

SOCIAL AND BEHAVIORAL SCIENCES

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2022.1.20>

CECHY ADAPTACJI UKRAIŃSKIEJ WERSJI KWESTIONARIUSZA STRACHU PRZED NAWROTEM RAKA

Kateryna Lysnyk

aspirant Instytutu Kształcenia Kadr

Państwowej Służby Zatrudnienia Ukrainy (Kijów, Ukraina)

ORCID ID: 0000-0002-8196-6696

kl0682311520@gmail.com

Artykuł odzwierciedla wyniki pierwszego etapu adaptacji i walidacji ukraińskiej wersji kwestionariusza strachu przed nawrotem raka, który jest uznaną na całym świecie techniką wykrywania klinicznych poziomów strachu przed nawrotem raka u osób powracających do zdrowia po raku. Przeprowadzono statystyczne przetwarzanie wyników badań kwestionariusza. Uzyskane dane są analizowane w celu dokonania niezbędnych korekt. Ponadto zbadano zidentyfikowane zależności odpowiedzi ukraińskich osób powracających do zdrowia po raku. **Cel:** dostosowanie ukraińskiego Kwestionariusza strachu przed nawrotem raka do zastosowania w praktyce psychoonkologicznej. **Metody:** testowanie Kwestionariusza przez 50 kobiet powracających do zdrowia po raku. Analiza statystyczna danych testowych za pomocą IBM SPSS, analiza uzyskanych wyników. **Wyniki:** pierwszy etap adaptacji Kwestionariusza strachu przed nawrotem raka udowodnił, że wersja ukraińska jest gotowa do dalszej walidacji. **Wnioski:** dostępna wersja kwestionariusza dobrze wykazała się w pierwszym etapie. Perspektywą dalszych badań jest przeprowadzenie badania Kwestionariusza na szerokiej próbie osób powracających do zdrowia po raku i praktyczne zastosowanie walidowanej metodyki na ukraińskich osobach powracających do zdrowia po raku do badania ich stanów psycho-emocjonalnych.

Słowa kluczowe: Rak. Strach przed nawrotem raka. Badanie przesiewowe. Kwestionariusz. Walidacja metodyki. Psychoonkologia. Przetwarzanie.

PECULIARITIES OF ADAPTATION OF THE UKRAINIAN VERSION OF THE FEAR OF CANCER RECURRENCE INVENTORY

Kateryna Lysnyk

PhD student (Psychology) Institute of Personnel Training

State Employment Service of Ukraine (Kyiv, Ukraine)

ORCID ID: 0000-0002-8196-6696

kl0682311520@gmail.com

Abstract. The article presents the results of the first stage of adaptation and validation of the Ukrainian version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory, which is a world-renowned method of detecting clinical levels of fear of cancer recurrence in cancer survivors. Statistical processing of the test results of the questionnaire was carried out, the obtained data were analyzed in order to make the necessary adjustments. Additionally, the identified patterns of responses of Ukrainian cancer survivors are considered. **Objective:** to adapt the Fear of Cancer Recurrence Inventory into ukrainian for use in psychooncological practice. **Methods:** testing of the Questionnaire by 50 cancer survivors women. Statistical analysis of test data using IBM SPSS, analysis of the results. **Results:** the first stage of adaptation of the Fear of cancer recurrence inventory (FCRI) proved that the Ukrainian version is ready for further validation. **Conclusions:** The existing version of the questionnaire passed the test of the first stage. The prospect of further research is to test the Questionnaire on a wide sample of cancer survivors and to start a practical application of validated methods in Ukrainian cancer survivors to study their inherent psycho-emotional state on this issue.

Key words: cancer, fear of cancer recurrence, screening, questionnaire, validation of method, psychooncology, survivorship.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ ВЕРСІЇ ОПИТУВАЛЬНИКА СТРАХУ РЕЦИДИВУ РАКУ

Катерина Лисник

аспірант

Інституту підготовки кадрів

Державної служби зайнятості України (Київ, Україна)

ORCID ID: 0000-0002-8196-6696

kl0682311520@gmail.com

Анотація. У статті відображено результати першого етапу адаптації та валідації української версії Опитувальника страху рецидиву раку, який є всевітньо визнаною методикою виявлення клінічних рівнів страху рецидиву раку у онкоодужуючих. Проведено статистичну обробку результатів тестування опитувальника, отримані дані проаналізовано з метою внесення необхідних коректив. Додатково розглянуто виявлені закономірності відповідей українських онкоодужуючих. Мета: адаптувати українською Опитувальник страху рецидиву раку для використання в психоонкологічній практиці. Методи: тестування Опитувальника 50 онкоодужуючими жінками. Статистичний аналіз тестових даних засобами IBM SPSS, аналіз отриманих результатів. Результати: перший етап адаптації опитувальника страху рецидиву раку довів, що українська версія готова для подальшої валідації. Висновки: наявна версія опитувальника добре пройшла перевірку першого етапу. Перспективно подальших досліджень є проведення тестування Опитувальника на широкій вибірці онкоодужуючих та практичне застосування валідизованої методики в українських онкоодужуючих для дослідження притаманних їм психоемоційних станів.

