



Convegno SIPO Veneto
Società Italiana di Psiconcologia

LA CULTURA DELL'ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Valutazione degli aspetti psicosociali e delle competenze socio-relazionali in pazienti con carcinoma mammario: studio preliminare sulla validazione italiana del *Social Relationship Coping Efficacy*

Dott. Antonio Catarinella
Tirocinante post-lauream
U.O.S. Psiconcologia
I.O.V. - I.R.C.C.S. Padova

Il tumore alla mammella

- **Global Health Estimates (WHO, 2013)**
 - 25% tumori invasivi nelle donne; 16% tutti tumori femminili
 - 1,7 milioni di casi in tutto il mondo
 - 508.000 decessi (58% nei paesi meno sviluppati)
- **Problematiche fisiche/psicologiche** → dolore, nausea, vomito, perdita capelli, perdita ciclo mestruale, aumento ponderale, *fatigue*, disturbi cognitivi, problematiche sessuali, linfedema, ansia, disturbi depressivi

MODALITÀ DI ADATTAMENTO ALLA MALATTIA: **COPING** E AUTOEFFICACIA

Hanson et al. (2000): Stile di *coping* come variabile importante nell'adattamento psicologico al cancro

Greer, Morris e Pettingale (1979): Spirito combattivo – Negazione/evitamento – Preoccupazione ansiosa – Fatalismo – Disperazione

Trevisan (2006): strategie di *coping* disfunzionali e povero supporto sociale → Prognosi sfavorevole

Donovan-Kicken e Caughlin, (2011): maggiore evitamento → minore sostegno emotivo ed elevato *distress* psicologico

Shelby et al. (2014): elevata autoefficacia → maggiore percezione di benessere funzionale, emotivo e sociale

VARIABILI PSICOSOCIALI E SOCIO-RELAZIONALI

Rowland e Massie (1998): stile comunicativo efficace da parte dell'èquipe sanitaria

Cunningham et al. (1991): promuovere il supporto sociale al fine di favorire buone capacità di *coping* e il potenziamento della propria autoefficacia

Brandão et al. (2016): maggiore sostegno sociale percepito → strategie di *coping* efficaci

Sammarco (2001): forti correlazioni positive tra supporto sociale e buona qualità di vita

Epplein et al. (2011): *social well-being* come fattore prognostico importante per la recidiva o la mortalità

