ISSN: 2248-1079

Anuarul Universităţii „Petre Andrei" din Iaşi
Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie
Year-Book of „Petre Andrei" University from Iasi
Fascicle: Social Work, Sociology, Psychology
2016, Tomul 17, Decembrie, pp. 35-48

THE COGNITIVE-BEHAVIORAL ADJUSTMENT AND PERCEPTION OF GENETIC TESTING IN ONCOLOGY PATIENTS WITH A FAMILY HISTORY OF CANCER
[ADAPTAREA COGNITIV-COMPORTAMENTALĂ ŞI PERCEPŢIA ASUPRA TESTĂRII GENETICE LA PACIENŢII ONCOLOGICI CU ISTORIC FAMILIAL DE CANCER]

Roxana POSTOLICĂ, Magdalena IORGA, Doina AZOICĂI & Cristina Elena STĂRICĂ

Covered in:

CEEOL, Index Copernicus,
Ideas RePEc, Econpapers, SocioNet

©2016 The Authors. Published by LUMEN Publishing House.
Selection and peer review under the responsibility of „Petre Andrei" University from Iasi.

How to cite: Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer

[Adaptarea cognitiv-comportamentală şi percepţia asupra testării genetice la pacienţii oncologici cu istoric familial de cancer]

Roxana POSTOLICĂ[1], Magdalena IORGA[2], Doina AZOICĂI[3], Cristina Elena STĂRICĂ[4]

Abstract

Genetic testing gives rise to fears of a possible illness. A total of 250 subjects were investigated using three measures: Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Strategic Approach to Coping Scalescale strategic approach to copingulului (SACS), and the Multidimensional Impact of Cancer Risk Assessment (MICRA). Research objectives were: 1) analysis of perception in terms of emotional stress, uncertainty and benefits of genetic testing of patients with genetic risk of cancer compared with patients without genetic risk and genetic risk healthy individuals in the context of family history of cancer; 2) to analyze the extent to which perception of genetic testing relates to the way in which patitents with genetic risk cope with negative events such as diagnosis, by adopting certain cognitive-behavioral coping and emotional strategies; 3) to analyze how genetic testing depends on the perception of socio-demographic variables (gender, age, education), age at diagnosis, length of time since diagnosis. The analysis of perception regarding genetic tests shows that patients with genetic risk of cancer perceive more benefits and positive experiences of genetic testing compared to other subjects included in the study. Healthy subjects with genetic risk of cancer appreciated in the

[1] Doctorand, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" Iaşi, Departamentul de Oncogenetică, psiholog clinician Institutul Regional de Oncologie. *E-mail:* roxana.postolica@yahoo.com.

[2] Şef-lucrări doctor, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa", Facultatea de Medicină Generală, Departamentul de Ştiinţe Comportamentale. *E-mail:* magdalena.iorga@umfiasi.ro (autor corespondent).

[3] Profesor universitar doctor, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" Iaşi, Departamentul de Medicină Preventivă şi Interdisciplinaritate, Coordonator Departamentul de Oncogenetică. *E-mail:* doina.azoicai@gmail.com.

[4] Lector universitar doctor, Universitatea "Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei. *E-mail:* cristina.starica@gmail.com.

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

lowest rate the genetic testing as generating positive experiences and benefits. Addressing the bio-psycho-social oncology genetic aspects could determine a better understanding of how genetic information can contribute to the adoption of healthy behaviors with a positive impact on public health.

Keywords:
cognitive-behavioral adjustment, cancer, genetics, family history.

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

Introducere

În rândul adulţilor sănătoşi, testarea genetică pentru riscul de apariţie a unei boli neoplazice precipită gradul de conştientizare a stării de risc crescut pentru sănătate. De multe ori, testarea genetică însoţeşte temeri legate de posibila apariţie a cancerului, sentimentele de furie (faţă de cei care ar putea transmite boala) sau vină (cu privire la posibila transmitere a genelor la urmaşi), precum şi reacţii emoţionale care au la origine experienţele din trecut sau prezent cu persoane dragi care sunt bolnave de cancer sau au decedat din cauza acestei boli. Astfel de reacţii emoţionale afectează calitatea vieţii şi pot interfera, de asemenea, cu relaţiile familiale şi cu procesul de comunicare a informaţiilor genetice între membrii familiei care prezintă risc. Chiar înainte de a avea loc testarea, pot interveni anumite aspecte psihologice care influenţează decizia de a urma programul de testare. De exemplu, persoanele care percep riscul de cancer ca fiind mai mare sunt mai interesate de testarea genetică (Codori et al., 1999; Durfy et al., 1999).

