

Социальные факторы психологического благополучия онкопациентов в период пандемии COVID-19

Павел Н. Ермаков¹ , Екатерина М. Ковш^{1,3*} , Алексей Ю. Максимов² ,
Анна В. Неживова⁴ 

¹ Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

² Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
Минздрава России, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

³ Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России,
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

⁴ Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону,
Российская Федерация

*Почта ответственного автора: emkovsh@sfedu.ru

Аннотация

Введение. Сочетание онкопатологии и коронавирусной инфекции существенно повышает риск развития психической дезадаптации. В настоящее время проведено недостаточно исследований связи социальных факторов с психологическими особенностями онкопациентов в период пандемии коронавирусной инфекции. На этом основании в настоящем исследовании была изучена связь семейного положения и уровня образования с особенностями личностной, ценностно-смысловой сферы, качеством жизни, напряженностью стратегий совладания со стрессом, а также выраженности психопатологической симптоматики у онкопациентов в период пандемии COVID-19. **Методы.** Исследование проводилось на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России (г. Ростов-на-Дону), в нём приняли участие 112 онкопациентов в возрасте от 18 до 62 лет (средний возраст – 42 года, из них 36% – мужчины), 49% имели диагноз в области онкогинекологии, 17% – в области онкомамологии, 20% – в области онкоурологии, 14% имели лимфомы. Был использован следующий психодиагностический инструментарий:

опросник SCL-90-R, копинг-тест Р. Лазаруса, 5PFQ, тест смысложизненных ориентаций Д. А. Леонтьева, методика «Ценностные ориентации» М. Рокича, Шкала ВОЗКЖ–100. Для статистической обработки полученных результатов применялся однофакторный дисперсионный анализ ANOVA, а также апостериорный анализ Тьюки для неравновесных объёмов выборки. **Результаты.** Вдовство снижает ресурсный потенциал личности; ассоциировано с низким уровнем осмысленности жизни и большей выраженностью психопатологической симптоматики у онкопациентов; уровень образования ассоциирован с интенсивностью переживания боли, а также с напряжённостью стратегий совладания со стрессом. **Обсуждение результатов.** Полученные результаты дополняют существующие данные о влиянии семейного положения и уровня образования на психологические особенности пациентов, имеющих угрожающие жизни заболевания. Результаты исследования могут быть использованы для разработки программ психологического сопровождения пациентов с учётом их психосоциальных характеристик.

Ключевые слова

психоонкология, COVID-19, ценностные ориентации, качество жизни, психологическое благополучие, копинг-стратегии, онкопациенты

Финансирование

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-18-00543.

Для цитирования

Ермаков, П. Н., Ковш, Е. М., Максимов, А. Ю., Неживова, А. В. (2023). Психосоциальные особенности онкопациентов в период пандемии COVID-19. *Российский психологический журнал*, 20(4), 180–198. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.4.11>

Введение

Болезнь – это кризисный период, в течение которого подвергается угрозе не только жизнь и здоровье человека, но также его психологическое благополучие, пересматриваются ценности, вырабатываются новые стратегии совладания со стрессом.

Психологическое благополучие можно рассматривать как «интегральное системное состояние человека или группы, которое представляет собой сложную взаимосвязь физических, психологических, культурных, социальных и духовных факторов» (Мэй, 2015).

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Онкопациенты в период пандемии COVID-19 пережили серьезный дистресс ввиду двух угрожающих жизни заболеваний, а также социальных ограничений (в том числе в виде невозможности получения планового лечения). Изучение психологических особенностей онкопациентов, стратегий совладания со стрессом, ценностных ориентаций, а также ассоциированных социальных факторов представляет интерес не только с научной точки зрения, но и с позиций разработки мер адекватного психологического сопровождения, позволяющего повысить уровень психологического благополучия людей, оказавшихся в аналогичных обстоятельствах.

Исследованием связи психосоциальных (качество жизни и характеристики социально-психологической адаптации) и психобиологических факторов с особенностями протекания онкозаболеваний и коморбидных им расстройств занимаются междисциплинарные области знания, находящиеся на стыке психологии, социологии и медицины, – психоонкология (Хожаев и др., 2020; Archer et al., 2020; Millar et al., 2020), онкопсихиатрия и психоиммунология (Bower, Radin & Kuhlman, 2022; Brietzke, Magee, Freire, Gomes & Milev, 2020; Debnath, Berk & Maes, 2020). В этом контексте важны также данные исследований, изучающих я-концепцию и самоотношение пациентов в связи с различным статусом соматического здоровья (Беспалова, 2022).

Актуальность исследования социальных факторов психологического благополучия онкопациентов в период пандемии COVID-19 объясняется тем, что на сегодняшний день накоплено недостаточное для понимания целостной картины число исследований, посвященных изучению специфики влияния коморбидных расстройств – онкопатологии и коронавирусной инфекции – на особенности психической деятельности, личности, а также показатели социально-психологической адаптации пациентов.

Известно, что психические расстройства коморбидны онкологическим заболеваниям и коронавирусной инфекции (Тарасевич, Барьяш, Обьедков, 2020). Пациенты, имеющие онкопатологию, входят в группу риска развития психических заболеваний: согласно данным ряда исследований, депрессия возникает почти у 30% онкопациентов, тревога – у 50% (Caliandro et al., 2023; Stiegelis, Ranchor, Sanderman, 2004), тяжёлый стресс – у 20,8% (Juanjuan et al., 2020). Ряд авторов указывает на значительное повышение показателей тревоги и депрессии, а также риска развития суицида у женщин, переживших рак молочной железы, по сравнению с условно здоровыми (Bates, Mostel & Hesdorffer, 2017; Carreira et al., 2018). Тревожно-депрессивные расстройства также возглавляют список осложнений коронавирусной инфекции (Акименко, 2022; Селедцов, Кирина, Акименко, 2020; Ho, Chee & Ho, 2020; Klaassen & Wallis, 2021; Liu et al., 2020; Ng et al., 2020; Romito et al., 2020; Venderbos et al., 2015; Watts et al., 2015; Wang et al., 2020).

