

УДК 159.9.072

НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ В БОЛЕЗНИ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Фетисов Б.А., Сирота Н.А., Саджая С.Т., Яковлева Я.А.
(Москва, Россия)



Фетисов Бронислав Александрович

Аспирант кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Долгоруковская, д. 4, Москва, 127006, Россия;
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9099-5724>
e-mail: lortic@mail.ru



Сирота Наталья Александровна

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Долгоруковская, д. 4, Москва, 127006, Россия.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-9986>
e-mail: sirotan@mail.ru



Саджая Софико Тенгизовна

Заведующая отделением клинической психологии, медицинский психолог Университетской клиники, Научно-образовательного института им. Н.А. Семашко, старший лаборант кафедры клинической психологии Научно-образовательного института А.П. Чехова Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Долгоруковская, д. 4, Москва, 127006, Россия.
e-mail: sajaia.sofiko@mail.ru



Яковлева Ярославна Александровна

Консультант Сектора поведенческой экспертизы нормативных актов Службы по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг Центрального банка Российской Федерации, ул. Неглинная, д. 12, к. В, Москва, 107016, Россия.
e-mail: jaroslawna.k@yandex.ru

Аннотация.

В статье описаны результаты исследования, проведенного с целью оценки особенностей неопределенности в болезни и совладающего поведения, а также их связи, у пациентов с различными соматическими заболеваниями. В исследование были включены 247 пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) и 52 пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Основные методы исследования - социально-демографическая и клиническая анкеты, Шкала неопределенности в болезни (взрослая форма), Опросник «COPE», Методика оценки самоэффективности в отношении лечения, Многомерная шкала восприятия социальной поддержки, Шкалы депрессии и тревоги А. Бека. Обнаружено, что неопределенность в болезни у пациентов ЗНО выше, чем в группе ССЗ. Обе группы пациентов преимущественно используют адаптивные копинг-стратегии. Пациенты ЗНО чаще используют стратегии принятия и мысленного ухода от проблемы для совладания со стрессом, а группа ССЗ - сдерживание. Оценка социальной поддержки, воспринимаемой пациентами ССЗ, выше по сравнению с группой ЗНО. Показатели самоэффективности в лечении и тревоги не имеют различий между группами, при этом уровень депрессии значимо выше у пациентов ЗНО, по сравнению с группой ССЗ. Неопределенность в болезни связана с копинг-стратегиями пациентов ЗНО и ССЗ, при этом имеются схожие закономерности и различия в исследуемых группах. Отрицательная связь неопределенности в болезни и восприятия социальной поддержки, а также самоэффективности в лечении обнаружена только в группе пациентов ЗНО. В этой же группе пациентов неопределенность в болезни положительно связана тревогой. Показатели депрессии и неопределенности в болезни положительно связаны в обеих группах пациентов с соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: неопределенность в болезни; копинг-стратегии; копинг-ресурсы; соматические заболевания; онкология; заболевания сердечно-сосудистой системы

Для цитаты Фетисов Б.А., Сирота Н.А., Саджая С.Т., Яковлева Я.А. Неопределённость в болезни и совладающее поведение у пациентов с различными соматическими заболеваниями // Медицинская психология в России: сетевой науч. Журн. – 2024. – Т. 16, № 2(83). – С. 4. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гггг).

Введение.

Неопределенность в болезни относят к когнитивному состоянию, возникающему в условиях, когда человек не может определить значений событий, связанных с заболеванием [1]. Она может проявляться при внезапной манифестации заболевания или обострении его хронической формы с непредсказуемым течением. Выраженная неопределенность негативно сказывается на психологическом благополучии и качестве жизни пациентов, снижает приверженность к лечению, увеличивает послеоперационные осложнения и расходы на здравоохранение [2,3]. Пациенты с хроническими заболеваниями переживают неопределенность, которая связана с непониманием причин болезни, возникновением изменчивых симптомов, неконтролируемым риском прогрессирования заболевания. Со временем образуется цикл, который приводит к распространению данной неопределенности на вопросы, связанные с лечением, прогнозом и будущим пациентов, усиливающий общую неопределенность в болезни [4]. В период болезни или ремиссии неопределенность не исчезает полностью, а колеблется и распространяется на аспекты жизни, напрямую не связанные с заболеванием. Поэтому необходимо выявлять и развивать факторы, которые помогают регулировать уровень неопределенности в болезни у пациентов с соматическими заболеваниями. М. Мишель описала, что управление неопределенностью имеет решающее значение для адаптации пациентов к своему заболеванию. В дальнейшем подход был

переосмыслен и дополнен идеей, что в условиях хронического заболевания, со временем отношение к неопределенности меняется, она переоценивается и может интегрироваться в реальность пациентов, путем формирования вероятностного мышления [5].

