или иных психологических конструктов [7].

Оценивалась нормальность распределения данных с применением параметрических критериев.

Исследование проводилось на базе гематологического отделения 1-й Республиканской клинической больницы Ижевска. Экспериментальную выборку составили 62 родственника больных острым лейкозом (работа велась как на приеме, так и вне стационара). В анкетном опросе участвовали ближайшие родственники онкологических больных как по горизонтальной, так и по вертикальной линии в возрасте от 20 до 65 лет (средний возраст – 45,7 года); 66,1% опрошенных (n=41) – женщины, 33,9% (n=21) – мужчины. Преобладали лица с высоким образовательным цензом: высшее и среднее профессиональное образование имели 56,4%

женщин и 43,6% мужчин (соответственно 35 и 27 человек).

Для обработки статистических данных применялся количественный метод выявления достоверности различий с применением t-критерия Стьюдента. При психологических исследованиях для подтверждения психологической значимости информации рассчитывались статистические критерии достоверности различий, показывающие вероятность перекрытия доверительных интервалов, в которые могут попадать переменные в сопоставимых выборках. Иными словами, определяли, действительно ли различаются 2 выборки или различие случайно. В данном исследовании сравнивали выборки мужчин и женщин – родственников больных – по качеству жизни и копинг-стратегиям.

При обработке данных получены статистически значимые различия мужчин и женщин по показателю «Эмоции» ($t=3,27$; $p=0,001$). Выраженность копинг-стратегии «Эмоции» у женщин выше (среднее значение 45,5), чем у мужчин (среднее значение – 36,9); табл. 1.

Как следует из данных табл. 1, женщины по копингу «Эмоции» более подвержены психоэмоциональным переживаниям, чем мужчины ($p<0,001$). По другим поведенческим копингам достоверности не выявлено.

При сложных жизненных ситуациях, сопряженных, в том числе, с тяжелой болезнью близкого человека – онкологической патологией, женщины переживают их острее. Появляются внутренняя напряженность, беспокойство, растерянность, состояние безнадежности, покорности, злость; женщины склонны возлагать вину на себя и других, мысленно уходить от проблемы, концентрироваться на эмоциях и их активном выражении. Зачастую, чтобы найти выход из создавшейся ситуации, женщина должна руководствоваться чувствами [10].

Онкологический больной – тяжелое бремя для его ближайшего окружения. Если рядом с больным находится медсестра, от профессионализма которой зависит как физическое состояние больного, так и психологическое, это положительно влияет и на психоэмоциональное состояние родственников больного. Признательность родственников онкогематологических больных ощущают медсестры, способные в трудную минуту оказать психологическую поддержку, успокоить больного, вовремя доложить врачу о его состоянии и оказать медицинскую помощь. Один из важных показателей успешного лечения – выживание пациента с подобной патологией [12].

Выявлены статистически значимые различия мужчин и женщин – родственников онкологических больных (табл. 2) по показателю PF – физическое функционирование ($t=2,79$; $p=0,007$). Выраженность

Таблица 1
Достоверность различий копинг-стратегий мужчин и женщин – родственников онкологических больных

Показатель	Среднее значение		Достоверность различий	
	М.	Ж.	t	p
Эмоции	36,9	45,5	3,27	0,001

Таблица 2
Достоверность различий качества жизни мужчин и женщин – родственников онкологических больных

Показатель	Среднее значение		Достоверность различий	
	М.	Ж.	t	p
Физическое функционирование – PF	92,3	78,9	2,79	0,007
Боль – P	15,2	26,5	2,23	0,039

фактора PF у женщин ниже (среднее значение – 78,9), чем у мужчин (среднее значение – 92,3). Показатель P – боль ($t=2,23$; $p=0,039$), у женщин выше (среднее значение – 26,5), чем у мужчин (среднее значение – 15,2).

Из данных табл. 2 можно сделать вывод, что женщины, находясь в состоянии фрустрации на фоне эмоциональной лабильности, лимитируют свои физические нагрузки больше, чем мужчины. Им сложнее дается все, что связано с физическими усилиями.

Повышенный показатель P (боль) у женщин свидетельствует о их сенситивности, склонности к эмпатии, к большему восприятию ими физических страданий близких и своих собственных. Чем больше женщина сконцентрирована на боли, тем сильнее она ее переживает.

Достоверных различий (табл. 3) копинг-стратегий и качества жизни женщин и мужчин – родственников онкологических больных – по факторам «ориентация на решение задачи», «ориентация на избегание», «отвлечение», RF, GH, VT, SF, RE, MN не выявлено. Можно говорить лишь о тенденциях, подлежащих дальнейшему исследованию, и увеличении числа респондентов в эмпирической выборке.

Итак, выявлены высокодостоверные различия между женщинами и мужчинами, являвшимися ближайшими родственниками онкологических больных, по факторам «Эмоции», «Физическое функционирование» и «Боль».

