

УДК 159.9:616-006-052 (470.53)

**НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ К СТРЕССУ И  
УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА У ЛИЦ,  
СТРАДАЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В  
УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ В ПЕРМСКОМ КРАЕ:  
ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ**

*А.Ю. Бергфельд, В.П. Рочев, М.Ю. Сироткина*

В статье рассматривается проблема взаимного влияния нервно — психической устойчивости (стрессоустойчивости) человека на вероятность возникновения рецидива онкологического заболевания. Кроме того, дается обзор методологических основ и конкретных методов, позволяющих планировать тестирование предположения о том, что низкие показатели нервно-психической устойчивости к стрессу в сочетании с соответствующими стратегиями совладающего поведения у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, взаимосвязаны с уровнем резистентности организма в период рецидива заболевания.

*Ключевые слова:* стресс; нервно-психическая устойчивость; стратегии совладающего поведения; резистентность организма.

Проблема сохранения здоровья человека является на сегодняшний день одной из фундаментальных не только в медицине, но и психологии. Несмотря на достижения в науке, касающиеся изучения психосоциальных аспектов онкологии, а также возникновение новой отрасли — психоонкологии проблема взаимного влияния психологических факторов на динамику онкологических заболеваний не нашла окончательного решения.

Увеличение числа исследований, посвященных изучению психосоциальных реакций больных, членов их семей, лечащих врачей на различных стадиях онкологических заболеваний, сопровождается расширением набора методов исследования психосоциальных факторов онкологического заболевания. В настоящее время тестируется множество гипотез о влиянии жизненных стрессов на возникновение и

прогрессирование онкологического заболевания. Проблема влияния стресса на развитие рака на уровне житейской психологии приобрела статус идеи, не требующей доказательств.

Многочисленные исследования подтверждают, что реакция больного на стресс, его нервно-психическая устойчивость (стрессоустойчивость) включена в процесс развития онкологического заболевания. В свете вышесказанного возникает закономерный вопрос: является ли уровень стрессоустойчивости одним из ключевых факторов, определяющих рецидив онкологического заболевания? Возможно ли, изучив уровень стрессоустойчивости личности, прогнозировать у человека рецидив онкологического заболевания при одновременном учете ряда психологических, биологических и антропометрических факторов?

---

*Бергфельд Александра Юрьевна* — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии; Пермский государственный национальный исследовательский университет; 614990, Пермь, ул. Букирева, 15; [abergfeld@yandex.ru](mailto:abergfeld@yandex.ru)

*Рочев Валерий Павлович* — доктор медицинских наук, профессор кафедры экологии человека и безопасности жизнедеятельности; Пермский государственный национальный исследовательский университет; 614990, Пермь, ул. Букирева, 15; [v.rocheff2012@yandex.ru](mailto:v.rocheff2012@yandex.ru)

*Сироткина Мария Юрьевна* — студентка 5 курса философско-социологического факультета, специальность «Психология»; Пермский государственный национальный исследовательский университет; 614990, Пермь, ул. Букирева, 15; [mashytka\\_2202@mail.ru](mailto:mashytka_2202@mail.ru)

Анализ литературы показал, что, несмотря на интерес к психологическим аспектам онкологических заболеваний, исследования в данной области посвящены преимущественно проблеме их влияния на психическую деятельность человека, характеру личностного реагирования на болезнь. Весьма мало работ посвящено выявлению психологических факторов, связанных с особенностями течения болезни и способствующих продлению периодов ремиссии и снижению риска рецидива болезни [6]. Так, в частности А.С. Дудниченко, Л.Н. Дышлевая, Л. Дерогатис [2] указывают, что у онкобольных наблюдается целая гамма психогенных расстройств. Н.В. Тарабриной, О.А. Падун, М.С. Курчаковой [5] было выявлено, что в период ремиссии у женщин, страдающих РМЖ, диагностируется посттравматическое стрессовое расстройство (у 65,3% пациентов). Как указывают В.А. Чулкова, В.М. Моисеенко [7], данных о том, что особенности психического состояния и личности человека сами по себе могут вызывать рак, в настоящее время нет, но имеются вполне убедительные подтверждения того, что они могут способствовать созданию и усилению неблагоприятных условий, при которых развивается онкологическое заболевание (Э. Эванс — большое количество неразрешенных проблем в жизни; ригидные связи с окружающими, детские травмы; К. Саймонтон, С. Саймонтон — негативная самооценка, неспособность поддерживать длительные отношения, тенденция к самосожалению).