Совладающее поведение включает когнитивные и поведенческие усилия, направленные на снижение или адаптацию человека к стрессовым условиям и связанным с ними эмоциональным переживаниям [6]. В модели М. Мишель стратегии совладающего поведения, активируются после оценки пациентами неопределенности: если неопределенность оценивается как угроза, то для ее редукции активируются мобилизующие или регулирующие аффект копинг-стратегии; когда она оценивается как возможность – стратегии направленные на поддержание веры в положительный исход развития событий [1]. Описанный в модели этап оценки неопределенности схож с первым этапом транзакционной модели стресса и копинга Р. Лазаруса, во время которого люди оценивают значимость событий и взвешивают все варианты между имеющимися ресурсами и стрессорами [7]. Вторая оценка уже направлена на поиск доступных вариантов преодоления стресса, включая выбор копинг-стратегии и определение конкретных инструментов для преодоления стресса. Выделяют проблемно-ориентированные копинг-стратегии, направленные на решение задачи и изменение отношение к стрессору, эмоционально-ориентированные - с фокусом на личность, и стратегии избегания, которые могут сочетать и те, и другие для совладания со стрессом [8]. Стратегии, направленные на избегание взаимодействия со стрессорами, рассматриваются как менее адаптивные. Однако, при соматических заболеваниях, особенно, когда они имеют хроническую форму и носят угрожающий характер, эти стратегии помогают снизить интенсивность стрессового воздействия. По результатам исследования пациентов отделения неотложной помощи было показано, что совладающее поведение частично опосредует связь между неопределенностью в болезни и психологическим стрессом [9]. При этом опосредующая доля составляет 32,23% эффект от общей дисперсии. Таким образом, эффективность механизмов совладающего поведения может иметь регулирующее значение проявления неопределенности в болезни у пациентов с соматическими заболеваниями. Поэтому основной целью проводимого исследования стала оценка уровня неопределенности в болезни и показателей совладающего поведения у пациентов с различными соматическими заболеваниями, а также анализ связей между этими переменными.

Основные задачи исследования:

1. Оценка уровня неопределенности в болезни у пациентов с различными соматическими заболеваниями.
2. Оценка показателей совладающего поведения: копинг-стратегий и копинг-ресурсов (восприятие социальной поддержки, самооффективность в лечении) пациентов с различными соматическими заболеваниями.
3. Оценка уровня тревоги и депрессии у пациентов с различными соматическими заболеваниями.
4. Сравнение показателей неопределенности в болезни, тревожных и депрессивных реакций, а также особенностей совладающего поведения между пациентами с различными соматическими заболеваниями.
5. Анализ связей между общим фактором неопределенности в болезни и совладающим поведением, тревогой, депрессией у пациентов с различными соматическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базах терапевтического отделения Университетской клиники, Научно-образовательного института им. Н.А. Семашко, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, клиники (центра) комплексных методов диагностики и лечения заболеваний молочной железы Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделения противоопухолевой лекарственной терапии Клинической больницы №2 АО «ГК МЕДСИ», Общественного социально-значимого движения «Рак излечим». После информирования участников о целях, содержании и конфиденциальности, у них было получено согласие на участие в исследовании. Затем, без вмешательства в лечебный процесс, у пациентов были собраны социально-демографические и клинические данные, после чего они самостоятельно заполняли психометрический комплекс, включающий следующие **методики:**

6. Для оценки неопределенности в болезни использовалась Шкала неопределенности в болезни М. Мишель, форма для взрослых (MIUS-A) [10].

7. Анализ репертуара копинг-стратегий проводился с помощью опросника «COPE» Ч. Карвер, М. Шейер, ДЖ. Вейнтрауб (в адаптации Е.Н. Рассказовой, Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина) [11].

8. Оценка уверенности пациентов в их возможности преодолеть события, связанные с заболеванием и лечением, проводилась с помощью Методики самооффективности в отношении лечения А.Ш. Тхостов, Е.И. Рассказова [12].

9. Для оценки социальных копинг-ресурсов была использована Многомерная шкала восприятия социальной поддержки Г. Зимет (в адаптации Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский), модифицированный вариант [13].

10. Оценка уровня депрессии проводилась с помощью Шкалы депрессии А.Т. Бека (в адаптации Н.В. Тарабриной) [14].

11. Оценка уровня тревоги проводилось с помощью Шкалы тревоги А.Т. Бека, Р.А. Стир [15].

Статистическая обработка проводилась с помощью программы jamovi, версия 2.6.13. Первичный анализ и обработка данных проводилась методами описательной статистики. Для сравнительного анализа показателей между группами пациентов применялся t-критерий Уэлча, оценка связи между параметрами проводилась с помощью критерия корреляции Пирсона.

Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 299 пациентов с соматическими заболеваниями, из них:

- 247 пациентов имеют различные злокачественные новообразования (ЗНО): легкие (С34 по МКБ-10), гортань (С32 по МКБ-10), ободочный, сигмовидный или прямой отделы кишечника (С18.2, С18.4, С18.7 С20 по МКБ-10), задний проход [анус] и анальный канал (С21 по МКБ-10), желудок (С16 по МКБ-10), желчный проток (С22 по МКБ-10), поджелудочная железа (С25 по МКБ-10), молочная (С50 по МКБ-10) или предстательная железы, почки (С64 по МКБ-10), тело или шейка матки (С53, С54 по МКБ-10), яичники (С56 по МКБ-10), щитовидная железа (С73 по МКБ-10), леймиосаркома голени (С49.2 по МКБ-10), лимфома Ходжкина (С81 по МКБ-10), медиастинальная (тимусная) большая В-клеточная лимфома (С85.2 по МКБ-10), меланома кожи (С43 по МКБ-10), саркома Юинга (С41.9 по МКБ-10), фолликулярная лимфома (С82 по МКБ-10). Среди данной группы пациентов по международной классификации стадий ЗНО: I стадию имеют - 12,1% пациентов; II - 36,03% пациентов; III - 24,69% пациентов; IV - 27,18% пациентов.
- 52 пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССЗ): гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца с или без (застойной) сердечной недостаточности (I11.0 или I11.9 по МКБ-10), ишемическая болезнь сердца (I20-25 по МКБ-10), нарушение сердечного ритма (I48 – I49 по МКБ-10).

