

Ю.Е. Мищук, Ю.Н. Потапов, Ю.Б. Степанчук

**ОЦЕНКА ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ЛИЧНОСТНЫМИ
ОСОБЕННОСТЯМИ И УРОВНЕМ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Воронежская государственная медицинская академия

Реферат. Изучены возможности повышения эффективности терапии пациенток с раком молочной железы на основе оценки их личностных особенностей, а также уровня социального функционирования после мастэктомии. Исследование личностных особенностей проводилось с помощью методики FPI, типы отношения к болезни — опросника ТОБОЛ, уровень социального функционирования — SF-36, зависимость между переменными — коэффициента корреляции Спирмена. Выявлена взаимосвязь между снижением уровня социального функционирования пациенток и наличием неадаптивных типов отношения к болезни, а также выраженностю таких личностных черт, как невротичность, агрессивность, низкая потребность в общении и т.д.

Ключевые слова: рак молочной железы, мастэктомия, тип отношения к болезни, качество жизни.

Ю.Е. Мищук, Ю.Н. Потапов, Ю.Б. Степанчук

СӨТ БИЗЕНД• ШЕШ БУЛГАН АВЫРУЛАРНЫ•
Ш•ХСИ ҮЗЕНЧ•ЛЕКЛ•РЕ БЕЛ•Н СОЦИАЛЬ
ЭШЧ•НЛЕК Д•Р••СЕ АРАСЫНДАГЫ ҮЗАРА
Б•ЙЛЕЛЕКК• Б•ЯЛ•М•

Сөт бизл•ренд• яман шеш булган хатын-кызларны аларны ш•хси үзенч•лекл•рен, шулай ук мастэктомияд•н (сөт бизен кисеп алу операциясенн•н) соо социаль эшч•нлек д•р••сен б•ял•у нигезенд• д•валууны• н•ти••лелеген арттыру мөмкинлекл•ре өйр•нелде. Ш•хси үзенч•лекл•рен тикшерү — FPI методикасы, чирл•рг• мөн•с•б•т төрл•рен ТОБОЛ сораулыгы, социаль эшч•нлек д•р••се — SF-36, үзг•рүч•н зурлыклар арасындагы б•йлелекне Спирмен корреляциясе коэффициенты ярд•менд• уздырылган. Авыру хатын-кызларны социаль эшч•нлек д•р••сене түб•н•юе бел•н чирг• карата адаптив булмаган мөн•с•б•т, шулай ук невротиклылык, агрессивлылык, аралашмаучанлык h. б. ш•хси сыйфатларны• чагылышы арасындагы үзара б•йл•неш ачыкланган.

Төп төшөнч•л•р: сөт бизенд•ге яман шеш, мастэктомия, чирл•рг• карата булган мөн•с•б•т төре, тормыш сыйфаты.

Yu.E. Mischuk, Yu.N. Potapov, Yu.B. Stepanchuk

EVALUATION OF INTERCORRELATION BETWEEN
PERSONAL PECULIARITIES AND SOCIAL
FUNCTIONING LEVEL IN BREAST CANCER PATIENTS

There were studied possibilities of increasing of therapy effectiveness of breast cancer patients, evaluating their personal peculiarities and social functioning level after mastectomy. Study

of personal characteristics was performed with the help of FPI method; and types of relations to the disease — with the help of "TOBOL" enquiry; level of social functioning — with the help of SF-36; interrelation between variables — with the help of Spearman's correlation. It was found an interchange between patients' social functioning and presence of non-adaptive types of attitude to the disease, as well as between expressiveness of such personal features as neuroticism, aggressiveness, low demand in communication, etc.

Key words: breast cancer, mastectomy, type of attitude to the disease, quality of life.

Психические расстройства различной выраженности (от психологических до нозологических реакций на установленный диагноз и прогноз заболевания до острых психозов) при онкологической патологии — частое явление [2]. С одной стороны, онкологический процесс превращает один лишь факт заболевания в серьезную психическую травму, способную сформировать психические нарушения психогенно-реактивного характера [1], с другой — онкологическая патология может рассматриваться как крайний, один из наиболее тяжелых в соматическом плане факторов. При поражении организма злокачественными новообразованиями трансформируется личность, меняются ее адаптивные возможности, что может приводить к возникновению различных психических нарушений [5, 6]. Стressовое состояние, порождаемое ситуацией онкологического заболевания, — это крайне нервно-психическое напряжение, которое субъективно проявляется в тревожности, а объективно — в изменении функционального уровня деятельности и ее качественных показателей [3].

Целью исследования являлось повышение эффективности терапии пациенток с раком молочной железы на основе оценки их личностных особенностей, а также уровня социального функционирования. Было обследовано 46 пациенток (средний возраст — $44,92 \pm 3,78$ года) с раком молочной железы в постоперационном

ОЦЕНКА ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ И УРОВНЕМ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

периоде после мастэктомии. Исследование личностных особенностей проводилось с помощью методики FPI, типы отношения к болезни — опросника ТОБОЛ, а уровень социального функционирования — с помощью SF-36. Для выявления взаимозависимостей между полученными показателями был проведен корреляционный анализ с использованием непараметрического коэффициента корреляции Спирмена [4].