Особое значение приобретает изучение участия уровня стрессоустойчивости индивида в проблеме сохранения здоровья человека и профилактики онкологических заболеваний в свете данных психоиммунологических исследований, на которые указывает О.А. Ворона [5], а именно: о влиянии стресса на супрессию иммунной системы, что, в свою очередь, может привести к развитию злокачественных опухолей. В частности, в исследованиях Г. Миллера установлено, что хронический стресс влияет на нормальное функционирование иммунной системы: повышается восприимчивость к воспалительным заболеваниям.

Таким образом, при постановке задач в исследовании проблемы взаимосвязи уровня стрессоустойчивости и риска рецидива онкологических заболеваний с учетом уровня резистентности организма нас интересует то, насколько пациент устойчив к возникающему стрессу, как реагирует на него и справляется со стрессом. На наш взгляд, определение характера взаимосвязи уровня устойчивости к стрессу и способов совпадающего поведения, которые использует пациент, способствует прогнозированию риска рецидива онкологического заболевания. Основной целью исследования является изучение взаимосвязи показателей нервно-психической устойчивости к стрессу и способов совладающего поведения с уровнем резистентности организма у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями в период рецидива.

Эмпирической проверке будет подвергнуто предположение о том, что низкие показатели нервно-психической устойчивости к стрессу в сочетании с соответствующими стратегиями совладающего поведения у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, обнаруживают прямую связь с уровнем резистентности организма в период рецидива заболевания.

Кроме того, в исследовании определяются эмпирические предпосылки идеи о том, что коррекция низкого уровня нервно-психической устойчивости к стрессу средствами психологического воздействия может приводить к повышению уровня резистентности организма и, как следствие, снижению риска рецидива онкологических заболеваний в условиях проживания в Пермском крае. Ожидается, что онкологические больные, у которых обнаруживается рецидив заболевания, имеют более низкий уровень стрессоустойчивости и неспецифической резистентности организма, чем пациенты, находящиеся в стадии ремиссии.

В качестве теоретико-методологической основы исследования выступают системный, субъектно-деятельностный и биопсихосоциальный подходы; принципы системно-интегративного подхода (Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов и др.); современные концепции психологии здо-

ровья (В.А. Ананьев, Г.С.Никифоров), мульти-модальный подход в диагностике психосоматических расстройств (В.А. Ананьев, С.А. Кулаков); концепция совладания со стрессом (R. Lazarus); представления о многофакторной детерминации развития и течения онкологических заболеваний (Holland J, Greer S, и др.). В общепсихологическом плане проблема стрессоустойчивости анализируется в рамках теорий личности (G.Allport, H.Eysenck, R.Cattell, C.Rogers и др.), «теории мотивации достижения» (D.McClelland и др.), теории гомеостаза (У.Кеннон) и стресса (Г.Селье), теории адаптационно-трофического значения симпатической нервной системы (Л.А.Орбели), теории темперамента и свойств нервной системы (И.П.Павлов, В.Д.Небылицын, В.С.Мерлин и др.). В качестве методов исследования используются:

1. Теоретический анализ и обобщение данных научной литературы.

2. Клинико-биографический метод (опрос, беседа с пациентом): данные о факторах риска (физические вредности, стрессовые события), наследственных и перенесенных заболеваний.

3. Клинико-anamnestический метод (опрос и анализ медицинских карт): данные о стадии и локализации заболевания, времени с момента установления диагноза; перенесенных в связи с онкологическим заболеванием хирургических операций, временной период, по истечении которого возник рецидив.

4. Экспериментально-психологические методы: 1) методика «Прогноз», разработанная в Санкт-Петербургской военно-медицинской академии, предназначена для определения уровня нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации личности в условиях стресса, вызванного внешними и внутренними факторами;

2) методика "Копинг-поведение в стрессовых ситуациях" (С.Норман, Д.Ф.Эндлер, Д.А.Джеймс, М.И.Паркер; адаптированный вариант Т.А.Крюковой), представляет собой адаптированный вариант копинг-стрессового поведения и включает перечень заданных реакций на стрессовые ситуации. Её цель — опре-

деление доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий. Адаптация и психометрическая проверка опросника на значительных русскоязычных выборках [3] показала, что надежность по внутренней согласованности равна 0,876 в целом и от 0,877 до 0,717 — по шкалам; надежность частей теста — 0,901. Кроме того, проведён факторный анализ, подтвердивший трехфакторную структуру опросника.