Toquero P. с соавт. (2021) показали, что сочетание онкопатологии и коронавирусной инфекции повышает уровень эмоционального дистресса

пациентов на 10,3%, по сравнению с пациентами, имеющими монопатологию. Наиболее опасным для жизни, согласно результатам исследований, является сочетание коронавирусной инфекции и злокачественных новообразований (ЗНО) лёгких и органов желудочно-кишечного тракта (Каракозов, Зотов, 2020).

Результаты метааналитического исследования показали, что COVID-19 оказал выраженное влияние на психологическое благополучие и здоровье онкопациентов. Страх перед COVID-19, боязнь прогрессирования основного заболевания, перебои в работе онкологических служб, стадия рака и ослабленный иммунитет, – факторы, достоверно влияющие на принятие решения онкопациентов относительно дальнейшего лечения основного заболевания в условиях пандемии. На их фоне многие пациенты отказывались от получения медицинской помощи по поводу рака (Momenimovahed et al., 2021).

Таким образом, сочетание онкопатологии и коронавирусной инфекции существенно повышает риск развития психических расстройств: согласно данным, полученным Е. С. Гураль (2022), 90% пациентов из числа тех, кто страдает онкопатологией и перенёс коронавирусную инфекцию, имеют психические расстройства. Среди этих пациентов 60% имеют невротические расстройства, 20% – аффективные расстройства, 10% – органические расстройства.

Отмечается широкая распространенность постковидного синдрома (ПТСР, тревожные расстройства, депрессия). В работе Во et al. (2021) показано, что выраженность посттравматического стрессового расстройства в группе пациентов с COVID-19 составила 96,2%. Согласно результатам Rogers с соавт. (2020), средняя продолжительность постковидного синдрома – не менее трех месяцев, он существенно снижает качество жизни пациентов и зачастую требует психологического сопровождения, которое в условиях пандемии могло быть реализовано лишь в онлайн-формате. При этом, согласно результатам проведённого в Китае исследования особенностей отношения населения к кризисным службам охраны психического здоровья, осуществляющим психообразовательную и консультационную деятельность, только 50% опрошенных доверяли онлайн-сервисам по оказанию психологической помощи. Психосоциальные препятствия в обращении за психологической помощью онлайн были обусловлены пожилым возрастом пациентов и сопутствующим состоянием: снижением зрения, неумением пользоваться электронными устройствами, посредством которых можно подключиться к сети Интернет и др. (Wang et al., 2020).

Магомед-Эминов М.Ш. (2021) показывает, что в условиях экстремальной ситуации, – пандемии COVID-19 – происходила ресоциализация, ценностная трансформация личности, идентичности, субъектности человека. При этом пациенты с раком легких, желудка, кишечника, принявшие участие в исследовании Гураль Е. С. (2022) и высоко оценивающие социальную значимость семьи и детей, показывали относительную стабильность качества жизни.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Цель и гипотеза исследования

Таким образом, изучение социальных факторов психологического благополучия онкопациентов в период пандемии COVID-19 имеет особенное значение ввиду их вероятного влияния на формирование внутренней картины болезни пациентов, на уровень комплаентности, а также на успешность психологического сопровождения. Это и определило **цель** настоящего исследования.

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что психологические особенности (в том числе ценностно-смысловые ориентации, стратегии совладания со стрессом, личностные особенности, качество жизни, выраженность психопатологической симптоматики) в условиях пандемии COVID-19 могут отличаться у онкопациентов с разным семейным положением и уровнем образования.

Методы

Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 112 онкопациентов в возрасте от 18 до 62 лет (средний возраст – 42 года, из них 36% – мужчины, 64% – женщины). 49% пациентов имели диагноз в области онкогинекологии (рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников), 17% – в области онкомамологии (рак молочной железы), 20% – в области онкоурологии (рак яичка, рак почки, рак простаты, рак мочевого пузыря), 14% пациентов имели лимфомы (лимфома Ходжкина, фолликулярная лимфома, неходжкинская лимфома). Исследование проводилось на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России (г. Ростов-на-Дону) с весны 2021 года по осень 2023 года.

Психосоциальные характеристики участников выборки

Представим некоторые психосоциальные характеристики участников выборки:

- в исследовании приняли участие онкопациенты со средним полным (12%), средним специальным (34%) и полным высшим образованием (54%).
- 48% опрошенных онкопациентов перенесли COVID-19. 15% холосты, 39% состоят в зарегистрированном браке, 14% состоят в незарегистрированном браке, 20% разведены, 12% – вдовы/вдовцы.
- 9% респондентов указали, что считают собственное детство несчастливым.
- 15% респондентов не имели детей, 30% имели одного ребенка, 30% – двух детей, 25% – трех и более детей.
- 61% респондентов проживают в городе, 39% – в сельской местности.

Психодиагностический инструментарий

В исследовании был использован следующий психодиагностический инструментарий:

- Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R;
- Опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса;
- Пятифакторный опросник личности, 5PFQ;
- Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева;
- Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича;
- Шкала ВОЗЖ-100 (ВОЗ – качество жизни).

Для статистической обработки полученных результатов применялся однофакторный дисперсионный анализ ANOVA (категоризирующие факторы: COVID-19 в анамнезе не ранее 6 месяцев по отношению к моменту психодиагностики; семейное положение, уровень образования), а также апостериорный анализ Тьюки для неравновесных объёмов выборки.

Результаты

Связь семейного положения с психологическими особенностями онкопациентов в период пандемии COVID-19

По результатам однофакторного дисперсионного анализа было выявлено достоверное влияние переменной «семейное положение» на психологические особенности онкопациентов ($F = 3,3$, эффект ст.св. = 24, ошибка ст.св. = 241,9, $p = 0,000$). Также в ходе апостериорного анализа Тьюки был выявлен ряд достоверных различий в выраженности исследуемых нами признаков.