Все пациенты на момент исследования проходили лечение, социально-демографические характеристики пациентов ЗНО и ССЗ приведены в Таблице 1.

Социально-демографические характеристики пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ)

Таблица 1

Характеристики	ЗНО (n=247)		ССЗ (n=52)	
	М	SD	М	SD
Возраст	51,1	11,5	57,8	16,8
	n	%	n	%
Пол				
женщины	219	88,66	21	40,39
мужчины	28	11,34	31	59,61
Образование				
высшее	192	77,73	26	50
средне-специальное	44	17,81	21	40,39
среднее	11	4,46	5	9,61
Финансовое положение				

стабильное	203	82,19	49	92,23
не стабильное	44	17,81	3	7,77

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ неопределенности в болезни по шкале MIUS-A М. Мишель (форма для взрослых), указывает на то, что пациенты ССЗ и ЗНО имеют значимые различия по факторам: неоднозначность ($p < 0,001$), непонятность ($p = 0,027$) и общая неопределенность ($p < 0,001$), (Таблица 2). Онкологические пациенты (ЗНО), по сравнению с пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), имеют более выраженный уровень неопределенности в болезни. Им сложнее определить значения поступающих сигналов и информации, касающейся заболевания, потому что стимулы не являются отчетливыми и могут накладываться друг на друга. Более того, данные о лечении и медицинских рекомендациях воспринимаются пациентами ЗНО как чрезмерно обширные и разнообразные. При онкологических заболеваниях, в отличие от сердечно-сосудистых, симптомы могут быть неотчетливыми, возникающими в следствие побочных эффектов от проводимого лечения, а также являться признаками иных патологий, которые не связаны со злокачественным новообразованием, кроме того не всегда понятен прогноз и вероятность рецидива заболевания, в связи с чем будущее не кажется предсказуемым, стабильным – все это приводит к тому, что пациенты ЗНО имеют выраженный уровень неопределенности.

Полученные данные по общей неопределенности в болезни пациентов ССЗ (77,1 балл) сопоставимы с результатами исследования, в рамках которого проводилась оценка факторов, связанных с неопределенностью в болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца после имплантации им сердечного стента (79,8 баллов) [23].

Показатели неопределенности в болезни по шкале MIUS-A пациентов ЗНО и ССЗ

Таблица 2

Параметры	ЗНО (n=247)		ССЗ (n=52)		df	p
	M	SD	M	SD		
Неоднозначность	38,4	7,92	32	7,8	74,8	0,001**
Непонятность	15,9	3,57	14,5	4,23	67,1	0,027*
Противоречивость	17,6	4,41	16,2	4,69	71,2	0,062
Непредсказуемость	15,3	2,86	14,4	3,52	65,9	0,104
Общая неопределенность	87,2	14,6	77,1	15,3	71,7	0,001**

Примечания: «*» - различия значимы на уровне $p < 0,05$; «**» - различия значимы на уровне $p < 0,001$.

В приложении к руководству по использованию шкал Неопределенности в болезни, включая MIUS-A, приведены результаты исследований применения данной методики среди пациентов с различными нозологиями [16]. Уровень общей неопределенности пациентов ЗНО нашей выборки (87,2 баллов) при сопоставлении со средней оценкой данного фактора у 761 онкологических пациентов, описанных в руководстве (79,5 баллов), выше, в то время показатели неопределенности по группе ССЗ (77,1 баллов) – ниже, по сравнению с 776 пациентами кардиологического профиля (82,3 балла). Данные различия могут быть следствием культурных особенностей пациентов, их отношением к неопределенности, восприятием вопросов, описанных в Шкале неопределенности в болезни, особенностью восприятия заболеваний и возможности лечения, небольшим объемом выборки исследования. Для достоверной оценки необходимо расширить объем выборки исследования и нивелировать влияние факторов, которые не являются мишенью исследования.

В стратегиях совладающего поведения пациентов ЗНО и ССЗ были выявлены значимые различия по копинг-стратегиям: «мысленный уход от проблемы» ($p = 0,005$), «принятие» ($p = 0,002$), «сдерживание» ($p < 0,001$), (Таблица 3). Пациенты ЗНО принимают реальность произошедших событий чаще ССЗ, но при этом, стараются отвлечься от мыслей, вызывающих дистресс. Кроме самого заболевания, пациенты ЗНО меняют распорядок своей

жизни, принимая назначенные лекарства на дому или получая лечение в стационаре, им приходится встраивать процесс лечения в их повседневность, а контрольные обследования усиливают эмоциональное напряжения из-за неопределенности их результатов, вероятно поэтому между периодами лечения и диагностики они стремятся отвлечься от негативных мыслей. Пациенты ССЗ чаще воздерживаются от поспешных, импульсивных действий, ожидая подходящего момента, в отличие от ЗНО. Самыми популярными копинг-стратегиями у пациентов ССЗ и ЗНО являются - активное совладание и планирование, среди наиболее редких – использование «успокоительных». Проблем-ориентированные копинг-стратегии нередко используются для совладания с неопределенностью в болезни.