Persoanele care sunt mai vulnerabile din cauza experienţei lor de familie cu boala sau cele care au un stil de adaptare de tip anxios, ce implică monitorizarea propriei lor stări de sănătate şi permanenta preocupare pentru riscul de boală, sunt, adesea, interesate de programele de testare genetică (Kash şi Lerman, 1998; Leventhal, Kelly şi Leventhal 1999). Aceste persoane manifestă anumite convingeri personale şi emoţii negative cu privire la destinul lor (Stiefel, Lehmann şi Guex, 1997). De exemplu, femeile care au o rudă de gradul întâi bolnavă de cancer de sân tind să supraestimeze propriul risc de a face cancer, fiind convinse că boala neoplazică le va lovi în mod inevitabil (Esplen et al., 2000). Aceste supraestimări cu privire la riscul de îmbolnăvire pot fi persistente în timp şi rezistente la schimbare, mai ales atunci când sunt furnizate informaţii cu privire la riscul obiectiv în lipsa unei consilieri psihologice adecvate. Aceasta are ca scop abordarea problemelor ce pot contribui la exagerarea sentimentelor legate de riscul personal de a face cancer (Kash, Holland, Halper şi Miller, 1994; Lerman et al., 1995; Wellisch et al., 1991).

Factorii care se asociază cu intensificarea percepţiei cu privire la riscul de îmbolnăvire includ (Kash şi Lerman, 1998): a) existenţa unui istoric familial de boală neoplazică; b) credinţele legate de boală şi riscul de îmbolnăvire; c) pierderea anterioară a unui membru din familie din cauza bolii neoplazice şi d) identificarea cu un membru din familie care a avut/are boala.

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

În ceea ce priveşte adaptarea emoţională la reprezentările cu privire la ameninţarea stării de sănătate, conform modelului auto-reglării propus de H. Leventhal, procesele centrate pe emoţiile individuale reglementează consecinţele care decurg din perspectiva ameninţării cu boala. Procesele centrate pe emoţii pot fi inconştiente (de exemplu, minimizarea) sau conştiente (de exemplu, căutarea suportului social din partea familiei. Procesele simultane centrate pe cogniţii şi emoţii evoluează în timp şi se influenţează reciproc. Procesele cognitive şi emoţionale sunt condiţionate de anumite experienţe personale, experienţele indirecte legate de boala neoplazică, precum şi de contextul social şi familial (Cameron şi Leventhal, 2003).

Câteva studii s-au orientat către evidenţierea mecanismele de coping pe care persoanele bolnave de cancer sau cele care se află în riscul de a dezvolta această boală le utilizează. Faptul de a avea un stil de adaptare centrat pe monitorizarea propriei stări de sănătate (de exemplu: a fi foarte vigilent la informaţiile care anunţă o posibilă ameninţare) a fost asociat cu un nivel mai ridicat al stresului psihologic în rândul femeilor care optează pentru testarea pentru genele care au fost cel mai frecvent asociate cu boala neoplazică localizată la sân şi care contribuie cel mai mult la riscul de a dezvolta această afecţiune (Tercyak et al., 2001). Totuşi, cu privire la stresul psihologic, nu s-a constat aceeaşi tendinţă în rândul pacienţilor care suferă de cancer colorectal şi care se află în curs de testare genetică pentru cancerul colorectal nonpolipozic ereditar (Vernon et al., 1997) sau în rândul persoanelor care au primit rezultatele la testele genetice. Alte studii au raportat corelaţii semnificative între stilul de adaptare pasiv şi nivelul stresului în rândul persoanelor cu risc crescut în familie, precum şi al persoanelor care optează pentru testarea genetică în vederea determinării riscului de a dezvolta boala neoplazică (Claes et al., 2005; Kim, Valdimarsdottir şi Bovbjerg, 2003).