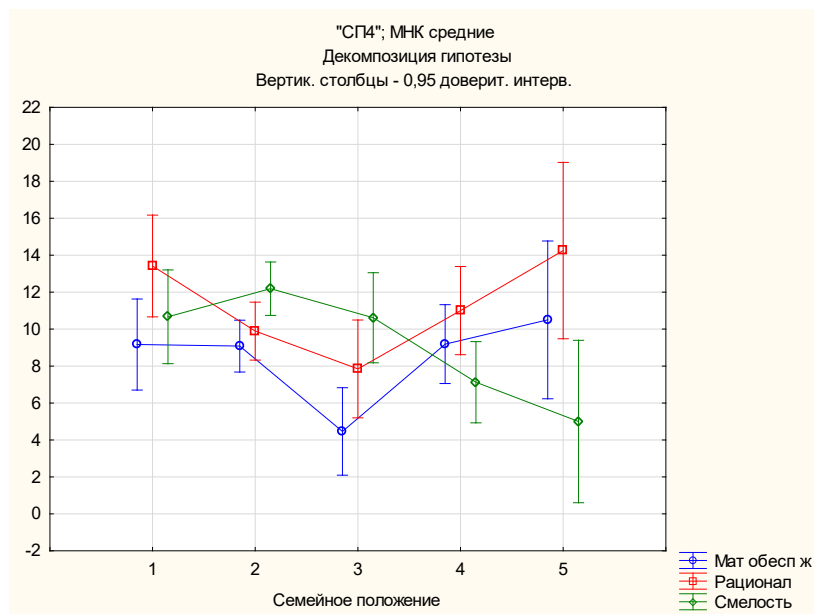
Статистический анализ показал, что в иерархии ценностных ориентаций онкопациентов, состоящих в незарегистрированном браке (M_3), достоверно более высокую позицию занимает такая терминальная ценность, как «материально обеспеченная жизнь» (отсутствие материальных затруднений; $M_1 = 9,2$, $M_2 = 9,1$, $M_3 = 4,5$, $M_4 = 9,2$, $M_5 = 10,5$; $p = 0,01$); в иерархии их инструментальных ценностей более высокую позицию занимает рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманые, рациональные решения; $M_1 = 13,4$, $M_2 = 9,9$, $M_3 = 7,8$, $M_4 = 11,0$, $M_5 = 14,3$; $p = 0,037$).

У разведённых (M_4) и овдовевших (M_5) онкопациентов более высокую позицию в иерархии ценностей занимает смелость в отстаивании своего мнения и взглядов ($M_1 = 10,7$, $M_2 = 12,2$, $M_3 = 10,6$, $M_4 = 7,1$, $M_5 = 5,0$; $p = 0,002$) (рисунок 1).

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Рисунок 1

Результаты дисперсионного и апостериорного анализов ценностных ориентаций онкопациентов с разным семейным положением (Tukey's Test for Post-Hoc Analysis after One-way ANOVA).



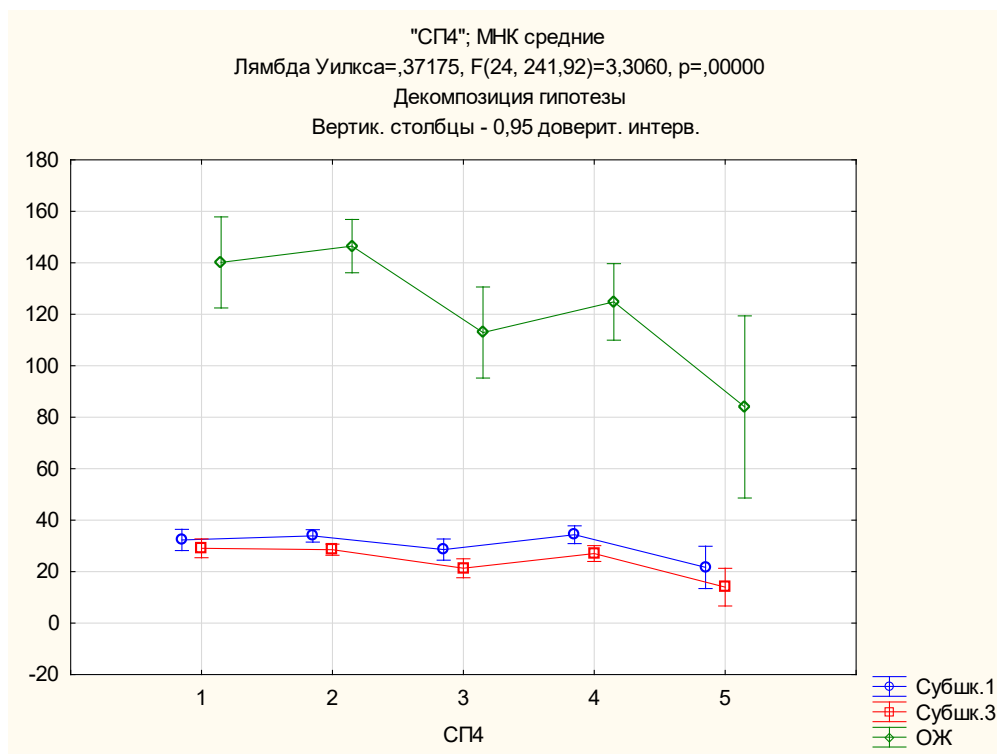
Примечание. Обозначения: *Мат.обесп.ж.* – терминальная ценность «Материально обеспеченная жизнь» (отсутствие материальных затруднений); *Рационал.* – инструментальная ценность «Рационализм» (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения); *Смелость* – инструментальная ценность «Смелость в отстаиваниях своего мнения, взглядов».

Семейное положение (здесь и далее): 1 – холост; 2 – официально женат/замужем; 3 – незарегистрированный брак; 4 – разведен; 5 – вдова/вдовец.

Изучение смысложизненных ориентаций показало достоверно более низкий уровень осмысленности жизни в группе овдовевших онкопациентов (M_5); достоверно более высокий – в группе онкопациентов, состоящих в зарегистрированном браке (M_2), ($M_1 = 140,2$, $M_2 = 146,5$, $M_3 = 112,9$, $M_4 = 124,8$, $M_5 = 84,0$; $p = 0,01$). Различия в большей степени выражались в более низкой целеустремленности ($M_1 = 32,3$, $M_2 = 33,9$, $M_3 = 28,6$, $M_4 = 34,4$, $M_5 = 21,7$; $p = 0,04$), а также – результативности жизни и удовлетворенности самореализацией ($M_1 = 29,1$, $M_2 = 28,5$, $M_3 = 21,3$, $M_4 = 27,1$, $M_5 = 14,0$; $p = 0,004$) (рисунок 2).

Рисунок 2

Результаты дисперсионного и апостериорного анализов смысловых ориентаций онкопациентов с разным семейным положением (Tukey's Test for Post-Hoc Analysis after One-way ANOVA).