Репертуар копинг-стратегий по опроснику «COPE» пациентов ЗНО и ССЗ

Таблица 3

Параметры	ЗНО (n=247)		ССЗ (n=52)		df	p
	M	SD	M	SD		
Позитивное переформулирование и личностный рост	11,7	3,25	12,4	3,11	76,2	0,112
Мысленный уход от проблемы	6,57	2,45	5,52	2,34	76,5	0,005*
Концентрация на эмоциях и их активное выражение	10,1	3,24	9,85	3,42	71,5	0,64
Использование инструментальной социальной поддержки	11,5	3,03	10,6	3,39	69,2	0,076
Активное совладание	14,1	2,02	14,4	1,99	74,8	0,376
Отрицание	7,83	2,99	8,17	3,29	69,8	0,49
Обращение к религии	10,8	4,46	10,4	4,41	74,6	0,564
Юмор	8,93	3,74	9,92	3,75	73,9	0,085
Поведенческий уход от проблемы	6,96	2,64	6,56	2,4	79,4	0,279
Сдерживание	8,32	2,17	9,65	1,95	80	0,001**
Использование эмоциональной социальной поддержки	11,1	3,38	10,4	3,52	72,2	0,22
Использование «успокоительных»	6,17	3,17	6,37	3,5	69,7	0,712
Принятие	13,9	2,62	12,2	3,63	62,6	0,002*
Подавление конкурирующей деятельности	11	3,28	11,6	3,12	76,6	0,193
Планирование	13,8	2,46	14,4	1,87	92,6	0,078

Примечания: «*» - различия значимы на уровне $p < 0,01$; «**» - различия значимы на уровне $p < 0,001$.

Мы модифицировали Шкалу восприятия социальной поддержки, дополнив ее четырьмя вопросами на тему оценки социальной поддержки со стороны врача. По результатам опросника пациенты ССЗ по сравнению со ЗНО в целом оценивают социальную поддержку со стороны окружающих выше (Таблица 4). При заполнении анкеты пациенты ЗНО нередко отмечали, что взаимоотношение с социальным окружением поменялось, с одной стороны пациенты не хотели дополнительного внимания и периодических расспросов по поводу их самочувствия, а с другой – поменялись их интересы, потому пропали общие темы для контактов и общения. Возможно, это стало следствием того, что некоторые люди из социального окружения, по словам пациентов, отдалились, а с другими сократилась интенсивность общения. Наиболее сильную социальную поддержку обе группы пациентов ощущают со стороны семьи и значимых близких. При этом показатели средних значений оценки социальной поддержки со стороны друзей ($M=2,66$) и врачей ($M=2,3$) в группе ЗНО

снижаются, а у пациентов ССЗ (M=3,21 и 3,19 соответственно) остаются сопоставимыми с уровнем поддержки со стороны семьи или значимых близких.

Показатели воспринимаемой социальной поддержки пациентов ЗНО и ССЗ

Таблица 4

Параметры	ЗНО (n=247)		ССЗ (n=52)		df	p
	M	SD	M	SD		
Семья	3,24	1,21	3,65	0,83	101,7	0,004**
Друзья	2,66	1,62	3,23	1,41	82,1	0,012*
Значимые другие	3,28	1,09	3,75	0,62	127,4	0,001***
Врач	2,3	1,62	3,19	1,24	91,7	0,001***
Общее восприятие социальной поддержки	11,5	4,02	13,8	2,71	104,7	0,001***

Примечания: «*» - различия значимы на уровне $p < 0,05$; «**» - различия значимы на уровне $p < 0,01$; «***» - различия значимы на уровне $p < 0,001$.

По результатам анализа данных методики Самоэффективности в лечении значимых различий между пациентами ЗНО и ССЗ не обнаружилось (Таблица 5). Обе группы в равной степени чувствуют уверенность в своих способностях справиться с заболеванием и придерживаться рекомендованного лечения. Также отсутствуют значимые различия по Шкале тревоги А. Бека, однако уровень тревоги у пациентов ССЗ и ЗНО - высокий (32,5 и 35,3 баллов соответственно). По данным клинико-эпидемиологической оценки в России у пациентов ССЗ широко распространена тревожная симптоматика, более 47% пациентов имеют те или иные симптомы тревоги [17].

Между группами пациентов ССЗ и ЗНО отмечаются значимые различия по Шкале депрессии А. Бека ($p < 0,001$). Показатели пациентов ЗНО (14 баллов) практически в 2 раза превышают средний уровень пациентов ССЗ (7,5 баллов), однако в обеих группах депрессия в пределах легких, незначительных симптомов.

Показатели самоэффективности, тревоги и депрессии пациентов ЗНО и ССЗ

Таблица 5

Параметр	ЗНО (n=247)		ССЗ (n=52)		df	p
	M	SD	M	SD		
Самоэффективность в лечении	40,9	10,3	43	11,3	70,2	0,177
Тревога	35,3	10,8	32,5	10,1	74,4	0,093
Депрессия	14	9,59	7,5	6,74	100	0,001*

Примечание: «*» - различия значимы на уровне $p < 0,001$.

Анализ связей между общей неопределенностью в болезни и копинг-стратегиями, восприятием социальной поддержки, самоэффективностью в лечении, тревогой, депрессией пациентов ЗНО и ССЗ показал следующее (Таблица 6):

Общая неопределенность в болезни имеет отрицательную связь с копинг-стратегиями – позитивное переформулирование и личностный рост, юмор. Выраженная неопределенность в болезни может затруднять пациентам ЗНО и ССЗ переосмысливать стрессовые события и искать в них какие-либо положительные моменты. Кроме того, общая неопределенность в болезни пациентов ЗНО отрицательно коррелирует с активным совладанием, то есть вероятность совершения активных шагов, направленных на преодоление стрессовой ситуаций, может снижаться при нарастании неопределенности. В свою очередь, в группе пациентов ССЗ неопределенность в болезни отрицательно связана с планированием, усиление неопределенности может затруднять разработку планов и тактики совладания со стрессом.