Obiectivele studiului

Obiectivele prezentului studiu au fost următoarele: a) analiza percepţiei din perspectiva stresului emoţional, incertitudinii şi a beneficiilor testării genetice pe care o au pacienţii oncologici cu risc genetic de cancer, comparativ cu pacienţii bolnavi de cancer, dar fără risc şi cu persoanele sănătoase, dar care prezintă risc genetic în contextul istoricului familial de cancer; b) analiza gradului în care percepţia asupra testării genetice se raportează la modul în care pacienţii oncologici cu risc genetic fac faţă evenimentelor negative (de exemplu, diagnosticul

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

oncologic), prin adoptarea anumitor strategii de coping cognitiv-comportamental şi emoţional; c) analiza relaţiilor dintre percepţia asupra testării genetice şi anumite caracteristici socio-demografice (sex, vârstă, educaţie), vârsta pe care pacienţii oncologici o aveau în momentul în care au fost diagnosticaţi, perioada de timp scursă de la diagnosticare şi tipul de tratamentul urmat.

Participanţi şi procedură

Un număr de 350 de chestionare au fost trimise către asociaţiile pacienţilor oncologici din şase judeţe, precum şi către Institutul Regional de Oncologie din Iaşi. Distribuirea chestionarelor către pacienţi s-a realizat în perioada 1 ianuarie-30 august 2016. Pacienţii au primit trei documente: a) fişa care a inclus consimţământul informat; b) fişa informativă care a inclus informaţii cu privire la scopul cercetării, etape şi asigurarea confidenţialităţii datelor; c) protocolul cu chestionare standardizate.

Din totalul protocoalelor distribuite, în baza de date finală, au fost luate în considerare un număr de 250. Pentru selecţia protocoalelor cu răspunsuri eligibile, s-a ţinut cont de două criterii: a) chestionarele au fost integral completate şi b) chestionarele au fost returnate până la data de 30 august 2016. Studiul s-a desfăşurat cu aprobarea Comisiei de etică din cadrul Universităţii de Medicină şi Farmacie „Grigore T. Popa" din Iaşi.

A fost colectată o varietate de date referitoare la: *background*-ul socio-demografic (de exemplu: sexul, vârsta, starea civilă şi nivelul educaţiei pacienţilor şi al persoanelor sănătoase care au participat la studiu, numărul copiilor din familiile de apartenenţă), istoricul familial de cancer, diagnosticul oncologic (localizarea bolii neoplazice, stadiul), tipurile de intervenţii pe care pacienţii le urmaseră, vârsta în momentul diagnosticării, perioada de timp scursă de la înregistrarea diagnosticului etc.

Chestionarele incluse în protocolul pentru colectarea datelor

Participanţii la prezentul studiu au completat versiunea standardizată pentru limba română (Perţe şi Miclea, 2011) a *Chestionarului pentru Evaluarea Copingului Cognitiv Emotional/Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ; Garnefski şi Kraaij, 2007). Itemii instrumentului operaţionalizează nouă strategii de coping cognitiv: auto-blamarea, culpabilizarea, ruminaţiile cognitive, catastrofarea, punerea în perspectivă, reorientarea pozitivă, reevaluarea pozitivă, acceptarea şi reorientarea spre planificare.

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

De asemenea, participanţii la studiu au completat versiunea în limba română (standardizată de Budău, Ciuca, Miclea şi Albu în anul 2011) pentru *Scala pentru Abordare Strategică a Copingului/Strategic Approach to Coping Scale* (SACS; Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath şi Monnier, 1994). Scala permite evaluarea a nouă strategii comportamentale de adaptare la solicitări stresante: acţiunea asertivă, căutarea relaţiilor sociale, căutarea suportului social, acţiunile prudente, acţiunile instinctive, evitarea, acţiunile indirecte, acţiunile antisociale şi acţiunile agresive.