Al-azri et al. (2014): isolamento sociale → maggiore rischio di mortalità

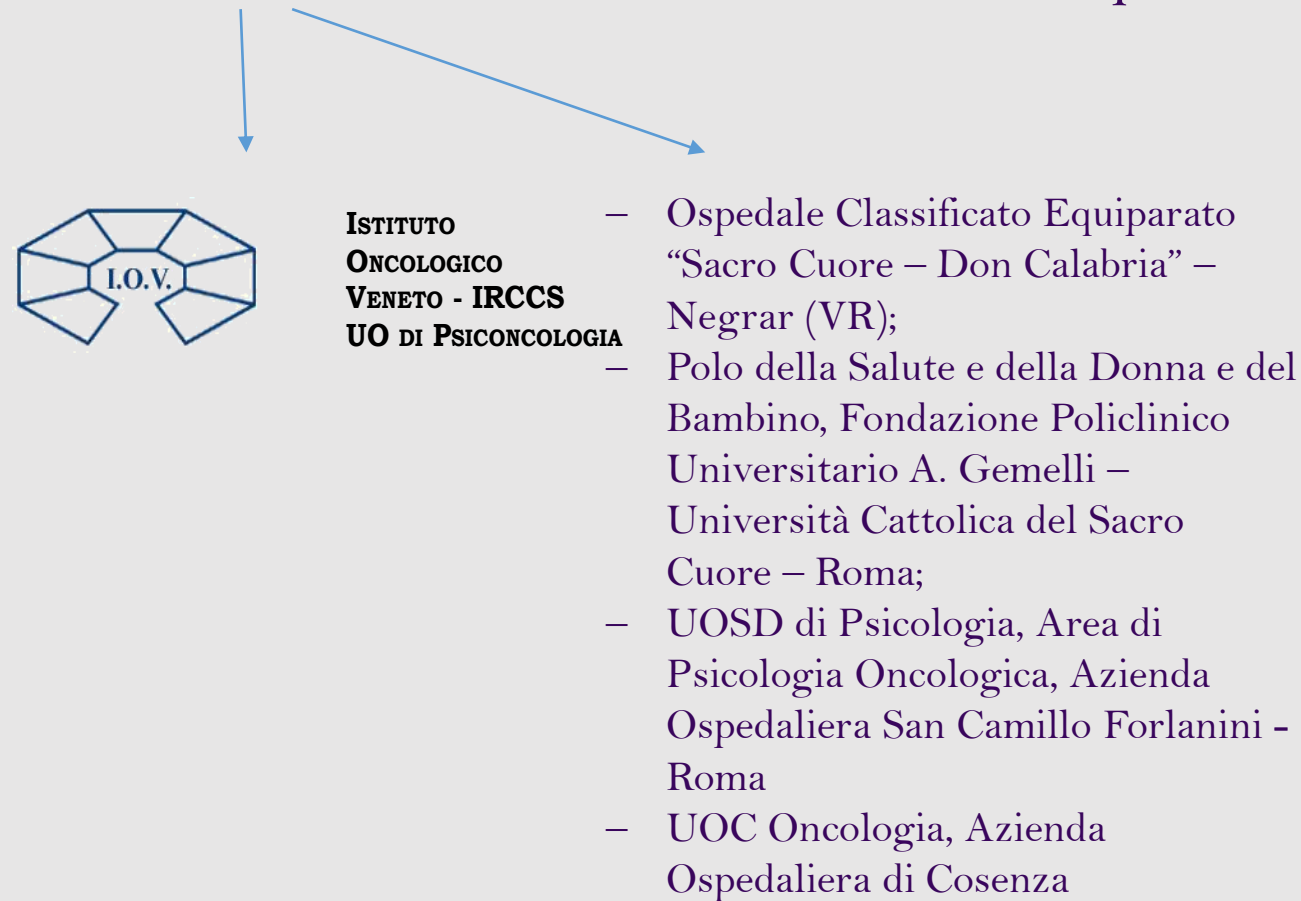
Nausheen et al. (2009): perdita del supporto sociale → effetti negativi dal punto di vista psicosociale e fisico

Razionale dello studio

Social Relationship Coping Efficacy (Merluzzi, Philip e Serpentine, 2014)

«Fiducia nell'impegnarsi in comportamenti che potrebbero mantenere o migliorare le relazioni sociali»

Multicentrico, osservazionale e *cross-sectional*



➡ Stesura protocollo sperimentale
Approvazione Comitato Etico I.O.V.

72 pazienti in trattamento presso il Day Hospital e l'Unità di Psiconcologia dello I.O.V.

Obiettivi

1. Validità fattoriale, consistenza interna e affidabilità della scala
2. Validità concorrente con altri questionari dello studio
3. Analisi dei dati socio-demografici e clinici
4. Osservazioni sul CBI-SR

Strumenti

- Scheda socio-demografica
- Scheda clinica
- *Social Relationship Coping Efficacy* (CBI-SR)
- Questionario del *debriefing*
- *Quality of Life Questionnaire – Core 30* (QLQ-C30)
- *Quality of Life Questionnaire – Breast Cancer module* (QLQ-BR23)
- *Cancer Behavior Inventory – Brief Version* (CBI-B)
- *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)

Analisi dei dati (software R®)

- *Parallel analysis* e Analisi Fattoriale Esplorativa (EFA)
 - *Reliability analysis*
 - Analisi Fattoriale Confermativa (CFA)
 - Analisi correlazionale (coefficiente di Pearson);
 - Analisi della regressione rispetto alla variabile età;
 - Analisi dei dati socio-demografici/clinici → ANOVA

Ipotesi di significatività: metodo dei *contrasti*

Risultati CBI-SR

versione a 13 item

Eliminazione item
sessualità (10, 11, 12)



