

депрессивными расстройствами.

Выводы. Исследуемая шкала однородна по своей структуре. При помощи ROC-анализа выявлены высокие дифференцирующие свойства шкалы, рассчитаны отсекающие значения, которые и стали критериями интерпретации. Корреляционный анализ суммарного показателя выявил статистически значимые корреляционные связи исследуемой шкалы с оценками по шкалам MMPI, опросника QIDS-SR16 и шкалы оценки тревоги Гамильтона (HADS).

Таким образом, шкала копинг-дефицита модифицированного варианта опросника невротических расстройств клинически валидна и может применяться для решения различных практических задач.

Список литературы:

1. Ассанович, М. А. Методологические подходы к научному измерению в клинической психодиагностике / М. А. Ассанович. – Минск : Новое знание, 2017. – 224 с.

EVALUATION OF CLINICAL EFFICIENCY OF THE COPING DEFICIT SCALE OF A MODIFIED VERSION OF THE NEUROTIC DISORDERS QUESTIONNAIRE

Tsidik L.I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The article presents the results of the evaluation of the clinical effectiveness of one of the developed scales of the modified questionnaire of neurotic disorders – the coping deficit scale. The aim of the study: to carry out clinical validation of the coping deficit scale. Materials and methods: the study group included 296 people, statistical methods of work – factor analysis of standardized residuals, ROC analysis, correlation analysis. Results of the study: the studied scale is homogeneous in its structure. ROC analysis revealed high differentiating properties of the scale, correlation analysis of the total indicator revealed statistically significant correlations of the studied scale with assessments on the MMPI scales, the QIDS-SR16 questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HADS).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Яковлева Н.В., Панасенко Е.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия

Введение. Актуальность исследования обусловлена масштабом проблемы: колоректальный рак - третье по распространенности онкологическое

заболевание в мире (10% всех случаев рака). Ежегодно регистрируется более 1,9 миллиона новых случаев и 930 000 летальных исходов, к 2040 году прогнозируется рост до 3,2 миллиона случаев в год. Специфическая локализация заболевания и поздняя диагностика создают психотравмирующую ситуацию, что снижает качество жизни и усложняет вовлечение пациента в процесс лечения. Несмотря на прогресс медицинских технологий, эффективность лечения во многом зависит от психологической готовности пациента к терапии, его приверженности лечебным протоколам и рекомендациям.

Цель исследования. Установить психологические факторы, влияющие на приверженность лечению у пациентов с колоректальным раком и определить мишени психологической коррекции приверженности лечению таких пациентов.

Материалы и методы. В исследование приняли участие 60 пациентов с диагнозом колоректального рака 3-4 стадии в возрасте от 45 до 60 лет. Основная группа: пациенты, проходящие химиотерапевтическое лечение в дневном стационаре противоопухолевой лекарственной терапии. Группа сравнения: пациенты в послеоперационном периоде, находящиеся в отделении абдоминальной онкологии. При формировании выборки учитывались следующие критерии включения: установленный диагноз колоректального рака 3-4 стадии; возрастной диапазон 45-60 лет; наличие добровольного информированного согласия на участие в исследовании. Критериями исключения являлись: отказ от участия в исследовании; наличие выраженных когнитивных нарушений, препятствующих взаимодействию с исследователем; наличие тяжелых сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации (декомпенсированный сахарный диабет, сердечная недостаточность III-IV функционального класса); наличие психических заболеваний, способных повлиять на оценку психологических факторов приверженности лечению (шизофрения, тяжелая депрессия, деменция). Дополнительным критерием для группы сравнения являлось отсутствие одновременного прохождения химиотерапии, а для основной группы - отсутствие предшествующего хирургического лечения колоректального рака.

В исследовании использовались следующие психодиагностические методики: тест-опросник приверженности лечению; шкала общей самооффективности; госпитальная шкала тревоги и депрессии; опросник способов совладания; опросник «Уровень субъективного контроля». Методами математико-статистической обработки данных являлись: оценка различий с помощью U-критерия Манна – Уитни и факторный анализ.

Результаты исследования.

Выявлены статистически значимые различия в уровне и структуре приверженности лечению между пациентами, проходящими химиотерапию, и пациентами в послеоперационном периоде. Пациенты на химиотерапии

демонстрируют статистически достоверно более высокие показатели общей приверженности лечению ($81,33 \pm 2,998$) по сравнению с послеоперационными пациентами ($69,10 \pm 2,090$).

