

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Б.А. ЯСЬКО¹, Л.В. ПОКУЛЬ², Л.А. КОЛОМИЕЦ³, И.Д. ЕВТУШЕНКО⁴

Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар¹

Краснодарский краевой клинический онкологический диспансер²

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск³

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск⁴

Цель исследования – оценить особенности психологических ресурсов совладающего поведения у женщин репродуктивного возраста с медикаментозной и хирургической менопаузой после противоопухолевого лечения по поводу рака шейки и тела матки. Провести анализ характера взаимосвязи активных стратегий совладающего поведения с гормональными изменениями.

Материал и методы. Представлены результаты клинического наблюдения за 502 женщинами репродуктивного возраста в состоянии медикаментозной и хирургической постовариоэктомии. В I группу (n=150) вошли пациентки после хирургического лечения по поводу рака шейки и тела матки, во II (n=157) – после комбинированного лечения, в III (n=117) – после сочетанной лучевой терапии. В IV группу сравнения (n=78) вошли женщины с доброкачественными заболеваниями внутренних гениталий после простой экстирпации матки с придатками. Исследование включало диагностику показателей периферического эстрадиола и психодиагностику личностных ресурсов стресс-резистентности (копинг-тест Р. Лазаруса).

Результаты. У женщин I, II и IV групп, постовариоэктомические нарушения у которых являются следствием хирургической овариэктомии, гиперактивна стратегия совладания по типу конфронтации. Среднегрупповые показатели диагностики составляют $76,8 \pm 6,97$; $78,4 \pm 6,72$; $76,4 \pm 1,64$ соответственно. При этом у женщин III группы активность конфронтации находится в зоне диагностических показателей ($52,8 \pm 1,49$), соответствующих норме, и достоверно ниже, чем в группах I, II и IV ($p < 0,001$). Женщины, у которых сохранены на оптимальных границах нормы показатели эстрадиола, имеют уравновешенную активность конфронтативного

копинга, которому конструктивно противостоит способность и готовность признавать свою роль в проблеме, искать пути ее решения (копинг-стратегия «принятие ответственности»: $M=82,5$). У женщин IV группы гиперактивность преобладающего поведения, выявленная по типу «дистанцирования» ($M=82,0$), сочетается с дефицитом ресурса конструктивной стратегии «самоконтроль» ($M=26,9$), что является общей психологической характеристикой их с пациентками I и II групп ($M=36,3$ и $33,3$ соответственно). Корреляционный анализ выявил отрицательную корреляционную связь между низкими значениями эстрадиола и гиперактивностью копинга «конфронтативность». В I группе $r_s = -0,362$; во II – $r_s = -0,418$, в IV – $r_s = -0,593$. Выявлена положительная взаимосвязь между низкими значениями эстрадиола и дефицитарными индивидуальными показателями по стратегии «самоконтроль». В I группе $r_s = 0,308$, во II – $r_s = 0,374$, в IV – $r_s = 0,462$.

Выводы. Для психологических проявлений постовариоэктомического синдрома у пациенток после лечения рака шейки и тела матки характерна повышенная агрессивность, определенная степень враждебности по отношению к внешнему миру. Отмечен сниженный ресурс самоконтроля поведения и в целом жизненной активности. Наиболее конструктивно ведут себя в ситуациях, оцениваемых личностью как затруднительные, женщины, находящиеся в медикаментозной менопаузе после сочетанной лучевой терапии. При дефиците ресурса планирования решения проблемы они гиперактивны в признании своей роли в проблеме и в попытках ее решения. Постовариоэктомический синдром, отягощенный онкопатологией, обуславливает повышенное стремление женщин к положительной переоценке жизненной ситуации – неконструктивному типу совладающего поведения.