Примечание. Обозначения: Субшк.1 – Субшкала 1 «Цели в жизни». Субшк.3 – Субшкала 3 «Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией». ОЖ – общий показатель осмысленности жизни.

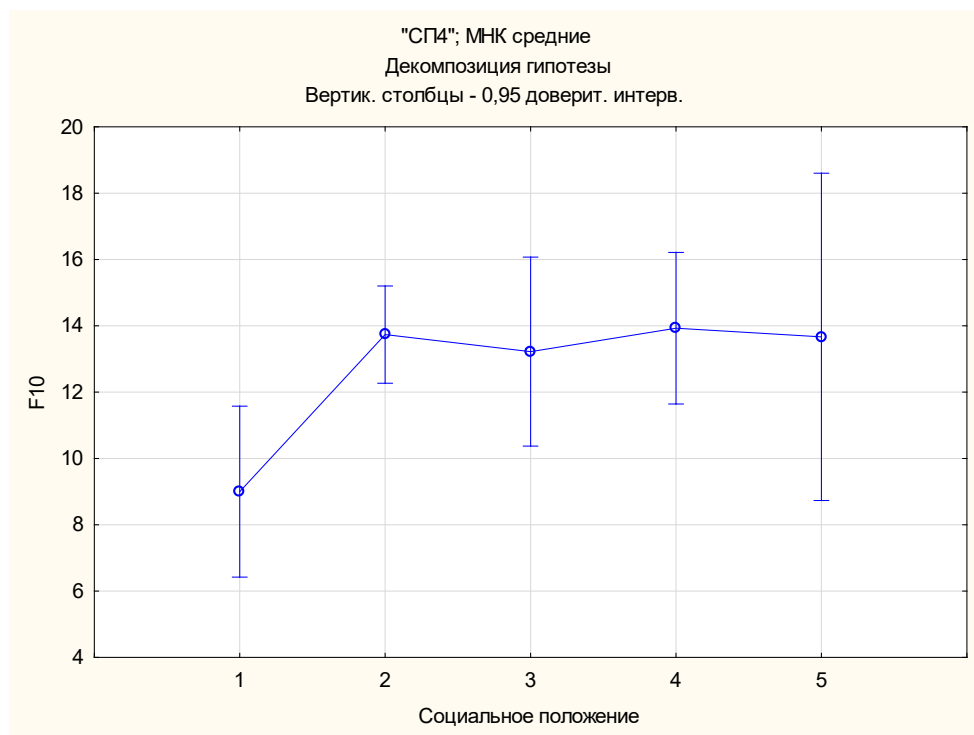
В выраженности стратегий совладания со стрессом не выявлено достоверных различий в зависимости от семейного положения онкопациентов.

Изучение связи семейного положения с качеством жизни онкопациентов продемонстрировало, что хуже других с заботой о себе и о своей собственности справляются холостые онкопациенты ($M_1 = 9,0$, $M_2 = 13,7$, $M_3 = 13,2$, $M_4 = 13,9$, $M_5 = 13,7$; $p = 0,02$) (рисунок 3).

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Рисунок 3

Результаты дисперсионного и апостериорного анализов особенностей качества жизни онкопациентов с разным семейным положением (Tukey's Test for Post-Hoc Analysis after One-way ANOVA)

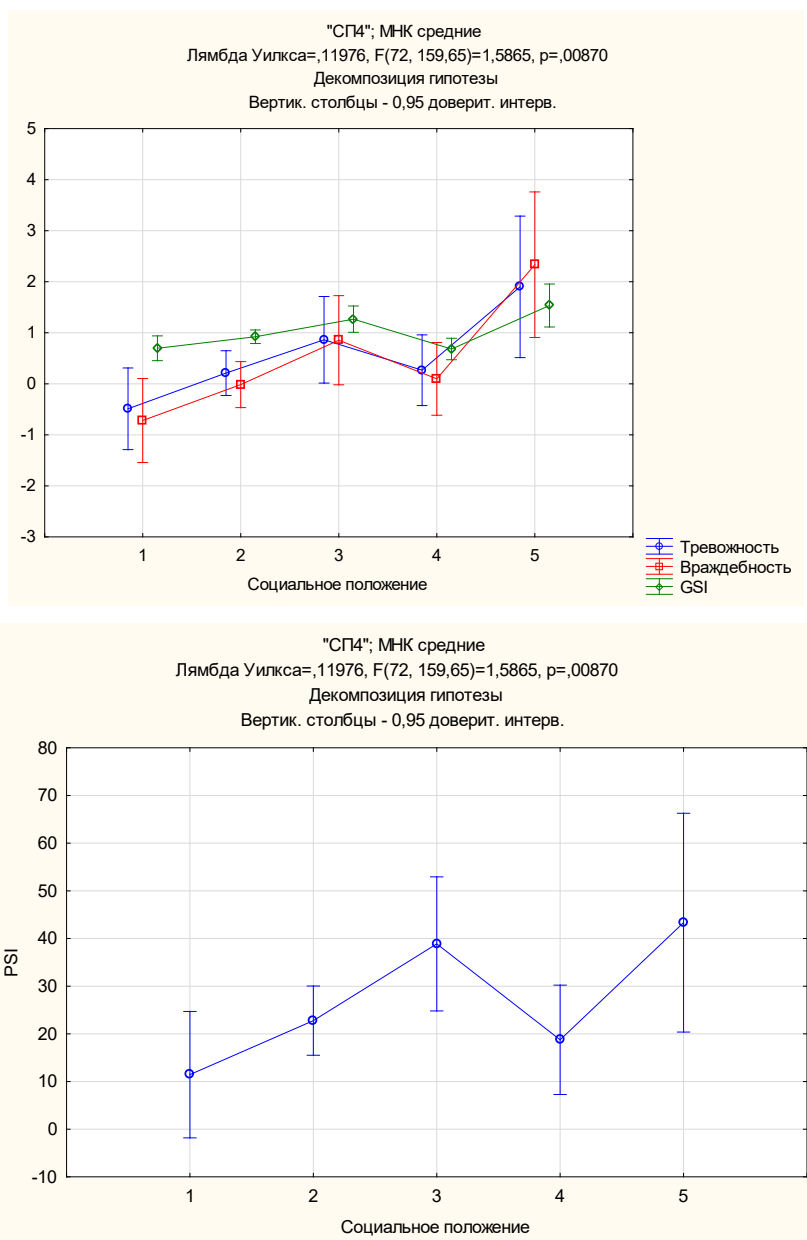


Примечание. Обозначения: F10 – показатель «Способность выполнять повседневные дела».