Ключові слова: рак, страх рецидиву раку, скринінг, анкета, валідація методики, психоонкологія, виживання.

Вступ. Медичний прогрес, поліпшення загальних умов життя та збільшення його тривалості призвели до збільшення поширеності онкологічних захворювань. Все більше і більше пацієнтів переживають рак або живуть із цією хворобою протягом тривалого періоду часу. Переживання власного онкозахворювання супроводжується психічним станом страху, який пов'язаний з вираженою дестабілізацією життєвих процесів та направлений на джерело вітальної загрози – онкозахворювання. Страх – емоція, що виникає в ситуаціях загрози біологічному або соціальному існуванню індивіда й спрямована на джерело дійсної або уявної небезпеки. На відміну від болю й інших видів страждання, що викликані реальною дією небезпечних для існування факторів, страх виникає при їхньому передбаченні (Тімченко із співавт., 2010: 126).

Навіть при завершенні лікування та досягненні стадії ремісії онкозахворювання страх не зникає, а трансформується у специфічний конструкт, страх рецидиву раку – страх, занепокоєння або тривогу, що рак може повернутись, або виникнути у тому самому органі або іншому.

Поширеність клінічних рівнів страху рецидиву раку (англ. Fear of cancer recurrence, далі FCR) у тих, хто пережив рак в Україні, невідома, оскільки досі не проводилися подібні дослідження, що частково пояснюється відсутністю методу оцінки рівня FCR, а саме валідизованих методик. Українські науковці в сфері психоонкології (С. Лукомська, І. Мухаровська, О. Кирилова, І. Вострокнутов) більше спрямовані на дослідження в активній фазі онкозахворювання і не зосереджуються на етапі ремісії, наприклад (Мухаровська, 2017), (Кирилова із співавт., 2020).

Постановка проблеми. Для дослідження того, наскільки частим є явище страху рецидиву раку для українських онкоодужуючих та наскільки сильно воно впливає на їх якість життя, українські психоонкологи мають отримати адаптовану та валідизовану методику для його вимірювання. Описані в іноземній літературі конструкти виникнення та перебігу страху рецидиву раку (А. Уеллс, Г. Метьюз, С. Сімард, Дж. Савард, Ф. Бутов, Дж. Фарделл, С. Лебель) походять з когнітивно-поведінкової психотерапії та спираються на когнітивні та емоційні реакції онкоодужуючих на стимули та тригери, такі як періодичне медичне обстеження чи інформація про онкологію з зовнішнього простору (Lebel et al., 2016). Для вимірювання страху рецидиву раку найчастіше використовується Опитувальник страху рецидиву раку (Fear of Cancer Recurrence Inventory, далі FCRI), розроблений Себастьяном Сімардом і Джозефом Савардом (Simard & Savard, 2009). Він також походить з когнітивно-поведінкової психотерапії та добре зарекомендував себе у численних зарубіжних наукових дослідженнях.

Нами було отримано дозвіл автора методики, С. Сімарда (Торонто, Канада), на використання FCRI в Україні, після чого проведено роботу з перекладу цього опитувальника, пілотного тестування, та першого етапу валідації.

Адаптація FCRI. Спеціалізований тест FCRI розроблено у вигляді самозвіту із 42 пунктів, який складається з 7 підшкал: Тригери, Серйозність, Психологічний дистрес, Порушення функціонування, Розуміння, Способи заспокоєння та Стратегії подолання. Кожен показник оцінюється за шкалою Лікерта в діапазоні від 0 («зовсім ні») або «ніколи») до 4 («дуже багато» або «весь час»). Загальну оцінку підраховують для кожної підшкали. Пункт 13 «Я вважаю, що явилукувався повністю і рак не повернеться» повинен бути оберненим перед підсумовуванням. Це єдине обернене питання частково допомагає відстежити, чи не було проведено автоматичне заповнення відповідей.

Переклад українською мовою проводився двома незалежними перекладачами з англійської мови. Результати перекладу були об'єднані та передані україномовному експерту з психоонкології для оцінки семантики перекладеної версії. Потім зворотній переклад англійською мовою було зроблено третім перекладачем, який не бачив оригіналу. Результат було порівняно з оригіналом. Найбільшу розбіжність викликали переклад для виборів «few times» та «several times». За згодою було обрано переклад кількісної оцінки «два-три рази» для першого значення та «декілька разів» для другого, оскільки українською не було чіткої градації, що суб'єктивно сприймається більшим: «декілька разів» чи «небагато». Незначні зміни було запропоновано за формулюванням трьох питань, тому для узгодження остаточної версії було проведено додаткову консультацію з перекладачами, консенсус враховано в остаточному варіанті опитувальника.