Cel de-al treilea instrument inclus în protocolul standardizat care a fost administrat pacienţilor cu afecţiuni neoplazice şi risc genetic, pacienţilor fără risc genetic şi persoanelor sănătoase, dar cu istoric familial de cancer a fost reprezentat de versiunea în limba română pentru *Chestionarul MICRA pentru Evaluarea Multidimensională a Impactului Riscului pentru Cancer/Multidimensional Impact of Cancer Risk Assessment (MICRA) Questionnaire* (Cella et al., 2002). Itemii instrumentului vizează percepţia multidimensională a impactului pe care îl are riscul de cancer, prin măsurarea preocupărilor legate de testare genetică şi rezultatele acesteia (preocupările legate de integrarea rezultatelor testării genetice din punct de vedere psihologic, comportamental şi clinic). Chestionarul cuprinde trei scale: a) distresul emoţional – care evaluează reacţiile psihologice adverse (tristeţe, anxietate, nervozitate) ce pot apărea în urma aflării rezultatelor testării genetice; b) incertitudinea – care evaluează măsura în care persoana experimentează dificultăţi în adoptarea deciziilor cu privire la *screening*-ul riscului de cancer, incertitudinea cu privire la risc, gradul înţelegerii opţiunilor privind gestionarea şi prevenirea riscului şi c) experienţele pozitive – care evaluează reacţiile adverse în ceea ce priveşte lipsa sprijinului familiei în timpul consilierii şi testării genetice, nemulţumirea faţă de comunicarea intrafamilială, sentimentul de împovărare şi gradul afectării stării de bine în urma aflării rezultatelor testării genetice. Pentru a verifica fidelitatea versiunii în limba română a instrumentului MICRA, a fost estimată consistenţa internă (prin calcularea coeficientului *a*). Pentru unii dintre factori, s-a evidenţiat o consistenţă internă bună (de exemplu: stres – 0.73, incertitudine – 0.68, experienţe pozitive – 0.60). Fiind vorba despre factori cu un număr mic de itemi (sub 15), se consideră drept acceptabilă o valoare a coeficientului α mai mare de 0.60 (Labăr, 2009)

Rezultate şi discuţii

Datele au fost prelucrate cu ajutorul versiunii 18 a *software*-ului SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; IBM SPSS, Chicago, IL).

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

Pacienţii au fost împărţiţi în trei grupuri: *grupul 1* – pacienţi oncologici fără risc genetic, *grupul 2* – pacienţi oncologici cu risc genetic, *grupul 3* – indivizi sănătoşi cu risc genetic în contextul istoricului familial de cancer. Caracteristicile socio-demografice şi clinice ale subiecţilor incluşi în studiu sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabelul 1
Caracteristici socio-demografice şi clinice pentru grupurile de participanţi din studiu

Caracteristici socio-demografice şi clinice		**Grup 1 N = 136**	**Grup 2 N = 80**	**Grup 3 N = 29**
Sex	Feminim	81	64	12
	Masculin	55	16	17
Vârstă (ani)	m	55.42	55.05	33.34
	s	7.67	9.30	5.40
Educaţie	Studii elementare	7	3	-
	Studii medii	52	28	12
	Studii postliceale	30	12	8
	Studii superioare	47	37	9
Stare civilă	Necăsătorit	5	5	5
	Divorţat	16	11	2
	Văduv	14	11	-
	Căsătorit	70	52	13
	Recăsătorit	24	1	2
	Intr-o relaţie	6	-	7
	Separaţi	1	-	-
Convieţuire	Singur	27	15	7
	Cu părinţii	3	2	2
	Cu partenera/ul	63	30	7
	Cu partener + copiii	28	24	12
	Cu copiii	15	9	1
Copii	Nu	34	17	14
	Sex feminin	30	22	6
	Sex masculin	38	26	5
	Ambele sexe	34	15	4
Vârstă copii	Nu avea copii în creştere	34	17	14
	Minori	17	10	13
	Majori	78	49	1
	Minori + majori	7	4	1
Diagnostic	N sân	46	52	-
	N colo-rectal	31	16	-
	N ovar	4	7	-
	N col uterin	15	2	-
	N ORL	27	-	-
	NBP	12	3	-
	Melanom malign	1	-	-

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

Vârsta la diagnosticare (ani)	m s	52.59 7.48	46.65 9.25	- -
Perioadă de timp scursă de la diagnostic (ani)	m s	4.90 4.63	7.91 6.65	- -
Stadiul bolii	Vindecat Sub tratament Monitorizare	24 90 22	32 34 14	- - -
Tratament	Intervenţie chirurgicală Chimioterapie Radioterapie	108 121 97	76 72 49	- - -