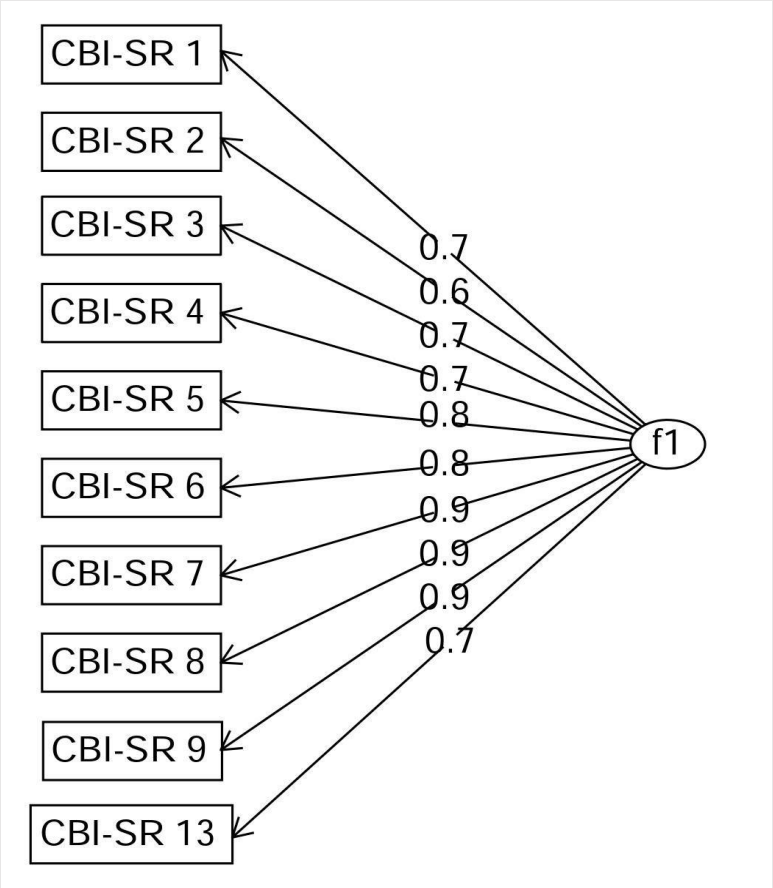
ANALISI FATTORIALE ESPLORATIVA	ML2	ML1
1. Contribuire a mantenere relazioni strette	0,69	0,00
2. Gestire lo stress nelle mie relazioni	0,59	0,04
3. Chiedere aiuto quando ne ho bisogno	0,81	-0,12
4. Cercare supporto emotivo dagli altri	0,79	-0,06
5. Far fronte allo stress nelle mie relazioni intime	0,51	0,37
6. Contribuire ad aiutare i membri della mia famiglia ad accettare/comprendere la mia diagnosi	0,85	0,01
7. Contribuire ad aiutare i miei amici ad accettare/comprendere la mia diagnosi	0,95	-0,05
8. Adattarsi alle modalità in cui il cancro influenza la mia famiglia	0,58	0,37
9. Far fronte alle modalità in cui il cancro influenza le mie relazioni personali	0,72	0,28
10. Adattarsi alle modalità in cui il cancro influenza i miei rapporti sessuali	0,05	0,90
11. Gestire i cambiamenti nella mia sessualità dovuti al cancro e alle cure	-0,02	1,01
12. Far fronte ai cambiamenti sessuali che influenzano le mie relazioni intime	-0,01	0,99
13. Gestire i conflitti con le persone a me più vicine	0,34	0,53

Risultati CBI-SR versione a 10 item

Reliability analysis, Analisi Fattoriale Confermativa (CFA)

$\alpha = 0,94 \rightarrow$ ottimo

- ✓ Correlazioni medio-alte (*range*: 0,40 – 0,90)
- ✓ Correlazioni inter-item: buon grado di interdipendenza e omogeneità (0,62)
- ✓ Correlazioni item-totale elevate (*range*: 0,69 – 0,89)
- ✓ Nessun miglioramento se uno o più item esclusi



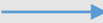
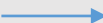
Fit soddisfacente

Saturazioni fattoriali
buone

Indici di adeguatezza	Valori
χ^2	72,93 (p < ,01)
df	35
CFI	,93
TLI	,90
SRMSR	,08
RMSEA	,12
Estimate	Da ,61 a ,93

