

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Негативное отношение к лечению, тревога и депрессия как факторы усталости и снижения качества жизни у пациентов, получающих химиотерапевтическое лечение

Научный руководитель – Рассказова Елена Игоревна

Чмилъ Анна Курбандурдыевна

Аспирант

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: chmilanna2000@gmail.com

Качество жизни пациентов, проходящих химиотерапевтическое лечение, является значимым для современной онкопсихологии. Особое внимание уделяется усталости, связанной с онкологическими заболеваниями, которая рассматривается не только как следствие лечения, но и как симптом, связанный с психоэмоциональным состоянием пациента и его отношением к лечению [1].

Целью исследования является изучение связи психологических факторов (тревоги, депрессии) и отношения к химиотерапии с качеством жизни пациентов, проходящих лечение, а также анализ роли усталости, связанной с онкологическим заболеванием, как возможного механизма, опосредующего эту связь.

Методы. В исследовании приняли участие 150 пациентов, проходящих химиотерапевтическое лечение. Использовались опросник усталости FAS; шкала тревоги Бека BAI; опросник депрессивности CES-D; шкала субъективного отношения к лечению; опросник оценки качества жизни EORTC QLQ-C30. Статистический анализ включал корреляционный анализ, иерархический регрессионный анализ и анализ медиации (PROCESS, модель 6).

Результаты. Усталость статистически значимо связана с тревогой ($r = 0,528$; $p < 0,001$), депрессией ($r = 0,578$; $p < 0,001$) и снижением качества жизни ($r = -0,545$; $p < 0,001$). Беспокойство по поводу лечения также коррелирует с усталостью ($r = 0,459$; $p < 0,001$), тогда как субъективная необходимость терапии не связана с ее уровнем. В регрессионной модели тревога и депрессия объясняли 22,9% дисперсии качества жизни. Добавление усталости увеличивало объясняемую долю дисперсии ($DR^2 = 0,102$), при этом усталость становилась ведущим предиктором качества жизни ($\beta = -0,403$). Итоговая модель объясняла 40,8% дисперсии качества жизни; независимыми предикторами выступали усталость и беспокойство по поводу химиотерапии. Анализ медиации показал значимый прямой эффект негативного отношения к терапии в отношении качества жизни ($B = -4,5918$; $p < 0,001$) и непрямого эффекта через усталость ($B = -2,7773$; 95% CI [-4,5765; -1,4671]). Путь через тревогу статистически значимым не оказался.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод, что усталость является центральным звеном, опосредующим связь отношения к лечению с общим качеством жизни пациента. Коррекция негативных убеждений о лечении может рассматриваться как потенциальная мишень психологической помощи пациентам, проходящим химиотерапию.

Источники и литература

- 1) Huang C. H. et al. Impact of cancer-related fatigue on quality of life and psychological health among patients with breast cancer undergoing adjuvant therapy in Taiwan //European Journal of Oncology Nursing. – 2026. – С. 103131.