Пілотне тестування було попередньо проведено десятима фахівцями-психологами, що мали власний досвід онкологічного діагнозу. Після заповнення FCRI вони оцінювали чіткість інструкцій, формулювання пунктів та формату відповідей. Учасникам було запропоновано надати альтернативне формулювання для питань, які вони визнали незрозумілими. Результати співбесіди після заповнення опитувальника вказували

на те, що питання легко зрозуміти. Стосовно формулювань питань були запропоновані лише незначні граматичні зміни, як то змінити «увесь час» на «кожного разу». Ці запропоновані зміни були затверджені перекладачем. Нова, трохи модифікована українська версія FCRI була протестована на п'яти онкоодужуючих. Учасники не виявили жодних проблем із пунктами опитувальника чи інструкціями, і, отже, подальших змін не вносилося. Остаточний варіант опитувальника, який використовувався для тестування на першому етапі, наведено в Додатку.

Вибірка першого етапу валідації. У нашому дослідженні брали участь жінки у віці від 27 до 70 років, які протягом останніх 22 років проходили лікування від онкологічних хвороб різного типу та різної стадії прогресування. Усі вони на момент участі в дослідженні знаходились у ремісії не менше півроку. Для участі в дослідженні було розміщено оголошення в онлайн-групі онкопацієнок в соціальній мережі Фейсбук. Зголосилося прийняти участь 86 респонденток, яким на пошту було надіслано посилання на методiku дослідження. Повернули повністю заповнені опитувальники 62 учасниці, тож остаточна вибірка склала 62 особи.

Результати. За допомогою програмного забезпечення з математичної статистики IBM SPSS version 23 було проведено опрацювання результатів заповнення опитувальника. Альфа Кронбаха було підраховано для всіх 7 підшкал опитувальника, та для всіх шкал опитувальника FCRI загалом. Результати наведено в Таблиці 1. Це відповідає аналогічним дослідженням авторів методики (Simard, Savard, Ivers, 2010).

Таблиця 1

Статистика надійності за шкалами

Шкала FCRI	Альфа Кронбаха першого етапу тестування	Альфа Кронбаха на основі стандартизованих пунктів	N елементів
Тригери	0,833	0,830	8
Серйозність	0,652	0,674	9
Психологічний дистрес	0,793	0,795	4
Порушення функціонування	0,933	0,933	6
Інсайт	0,789	0,789	3
Заспокоєння	0,713	0,721	3
Стратегії подолання	0,821	0,820	10
Опитувальник FCRI загалом	0,913	0,912	43

Для перевірки впливу на валідність тексту опитувальника особливостей перекладу англійських значень «few» та «several» як «2-3 рази» та «декілька разів» було підраховано альфу Кронбаха для шкал, у яких було використано ці визначення, а саме пунктів 15, 16 та 17. Також було проведено аналогічний підрахунок для трьох інших пунктів 38, 39 та 40, обраних довільно. Результати наведено в таблиці 2. За отриманими значеннями альфи Кронбаха можна зробити висновок, що для українських онкоодужуючих є цілком зрозумілим співвідношення «2-3 рази» та «декілька разів», і воно співпадає з смислом англійської версії, де «few» сприймається суб'єктивно меншим, ніж «several».

Таблиця 2

Результати перевірки особливості перекладу

Номери пунктів FCRI	Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основі стандартизованих пунктів	N елементів
15,16,17	0,678	0,717	3
Всі, крім 15,16, 17	0,913	0,912	43
38, 39,40	0,535	0,547	3
Всі, крім 38,39,40	0,915	0,914	40

Також було проведено додаткову перевірку кореляції по двох частинах опитувальника FCRI – розподіл за парними та непарними пунктами. Альфа Кронбаха для двох частин виявилась статистично близькою, 0,852 та 0,808 відповідно. Це означає, що українська версія опитувальника є узгодженою. Нами не було визначено пунктів, які бо випадали із загального тексту опитувальника. Результати наведено в Таблиці 3.

Таблиця 3

Додаткова перевірка надійності

Розподіл	Альфа Кронбаха	Альфа Кронбаха на основі стандартизованих пунктів	N елементів
Для парних	0,852	0,849	21
Для непарних	0,808	0,805	22

Зведені статистики пунктів для парних та непарних пунктів опитувальника FCRI наведено в Таблицях 4 та 5.