Установлены различия в эмоциональном компонента приверженности лечению пациентов: у послеоперационных пациентов наблюдается повышенный уровень тревоги, в то время как пациенты на химиотерапии демонстрируют более выраженные депрессивные проявления, что может быть связано с длительностью и спецификой лечения (табл. 1.)

Таблица 1. – Значимость различий уровня тревоги и депрессии у пациентов с колоректальным раком с разным способом лечения

Шкала	Средние значения (+-стандартное отклонение)		U эмпир.	P
	Пациенты, находящиеся на химиотерапии	Пациенты, перенесшие оперативное вмешательство		
Тревога	$6,90 \pm 13,669$	$11,57 \pm 4,840$	75,5	$p \leq 0,01$
Депрессия	$11,50 \pm 5,303$	$5,93 \pm 3,939$	150	$p \leq 0,01$

В исследовании обнаружены различия в используемых копинг-стратегиях (как часть поведенческого компонента): послеоперационные пациенты чаще прибегают к стратегии дистанцирования, тогда как пациенты на химиотерапии демонстрируют более выраженную конфронтационную стратегию совладания.

Таблица 2. – Значимость различий копинг-стратегий у пациентов с колоректальным раком с разным способом лечения

	Пациенты, находящиеся на химиотерапии	Пациенты, перенесшие оперативное вмешательство	U эмп	P
Конфронтация	$61,03 \pm 12,522$	$51,60 \pm 6,755$	236,5	$p \leq 0,01$
Дистанцирование	$59,73 \pm 11,608$	$68,67 \pm 11,917$	242,5	$p \leq 0,01$

Выявлены значимые различия в локусе контроля (когнитивный компонент приверженности лечению): пациенты на химиотерапии показывают более высокую общую интернальность и интернальность в отношении здоровья, в то время как послеоперационные пациенты демонстрируют более высокие показатели в сфере межличностных и семейных отношений.

Факторный анализ выявил различные структуры приверженности лечению в исследуемых группах. У пациентов на химиотерапии доминируют факторы "пассивного принятия ситуации болезни", "тревожности с опорой на внутренние ресурсы" и "осознанного дистанцирования". У послеоперационных пациентов преобладают факторы "планирования с эмоциональным дистанцированием", "профессионально-ориентированной тревожности" и "автономной ответственности".

Установлены различные механизмы формирования приверженности лечению: у пациентов на химиотерапии через механизм "вынужденного принятия", у послеоперационных пациентов - через сочетание активного планирования будущего с эмоциональным дистанцированием от ситуации болезни.

Выводы

1. Установлены статистически значимые различия в психологических характеристиках пациентов в зависимости от метода лечения. Высокая приверженность лечению у пациентов на химиотерапии формируется через особый механизм "вынужденного принятия" - пациент признает ситуацию болезни (что отражается в факторе "пассивного принятия"), но при этом активно следует лечению, поскольку это единственный доступный путь. У послеоперационных пациентов механизмы формирования приверженности лечению реализуется через сочетание активного планирования будущего с эмоциональным дистанцированием от ситуации болезни.

2. Общие мишени психологической коррекции: повышенный уровень тревоги, депрессивные состояния, негативные мысли о процессе лечения. Специфические мишени пациентов после хирургического вмешательства - тревога, связанная с профессиональным будущим; эмоциональное дистанцирование; нестабильная самооценка. Специфические мишени пациентов на химиотерапии – экзистенциальная тревога, депрессивные состояния, негативное восприятие процесса лечения

Список литературы:

1. Яковлева Н.В., Семионкин Е.И., Трушин С.Н. Психодиагностическая характеристика состояния больных колоректальным раком 3-4 стадии заболевания на этапе стационарного лечения // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2009. №4.- С.108-113.
DOI: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ20094108-113>

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF TREATMENT ADHERENCE IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

Yakovleva N.V., Panasenko E.I.

*Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov
Ryazan, Russia*

The study analyzed psychological factors influencing treatment adherence in patients with colorectal cancer and identified targets for psychological correction of treatment adherence in such patients. Differences in the emotional component of treatment adherence in patients were found: postoperative patients showed an increased level of anxiety, while patients on chemotherapy demonstrated more pronounced depressive manifestations, which may be associated with the duration and specificity of treatment.