Studiul a urmărit percepţia asupra testării genetice a pacienţilor oncologici cu risc genetic în contextul istoricului familial de cancer, comparativ cu percepţia celorlalte două grupuri de subiecţi (Figura 1). Astfel, între pacienţii cu risc genetic, cei fără risc genetic şi indivizii sănătoşi cu risc genetic în contextul istoricului familial de cancer, s-a identificat o diferenţă semnificativă pentru subscala din MICRA referitoare la experienţe pozitive ($F = 17.86$; $p < 0.01$). Comparativ cu pacienţii fără risc genetic pentru cancer ($m = 10.38$; $s = 4.87$) şi cu subiecţii sănătoşi ($m = 7.79$; $s = 2.96$), pacienţii cu risc genetic ($m = 13.21$; $s = 4.47$) au evidenţiat un scor mediu semnificativ mai ridicat. Pentru stres ($F = 2.85$; $p = 0.059$) şi incertitudine ($F = 3.01$; $p = 0.051$), diferenţele dintre cele trei grupuri de subiecţi s-au situat la limita semnificaţiei statistice.

Studiul nostru a mai analizat în ce măsură percepţia testării genetice contribuie la predicţia strategiilor de coping comportamental şi cognitiv-emoţional în rândul pacienţilor oncologici cu risc genetic, atunci când aceştia se confruntă cu evenimente negative, precum diagnosticul oncologic (Tabelul 2). Aşa cum se poate constata, modul în care pacienţii cu risc genetic de cancer percepeau testarea genetică s-a asociat mai degrabă cu strategiile de adaptare cognitiv-emoţională (autoculpabilizarea, acceptarea şi catastrofarea) şi doar cu o singură strategie de coping comportamental (acţiunile instinctive).

S-au identificat diferenţe semnificative între bărbaţi şi femei în ceea ce priveşte distresul emoţional asociat testării genetice ($t = 3.84$; $p < 0.01$) şi experienţele pozitive/beneficiile legate de programul de testare ($t = 3.36$; $p < 0.01$). Pentru ambele scale din MICRA, femeile au obţinut scoruri medii semnificativ mai ridicate decât cele ale bărbaţilor (Tabelul 3).

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

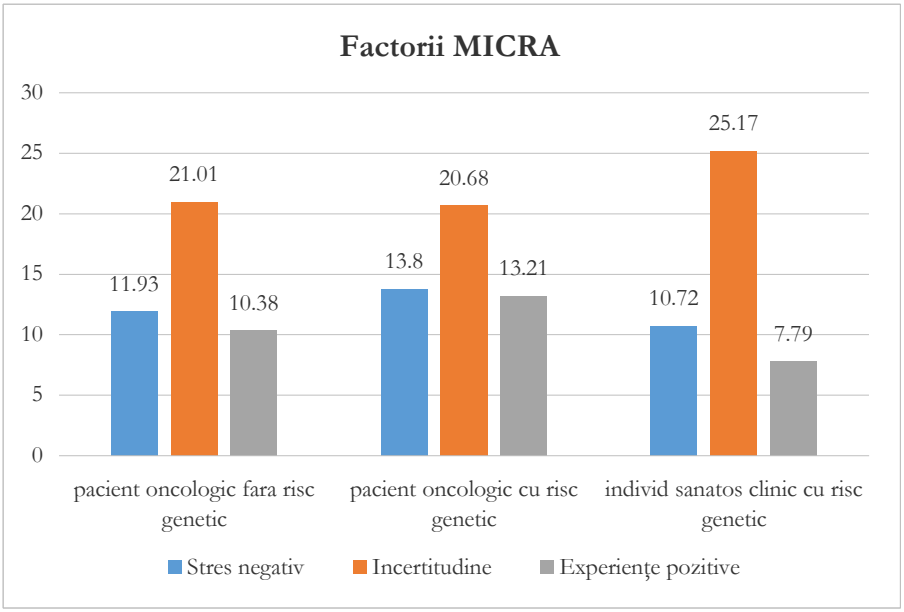


Fig. 1 Scorurile medii pentru factorii operaţionalizaţi cu instrumentul MICRA

Tabelul 2

Date ale analizelor de regresie liniară
(VD = strategiile comportamentele şi cognitiv-emoţionale de coping la solicitări)