Таблиця 4

Зведені статистики пунктів для парних пунктів

	Середнє	Мінімум	Максимум	Діапазон	Максимум / Мінімум	Дисперсія	№ елементів
Середні пунктів	1,925	,806	2,968	2,161	3,680	,453	21
Дисперсії пунктів	1,538	,988	2,393	1,405	2,422	,135	21
Міжпунктові коваріації	,330	-,301	1,351	1,653	-4,482	,102	21
Міжпунктові кореляції	,212	-,199	,731	,930	-3,679	,042	21

Таблиця 5

Зведені статистики пунктів для непарних пунктів

	Середнє	Мінімум	Максимум	Діапазон	Максимум / Мінімум	Дисперсія	№ елементів
Середні пунктів	2,136	,919	3,081	2,161	3,351	,424	22
Дисперсії пунктів	1,484	,982	2,454	1,472	2,500	,129	22
Міжпунктові коваріації	,242	-,526	1,236	1,762	-2,352	,112	22
Міжпунктові кореляції	,161	-,357	,709	1,066	-1,987	,047	22

Для отриманих відповідей від учасників опитування (загалом 62 відповіді) було визначено такі статистичні дані стосовно середніх значень та середньоквадратичного відхилення – див. Таблиця 6.

Таблиця 6

Статистичні показники відповідей для n=62

Номер пункту опитувальника та опис	Середнє	Середньоквадратичне відхилення
1	2	3
Наступні ситуації змушують мене думати про можливість рецидиву раку:		
1. Телевізійні програми або статті у газетах про рак чи хвороби	1,82	1,235
2. Зустріч з моїм лікарем або іншим спеціалістом у сфері охорони здоров'я	1,89	1,132
3. Медичні обстеження (наприклад, щорічний огляд, аналіз крові, рентгенограма)	3,02	1,079
4. Розмови про рак або захворювання в цілому	1,81	1,143
5. Коли я бачу чи чую про когось, хто захворів	2,00	1,367
6. Відвідування похорон або читання секції некрологів у газеті	1,81	1,377
7. Коли я себе погано почуваю фізично або коли хворію	2,55	1,097
8. Здебільшого, я уникаю ситуацій або речей, які змушують мене думати про можливість рецидиву раку	2,16	1,231
9. Я хвилююсь чи тривожусь про можливість рецидиву раку	2,34	,991
10. Я боюсь рецидиву раку	2,73	1,162
11. Я вважаю нормальним хвилюватися або тривожитися щодо можливості рецидиву раку	3,08	1,045
12. Коли я думаю про можливість рецидиву раку, це провокує інші неприємні думки або образи (такі як смерть, страждання, наслідки для моєї сім'ї)	2,39	1,383
13. Я вважаю, що явилукувався, і рак не повернеться	2,45	1,327
14. На Вашу думку, чи є у Вас ризик рецидиву раку?	2,26	1,186
15. Як часто Ви думаєте про можливість рецидиву раку?	1,52	1,020
16. Скільки часу на день Ви витрачаєте, думаючи про можливість рецидиву раку?	,95	1,062
17. Як довго Ви думаєте про можливість у Вас рецидиву раку?	2,15	1,567
Коли я думаю про можливість рецидиву раку, я відчуваю:		
18. Занепокоєння, страх або тривогу	2,68	1,068
19. Сум, зневіру або розчарування	1,98	1,312
20. Фрустрацію, гнів або обурення	1,16	1,321
21. Безпорадність або смиренність	1,69	1,262
Мої думки чи побоювання стосовно можливості рецидиву раку підривають:		
22. Мої соціальні активності та дозволя (прогулянки, спорт, подорожі)	1,15	1,377
23. Мою роботу чи повсякденну активність	1,06	1,304
24. Мої стосунки з моїм партнером, сім'єю або близькими мені людьми	1,06	1,341
25. Мою здатність складати плани на майбутнє та ставити життєві цілі	1,82	1,385
26. Мій психічний стан чи мій настрій	1,85	1,291
27. Якість мого життя загалом	1,69	1,262

Закінчення табл. 6

1	2	3
28. Я відчуваю, що я надмірно хвилююсь про можливість рецидиву раку	1,42	1,235
29. Інші люди вважають, що я надмірно хвилююсь про можливість рецидиву раку	,95	1,260
30. Я думаю, що я більше хвилююсь про можливість рецидиву раку, ніж інші люди, у яких був діагностований рак.	,81	1,278
Коли я думаю про можливість рецидиву раку, я використовую наступні стратегії самозаспокоєння:		
31. Я телефоную своєму лікарю чи іншому спеціалісту у сфері охорони здоров'я	,92	1,149
32. Я йду по обстеження до лікарні чи поліклініки	2,21	,994
33. Я обстежую себе, щоб з'ясувати, чи є у мене якісь фізичні ознаки раку	2,21	1,256
34. Я намагаюсь відволіктися (наприклад, займаюсь різноманітними активностями, дивлюся телебачення, читаю, працюю)	2,97	1,024
35. Я намагаюсь не думати про це, викинути цю ідею зі своєї голови	2,89	1,132
36. Я молюся, медитую чи роблю релаксацію	2,00	1,547
37. Я намагаюсь переконати себе, що все буде добре, мислю позитивно	2,76	1,237
38. Я про це з кимось розмовляю	1,48	1,184
39. Я намагаюся зрозуміти, що відбувається і впоратися з цим	2,92	1,091
40. Я намагаюся знайти вирішення	2,97	1,101
41. Я намагаюся замінити цю думку більш приємною	2,79	1,217
42. Я кажу собі «зупинись»	2,69	1,433
43. Чи відчуваєте Ви заспокоєння, коли використовуєте ці стратегії?	2,21	,994