Стратегия поведенческого ухода от проблемы положительно коррелирует с общей неопределенностью в болезни. Таким образом, повышение неопределенности в болезни у пациентов ССЗ и ЗНО может приводить к отказу от целей, достижение которых связано со

столкновением со стрессорами. В отличие от результатов мета-анализа, мы обнаружили, что у пациентов ЗНО копинг-стратегии: «концентрация на эмоциях и их активное выражение», «отрицание», «использование «успокоительных»», имеют положительную связь с общей неопределенностью в болезни [18]. То есть повышается вероятность фокусирования пациентами ЗНО на неприятных эмоциях и выражении чувств, использования алкоголя или лекарственных средств для улучшения эмоционального самочувствия или отрицания реальности происходящих событий при нарастании неопределенности, связанной с болезнью. В процессе исследования неопределенности в болезни и стратегий совладающего поведения Д. Э. Бейли с коллегами отметили, что при отсутствии явно выраженных симптомов пациенты со злокачественным новообразованием предстательной железы старались не думать о своей болезни, а некоторые не были до конца убеждены, что имеют онкологическое заболевание [19]. Вероятно, пациенты таким образом стараются избежать столкновение с негативными эмоциями. В исследовании госпитализированных пациентов с системной красной волчанкой тоже были обнаружены отрицательная корреляция неопределенности в болезни с проблемно-ориентированными копинг-стратегиями и положительная - с избегающими стратегиями совладающего поведения [20]. Вследствие чего, мы можем предположить гипотезу, которая требует дальнейшего изучения, что неопределенность в болезни может оказывать влияние на стратегии совладающего поведения пациентов с соматическими заболеваниями.

Отрицательная корреляция общего восприятия социальной поддержки с общей неопределенностью в болезни обнаружена только среди пациентов ЗНО. Похожий результат представлен в обзоре С. Ву и коллег, в котором они в рамках мета-анализа 41 исследований оценивали связь социальной поддержки и неопределенности в болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями [21]. Отсутствие ресурса социальной поддержки может затруднять оценку и понимание пациентами события, связанных с заболеванием, и тем самым прямо или косвенно повышать показатели неопределенности.

Самозффективность в лечении и общая неопределенность в болезни также имеют отрицательную корреляцию только в группе пациентов ЗНО. Нарастание неопределенности в болезни может негативно отражаться на уверенности пациентов в их способности справиться и преодолеть события, связанные с заболеванием и процессом лечения. Х. Чжун с соавторами описали опосредующую роль самозффективности между поведением в отношении здоровья и неопределенностью в болезни, в том случае, если последняя оценивается как возможность [22]. В другом исследовании были получены данные о том, что самозффективность положительно связана активным участием родителей, чьи дети находятся в отделении интенсивной терапии, в принятии медицинских решений и отрицательно с неопределенностью в болезни [23]. То есть нарастающая неопределенность может негативно сказываться на принятии решений по вопросам, касающимся заболевания и процесса лечения.

Между показателями неопределенности в болезни и тревогой у пациентов ССЗ отсутствовала корреляция. Наши результаты схожи с данными исследования К. Маккормик, в котором не обнаружены связи между этими параметрами у пациентов, находившихся в очереди на проведение операции по аортокоронарному шунтированию [24]. Однако неопределенность была положительно связана с дистрессом, который, в свою очередь, коррелировал с тревогой. Вероятно, неопределенность в болезни у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями может иметь опосредованную связь с тревогой и требует более детального изучения данного вопроса.

Обнаружена положительная корреляция неопределенности в болезни с тревогой у пациентов ЗНО. Полученные данные совпадают с результатами мета-анализа Т. Гуань и коллег, которые пытались определить социально-демографические, физические и психосоциальные факторы, связанные с неопределенностью болезни у пациентов с различными онкологическими заболеваниями [18]. По оценкам Д. Старка около 18% пациентов ЗНО имеют состояние, соответствующее критериям тревожного расстройства [25]. Проявление тревоги и ее связь с неопределенностью может быть следствием не только самого заболевания, но и лечения, которое может быть длительным и вызвать побочные эффекты, иногда мало отличимые от симптомов самого заболевания.

Депрессия положительно связана с неопределенностью в болезни в обеих группах пациентов с соматическими заболеваниями. В исследовании пациентов с множественной миеломой, которые проходили курс химиотерапии, было выявлено, что неопределенность, тревога и депрессия в значительной степени оказывают влияние на качество жизни [26]. Таким образом, для повышения качества жизни пациентов необходимо использовать различные психологические подходы, признанные эффективными в регуляции уровня тревоги

и депрессии и способствующие снижению уровня неопределенности в болезни, например, когнитивно-поведенческая или EMDR (десенсебилизация и переработка движением глаз) терапия.