Risultati CBI-SR versione a 10 item

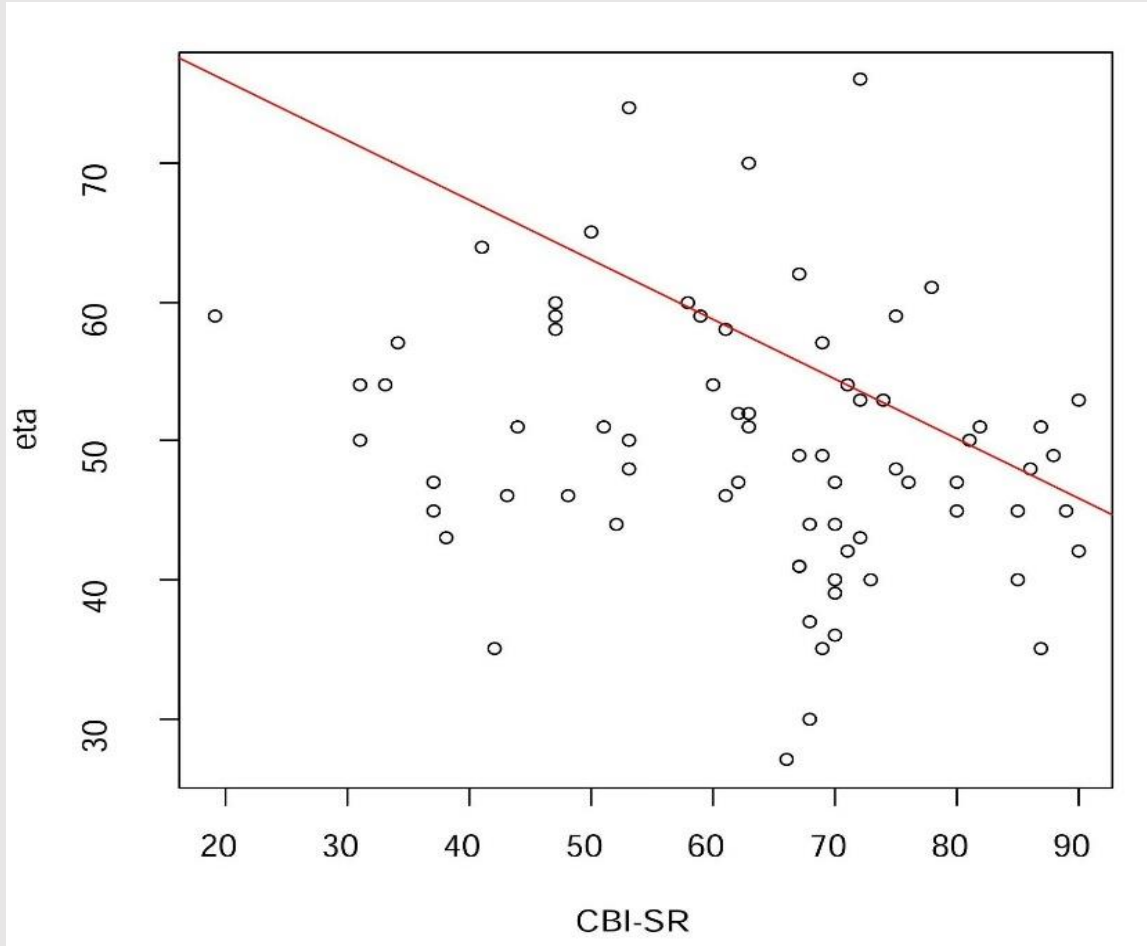
Validità concorrente

- * Correlazione positiva elevata tra CBI-SR e CBI-B ($r=0,80$; $p<,01$)  **Buone abilità di *coping* socio-relazionale → buon senso di autoefficacia nella gestione della malattia**
(Trevisan, 2006; Manne et al., 2006; Usta, 2012; Dumrongpanapakorn, 2015; Brandão et al., 2016)
- * Correlazioni positive considerevoli tra CBI-SR e GHS ($r=0,46$; $p<,01$), SF ($r=0,45$; $p<,01$) del QLQ-C30 SF del QLQ-BR23 ($r=0,44$; $p<,01$)  **Buone abilità di *coping* socio-relazionale → buona qualità della vita**
(Cunningham et al., 1991; Glanz e Lerman, 1992; Sammarco, 2001; Baumeister et al., 2001; Epplein et al., 2011; Serpentine et al., 2015)
- * Correlazione negativa apprezzabile tra CBI-SR e SS del QLQ-C30 ($r=-0,27$; $p<,05$)  **Scarse abilità di *coping* socio-relazionale → maggior livello di sintomatologia riferita**
(Shelby et al., 2014; Serpentine et al., 2015; Jones et al., 2016)
- * Correlazioni negative elevate tra CBI-SR e HADS:
scala A ($r = -0,57$; $p < ,01$)
scala D ($r = -0,65$; $p < ,01$)
scala totale ($r = -0,66$; $p < ,01$)  **Scarse abilità di *coping* socio-relazionale → maggiori livelli di psicopatologia (ansia e depressione)**
(Coyne, 1976; Lepore, 2001; Passik e Lowery, 2010; Donovan et al., 2011; Mosher et al., 2012; Jaremka et al., 2013; Saita et al., 2015)