Також було підраховано середні значення для всіх шкал опитувальника. Підшкала Тригери оцінює наявність стимулів, які можуть активувати FCR (наприклад, «фізичні обстеження змушують мене задуматися про можливість рецидиву раку»). Підшкала Серйозності вимірює наявність та тяжкість думок чи образів, пов'язаних із FCR (наприклад, «Як часто ви думаєте про можливість рецидиву раку?»). На 62 відповідях проведеного першого етапу тестування отримано розподіл, який не відповідає нормальній кривій Гауса, проте при проведенні основного етапу дослідження ми сподіваємось отримати більш відповідну до нормального розподілу криву – рис. 1.

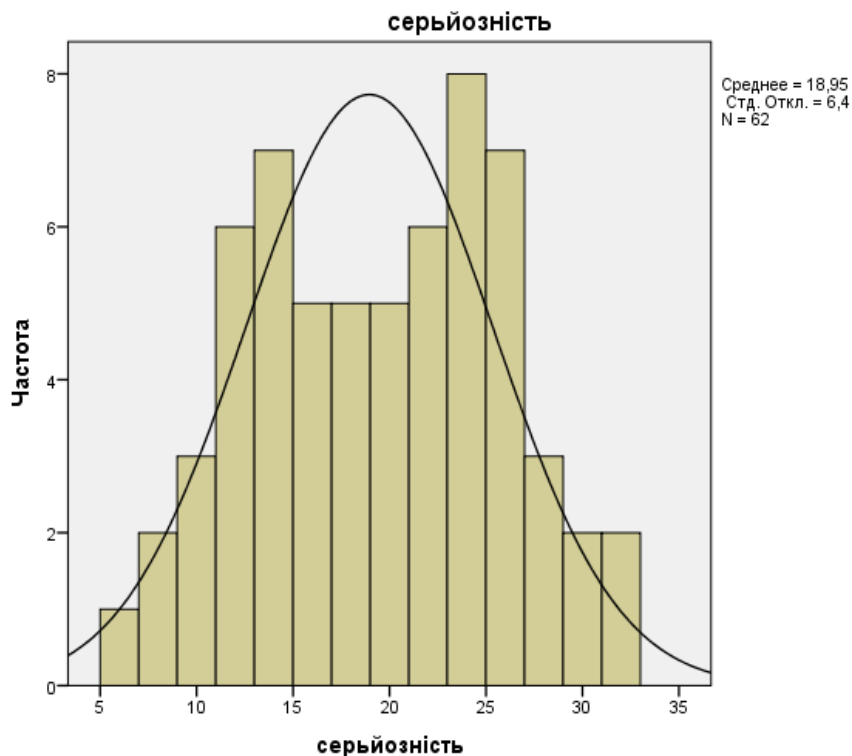


Рис. 1. Підшкала Серйозність опитувальника FCRI

Підшкала Серйозності в англomовній психоонкологічній літературі використовується для скринінгу рівня страху рецидиву раку у онкоодужуючого, а отже, є надзвичайно важливою. Повідомляється, що сумарне значення до 13 за цією підшкалою відповідає функціональному страху рецидиву раку. Значення від 13 до 16 вважається підвищеним, а значення більше 16 – дисфункціональним (Thewes at al., 2016). На першому етапі нашого дослідження виявилось, що нормальний рівень страху мають 12% респондентів, підвищений – 18%, а 70% мають дисфункціональний рівень страху. Можливо, це пояснюється зацікавленістю в участі у дослідженні лише тих учасниць, які відчували, що FCR непокоїть їх. На наступному етапі слід більш виважено обирати учасників, для кращої репрезентативності вибірки дослідження на загальну популяцію.

Підшкали Психологічного стресу та Функціональних порушень оцінюють потенційні наслідки FCR (наприклад, «Коли я думаю про можливість рецидиву раку, я відчуваю смуток, зневіру або розчарування»; «Думки про можливість рецидиву раку заважають моїй роботі або повсякденним справам»). Підшкала Розуміння (усвідомлення) вимірює рівень самокритики по відношенню до інтенсивності FCR (наприклад, «Я відчуваю, що надмірно турбуюсь про можливість рецидиву раку»). Підшкали Заспокоєння та Стратегії подолання оцінюють різні стратегії подолання, які можуть бути використані для подолання труднощів та можуть вплинути на них.