Связь общей неопределенности в болезни с копинг-стратегиями и копинг-ресурсами, тревогой и депрессией пациентов ЗНО и ССЗ

Таблица 6

Параметры	Общая неопределенность в болезни	
	ЗНО (n=247)	ССЗ (n=52)
Копинг- стратегии		
позитивное переформулирование и личностный рост	-0,345***	-0,453***
мысленный уход от проблемы	0,003	0,111
концентрация на эмоциях и их активное выражение	0,199**	0,048
использование инструментальной социальной поддержки	0,005	0,004
активное совладание	-0,154**	-0,199
отрицание	0,129*	0,118
обращение к религии	0,088	0,183
юмор	-0,224***	-0,293***
поведенческий уход от проблемы	0,232***	0,36*
сдерживание	-0,041	0,049
использование эмоциональной социальной поддержки	0,038	-0,01
использование «успокоительных»	0,169**	0,001
принятие	-0,101	0,21
подавление конкурирующей деятельности	-0,057	-0,152
планирование	-0,209	-0,312*
Общее восприятие социальной поддержки	-0,164*	-0,114
Самозффективность в лечении	-0,481***	-0,558
Тревога	0,432***	0,134
Депрессия	0,507***	0,284*

Примечания: «*» - различия значимы на уровне $p < 0,05$; «**» - различия значимы на уровне $p < 0,01$; «***» - различия значимы на уровне $p < 0,001$.

Выводы

1. Показатели неопределенности в болезни у пациентов ЗНО и ССЗ различаются. Уровень неопределенности в болезни в группе ЗНО выше по сравнению с пациентами ССЗ.
2. Пациенты ССЗ и ЗНО преимущественно используют адаптивные копинг-стратегии - активное совладание и планирование. В отличие от пациентов ССЗ, группа ЗНО чаще использует принятие и мысленный уход для совладания со стрессом, в то время как пациенты ССЗ - сдерживание.
3. Наибольшую социальную поддержку пациенты ССЗ и ЗНО ощущают со стороны семьи и значимых близких. При этом уровень восприятия социальной поддержки у пациентов ССЗ в целом выше, чем в группе ЗНО.
4. Показатели самоэффективности в лечении, а также тревоги не отличаются между пациентами ССЗ и ЗНО. Однако уровень тревоги в обеих группах высокий.
5. Пациенты ЗНО и ССЗ имеют невысокий уровень депрессии, в то же время средние показатели в группе ЗНО в два раза выше, чем у пациентов ССЗ.

6. Неопределенность в болезни имеет положительную связь со следующими копинг-стратегиями:

- в обеих группах - с позитивным переформулированием и личностным ростом, юмором;
- у пациентов ЗНО - с концентрацией на эмоциях и их активным выражением, отрицанием, использованием «успокоительных», фокусированием своего на негативных эмоциях и их активном выражении.

Отрицательная корреляции неопределенности в болезни с копинг-стратегиями следующая:

- в обеих группах - со стратегией поведенческого ухода от проблем;
 - у пациентов ЗНО - с активным совладанием;
 - у пациентов ССЗ - с планированием.
7. Неопределенность в болезни, по данным корреляционного анализа, имеет отрицательную связь с восприятием социальной поддержки, самоофективностью в лечении только у пациентов ЗНО.
8. Положительная связь с тревогой также имеется только у пациентов ЗНО.
9. У пациентов ЗНО и ССЗ показатели депрессии положительно коррелирует с неопределенностью в болезни.

Список литературы

1. Mishel M.H. Uncertainty in illness. *Journal of Nursing scholarship*. 1988; 20(4): 225-232. doi:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x
2. Verduzco-Aguirre H.C., Babu D., Mohile S.G., Bautista J., Xu H., Culakova E., Canin B., Zhang Y., Wells M., Epstein R.M., Duberstein P., McHugh C., Dale W., Conlin A., Bearden J., Berenberg J., Tejani M., Loh K.P. Associations of Uncertainty With Psychological Health and Quality of Life in Older Adults With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020; 61(2):369-376. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.08.012
3. Xia B., Yu J., Wu X. Illness uncertainty and its associated factors in coronary heart disease patients with heart stent implantation: a cross-sectional study. 2022;11(7):2410-2421. 10.21037/apm-22-528
4. Han Z.T., Zhang H.M., Wang Y.M., Zhu S.S., Wang D.Y. Uncertainty in illness and coping styles: Moderating and mediating effects of resilience in stroke patients. *World journal of clinical cases*. 2021;9(30):8999-9010. doi: 10.12998/wjcc. v9. i30.8999
5. Mishel M.H. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Journal of Nursing Scholarship*. 1990; 22(4): 256-262. doi:10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x
6. Holahan C.J., Moos R.H., Groesz L.M. *Community Studies. Encyclopedia of Stress (Second Edition)*. Ed. G. Fink, Academic Press, 2007: 536-541. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00089-1>
7. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. NY: Springer, 1984. 436 p.
8. Endler N. S., Parker J.D. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58(5): 844-854.
9. Li W., Fangfang Z., Mengyun P., Hong G. The mediating effect of coping adaptability on the relationship between uncertainty and psychological stress response in patients under observation in the emergency department. *Chinese Journal of Practical Nursing*. 2020; 36(11):855-860. doi:10.3760/cma.j.cn211501-20191029-03088
10. Mishel M.H. The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*. 1981; 30(5):258-263.
11. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики Copе. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2013;10(1):82—118. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/koping-strategii-v-strukture-deyatelnosti-i-samoregulyatsii-psihomeicheskie-harakteristiki-i-vozmozhnosti-primeneniya-metodiki-cope>
12. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Апробация методик диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоофективности в отношении лечения. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2016; 9(1):71-83. doi:10.14529/psy160108
13. Сирота Н.А. Копинг - поведение в подростковом возрасте: Дисс. Докт. Мед. Наук. Бишкек – СПб., 1994.

14. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
15. Beck A.T., Steer R.A. Beck Anxiety Inventory manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1993. 23 p.
16. Mishel M.H., Epstein D. Uncertainty in Illness Scales Manual. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, 1997.
17. Погосова Н.В., Бойцов С.А., Оганов Р.Г., Юферева Ю.М., Костюк Г.П., Курсаков А.А., Аужева А.К., Выгодин В.А. от имени исследователей 30 российских центров. Клинико-эпидемиологическая программа изучения психосоциальных факторов риска в кардиологической практике у больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца (КОМЕТА): первые результаты российского многоцентрового исследования. Кардиология. 2018;58(9):47–58. doi:10.18087/cardio.2018.9.10171
18. Guan T., Chapman M.V., Zerden L. de S., Sharma A., Chen D.-G., Song L. Correlates of illness uncertainty in cancer survivors and family caregivers: a systematic review and meta-analysis. Supportive Care in Cancer. 2023; 31(4):242. doi:10.1007/s00520-023-07705-7
19. Bailey D.E., Wallace M., Mishel M.H. Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. Journal of Clinical Nursing. 2007;16(4): 734–741. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01545.x
20. Li X., He L., Wang J., Wang M. Illness uncertainty, social support, and coping mode in hospitalized patients with systemic lupus erythematosus in a hospital in Shaanxi, China. PLOS ONE 2019;14(2): e0211313. doi:10.1371/journal.pone.0211313
21. Wu S., Guo X., Tang H., Li Y., Dong W., Lu G., Hou C. The Relationship Between Illness Uncertainty and Social Support Among Cancer Patients: A Meta-analysis. Cancer Nursing. 2024. doi:10.1097/NCC.0000000000001328
22. Jeong H., Lee Y., Park J.S., Lee Y. Influence of Illness Uncertainty on Health Behavior in Individuals with Coronary Artery Disease: A Path Analysis. Journal of Korean Academy of Nursing. 2024;54(2):162-177. doi:10.4040/jkan.23136
23. Choi D., Shin H. The effect of illness uncertainty and self-efficacy on the perception of shared decision-making among parents of infants in the neonatal intensive care unit. Nursing in Critical Care. 2024; 1:1-10. doi:10.1111/nicc.13154.
24. McCormick K.M., Naimark B.J., Tate R.B. Uncertainty, symptom distress, anxiety, and functional status in patients awaiting coronary artery bypass surgery. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2006; 35(1): 34–45. doi: 10.1016/j.hrtlng.2005.08.002
25. Stark D., Kiely M., Smith A., Velikova G., House A., Selby P. Anxiety Disorders in Cancer Patients: Their Nature, Associations, and Relation to Quality of Life. Journal of clinical oncology. 2002; 20(14):3137-3148. doi:10.1200/JCO.2002.08.549
26. Kang H.-Y., Choi E.-Y. Factors Influencing Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma. Contemporary Nurse. 2019;55(2-3):109-121. doi: 10.1080/10376178.2019.1623699

References

1. Mishel M.H. Uncertainty in illness. Journal of Nursing scholarship. 1988; 20(4): 225-232. doi:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x
2. Verduzco-Aguirre H.C., Babu D., Mohile S.G., Bautista J., Xu H., Culakova E., Canin B., Zhang Y., Wells M., Epstein R.M., Duberstein P., McHugh C., Dale W., Conlin A., Bearden J., Berenberg J., Tejani M., Loh K.P. Associations of Uncertainty With Psychological Health and Quality of Life in Older Adults With Advanced Cancer. Journal of Pain and Symptom Management. 2020; 61(2):369-376. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.08.012
3. Xia B., Yu J., Wu X. Illness uncertainty and its associated factors in coronary heart disease patients with heart stent implantation: a cross-sectional study. 2022;11(7):2410-2421. doi:10.21037/apm-22-528
4. Han Z.T., Zhang H.M., Wang Y.M., Zhu S.S., Wang D.Y. Uncertainty in illness and coping styles: Moderating and mediating effects of resilience in stroke patients. World journal of clinical cases. 2021;9(30):8999-9010. doi: 10.12998/wjcc. v9. i30.8999
5. Mishel M.H. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Journal of Nursing Scholarship. 1990; 22(4): 256-262. doi:10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x
6. Holahan C.J., Moos R.H., Groesz L.M. Community Studies. Encyclopedia of Stress (Second Edition). Ed. G. Fink, Academic Press, 2007: 536-541. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00089-1> (accessed 13 November 2024).
7. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. NY: Springer, 1984. 436 p.
8. Endler N. S., Parker J.D. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology. 1990; 58(5): 844-854.