3) метод оценки неспецифической резистентности организма (В.П. Рочев), основный на определении гуморальных ФИ в слюне, позволяющий контролировать и прогнозировать эффективность комплекса исследований психологического, медицинского и социального характера. Величина НРО оценивается по титру антител (ТА) в слюне к шигеллам Зонне и Флекснера в реакции пассивной гемагглютинации с использованием коммерческих антигенных эритроцитарных диагностикумов [4];

4) личностный опросник Айзенка ЕРІ направлен на анализ составляющих экстраверсии-интроверсии и нейротизма как базисных персональных измерений. Опубликован в 1963 г., состоит из 48 вопросов, предназначенных для диагностики экстраверсии-интроверсии и нейротизма, а также 9 вопросов, составляющих шкалу лжи, по которой определяется наличие у обследуемого тенденции представить себя в ином свете. Возможные варианты ответов — только «да» или «нет». Опросник Айзенка широко используется в отечественных исследованиях [1]. Коэффициенты надежности ретестовой ЕРІ для фактора экстра — интроверсии составляют 0,82-0,85, для фактора нейротизма — 0,81- 0,84, надежности методом расщепления — 0,74 — 0,91. В зарубежных исследованиях сообщается о достаточно высокой валидности ЕРІ. Для обработки данных используются математико-статистические методы: пакет прикладных программ статистической обработки данных "SPSS ver.19". Обработка и анализ включают методы описательной статистики. Достоверность различий определяется с помощью Т-критерия Стьюдента. Планируется применение дисперсионного и регрессионного анализа.

В качестве экспериментальной группы выступают пациенты, проходящие повторное лечение (т.е. с рецидивом заболевания, возобновившемся по истечении двух лет после первичного обращения) в отделениях химиотерапии и радиогинекологии Пермского краевого онкологического диспансера. В качестве контрольной группы — пациенты, успешно прошедшие лечение и находящиеся в состоянии ремиссии более двух лет. Планируемый объем выборки на первом этапе исследования — 50 чел.

Таким образом, впервые в Пермском крае предлагается реализация междисциплинарного научно-исследовательского проекта, направленного на создание исследовательской базы, на основе которой видится разработка программы профилактики рецидива онкологических заболеваний и реабилитации лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, с учетом взаимосвязей их нервно-психического и иммунного статусов.

### Список литературы

1. *Альманах психологических тестов*. М., 1996.
2. *Дудниченко А.С., Дышлевая Л.Н., Дышлевая А.Ю.* О важности оценки психического состояния онкологических больных и членов их семей // *Проблемы медицинской науки и образования*. 2003. № 3.
3. *Крюкова Т.Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома: Авантитул, 2007. 60 с.
4. *Лекомцева Е.И., Федорова Т.И., Рочев В.П.* Исследование взаимосвязи между величинами неспецифической резистентности организма и уровнями заболеваемости детей. Пермь, 2009.
5. *Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Курчакова М. С., Падун М. А., Шаталова Н. Е.* Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Институт психологии РАН, 2010. 173 с.
6. *Финагентова Н. В.* Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях. СПб., 2010.
7. *Чулкова В.А., Моисеенко В.М.* Психологические проблемы в онкологии // *Практическая онкология*. 2009. Т.10. № 3. С. 151-157.

## NEURO-PSYCHOLOGICAL STABILITY TO STRESS AND LEVEL OF THE BODY'S RESISTANCE IN PERSONS WITH CANCER LIVING IN PERM REGION: PROBLEM DEFINITION

*Alexandra Y. Bergfeld, Valeriy P. Rochev, Marya Y. Sirotkina*

*Perm State National Research University, 15, Bukirev str., Perm, 614990, Russia*

The paper considers the problem of mutual influence of neuropsychological stability (stress resistance) of the patients relapsing cancer. Methodological principles and specific methods for testing the assumption that low levels of neuropsychological resistance to stress, in combination with coping strategies, are linked with the level of the body's resistance during the relapse of cancer disease are discussed.

*Key words:* stress; neuropsychological stability; coping strategies; body's resistance.