Исследование выраженности психопатологической симптоматики (Symptom check list-90-revised – SCL-90-R) продемонстрировало достоверно большие показатели тревожности ($M = 1,9$, $p = 0,03$) и враждебности ($M = 2,3$, $p = 0,004$), а также общей тяжести симптомов ($M_{CSI} = 1,5$, $p = 0,009$; $M_{PSI} = 43,3$, $p = 0,046$) у овдовевших онкопациентов (M_3). Пациенты, проживающие в незарегистрированном браке (M_3), имеют большее число симптомов, по сравнению с холостыми (M_1), ($M_1 = 38,9$, $M_3 = 11,44$, $p = 0,046$) (рисунок 4).

Рисунок 4

Результаты дисперсионного и апостериорного анализов выраженности психопатологической симптоматики у онкопациентов с разным семейным положением (Tukey's Test for Post-Hoc Analysis after One-way ANOVA)



Примечание. Обозначения: GSI – Общий индекс тяжести симптомов.

Связь уровня образования с психологическими особенностями онкопациентов в период пандемии COVID-19

По результатам однофакторного дисперсионного анализа не было выявлено значимого влияния переменной «уровень образования» на психологические особенности онкопациентов ($F = 1,7$, эффект ст.св. = 72, ошибка ст.св. = 60, $p = 0,3$). Однако в ходе апостериорного анализа Тьюки был выявлен ряд достоверных различий в выраженности исследуемых нами признаков.

Согласно результатам апостериорного анализа Тьюки, терминальная ценность «активная деятельная жизнь» (полнота и эмоциональная насыщенность жизни) занимает достоверно более высокие позиции в иерархии ценностей онкопациентов с полным средним образованием и является для них предпочитаемой, значимой, в то время как для групп онкопациентов со средним специальным и полным высшим образованием данная ценность является индифферентной ($M_2 = 2,4$; $M_3 = 7,7$; $M_5 = 6,9$, $p = 0,02$) (рисунок 5).

Более значимой для онкопациентов со средним специальным образованием является ценность «наличие хороших и верных друзей» ($M_2 = 9,3$; $M_3 = 6,6$; $M_5 = 10,3$, $p = 0,009$) (рисунок 5).

Достоверно менее значимой для онкопациентов с полным средним образованием является ценность «познание» ($M_2 = 13,6$; $M_3 = 10,7$; $M_5 = 8,8$, $p = 0,009$) (рисунок 5).

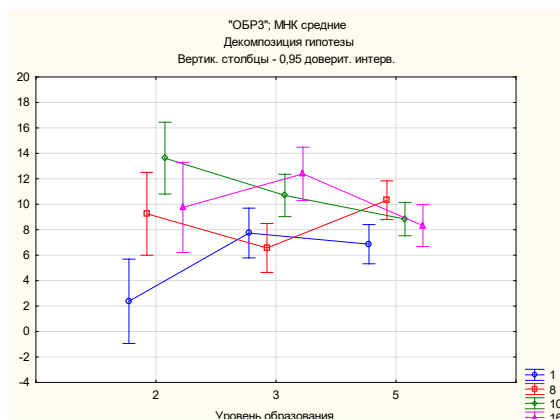
Достоверно более значимой для онкопациентов с полным высшим образованием является инструментальная ценность «честность» ($M_2 = 9,8$; $M_3 = 12,4$; $M_5 = 8,3$, $p = 0,009$) (рисунок 5).

По результатам однофакторного дисперсионного анализа было выявлено значимое влияние переменной «уровень образования» на копинг-стратегии онкопациентов ($F = 1,9$, эффект ст.св. = 16, ошибка ст.св. = 118, $p = 0,03$).

В ходе апостериорного анализа Тьюки было выявлено, что у онкопациентов со среднимполнымобразованиемнапряженностькопингстратегий«Дистанцирование» ($M_2 = 73,6$; $M_3 = 49,3$; $M_5 = 50,3$, $p = 0,001$), «Принятие ответственности» ($M_2 = 69,8$; $M_3 = 54,0$; $M_5 = 51,5$, $p = 0,045$), «Положительная переоценка» ($M_2 = 63,1$; $M_3 = 49,5$; $M_5 = 61,2$, $p = 0,003$) имеет достоверно более высокие значения, по сравнению с другими группами, что может свидетельствовать о дезадаптивной выраженности данных стратегий (рисунок 6).

Рисунок 5

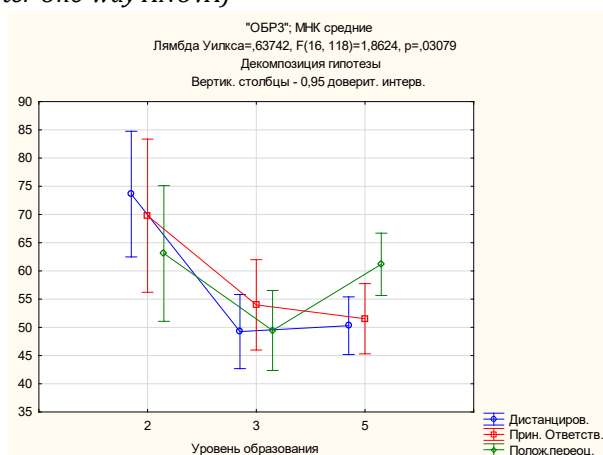
Результаты дисперсионного и апостериорного анализов выраженности терминальных и инструментальных ценностей у онкопациентов с разным уровнем образования (Tukey's Test for Post-Hoc Analysis after One-way ANOVA)



Примечание. Обозначения: 1 – ценность «активная деятельная жизнь» (полнота и эмоциональная насыщенность жизни); 8 – ценность «наличие хороших и верных друзей»; 10 – ценность «познание» (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие); 16 – ценность «честность» (правдивость, искренность). Уровень образования (здесь и далее): 2 – полное среднее; 3 – среднее специальное; 5 – полное высшее.