VI (scoruri MICRA)	**Scoruri SACS/CERQ**			
Stres emoţional	căutare suport social[a] β = 0.12	autoculpabilizare[b] β = 0.23 *	acceptare[b] β = 0.25 *	-
Incertitudine	acţiuni instinctive[a] β = 0.24 *	autoculpabilizare[b] β = 0.27 **	catastrofare[b] β = 0.46 ***	-
Experienţe pozitive	căutare relaţii sociale[a] β = 0.26	acţiuni prudente[a] β = - 0.08	acceptare[b] β = 0.20	refocalizare pozitivă[b] β = 0.13

Notă: VI – variabile independente. [a]Factor din SACS (coping comportamental), [b]Factor din CERQ (coping cognitiv-emoţional). * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Analiza percepţiei asupra testării genetice a evidenţiat faptul că, în comparaţie cu celelalte două grupuri de subiecţi care au fost incluşi în studiu, pacienţii oncologici care prezentau risc genetic (istoric familial de cancer) tindeau să perceapă mai multe beneficii şi experienţe pozitive

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

asociate testării genetice. În schimb, analizele comparative nu au evidenţiat diferenţe semnificative între subiecţii cu diferite niveluri ale educaţiei sau cu diferite statute maritale, în ceea ce priveşte atitudinile faţă de testarea genetică.

Tabelul 3

Mediile şi abaterile standard pentru factorii operaţionalizaţi cu MICRA (subeşantioane de femei şi bărbaţi)

Factori MICRA	**Sex**	**m**	**S**
Distres emoţional	feminin	13.56	7.19
	masculin	10.31	5.81
Incertitudine	feminin	20.64	9.53
	masculin	22.71	7.66
Experienţe pozitive	feminin	11.73	5.02
	masculin	9.69	4.27

Important de subliniat este faptul că, în prezentul studiu, subiecţii sănătoşi care prezentau risc genetic în contextul istoricului familial de cancer au perceput în cea mai mică măsură testarea genetică ca fiind generatoare de experienţe pozitive şi beneficii. Acest rezultat poate fi explicat prin faptul că informaţia genetică poate influenţa reprezentările despre propria persoană. Efectele reprezentărilor de sine asupra reprezentării bolilor genetice şi a riscurilor sunt încă insuficient studiate (Shiloh, 2006). Au fost investigate amănunţit efectele pe care primirea de informaţii genetice le are în planul percepţiei de sine. Rezultatele unui studiu efectuat pe un grup de elevi selectaţi aleatoriu, care au primit informaţii suficiente despre moştenirea genetică au evidenţiat că 10 % dintre participanţi raportaseră îngrijorarea cu privire la efectele negative pe care informaţiile primite ar fi putut să le aibă asupra statutului personal şi imaginii de sine (Welkenhuysen, Evers-Kiebooms, Decruyenaere şi van den Berghe, 1996). Alte preocupări asociate cu testarea genetică includ îngrijorarea cu privire la starea de sănătate în viitor (Marteau, van Duijn şi Ellis, 1992) şi teama de stigmatizare (Evers-Kiebooms et al., 1994).

În cazul persoanelor aflate sub supraveghere oncogenetică pentru cancer ereditar, antecedentele personale de cancer, sexul feminin, istoricul familial de cancer, perceptia negativă a bolii şi stilul de coping se includ printre factorii asociaţi manifestărilor psihologice dezadaptative exprimate prin creşterea nivelului stresului psihologic şi deprecierea calităţii vieţii (Gopie, Vasen & Tibben, 2012; Lifford et al., 2012). Aceste variabile sunt factori importanţi care influenţează conformarea pacienţilor la programele de *screening* pentru cancer. Alte studii au demonstrat că certitudinea

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

apariţiei bolii neoplazice datorită istoriei familiale ar putea determina sau menţine anumite comportamente care au consecinţe negative asupra sănătăţii individuale (Fantini-Hauwel et al., 2011; Kaphingst, Lachance şi Condit, 2009; Lijovic et al., 2009). Totuşi, atunci când comportamentele orientate către controlul (apariției) bolii nu sunt disponibile, pacienţii oncologici sau persoanele aflate în risc de a dezvolta boala neoplazică pot apela la strategii de coping cognitiv (Shiloh 2006), aşa cum sugerează şi datele corelaționale pe care le-am obținut în prezentul studiu.

