

Ситуативная и личностная тревожность у женщин с онкологическим заболеванием (рак молочной железы)

Павленко Виктория Александровна

E-mail: vika_pavlenko_191294@mail.ru

По статистике Всемирной организации здравоохранения с 2008 по 2012 год количество людей, страдающих онкологическими заболеваниями неуклонно растет. По оценкам онкологов, второе место по распространенности среди других злокачественных новообразований занимает рак молочной железы, специфика данного заболевания представляет собой не просто угрозу жизни, носит исключительно «женский характер» [4].

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости рак молочной железы (РМЖ) занимает второе место (11,4%), у женского населения РМЖ является ведущей онкологической патологией (20,9%) [1].

Актуальность исследуемой темы обусловлена ростом числа онкологических заболеваний, который наблюдается в последние десятилетия. При этом, уровень выживаемости пациенток, страдающих раком молочной железы, превышает пятилетний показатель, то есть продолжительность жизни больных после проведенного лечения увеличивается. Выживаемость возрастает для многих видов онкологических заболеваний - в частности, для рака молочной железы, что свидетельствует об эффективности лечения [4].

Актуальным является рассмотрение феномена тревоги - тревожности в контексте данного заболевания. Проблема тревоги-тревожности неоднозначна, и носит как положительный, так и отрицательный характер. В одних случаях тревога играет сигнальную функцию, повышая мотивацию к лечению, согласие и принятие лечения. В других случаях высокая тревожность может актуализировать неэффективные способы совладания с болезнью и ухудшать психическое функционирование, неблагоприятно влиять на физическое состояние.

Направленное изучение психосоциальных аспектов онкологии началось в 1980-х годах, хотя и ранее клиницисты уделяли внимание социально- психологическим проблемам пациентов. В связи с увлечением знаний по этим проблемам возникла новая отрасль науки - психоонкология, которая объединила в себе несколько дисциплин (психология, социология, онкология, психиатрия). В 1984 г. было основано Международное психоонкологическое общество. В течение последних 20-30 лет были созданы валидные инструменты для изучения самоотчетов пациенток. Выделены основные психосоциальные аспекты изучения проблематики онкологических заболеваний. Интерес вызывает такой аспект, как «Контроль физических и психологических симптомов во время лечения (побочные эффекты лечения, боль, тревога, депрессия, бред, навязчивые мысли, ложные умозаключения (ипохондрический синдром), астенические состояния, усталость и др.) и исследовании ситуативной и личностной тревожности женщин, страдающих раком молочной железы» [3].

Основные используемые понятия: тревога - эмоциональное состояние, которое характеризуется субъективными ощущениями напряжения, мрачных предчувствий, беспокойства [2].

Исходя из концепции Ч. Спилбергера, тревога разделяется на ситуативную тревожность (тревога - состояние) и личностную тревожность (свойство личности).

Тревожность - это категория, которая в психологии означает реакцию человека на события, возникающую во внутреннем и окружающем мире.

Ситуативная тревожность - это состояние, воспринимаемое индивидом как определенный раздражитель или ситуация, несущая в себе элементы угрозы, опасности или вреда. Состояние, характеризующееся интенсивностью, изменчивостью и активацией нервной системы.

Личностная тревожность - черта личности, которая не проявляется конкретно в поведении, является постоянной категорией и имеет склонность к состоянию преобладания ситуативной тревоги [2].

Цель исследования - оценка ситуативной и личностной тревожности на примере онкологических больных.

Материалы и методы исследования:

Для исследования личностной и ситуативной тревожности была использована диагностическая методика самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным. Методика на определение ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера позволяет дифференцировано измерять тревожность как личностное свойство и как состояние.

Метод статистического анализа (критерий t - Стьюдента).

Для проведения исследования была сформирована выборка из 50 женщин от 24 - 76 лет (средний возраст испытуемых 58,1), страдающих раком молочной железы 39-76 лет. На момент проведения тестирования женщины находились в Свердловском областном онкологическом центре, отделения маммологии и общей онкологии.

Результаты исследования и их обсуждение:

В результате диагностики личностной и ситуативной тревожности, было выявлено:

Личностная тревожность:

70% исследуемых женщин имеют высокий уровень личностной тревожности.

20% исследуемых женщин имеют средний уровень личностной тревожности.

10% исследуемых женщин имеют низкий уровень личностной тревожности.

Ситуативная тревожность:

52% исследуемых женщин имеют низкий уровень ситуативной тревожности.