Risultati CBI-SR versione a 10 item

Analisi dei dati socio-demografici

ETÀ



I punteggi ottenuti al CBI-SR diminuiscono significativamente con l'aumentare dell'età ($p < .05$)



Aumento risorse sociali,
miglioramento strategie di *coping*

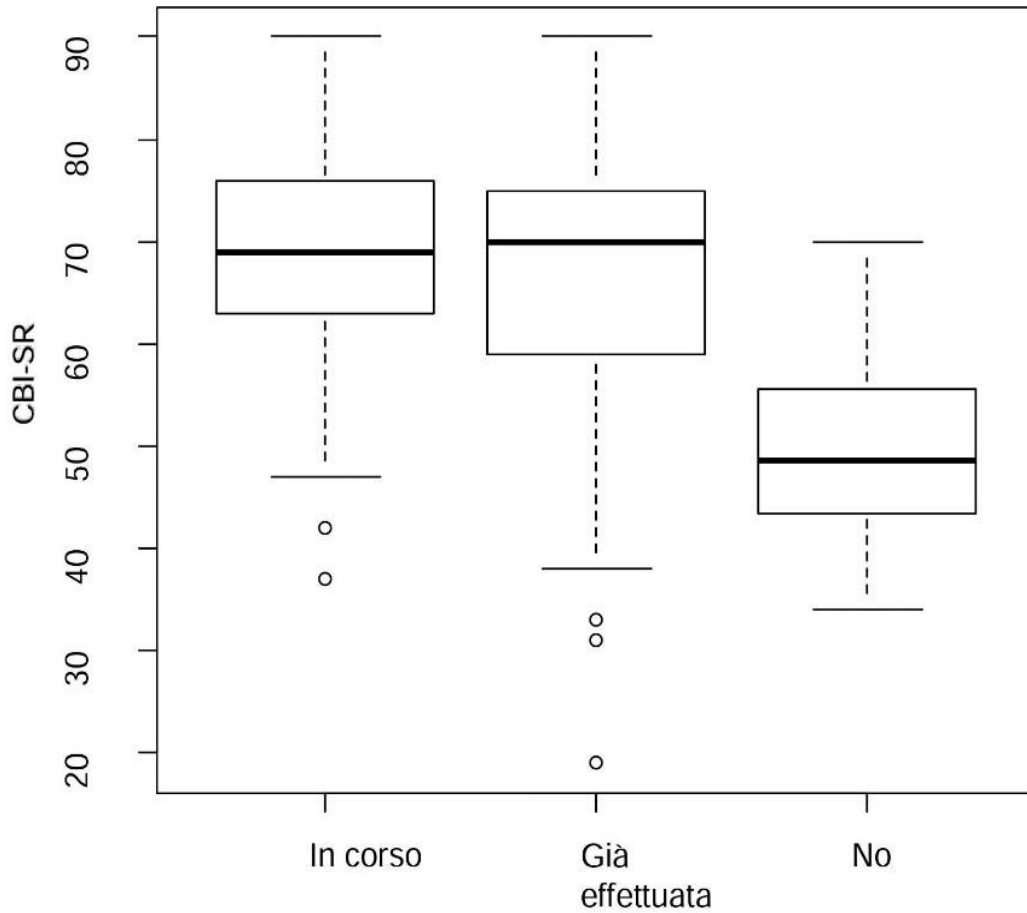
(Chou et al., 2010; Yoo et al., 2015)