O limită a studiului pe care l-am realizat este *design*-ul transversal care a stat la baza colectării datelor. Un studiu longitudinal ar fi mai adecvat pentru analiza dinamicii percepţiei pe care pacienţii oncologici cu sau fără risc genetic şi persoanele sănătoase cu risc o au asupra testării genetice. O altă limită este reprezentată de utilizarea metodei de colectare a datelor prin intermediul chestionarelor care au fost completate direct de către participanţi. Rezultatele studiilor bazate pe auto-raportare ar putea fi influenţate de anumite reprezentări dezirabile din punct de vedere social şi cultural.

Concluzii

Cunoaşterea modului în care indivizii umani (atât cei sănătoşi, cât şi cei afectati deja de boala neoplazică) percep şi evaluează eficienţa programelor de prevenţie şi a celor curative, precum şi delimitarea strategiilor de adaptare cognitiv-emoţională şi comportamentală la aceste programe sunt esențiale pentru specialiştii din domeniul oncologiei şi al psiho-oncologiei, în special în scopul îmbunătăţirii sănătăţii populaţiei şi al îngrijirilor medicale. Totodată, abordarea bio-psiho-socială a aspectelor genetice ale bolii oncologice contribuie la o mai bună înţelegere a modului în care informaţiile revoluţionare din genetică pot contribui la adoptarea unor comportamente sanogene, cu impact pozitiv asupra starii de sănătate a populației.

Bibliografie

Budău, O., Ciucă, A., Miclea, M., & Albu, M. (2011). The adaptation and validation process of the Romanian version of the Strategic Approach to Coping Scale (SACS). *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 15 (1), 131-141.

Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). Self-regulation, health, and illness: An overview. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The*

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

Self-Regulation of Health and Illness Behaviour (pp. 1-14). New York, NY: Routledge.

Cella, D., Hughes, C., Peterman, A., Chang, C. H., Peshkin, B. N., Schwartz, M. D., Wenzel, L., Lemke, A., Marcus, A. C., & Lerman, C. (2002). A brief assessment of concerns associated with genetic testing for cancer: The Multidimensional Impact of Cancer Risk Assessment (MICRA) Questionnaire. *Health Psychology*, 2 (16), 564-572.

Claes, E., Denayer, L., Evers-Kiebooms, G., Boogaerts, A., Philippe, K., Tejpar, S., Devriendt, K., & Legius, E. (2005). Predictive testing for hereditary nonpolyposis colorectal cancer: Subjective perception regarding colorectal and endometrial cancer, distress, and health-related behavior at one year post-test. *Genetic Testing*, 9 (1), 54-65.

Codori, A. M., Petersen, G. M., Miglioretti, D. L., Larkin, E. K., Bushey, M. T., Young, C., Bresinger, J. D., Johnson, K., Bacon, J. A., & Booker, S. V. (1999). Attitudes toward colon cancer gene testing: Factors predicting test uptake. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 8 (1), 345-351.

Durfy, S. J., Bowen, D. J., McTiernan, A., Sporleder, J., & Burke, W. (1999). Attitudes and interest in genetic testing for breast and ovarian cancer susceptibility in diverse groups of women in western Washington. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 8 (1), 369-375.

Esplen, M. J., Toner, B., Hunter, J., Glendon, G., Liede, A., Narod, S., Stuckless, N., Butler, K., & Field, B. (2000). A supportive-expressive group intervention for women with a family history of breast cancer: Results of a phase II study. *Psycho-Oncology*, 9 (3), 243-252.

Evers-Kiebooms, G., Denayer, L., Welikenhuysen, M., Cassiman, J. J., & Berghe, H. (1994). A stigmatizing effect of the carrier status for cystic fibrosis? *Clinical Genetics*, 46 (5), 336-343.

Fantini-Hauwel, C., Dauvier, B., Arciszewski, T., Antoine, P., & Manouvrier, S. (2011). Genetic testing for hereditary cancer: Effects of alexithymia and coping strategies on variations in anxiety before and after result disclosure. *Psychology & Health*, 26 (7), 855-873.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23 (3), 141-149.

Gopie, J. P., Vasen, H. F., & Tibben, A. (2012). Surveillance for hereditary cancer: Does the benefit outweigh the psychological burden? A

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

systematic review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 83 (3), 329-340.

Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y., & Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22 (1), 49-82.