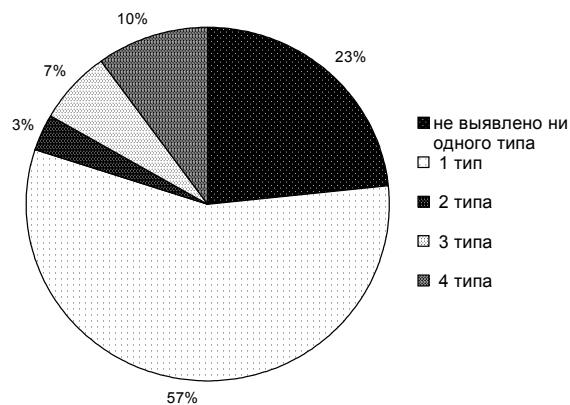


Рис. 1. Количество выявленных типов отношения к болезни у больных раком молочной железы.

На рис. 2 представлена качественная характеристика выявленных типов отношения к болезни среди пациенток с раком молочной железы.

Как видно из рис. 2, наиболее часто встречался тревожный тип отношения к болезни (36,67%), по 26,67% были представлены апатический и неврастенический типы, по 23,33% — ипохондрический, обсессивно-фобический и сенситивный, 16,67% — эйфорический, 13,33% — паранойяльный, по 10,00% — эргопатический и эгоцентрический. Наиболее редко встречались анозогнозический и меланхолический типы отношения к болезни. Ни у одной пациентки не был диагностирован гармоничный тип отношения к болезни.

В табл. 1 приведены результаты выявления особенностей личности в группе больных.

Как видно из данных табл. 1, для обследованных женщин в среднем характерно наличие выраженного невротического синдрома астенического типа со значительными психосоматическими нарушениями (шкала 1), несколько сниженные показатели спонтанной агрессивности (шкала 2), наличие признаков, характерных для психопатологического депрессивного реаги-

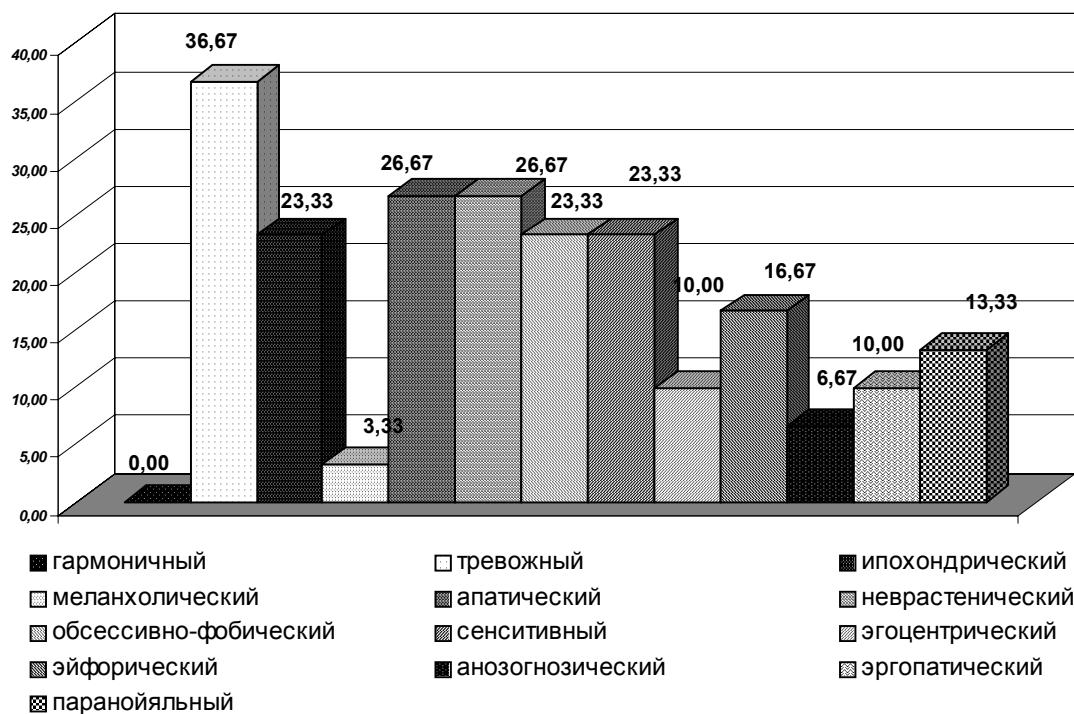


Рис. 2. Типы отношения к болезни у больных раком молочной железы.