42% исследуемых женщин имеют средний уровень ситуативной тревожности.

6% исследуемых женщин имеют высокий уровень ситуативной тревожности.

Описательная статистика, констатировала следующие результаты:

1) Эмпирическое распределение ситуативной тревожности не отличается от теоретического нормального распределения (показатели ошибок по асимметрии и эксцессу являются больше, чем асимметрия и эксцесс; $AS_{опш}(0,46) > AS(0,36)$, $ЭК-Сопш(0,1369) > ЭКС(0,1365)$; показатели p для критериев Колмогорова - Смирнова (0,2), Лиллиефорса (0,2), Шапиро - Уилка (0,75) являются больше, чем критическое (теоретическое) значение $p=0,05$). (Рис. 1.)

2) Эмпирическое распределение личностной тревожности не отличается от теоретического нормального распределения (показатели ошибок по асимметрии и эксцессу являются больше, чем асимметрия и эксцесс; $AS_{опш}(0,33) > AS(0,24)$, $ЭК-опш(0,04) > ЭКС(0,66)$; показатели p для критериев Колмогорова - Смирнова (0,2), Лиллиефорса (0,2), Шапиро - Уилка (0,54), являются больше, чем критическое (теоретические) значение $p=0,05$). (Рис. 1.)

Для исследования был выбран параметрический критерий T - Стьюдента. Были получены следующие результаты: среднее значение (49,7) и стандартное отклонение (8,6) личностной тревожности, среднее значение (32,6) и стандартное отклонение (9,3) ситуативной тревоги.

Хл.т. = 49.7 ± 8.6 Хл.т. = 41.1 : 58.3

Хс.т. = 32.6 ± 9.3 Хс.т. = 23.3 : 41.9

Для доказательства различий ситуативной и личностной тревожности, был построен диапазон данных от 23,3 (Хс.т. = 32,6 - 9,3) до 58 (Хл.т. = 49,7 + 8,6), при этом имеется совместное пересечение данных в точке 41, на 0,8 единиц они пересекаются, но при этом личностная тревожность превышает ситуативную. Следовательно, так как личностная тревожность превышает ситуативную, можно сделать вывод о том, значимость различий достоверна, при уровне значимости $p=0,05$. (Рис. 2.)

Выводы.

1. Онкологические больные, обладающие высокими показателями личностной тревожности, не проявляют особо выраженную ситуативную тревожность.

2. У женщин, страдающих раком молочной железы, угроза видится во всем (высокие показатели личностной тревожности), но в результате реальной ситуации угрозы, болезни,

ситуативная тревожность не повышается, то есть игнорируется реальная угроза от заболевания. Это может означать, что у пациенток, с данной нозологией слишком большая тревога, в дальнейшем это может быть мишенью для коррекции.

Источники и литература

- 1) Каприна А. Д. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность)/ А. Д. Каприна, В. В. Старинского. [U+F02D] М. : МНИОИ им. П.А. Герцена [U+F02D] филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2015. [U+F02D] 250 с.
- 2) Мэй Ролло Р. Смысл тревоги/ Ролло Мэй М. : Независимая фирма Класс, 2001, 384с. (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 89).Перев. с англ. ... М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000.
- 3) Тарабрина Н. В. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы / Н. В. Тарабрина, О. А. Ворона. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. –175с.
- 4) Черенков В. Г. Клиническая онкология / В. Г. Черенков. – М. : МК, 2010. – 434 с.

Иллюстрации

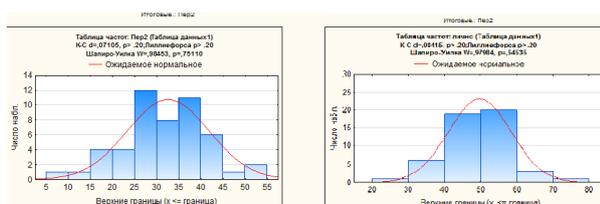


Рис. 1. Эмпирическое распределение ситуативной и личностной тревожности

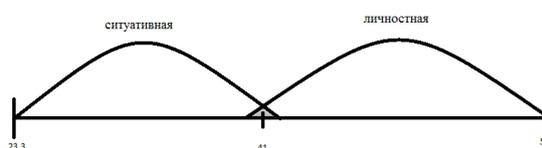


Рис. 2. Диапазон данных различий ситуативной тревожности и личностной тревоги.