Kaphingst, K. A., Lachance, C. R., & Condit, C. M. (2009). Beliefs about heritability of cancer and health information seeking and preventive behaviors. *Journal of Cancer Education*, 24 (4), 351-356.

Kash, K. M., & Lerman, C. (1998). Psychological, social, and ethical issues in gene testing. In J. C. Holland (Ed.), *Psycho-Oncology* (pp. 196-207). New York, NY: Oxford University Press.

Kash, K. M., Holland, J. C., Halper, M. S., & Miller, D. G. (1992). Psychological distress and surveillance behaviors of women with a family history of breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 84 (1), 24-30.

Kim, Y., Valdimarsdottir, H. B., & Bovbjerg, D. H. (2003). Family histories of breast cancer, coping styles, and psychological adjustment. *Journal of Behavioral Medicine*, 26 (3), 225-243.

Labăr, A.-V. (2008). *SPSS pentru ştiinţele educaţiei*. Iaşi: Editura Polirom.

Lerman, C., Lustbader, E., Rimer, B., Daly, M., Miller, S., Sands, C., & Balshem, A. (1995). Effects of individualized breast cancer risk counseling: A randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute*, 87 (4), 286-292.

Leventhal, H., Kim, K., & Leventhal, E. A. (1999). Population risk, actual risk, perceived risk, and cancer control: A discussion. *Journal of the National Cancer Institute Monography*, 25, 81-85.

Lifford, K. J., Fraser, L., Rosenthal, A. N., Rogers, M. T., Lancastle, D., Phelps, C., Watson, E. K., Clements, A., Iredale, R., Jacobs, I., Menon, U., & Brain, K. E. (2012). Withdrawal from familial ovarian cancer screening for surgery: Findings from a psychological evaluation study (PsyFOCS). *Gynecologic Oncology*, 124 (1), 158-163.

Lijovic, M., Davis, S. R., Fradkin, P., Bradbury, J., La China, M., Schwarz, M., Wolfe, R., Farrugia, H., & Bell, R. J. (2009). The relationship between knowledge of family history and cancer characteristics at diagnosis in women newly-diagnosed with invasive breast cancer. *Familial Cancer*, 8 (4), 299-305.

Marteau, T. M., van Duijn, M., & Ellis, I. (1992). Effects of genetic screening on perceptions of health: A pilot study. *Journal of Medical Genetics*, 29 (1), 24-26.

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.

Perţe, A., & Miclea, M. (2011). The standardization of the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) on Romanian population. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 15 (1), 111-130.

Shiloh, S. (2006). Illness representations, self-regulation, and genetic counseling: A theoretical review. *Journal of Genetic Counseling*, 15 (5), 325-337.

Stiefel, F., Lehmann, A., & Guex, P. (1997). Genetic detection: The need for psychosocial support in modern cancer prevention. *Supportive Care in Cancer*, 5 (6), 461-465.

Tercyak, K. P., Lerman, C., Peshkin, B. N., Hughes, C., Main, D., Isaacs, C., & Schwartz, M. D. (2001). Effects of coping style and BRCA1 and BRCA2 test results on anxiety among women participating in genetic counseling and testing for breast and ovarian cancer risk. *Health Psychology*, 20 (3), 217-222.

Vernon, S. W., Gritz, E. R., Peterson, S. K., Amos, C. I., Perz, C. A., Baille, W. F., & Lynch, P. M. (1997). Correlates of psychologic distress in colorectal cancer patients undergoing genetic testing for hereditary colon cancer. *Health Psychology*, 16 (1), 73-86.

Welkenhuysen, M., Evers-Kiebooms, G., Decruyenaere, M., & van den Berghe, H. (1996). Unrealistic optimism and genetic risk. *Psychology and Health*, 11 (4), 479-492.

Wellisch, D. K., Gritz, E. R., Schain, W., Wang, H. J., & Siau, J. (1991). Psychological functioning of daughters of breast cancer patients. Part I: Daughters and comparison subjects. *Psychosomatics*, 32 (3), 324-336.

Postolica, R., Iorga, M., Azoicai, D & Starica, C. E. (2016). The Cognitive-Behavioral Adjustment and Perception of Genetic Testing in Oncology Patients with a Family History of Cancer [Adaptarea cognitiv-comportamentala si perceptia asupra testarii genetice la pacientii oncologici cu istoric familial de cancer]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 35-48.