УДК 159.9.072.3

Малыгина М.В.
Студентка
Забайкальский государственный университет
г. Чита, Россия
Научный руководитель: Плотникова М.Ю.
Доцент кафедры ТиПП,
кандидат психологических наук
Забайкальский государственный университет
г. Чита, Россия

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ПРОЦЕССЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация: *Статья посвящена проблеме тревожности у пациентов со злокачественными новообразованиями и исследованию эффективности психокоррекционной программы, направленной на снижение тревожности в процессе оперативного лечения.*

Ключевые слова: *тревожность, реактивная тревожность, личностная тревожность, злокачественные новообразования, оперативное лечение, психокоррекция.*

Malgina M.V.
Student
Transbaikal State University
Chita, Russia
Scientific supervisor: Plotnikova M.Yu.
Associate Professor of the Department of Theory and Methods of Psychology and Pedagogy (TiPPP),
Candidate of Psychological Sciences
Transbaikal State University
Chita, Russia

DYNAMICS OF ANXIETY INDICATORS IN PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS DURING SURGICAL TREATMENT

Abstract: *The article is devoted to the problem of anxiety in patients with malignant neoplasms and to the study of the effectiveness of a psychocorrectional program aimed at reducing anxiety during surgical treatment.*

Keywords: *anxiety, reactive anxiety, personal anxiety, malignant neoplasms, surgical treatment, psychocorrection.*

Актуальность психологической поддержки онкологических больных не вызывает сомнений. Диагноз злокачественного новообразования и связанное с ним лечение нередко становятся источником выраженного эмоционального напряжения, страха и тревоги. По данным ВОЗ, к 2030 г. ожидается рост числа онкологических заболеваний до 21,6 млн случаев в год, что делает проблему своевременной психологической помощи особенно значимой. В Указе Президента РФ № 598 от 07.05.2012 г. снижение смертности от онкологии определено как одно из приоритетных направлений работы медицинских учреждений.

Диагноз «злокачественное новообразование» и предстоящее хирургическое лечение являются сильными источниками стресса. Онкологические пациенты испытывают различные эмоции: тревогу, страх, чувство неопределенности и незащищенности. Психологическая травма, связанная с пониманием угрозы жизни, нередко становится причиной социальной изоляции, нарушению социальных связей, снижению адаптационных ресурсов. Тревожные состояния, возникающие в период до операционного лечения, могут негативно влиять на эффективность лечения, развитие болезни, и реабилитационный прогноз. Вследствие чего своевременная и грамотная психологическая помощь онкобольным становится значимой частью процесса лечения.

Несмотря на внимание исследователей к психологическим аспектам онкозаболеваний, работ, посвящённых тревожности пациентов именно в

процессе оперативного лечения, недостаточно. Это определяет цель настоящего исследования.

Цель: оценить эффективность разработанной и реализованной коррекционной программы, направленной на снижение тревожности у пациентов со злокачественными новообразованиями в процессе оперативного лечения.

Объект: тревожность у пациентов со злокачественными новообразованиями в процессе оперативного лечения.

Предмет: коррекция тревожности у данной категории пациентов.

Гипотеза: разработанная коррекционная программа позволит снизить показатели тревожности у пациентов со злокачественными новообразованиями в процессе оперативного лечения.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» (г. Чита). Выборку составили 30 пациентов в возрасте 25–60 лет, находящихся на стационарном лечении с онкологическим диагнозом.

Использованы следующие методики:

1. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера (в адаптации Ю.Л. Ханина).

2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.

3. Шкала самооценки тревоги Цунга (SAS).

Для статистической обработки применялся Т-критерий Вилкоксона.

До реализации программы по шкале Спилбергера высокий уровень реактивной тревожности зафиксирован у 56,6 % пациентов, средний — у 43,4 %, низкий — не выявлен. Личностная тревожность распределилась следующим образом: высокий уровень — 30 %, средний — 50 %, низкий — 20 %.

По шкале HADS клинически выраженная тревога отмечена у 43,4 % обследованных, субклиническая — у 46,6 %, нормативные значения — у 10

%. Депрессивная симптоматика клинического уровня выявлена у 20 %, субклинического — у 13 %, норма — у 67 %.

По шкале Цунга выраженная тревога диагностирована у 40 % пациентов, умеренная — у 60 %, нормативных показателей не зафиксировано.

После завершения коррекционной программы показатели изменились. Реактивная тревожность: высокий уровень — 23,4 %, средний — 40 %, низкий — 36,6 %. Личностная тревожность: высокий уровень — 6,6 %, средний — 60 %, низкий — 33,4 %. По HADS-A клинически выраженная тревога составила 3,3 %, субклиническая — 30 %, норма — 66,7 %. По HADS-D клиническая депрессия — 17 %, субклиническая — 13 %, норма — 70 %. По шкале Цунга выраженная тревога — 3,3 %, умеренная — 50 %, норма — 46,7 %.

Средние значения также подтверждают положительную динамику: реактивная тревожность снизилась с 46,7 до 38,27 балла; личностная — с 39,2 до 34,53 балла; тревога по HADS — с 10,9 до 7,4 балла; депрессия по HADS — с 8,2 до 8 баллов; стандартизированный индекс тревоги по Цунгу — с 57,1 до 45,8 балла.

Математико-статистическая обработка с помощью Т-критерия Вилкоксона показала значимые различия по шкалам реактивной тревожности ($T = 0$; $p \leq 0{,}001$), личностной тревожности ($T = 0$; $p \leq 0{,}001$), тревоги HADS-A ($T = 0$; $p \leq 0{,}001$) и соматовегетативных проявлений тревоги Цунга ($T = 0$; $p \leq 0{,}001$). По шкале депрессии HADS-D значимых различий не достигнуто ($T = 0$; $p > 0{,}01$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что предложенная программа наиболее эффективна в отношении ситуативной тревожности и соматовегетативных проявлений. Личностная тревожность как устойчивая характеристика изменяется медленнее, однако положительная тенденция также отмечается. Депрессивная симптоматика требует отдельного, более длительного психотерапевтического сопровождения, поскольку может быть

связана с объективными соматическими факторами и побочными эффектами лечения.

Гипотеза исследования подтвердилась в части снижения показателей тревожности у пациентов со злокачественными новообразованиями в процессе оперативного лечения. Разработанная коррекционная программа продемонстрировала эффективность и может быть рекомендована к внедрению в практику психологического сопровождения онкологических пациентов. Перспективой дальнейшей работы является усиление блока, направленного на коррекцию депрессивных состояний.

Использованные источники:

1. Караваева Т.А., Васильева А.В., Полторак С.В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. — 2016. — № 4. — С. 42–52.

2. Ли Ю. и др. Управление периоперационной тревожностью у пациентов с опухолями ЖКТ: обзор // Frontiers in Psychiatry. — 2024. — Vol. 15. — Art. 1391403.

3. Пестерева Е.В., Чулкова В.А., Семиглазова Т.Ю. Психологическое сопровождение онкологических пациентов: клинические рекомендации и протоколы работы медицинского психолога в онкологической клинике. — СПб.: Изд-во НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2022. — 144 с.

4. Розенко Д.А., Шихлярова А.И., Ващенко Л.Н. и др. Нейропсихологические особенности пациенток репродуктивного возраста с диагнозом рак молочной железы на этапе хирургического лечения // Исследования и практика в медицине. — 2021. — Т. 8, № 3. — С. 10–20.