Рисунок 6

Результаты дисперсионного и апостериорного анализов выраженности стратегий совладания со стрессом у онкопациентов с разным уровнем образования (Tukey's Test for Post-Hoc Analysis after One-way ANOVA)



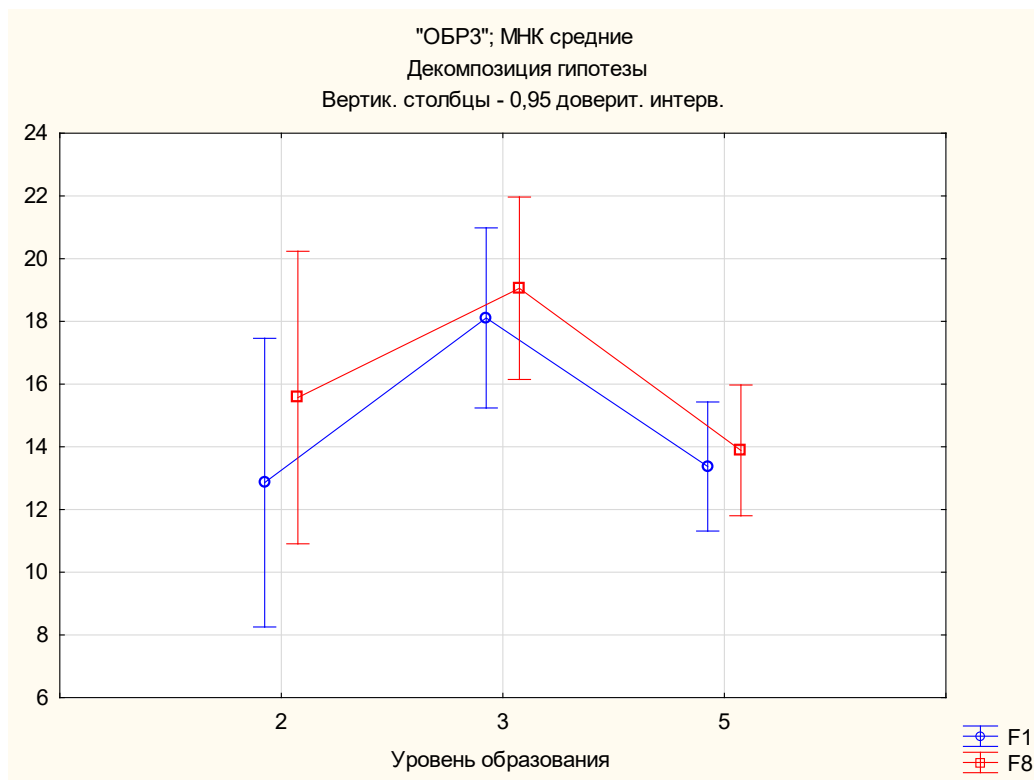
Примечание. Обозначения: Дистанциров. – дистанцирование; Прин. Ответств. – принятие ответственности; Полож. Переоц. – положительная переоценка.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Согласно результатам апостериорного анализа Тьюки, достоверно более выраженные показатели физической боли, дискомфорта ($M_2 = 12,9$; $M_3 = 18,1$; $M_5 = 13,4$, $p = 0,03$) и отрицательных эмоций ($M_2 = 15,6$; $M_3 = 19,1$; $M_5 = 13,9$, $p = 0,014$), по сравнению с другими группами, имеют онкопациенты со средним профессиональным образованием (рисунок 7).

Рисунок 7

Результаты дисперсионного и апостериорного анализов особенностей качества жизни онкопациентов с разным уровнем образования (Tukey's Test for Post-Hoc Analysis after One-way ANOVA)



Примечание. Обозначения: F1 – Физическая боль и дискомфорт, F8 – Отрицательные эмоции.

Не было выявлено достоверных различий в выраженности смысловых ориентаций ($F = 1,2$, Эффект ст.св. = 12, Ошибка ст.св. = 118, $p = 0,3$) в зависимости от уровня образования онкопациентов.

Обсуждение результатов

В проведённом нами исследовании выявлено, что общий индекс тяжести симптомов имеет достоверно более высокую напряженность в группе овдовевших онкопациентов. Известно, что смерть супруга/супруги имеет наивысший стрессогенный индекс по методике определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге (Райгородский, 2015). Попадание в условия онкостационара свидетельствует как минимум об изменении пищевых привычек; изменении числа живущих вместе членов семьи, характера и частоты встречи с другими членами семьи, изменении социальной активности, перемене места жительства, отказе от каких-либо индивидуальных привычек, изменении стереотипов, изменении условий жизни. Травма или болезнь также имеют высокие оценки по данной шкале, а в условиях сочетания двух угрожающих жизни заболеваний (рак и ковид) эти баллы, как и опасность для жизни, удваиваются. Таким образом, даже без учёта индивидуальной истории онкопациентов в условиях пандемии COVID-19, их стрессогенный индекс составляет не менее 223 б., что соответствует пороговой сопротивляемости, а в случае утраты супруга степень сопротивляемости стрессу снижается значительно, достигая отметки более 300 б. и угрожая пациентам нервным истощением.

В исследовании P. Toquero et al. (2021) показано, что достоверно более высокие показатели дистресса выявлены у пациентов, проходивших психотерапию (что, в свою очередь, является показателем снижения уровня психического здоровья), у тех, кто считал себя особенно подверженным инфицированию и предпринимал сверхмеры для профилактики коронавирусной инфекции (что может быть связано с высоким уровнем тревожности), а также тех, чье экономическое положение ухудшилось во время пандемии (что может быть связано с наличием дополнительного стрессора). Более высокие показатели эмоционального дистресса по результатам данного исследования были выявлены у людей младше 65 лет, с низким уровнем образования (что может быть объяснено недостаточным пониманием вероятных угроз), одиночеством и принадлежностью к женскому полу.

Заключение

В проведённом исследовании была изучена связь семейного положения и уровня образования с психологическими особенностями онкопациентов в период пандемии COVID-19.