На рис. 1-2 представлены результаты оценки типов отношения к болезни в исследуемой группе.

Как видно из рис. 1, у 23% пациенток не был установлен ни один тип отношения к болезни. У 57% доминировал один тип, у 3% — 2, у 7% — 3, у 10% — одновременно 4 типа.

рования (шкала 3), неустойчивое эмоциональное состояние со склонностью к аффективному реагированию (шкала 4), сниженная стрессоустойчивость (шкала 6), а также стремление к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне самокритичности (шкала 9).

Таблица 1

Показатели личностных характеристик у пациенток с раком молочной железы

Показатели	Среднее значение (M±m)
<i>Невротичность</i>	7,65±0,23
<i>Спонтанная агрессивность</i>	3,60±0,32
<i>Депрессивность</i>	6,35±0,35
<i>Раздражительность</i>	6,60±0,30
<i>Общительность</i>	4,90±0,41
<i>Уравновешенность</i>	3,55±0,37
<i>Реактивная агрессивность</i>	5,35±0,43
<i>Застенчивость</i>	5,80±0,47
<i>Открытость</i>	6,50±0,48
<i>Экстраверсия-интроверсия</i>	4,90±0,33
<i>Эмоциональная лабильность</i>	5,85±0,28
<i>Маскулинизм-феминизм</i>	4,00±0,51

Курсивом выделены показатели личностных характеристик, отклоняющиеся от средних значений (4—6 баллов).

Таблица 2

Показатели уровня социального функционирования у пациенток с раком молочной железы

Показатели	Среднее значение (M±m)
Общее здоровье	46,03±2,75
Физическое функционирование	58,79±7,42
Ролевое физическое функционирование	25,00±4,64
Ролевое эмоциональное функционирование	44,03±5,98
Социальное функционирование	47,66±1,55
Выраженность боли	60,45±6,24
Жизненная активность	42,76±4,62
Психическое здоровье	45,79±2,85

В табл. 2 представлены данные исследования социального функционирования среди женщин, страдающих раком молочной железы. Показатели социального функционирования у них резко снижены и составляют не более 60 баллов из 100 возможных. Наиболее низкие значения получены по пункту ролевого физического функционирования — 25 баллов. В средней степени были выражены показатели жизненной активности (42 балла), ролевого эмоционального функционирования (44), психического здоровья (45), общего здоровья (46) и социального функционирования (47). Наиболее благополучными показателями были физическое функционирование (58 баллов) и выраженность боли (60). В целом среднее значение показателей психической сферы оказалось на 2 балла ниже, чем соматической (45 и 47 баллов соответственно).

По результатам корреляционного анализа нами были получены корреляционные пары между показателями личности и социального функционирования. Имеется целый ряд корреляций, подтверждающих наличие связи между особенностями личности больных и их

социальным функционированием. С неблагоприятными показателями социального функционирования у пациенток связано наличие эргопатического ($r=0,41$) и паранойяльного ($r=0,32$) типов отношения к болезни, а также невротические черты личности ($r=0,35$), снижение потребности в общении ($r=-0,54$) и стрессоустойчивости ($r=-0,34$), выраженное импульсивное поведение ($r=0,44$). Вместе с тем выраженность реактивной агрессивности и стремления доминировать имеют положительную корреляцию с уровнем социального функционирования ($r=0,43$).

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о значительном снижении показателей социального функционирования у пациенток с раком молочной железы, сопровождающим нарушением характеристик как физического, так и психического функционирования. При этом у больных выявлено значительное преобладание неадаптивных типов отношения к болезни, в то время как в исследованной группе полностью отсутствовал гармоничный тип отношения к болезни. Среди характеристик личностных особенностей следует выделить повышенный уровень невротизации, сниженные показатели спонтанной агрессивности, наличие признаков, характерных для психопатологического депрессивного реагирования, неустойчивость эмоционального состояния, сниженную стрессоустойчивость. Установлена корреляция между снижением уровня социального функционирования пациенток и наличием неадаптивных типов отношения к болезни, а также выраженностю таких личностных черт, как невротичность, агрессивность, низкая потребность в общении и т.д. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости включения психотерапии в комплексную реабилитационную программу для женщин, перенесших мастэктомию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асеев А.В. // Клин. мед. — 1993. — №3. — С. 30—34.
2. Галиуллина С.Д. Нервно-психические нарушения у больных раком молочной железы: Дисс. ... канд. мед. наук/ С.Д. Галиуллина. — Челябинск, 2000.
3. Ромасенко В.А., Скворцов К.А. Нервно-психические нарушения при раке — М., 1961.
4. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. — М., 2003.
5. Ganz P.A et al. // Breast cancer Res. Treat. — 1996. — Vol. 38. — № 2. — P. 183—199.
6. Shimozuma K., Sonoo H., Ichihara K. // Surg. Today. — 1995. — Vol.25. — № 10. — P. 874—882.

Поступила 28.02.07.