Достоверные гендерные особенности копинг-стратегий и качества жизни у женщин:

- женщины больше подвержены психоэмоциональным переживаниям, чем мужчины;
- стрессовая ситуация (заболевание с высокой вероятностью смерти близкого человека) проявляется у женщин внутренней напряженностью, беспокойством, растерянностью, состоянием безнадежности, покорности;

Достоверность различий копинг-стратегий и качества жизни женщин и мужчин – родственников онкологических больных

Показатель	Среднее значение		Достоверность различий	
	М.	Ж.	t	p
Концентрация на: решении задачи	58	58	0,34	0,73
избегании	41	42	0,51	0,61
отвлечении	18	19	0,62	0,53
социальном отвлечении	15	15	0,59	0,55
Ролевое функционирование – RF	71	55	-1,5	0,13
Общее здоровье – GH	69	72	1,11	0,26
Жизнеспособность – VT	58	52	-1,0	0,31
Социальное функционирование – SF	80	81	0,32	0,75
Эмоциональное функционирование – RE	58	45	-1,28	0,2
Психическое здоровье – MN	57	49	-1,4	0,16

- женщины в подобной ситуации чаще переживают чувство злости, склонны возлагать вину на себя и других;
- женщины чаще прибегают к мысленному уходу от проблемы, к концентрации на эмоциях и их активном выражении;
- находясь в состоянии нерешительности, лабильности, они больше, чем мужчины лимитируют количество физических нагрузок;
- женщинам в состоянии дистресса сложнее дается все, что связано с физическими усилиями;
- повышенный фактор боли у женщин свидетельствует о более сильном восприятии ими физических страданий близких и своих собственных.

Данная статья ориентирована на получение дополнительного психологического образования медсестрам, планирующим работать в онкологических и онкогематологических медицинских учреждениях.

Согласно полученным данным, женщине в тяжелых жизненных ситуациях больше необходима психологическая помощь. Ее физическая активность ниже, чем у мужчин, она тяжелее переживает болевые состояния. Полученные эмпирические данные являются основанием для создания целевых индивидуализированных медико-психологических подпрограмм помощи и реабилитации родственникам онкологических больных.

Литература

1. Бендас Т.В. Гендерная психология. СПб.: Питер, 2006; 431.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009.

3. Главатских М.М., Миклин Д.Н. Взаимосвязь копинг-стратегий с эмоциональным состоянием у родственников онкобольных. «Психосоматические и соматоформные расстройства в общей практике: алгоритмы междисциплинарного взаимодействия оказания медико-психологической помощи». Материалы международной научно-образовательной конференции. Махачкала, 2018.

4. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных. Практическая онкология. 2001; 1; 5–11.

5. Даулетбакова Д.Н., Мирзаева М.В., Рамазанова А.К., Бабьбаева Д.С., Токтасынқызы М. Изучение качества жизни больных артериальной гипертензией на основании использования опросника SF-36. Молодой ученый. 2018; 23: 23–8.

6. Иванов Е.А., Турчин А.С. Особенности влияния ближайшего окружения на психологическое самочувствие больных с онкоурологическим диагнозом. Человеческий фактор: Социальный психолог. 2016; 1: 293–300.

7. Леонов. Н.И. Многомерные статистические методы анализа данных в психологических исследованиях: уч. пособие. Н.И. Леонов, М.М. Главатских. М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2011; 127.

8. Костина Н.И. Психологическая помощь онкобольным и родственникам на стационарном этапе. Злокачественные опухоли. 2016; 4: 161–2.

9. Реверчук И.В., Главатских М.М., Миклин Д.Н. Применение психосемантических методов в диагностике психоэмоционального статуса ближайших родственников онкобольных. Электронный научно-образовательный вестник. «Здоровье и образование в XXI веке». 2018; 20: 5.

10. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE. Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013; 10 (1): 82–118.

11. Яровая Е.Г. К проблеме психолого-социального сопровождения онкологических больных. Консультативная психология и психотерапия. 2014; 1: 178–96.

12. Douglas S.L., Daly B.J., Lipson A.R. Relationship Between Physical and Psychological Status of Cancer Patients and Caregivers. West J. Nurs Res. 2016; 38 (7): 858–73.

13. Jill I., Cameron M.Sc., Angela M., Cheung M.D., Ph.D. Donna E., Stewart M.D. Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. First published, 2002.

CLINICAL FEATURES OF STRESS-COPING BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE IN FEMALE RELATIVES OF CANCER PATIENTS

D.N. Miklin¹; M.M. Glavatskikh, Cand. Psychol. Sci.); I.V. Reverchuk, MD)

¹Izhevsk State Medical Academy,
1281, Kommunarovs St., Izhevsk 426034, Russia;

²I. Kant Baltic Federal University,
14, A. Nevsky St., Kaliningrad 236016, Russia

The paper presents data from an original clinical study of the clinical features of coping strategies and quality of life in women who are the closest relatives of cancer patients: wives, mothers, and daughters.

Key words: stress, psychiatric oncology, psychoemotional status, coping behavior, quality of life in the relatives of cancer patients.

For reference: Miklin D.N., Glavatskikh M.M., Reverchuk I.V. Clinical features of stress-coping behavior and quality of life in female relatives of cancer patients. Meditsinskaya Sestra. 2018; 21 (1): 18–21. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-05>