Выявлены особенности связи **семейного положения** с психологическими характеристиками онкопациентов в период пандемии COVID-19:

- к психологическим особенностям онкопациентов, **состоящих в незарегистрированном браке**, можно отнести доминирование терминальной ценности «Материально обеспеченная жизнь» и инструментальной ценности «Рационализм», заключающейся в умении здраво и логично мыслить, принимать

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

обдуманые, рациональные решения. Данная группа пациентов имеет большее число психопатологических симптомов, по сравнению с холостыми онкопациентами;

- у **разведённых** онкопациентов более высокую позицию в иерархии ценностей занимает смелость в отстаивании своего мнения и взглядов;
- **овдовевшие** онкопациенты имеют достоверно более высокие показатели общей **тяжести** психопатологической симптоматики, в том числе высокую тревожность и враждебность, а также более низкий уровень осмысленности жизни (в т.ч., низкую целеустремленность, результативность жизни и удовлетворенность самореализацией); более высокую позицию в иерархии их ценностей занимает смелость в отстаивании своего мнения и взглядов;
- у **состоящих в зарегистрированном браке** онкопациентов выявлен более высокий уровень осмысленности жизни (более высокая целеустремленность, результативность жизни и удовлетворенность самореализацией);
- **холостые** онкопациенты имеют меньшую выраженность психопатологической симптоматики, по сравнению с пациентами, проживающими в незарегистрированном браке, однако хуже других справляются с заботой о себе и о своей собственности;
- не было выявлено достоверных различий в выраженности стратегий совладания со стрессом у пациентов с разным семейным положением.

Выявлены особенности связи **уровня образования** с психологическими характеристиками онкопациентов в период пандемии COVID-19:

- онкопациенты с **полным средним образованием** имеют высокую (дезадаптивную) напряженность таких стратегий совладания со стрессом, как «Дистанцирование» (может проявляться в обесценивании ими собственных переживаний и недооценке возможностей совладания со стрессовой ситуацией), «Принятие ответственности» (может проявляться в принятии чрезмерной ответственности и необоснованной самокритике), «Положительная переоценка» (может проявляться в недооценке личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации). Терминальная ценность «Активная деятельная жизнь» (полнота и эмоциональная насыщенность жизни) занимает достоверно более высокие позиции в иерархии их ценностей, а ценность «Познание» является индифферентной;
- онкопациенты со **средним специальным образованием имеют высокую выраженность** физической боли, дискомфорта и отрицательных эмоций; их ведущая ценность – «Наличие хороших и верных друзей»;
- ценностно-смысловая сфера онкопациентов, имеющих **полное высшее образование**, характеризуются преобладанием инструментальной ценности «Честность»;

- не было выявлено достоверных различий в выраженности смысложизненных ориентаций, в зависимости от уровня образования онкопациентов.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что болезнь, как событие с высоким стрессогенным индексом, требует от личности высокой ресурсности для её преодоления. Психосоциальными факторами, влияющими на сопротивляемость болезни, являются, в том числе, семейное положение и уровень образования. Вдовство и развод, как показывают результаты нашего исследования, снижают ресурсный потенциал личности; уровень образования ассоциирован с интенсивностью переживания боли, а также напряженностью стратегий совладания со стрессом.

Таким образом, при разработке и реализации программы психологического сопровождения пациентов важно учитывать комплекс психосоциальных факторов. Так как семейное положение онкопациентов оказывает достоверно значимое влияние на их качество жизни, повышение эффективности межличностных отношений может стать ещё одной задачей в ходе психологического сопровождения онкопациентов. Изучение ведущих ценностей у разных групп пациентов поможет в разработке стратегии ресурсной и экзистенциальной психотерапии, профилактики суицидального поведения; учёт ценностных ориентаций пациентов во взаимоотношениях «врач–больной» может повысить эффективность лечения, что в совокупности будет способствовать более успешной реинтеграции пациентов в общество, а также повышению уровня их психологического благополучия.

Литература

- Акименко, Г. В. (2022, март). Стрессогенные факторы и жизнестойкость личности во время пандемии COVID-19. В *Проблемы и перспективы международного обмена инновационными технологиями: сборник материалов научной и практической конференции*. Агентство международных исследований.
- Беспалова, Е. В. (2022). Психологические особенности Я-концепции и самоотношения субъектов с разным статусом соматического здоровья. *Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология*, 5(6), 6–15. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2022-5-6-6-15>
- Гураль, Е. С. (2022). *Психические расстройства у пациентов с диагнозом рак лёгких, желудка и кишечника*. Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук.
- Каракозов, С. В., Зотов, П. Б. (2020). Больные злокачественными новообразованиями среди пациентов COVID-19 моногоспиталя. *Академический журнал Западной Сибири*, 16(5), 24–25.
- Магомед-Эминов, М. Ш. (2021). Проблемы психологической помощи и ресоциализации в период пандемии COVID-19. В *Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности*. Сборник научных статей X Международной научно-практической конференции. Издательство «Зебра».
- Мэй, Р. Р. (2015). *Искусство психологического консультирования. Как давать и обретать душевное здоровье*. Издательство Института общегуманитарных исследований, Апрель-Пресс.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