Загалом по всіх підшкалах опитувальника FCRI середні результати оцінки рівня страху рецидиву раку по першому етапу дослідження розподілено за нормальним законом розподілу, графік наведено на рис. 2.

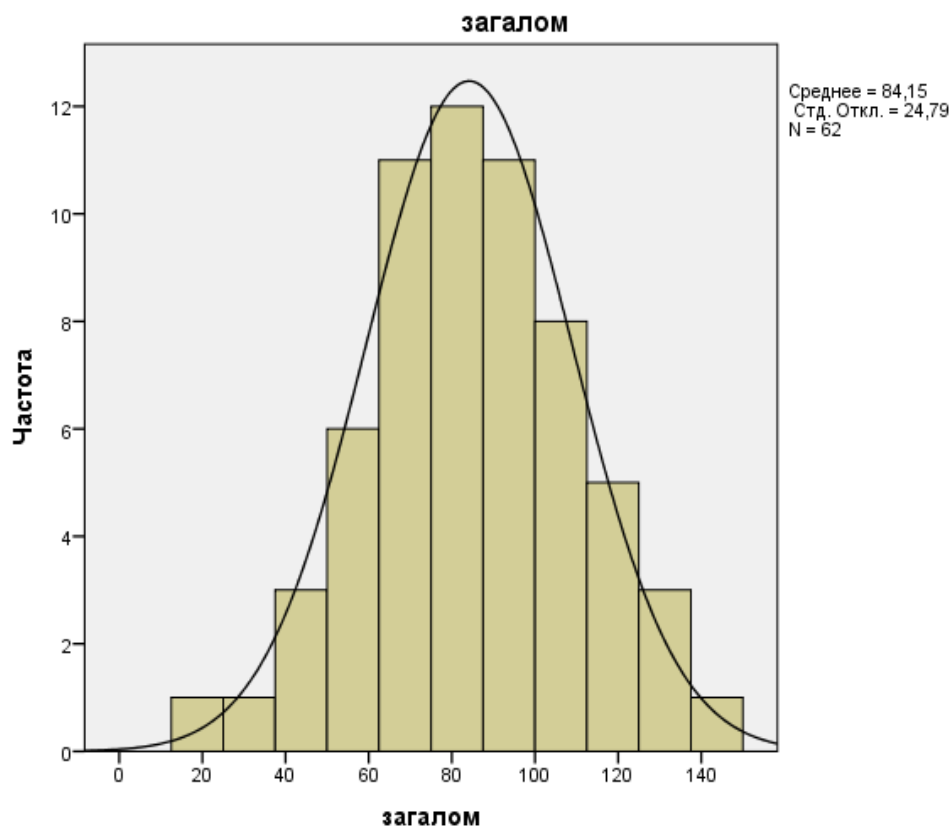


Рис. 2. Загальні бали за опитувальником FCRI, середні

Висновки. За результатами першого етапу валідації опитувальника страху рецидиву раку серед українських онкоодужуючих виявлено, що переклад опитувальника виконано професійно та з врахуванням культурних та мовленнєвих особливостей. Досліджувані не повідомили про проблеми з розумінням питань чи вибором відповідних пунктів.

Використання математичних методів статистичних оцінок пунктів підшкал Опитувальника страху рецидиву раку підтвердило його внутрішню узгодженість та валідність. Тож протестовану на першому етапі дослідження версію україномовного опитувальника страху рецидиву раку (див, Додаток) можна використовувати для подальшої валідації.

Перспективи подальших досліджень. Це дослідження має обмеження, як-то невелику вибірку та проведення тестування лише жінок. Завершення валідації опитувальника FCRI планується провести з використанням більшої вибірки, включаючи чоловіків, та відтворити факторну структуру англійської версії FCRI. Також планується використовувати кластерний аналіз для виявлення профілів онкоодужуючих залежно від

рівня страху та відношення до власного захворювання, можливо, також з використанням медичних та демографічних особливостей учасників.

Цікавим є також дослідження зв'язку використаних копінг-стратегій подолання тривоги чи занепокоєння від припущення вірогідності рецидиву захворювання, досліджуваних за підшкалою Копінг-стратегії опитувальника FCRI, та притаманних онкоодужуючим поведінкових стратегій подолання, які вони використовують у житті загалом. Наприклад, використати одночасне тестування за методикою копінг-стратегій Хейма (Heim, 1988) та порівняти результати. Перспективними також є використання кластерного аналізу відповідей досліджуваних, проте для цього необхідно провести опитування значно більшої кількості онкоодужуючих.