9. Li W., Fangfang Z., Mengyun P., Hong G. The mediating effect of coping adaptability on the relationship between uncertainty and psychological stress response in patients under observation in the emergency department. *Chinese Journal of Practical Nursing*. 2020; 36(11):855-860. doi:10.3760/cma.j.cn211501-20191029-03088
10. Mishel M.H. The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*. 1981; 30(5):258-263.
11. Rasskazova E.I., Gordeeva T.O., Osin E.N. Koping-strategii v strukture deiatel'nosti i samoreguljatsii: psikhometricheskie kharakteristiki i vozmozhnosti primeneniia metodiki Cope. *Psikhologija. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki* 2013; 10(1):82—118. (in Russian). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/koping-strategii-v-strukture-deyatelnosti-i-samoreguljatsii-psihometricheskie-kharakteristiki-i-vozmozhnosti-primeneniya-metodiki-cope> (accessed 13 November 2024).
12. Rasskazova E.I., Thostov A.Sh. Aprobacija metodik diagnostiki lokusa kontrolja prichin bolezni i lechenija i samojeffektivnosti v otnoshenii lechenija. *Vestnik JuUrGU. Serija «Psikhologija»*. 2016; 9(1): 71-83. doi:10.14529/psy160108 (in Russian).
13. Sirota N.A. Koping - povedenie v podrostkovom vozraste. Diss. dokt. med. nauk. Bishkek – Saint-Petersburg, 1994. (in Russian).
14. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on psychology of post-traumatic stress]. SPb.: Piter. 2001. 272 p. (in Russian).
15. Beck A.T., Steer R.A. Beck Anxiety Inventory manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1993. 23 p.
16. Mishel M.H., Epstein D. *Uncertainty in Illness Scales Manual*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, 1997.
17. Pogosova N.V., Bojcov S.A., Oganov R.G., Yufereva YU.M., Kostyuk G.P., Kursakov A.A., Aushva A.K., Vygodin V.A. ot imeni issledovatelej 30 rossijskikh centrov. Kliniko-ehpidemiologicheskaya programma izucheniya psikhosocial'nykh faktorov riska v kardiologicheskoi praktike u bol'nykh arterial'noj gipertoniej i ishemicheskoi bolezniyu serdca (KOMETA): pervye rezultaty rossijskogo mnogocentrovogo issledovaniya. *Kardiologiya*. 2018;58(9):47–58. doi:10.18087/cardio.2018.9.10171 (in Russian).
18. Guan T., Chapman M.V., Zerden L. de S., Sharma A., Chen D.-G., Song L. Correlates of illness uncertainty in cancer survivors and family caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2023; 31(4):242. doi:10.1007/s00520-023-07705-7
19. Bailey D.E., Wallace M., Mishel M.H. Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(4): 734–741. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01545.x
20. Li X., He L., Wang J., Wang M. Illness uncertainty, social support, and coping mode in hospitalized patients with systemic lupus erythematosus in a hospital in Shaanxi, China. *PLOS ONE* 2019;14(2): e0211313. doi:10.1371/journal.pone.0211313
21. Wu S., Guo X., Tang H., Li Y., Dong W., Lu G., Hou C. The Relationship Between Illness Uncertainty and Social Support Among Cancer Patients: A Meta-analysis. *Cancer Nursing*. 2024. doi:10.1097/NCC.0000000000001328
22. Jeong H., Lee Y., Park J.S., Lee Y. Influence of Illness Uncertainty on Health Behavior in Individuals with Coronary Artery Disease: A Path Analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2024;54(2):162-177. doi:10.4040/jkan.23136
23. Choi D., Shin H. The effect of illness uncertainty and self-efficacy on the perception of shared decision-making among parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Nursing in Critical Care*. 2024; 1:1-10. doi:10.1111/nicc.13154.
24. McCormick K.M., Naimark B.J., Tate R.B. Uncertainty, symptom distress, anxiety, and functional status in patients awaiting coronary artery bypass surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2006; 35(1): 34–45. doi: 10.1016/j.hrtlng.2005.08.002
25. Stark D., Kiely M., Smith A., Velikova G., House A., Selby P. Anxiety Disorders in Cancer Patients: Their Nature, Associations, and Relation to Quality of Life. *Journal of clinical oncology*. 2002; 20(14):3137-3148. doi:10.1200/JCO.2002.08.549
26. Kang H.-Y., Choi E.-Y. Factors Influencing Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma. *Contemporary Nurse*. 2019;55(2-3):109-121. doi: 10.1080/10376178.2019.1623699

UNCERTAINTY IN DISEASE AND COPING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH VARIOUS SOMATIC DISEASES

Fetisov B.A., N.A. Sirota, S.T. Sajaya, Y.A. Yakovleva
(Moscow, Russia)

Abstract. The article describes the results of a study conducted to assess the characteristics of uncertainty in illness and coping behavior, as well as their relationship, in patients with various somatic diseases. The study included 247 patients with cancer and 52 patients with cardiovascular diseases (CVD). The main research methods were socio-demographic and clinical questionnaires, the Mishel Illness Uncertainty Scale (adult form), the COPE Inventory, the Method for Assessing Self-Efficacy in Treatment, the Multidimensional Scale of Perception of Social Support and the Beck Depression and Anxiety Inventories. It was found that uncertainty in illness in patients with cancer is higher than in the CVD group. Both groups of patients predominantly use adaptive coping strategies. Patients with cancer more often use strategies of acceptance and mental disengagement to cope with stress, and the CVD group uses the strategy of restraint. The assessment of social support perceived by CVD is higher compared to the cancer patients. Self-efficacy in treatment and anxiety indicators do not differ between the groups, while the level of depression is significantly higher in patients with cancer compared to the CVD group. Uncertainty in illness is associated with coping strategies of patients with cancer and CVD, while there are similar patterns and differences in the studied groups. A negative relationship between uncertainty in illness and perception of social support, as well as self-efficacy in treatment, was found only in the group of patients with cancer. In the same group of patients, uncertainty in illness is positively associated with anxiety. Indicators of depression and uncertainty in illness are positively associated in both groups of patients with somatic diseases.

Key words: uncertainty in illness; coping strategies; coping resources; somatic diseases; cancer; cardiovascular diseases

For citation.

Fetisov B.A., Sirota N.A., Sadzhaya S.T., Yakovleva Y.A. Uncertainty in illness and coping behavior in patients with various somatic diseases // Medical psychology in Russia: network scientific. Journal – 2024. – Т. 16, No. 2(83). – P. 4. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 01.04.2024.

Accepted for publication 01.04.2024.for all articles № 2(83) 2024