- Райгородский, Д. Я. (2015). *Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Райха (Holmes T., Rahe R., 1967)*. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Издательство «Бахрах-М».
- Селедцов, А. М., Кирина, Ю. Ю., Акименко, Г. В. (2020). Проблемы психического здоровья в условиях пандемии. *Дневник науки*, 8, 1–13.
- Тарасевич, А. Б., Барьяш, В. В., Обьедков, В. Г. (2020). Психонкология на современном этапе развития. *Медицинский журнал*, 3, 27–30.
- Хожаев, А. А., Кайдарова, Д. Р., Джакипбаева, А. К., Смагулова, К. К., Аманбеков, Н. А., Кемелжанов, А. Т., ... & Момбекова, Ж. С. (2020). Медицинская реабилитация онкологических больных: Обзор литературы. *Онкология и радиология Казахстана*, 4, 72–77.
- Archer, S., Holch, P., Armes, J., Calman, L., Foster, C., Gelicich, S., ... & Absalom, K. (2020). "No turning back" Psycho-oncology in the time of COVID-19: Insights from a survey of UK professionals. *Psycho-oncology*, 29(9). <https://doi.org/10.1002/pon.5486>
- Bates, G. E., Mostel, J. L., & Hesdorffer, M. (2017). Cancer-related anxiety. *JAMA oncology*, 3(7), 1007–1007. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0254>
- Bo, H.-X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., & Xiang, Y.-T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 51, 1052–1053. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999/>
- Bower, J. E., Radin, A., & Kuhlman, K. R. (2022). Psychoneuroimmunology in the time of COVID-19: Why neuro-immune interactions matter for mental and physical health. *Behaviour Research and Therapy*, 154. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104104>
- Brietzke, E., Magee, T., Freire, R. C., Gomes, F. A., & Milev, R. (2020). Three insights on psychoneuroimmunology of mood disorders to be taken from the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100076>
- Caliandro, M., Carbonara, R., Surgo, A., Ciliberti, M. P., Di Guglielmo, F. C., Bonaparte, I., ... & Fiorentino, A. (2023). The Role of Telemedicine for Psychological Support for Oncological Patients Who Have Received Radiotherapy. *Current Oncology*, 30(5), 5158–5167. <https://doi.org/10.3390/curroncol30050390>
- Carreira, H., Williams, R., Müller, M., Harewood, R., Stanway, S., & Bhaskaran, K. (2018). Associations between breast cancer survivorship and adverse mental health outcomes: A systematic review. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 110(12), 1311–1327. <https://doi.org/10.1093/jnci/djy177>
- Debnath, M., Berk, M., & Maes, M. (2020). Changing dynamics of psychoneuroimmunology during the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, & immunity-health*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100096>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine of Singapore*, 49(1), 1–6.
- Juanjuan, L., Santa-Maria, C. A., Hongfang, F., Lingcheng, W., Pengcheng, Z., Yuanbing, X., ... & Chuang, C. (2020). Patient-reported outcomes of patients with breast cancer during the COVID-19 outbreak in the epicenter of China: a cross-sectional survey study. *Clinical Breast Cancer*, 20(5). <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.06.003>
- Klaassen, Z., & Wallis, C. J. (2021). Assessing patient risk from cancer and COVID-19: Managing patient distress. In *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. Elsevier, 39(5), 243–246. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2021.01.023>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>

- Millar, C., Campbell, S., Fisher, P., Hutton, J., Morgan, A., & Cherry, M. G. (2020). Cancer and COVID-19: patients' and psychologists' reflections regarding psycho-oncology service changes. *Psycho-oncology*, 29(9), 1402. <https://doi.org/10.1002/pon.5461>
- Momenimovahed, Z., Salehiniya, H., Hadavandsiri, F., Allahqoli, L., Günther, V., & Alkatout, I. (2021). Psychological distress among cancer patients during COVID-19 pandemic in the world: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682154>
- Ng, D. W., Chan, F. H., Barry, T. J., Lam, C., Chong, C. Y., Kok, H. C., ... & Lam, W. W. (2020). Psychological distress during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic among cancer survivors and healthy controls. *Psycho-oncology*, 29(9). <https://doi.org/10.1002/pon.5437>
- Pathania, A. S., Prathipati, P., Abdul, B. A., Chava, S., Katta, S. S., Gupta, S. C., ... & Challagundla, K. B. (2021). COVID-19 and cancer comorbidity: therapeutic opportunities and challenges. *Theranostics*, 11(2), 731.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., ... & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627.
- Romito, F., Dellino, M., Loseto, G., Opinto, G., Silvestris, E., Cormio, C., ... & Minoia, C. (2020). Psychological distress in outpatients with lymphoma during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Oncology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01270>
- Stiegelis, H. E., Ranchor, A. V. & Sanderman, R (2004). Psychological functioning in cancer patients treated with radiotherapy. *Patient Education and Counseling*, 52(2), 131–141. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00021-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00021-1)
- Toquero, P., Blanco Fernández, C., López Martí, M. P., Hernández Marín, B., Vera Cea, E. B., Garrido García, A., ... & Romero-Laorden, N. (2021). Emotional distress in cancer patients during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.755965>
- Venderbos, L. D., Van Den Bergh, R. C., Roobol, M. J., Schröder, F. H., Essink-Bot, M. L., Bangma, C. H., ... & Korfage, I. J. (2015). A longitudinal study on the impact of active surveillance for prostate cancer on anxiety and distress levels. *Psycho-oncology*, 24(3). <https://doi.org/10.1002/pon.3657>
- Wang, Y., Duan, Z., Ma, Z., Mao, Y., Li, X., Wilson, A., ... & Chen, R. (2020). Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 10(1), 263. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00950-y>
- Watts, S., Leydon, G., Eyles, C., Moore, C. M., Richardson, A., Birch, B., ... & Lewith, G. (2015). A quantitative analysis of the prevalence of clinical depression and anxiety in patients with prostate cancer undergoing active surveillance. *BMJ open*, 5(5), e006674. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006674>

Поступила в редакцию: 20.09.2023

Поступила после рецензирования: 30.09.2023

Принята к публикации: 1.10.2023

Заявленный вклад авторов

Павел Николаевич Ермаков – концептуализация, планирование исследования, критический пересмотр содержания статьи.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Екатерина Михайловна Ковш – статистическая обработка и анализ полученных результатов, написание текста статьи.

Алексей Юрьевич Максимов – концептуализация, планирование, организация исследования.

Анна Владиславовна Неживова – проведение эмпирического исследования, работа с источниками.

Информация об авторах

Ермаков Павел Николаевич – доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой психофизиологии и клинической психологии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южный федеральный университет», г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация; WoS Researcher ID: B-3040-2016; Scopus Author ID: 6602450914; РИНЦ Author ID: 90844; SPIN-код РИНЦ: 7706-9441; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-2426>; e-mail: paver@sfedu.ru

Ковш Екатерина Михайловна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психофизиологии и клинической психологии, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южный федеральный университет», г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация; WoS Researcher ID: C-6951-2017; Scopus Author ID: 57202393992; РИНЦ Author ID: 774822; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5804-5688>; e-mail: emkovsh@sfedu.ru

Максимов Алексей Юрьевич – доктор медицинских наук, заместитель директора, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация; Scopus Author ID: 56579049500; РИНЦ Author ID: 710705; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1397-837X>; e-mail: lesha.maks7414@mail.ru

Неживова Анна Владиславовна – аспирант, Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Донской государственный технический университет», г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация; РИНЦ Author ID: 1204092; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6993-5010>; e-mail: Annanezhivova@yandex.ru

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.