Список використаних джерел:

1. Екстремальна та кризова психологія: термінологічний словник / Ю.В. Александров, І.Є. Богданова, Ю.В. Воронова та ін. ; за заг. ред. О.В. Тімченко. Харків : ХНАДУ; НУЦЗУ, 2010. 291 с.
2. Кирилова О.О., Кирилова Є.І., Вострокнутов І.Л. Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування (оглядова стаття). *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2020. Вип. 6. С. 84–92. DOI: 10.26565/2617-409X-2020-6-11.
3. Мухаровська І.Р. Медико-психологічна допомога для онкохворих на різних етапах лікувального процесу. *Scientific journal «sciencerise: medical science»*. 2017. Вип. 1(9). С. 15–19
4. Heim, E. Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 1988. 38(1). P. 8–18.
5. Lebel, S., Simard, S., Harris, C. et al. Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Quality Life Research*. 2016. (25). P. 311–321. DOI: 10.1007/s11136-015-1088-2.
6. Simard, S. & Savard, J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Cancer Care*. 2009. 17(3). P. 241–251. DOI: 10.1007/s00520-008-0444-y.
7. Simard, S., Savard, J., Ivers, H. Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. *Journal of Cancer Survivorship*. 2010. 4(4). P. 361–371. DOI: 10.1007/s11764-010-0136-8.
8. Thewes, B., Lebel, S., Leclair, C. S., & Butow, P. A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2016. 24(5). P. 2269–2276. DOI: 10.1007/s00520-015-3025-x.

References:

1. Ekstremalna ta kryzova psycholohiia: terminolohichniy slovnyk [Extreme and crisis psychology: a dictionary of terminology] / [Iu. V. Aleksandrov, I. Ie. Bohdanova, Yu. V. Voronova ta in.]; za zah. red. O. V. Timchenko. (2010). Kharkiv: KhNADU; NUTsZU, 291 p. [in Ukrainian]
2. Kyrylova O. O., Kyrylova Ie. I., Vostroknutov I. L. (2020). Osoblyvosti somatopsykichnykh proiaviv v onkolohii na riznykh etapakh protypukhlynnoho likuvannia (ohliadova stattia) [Features of somatopsychic manifestations in oncology at different stages of antitumor treatment (review article)] *Aktualni problemy suchasnoi medytyny*. Vyp. 6. p. 84-92. DOI: 10.26565/2617-409X-2020-6-11. [in Ukrainian]
3. Mukharovska I. R. (2017) Medyko-psykholohichna dopomoha dlia onkokhvoroykh na riznykh etapakh likuvalnoho protsesu. [Medical and psychological care for cancer patients at different stages of the treatment process.] *Scientific journal «sciencerise: medical science»*. Vyp.1(9). p.15-19 [in Ukrainian]
4. Heim, E. (1988). Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping?. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 38(1). p. 8-18.
5. Lebel, S., Simard, S., Harris, C. et al. (2016) Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Quality Life Research* (25). p.311–321. DOI: 10.1007/s11136-015-1088-2
6. Simard, S. & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Cancer Care*. 17(3). p.241–251. DOI: 10.1007/s00520-008-0444-y.
7. Simard, S., Savard, J., Ivers, H. (2010). Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. *Journal of Cancer Survivorship*. 4(4). p.361-371. DOI: 10.1007/s11764-010-0136-8.
8. Thewes, B., Lebel, S., Leclair, C. S., & Butow, P. (2016). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 24(5), 2269-2276. DOI: 10.1007/s00520-015-3025-x.

Додаток

Опитувальник страху рецидиву раку

Більшість людей, у яких був діагностований рак, тією чи іншою мірою стурбовані можливістю його рецидиву. Під **рецидивом** ми маємо на увазі можливість того, що рак може повернутися або прогресувати у тому ж місці або в іншій частині тіла. Цей опитувальник спрямований на те, щоб краще зрозуміти досвід хвилювань щодо рецидиву раку. Будь ласка, прочитайте кожне твердження та вкажіть якою мірою воно стосується вас **ПРОТЯГОМ МИНУЛОГО МІСЯЦЯ**, обвівши відповідний номер.

0	1	2	3	4
Ніколи	Рідко	Інколи	Часто	Кожного разу
Про можливість рецидиву раку мене змушують задуматися наступні ситуації:				