Risultati CBI-SR versione a 10 item

Analisi dei dati clinici

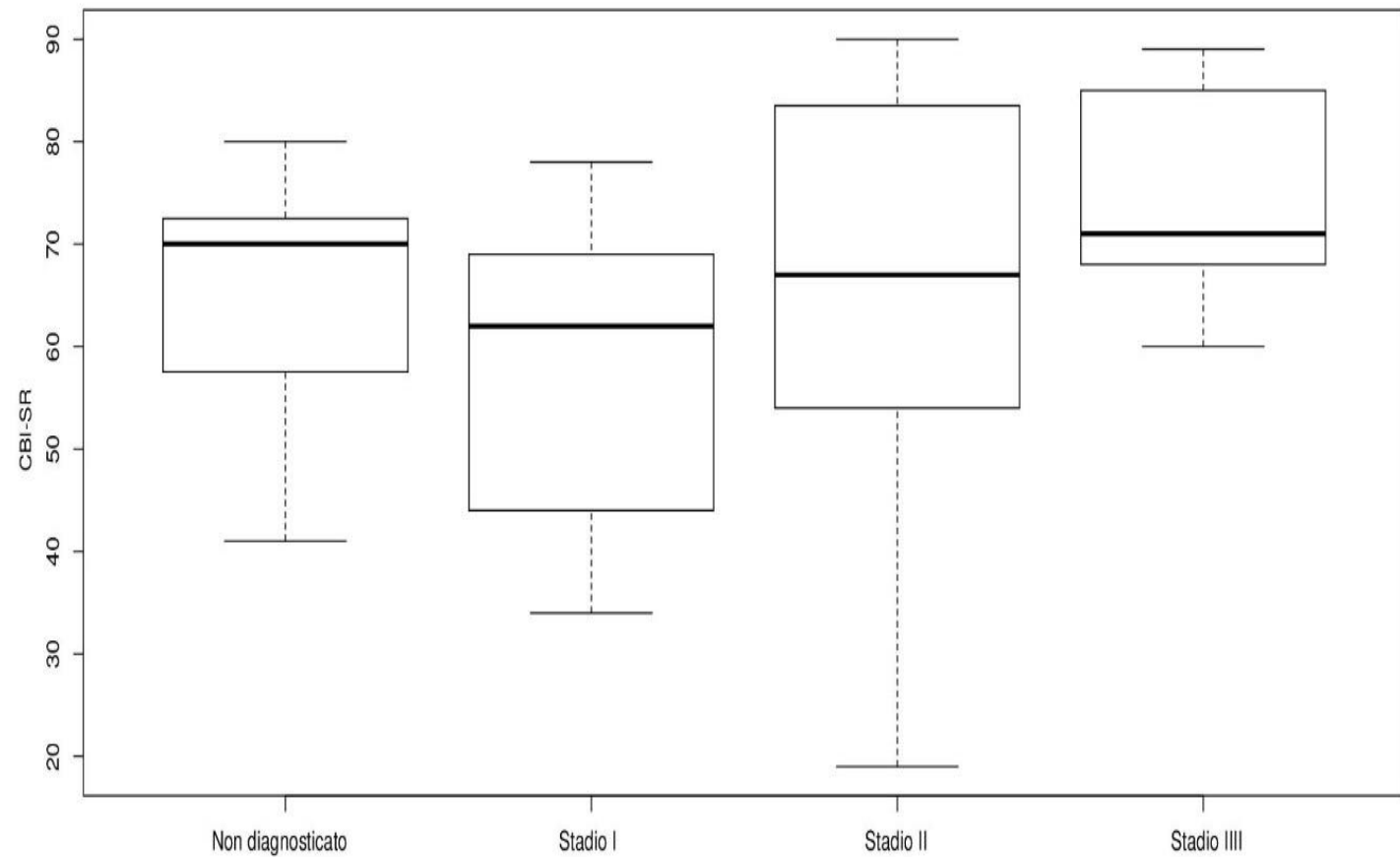
CHEMIOTERAPIA

STADIAZIONE



Innalzamenti significativi dei punteggi ottenuti al CBI-SR per pazienti in cura chemioterapica attuale o precedente ($p < .01$)

Chen et al., 2015
Yang e Kim, 2016



Innalzamenti significativi dei punteggi ottenuti al CBI-SR per pazienti in stadio III ($p < .05$) e differenza significativa solo tra stadio III e stadio I ($p < .01$)

Han et al., 2005



Levy et al., 1990; Marzuk, 1994; Manne et al.; 2006; Bigatti et al., 2012; Mehrabi et al., 2015; Brandão et al., 2016

Limiti della ricerca e sviluppi futuri

- Numerosità del campione ($N = 72$)
- Indice RMSEA nella CFA non accettabile; correlazione, non significativa, tra CBI-SR e SS QLQ-BR23
- Verificare l'andamento delle variabili età, chemioterapia e stadiazione
Eventuali correlazioni con altre variabili socio-demografiche e cliniche
- Valutazione *coping* socio-relazionale in altre patologie oncologiche

«Attualmente non ho diagnosi di cancro in atto, ma spesso mi chiedo come reagirei se mi venisse nuovamente diagnosticato. Mi sembra di non avere risorse. Spesso mi chiedo e chiedo al mio compagno: “Quanto durerà la mia vita?”.»

[Una paziente]