1. Телевізійні шоу або статті у газетах про рак або хвороби.....	0	1	2	3	4
2. Зустріч з моїм лікарем або іншим спеціалістом у сфері охорони здоров'я...	0	1	2	3	4
3. Медичні обстеження (наприклад, щорічний огляд, аналіз крові, рентгенограма).....	0	1	2	3	4
4. Розмови про рак або хвороби у цілому.....	0	1	2	3	4
5. Коли я бачу чи чую про когось, хто захворів.....	0	1	2	3	4
6. Відвідування похорон або читання секції некрологів в газеті.....	0	1	2	3	4
7. Коли я себе погано почуваю фізично або коли хворію.....	0	1	2	3	4
8. Здебільшого, я уникаю ситуацій або речей, які змушують мене думати про можливість рецидиву раку.....	0	1	2	3	4
	0	1	2	3	4
	Ніскільки	Трохи	Деякою мірою	Більшістю	Повністю так
9. Я хвилююсь чи тривожусь про можливість рецидиву раку.....	0	1	2	3	4
10. Я боюсь рецидиву раку.....	0	1	2	3	4
11. Я вважаю нормальним хвилюватися або тривожитися щодо можливості рецидиву раку.....	0	1	2	3	4
12. Коли я думаю про можливість рецидиву раку, це провокує інші неприємні думки або образи (наприклад: смерть, страждання, наслідки для моєї сім'ї).....	0	1	2	3	4
13. Я вважаю, що вилікувався і рак не повернеться.....	0	1	2	3	4

14. На вашу думку, чи є у вас ризик рецидиву раку?

0	1	2	3	4
Зовсім не маю ризику	Трохи маю ризик	Деяко маю ризик	Маю ризик	Маю високий ризик

15. Як часто ви думаєте про можливість рецидиву раку?

0	1	2	3	4
Ніколи	Деякі рази на місяць	Деякі рази на тиждень	Два-три рази на день	Деякі рази на день

16. Скільки часу на день ви витрачаєте на роздуми про можливість рецидиву раку?

0	1	2	3	4
Я не думаю про це	Деякі секунди	Деякі хвилини	Дві-три години	Деякі години

17. Як довго ви думаєте про можливість рецидиву раку?

0	1	2	3	4
Я не думаю про це	Деякі тижнів	Деякі місяців	Пару років	Деякі років
0	1	2	3	4
Ніскільки	Трохи	Деякою мірою	Чимало	Значно

Коли я думаю про можливість рецидиву раку, я відчуваю:

18. Занепокоєння, страх або тривогу.....	0	1	2	3	4
19. Сум, зневіру або розчарування.....	0	1	2	3	4
20. Фрустрацію, гнів або обурення.....	0	1	2	3	4
21. Безпорадність або смиренність.....	0	1	2	3	4
Мої думки або побоювання щодо можливості рецидиву раку підживляють:					
22. Мою соціальну активність або дозвілля (наприклад: прогулянки, спорт, подорожі).....	0	1	2	3	4
23. Мою роботу чи повсякденну активність.....	0	1	2	3	4
24. Мої стосунки з моїм партнером, сім'єю або близькими мені людьми	0	1	2	3	4
25. Мою здатність складати плани на майбутнє та ставити життєві цілі...	0	1	2	3	4
26. Мій психічний стан або мій настрій.....	0	1	2	3	4
27. Якість мого життя загалом.....	0	1	2	3	4

0	1	2	3	4			
Ніскільки	Трохи	Деякою мірою	Чимало	Значно			
28. Я відчуваю, що я надмірно хвилююсь про можливість рецидиву раку			0	1	2	3	4
29. Інші люди вважають, що я надмірно хвилююсь про можливість рецидиву раку.....			0	1	2	3	4
30. Я думаю, що я більше хвилююсь про можливість рецидиву раку, аніж інші люди, у яких був діагностований рак.....			0	1	2	3	4
0	1	2	3	4			
Ніколи	Рідко	Інколи	Часто	Кожного разу			
Коли я думаю про можливість рецидиву раку, я використовую наступні стратегії самозаспокоєння:							
31. Я телефоную своєму лікарю чи іншому спеціалісту у сфері охорони здоров'я.....			0	1	2	3	4
32. Я йду по обстеження до лікарні чи поліклініки.....			0	1	2	3	4
33. Я обстежую себе, щоб з'ясувати, чи є у мене якісь фізичні ознаки раку.....			0	1	2	3	4
34. Я намагаюся відволіктись (наприклад: займаюся різноманітними активностями, дивлюся телевізор, читаю, працюю).....			0	1	2	3	4
35. Я намагаюся не думати про це, викинути цю ідею з голови.....			0	1	2	3	4
36. Я молюсь, медитую чи роблю релаксацію.....			0	1	2	3	4
37. Я намагаюся переконати себе, що все буде добре, мислити позитивно...			0	1	2	3	4
38. Я про це з кимось розмовляю.....			0	1	2	3	4
39. Я намагаюся зрозуміти, що відбувається і впоратися з цим.....			0	1	2	3	4
40. Я намагаюся знайти вирішення.....			0	1	2	3	4
41. Я намагаюся замінити цю думку більш приємною.....			0	1	2	3	4
42. Я кажу собі «припини».....			0	1	2	3	4
Чи відчуваєте Ви заспокоєння, коли використовуєте ці стратегії?			0	1	2	3	4