

Научная статья

УДК 616-006.04: 159.9.072: 614.2

DOI: 10.17816/pmj41219-32

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

**И.В. Пономарева^{1*}, А.И. Кузнецова^{1,2}, А.В. Важенин², Д.А. Циринг¹,
Я.Н. Пахомова^{1,3}, М.Н. Миронченко^{1,2}**

¹Томский государственный университет,

²Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск,

³Челябинский государственный университет, Российская Федерация

REHABILITATION POTENTIAL IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER: PSYCHOLOGICAL ASPECT

**I.V. Ponomareva^{1*}, A.I. Kuznetsova^{1,2}, A.V. Vazhenin², D.A. Tsiring¹,
Ya.N. Pakhomova^{1,3}, M.N. Mironchenko^{1,2}**

¹Tomsk State University,

²South Ural State Medical University, Chelyabinsk,

³Chelyabinsk State University, Russian Federation

© Пономарева И.В., Кузнецова А.И., Важенин А.В., Циринг Д.А., Пахомова Я.Н., Миронченко М.Н., 2024

тел. +7 908 579 59 45

e-mail: ivp-csu@yandex.ru

[Пономарева И.В. (*контактное лицо) – старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии факультета психологии, ORCID: 0000-0001-8600-3533; Кузнецова А.И. – старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии факультета психологии, кандидат медицинских наук, ORCID: 0000-0002-2496-8273; Важенин А.В. – заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, доктор медицинских наук, академик РАН, профессор, ORCID: 0000-0002-7912-9039; Циринг Д.А. – главный научный сотрудник лаборатории психофизиологии факультета психологии, доктор психологических наук, профессор, ORCID: 0000-0001-7065-0234; Пахомова Я.Н. – старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии факультета психологии, кандидат психологических наук, ORCID: 0000-0001-9000-7238; Миронченко М.Н. – старший научный сотрудник, доцент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, заместитель главного врача по медицинской части и научной работе, кандидат медицинских наук, ORCID: 0000-0002-3674-754X].

© Ponomareva I.V., Kuznetsova A.I., Vazhenin A.V., Tsiring D.A., Pakhomova Ya.N., Mironchenko M.N., 2024

tel. +7 908 579 59 45

e-mail: ivp-csu@yandex.ru

[Ponomareva I.V. (*contact person) – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Senior Researcher of the Laboratory of Psychophysiology, Faculty of Psychology, ORCID: 0000-0001-8600-3533; Kuznetsova A.I. – Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the Laboratory of Psychophysiology, Faculty of Psychology, ORCID: 0000-0002-2496-8273; Vazhenin A.V. – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Oncology, Radiodiagnosis and Radiotherapy, ORCID: 0000-0002-7912-9039; Tsiring D.A. – Doctor of Psychology, Professor, Chief Researcher of the Laboratory of Psychophysiology, Faculty of Psychology, ORCID: 0000-0001-7065-0234; Pakhomova Ya.N. – Candidate of Psychological Sciences, Senior Researcher of the Laboratory of Psychophysiology, Faculty of Psychology, ORCID: 0000-0001-9000-7238; Mironchenko M.N. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Oncology, Radiodiagnosis and Radiotherapy, Chief Researcher, Deputy Chief Medical and Scientific Officer, ORCID: 0000-0002-3674-754X].

Цель. Определить перечень психологических характеристик, связанных с прогнозом исхода рака предстательной железы, а также реабилитационным потенциалом у онкологических больных.

Материалы и методы. Исследование психологических характеристик (субъектных и личностных характеристик участников исследования ($n = 148$)), связанных с реабилитационным потенциалом, производилось следующими психодиагностическими методиками: методика уровня субъективного контроля (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд), опросник способов совладания (адаптация Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтыак, М.С. Замышляевой), опросник SF-36 «Оценка качества жизни», тест жизнестойкости (адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой), шкала базисных убеждений (адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой).

Результаты. Благоприятный прогноз исхода рака предстательной железы связан с вовлеченностью онкобольного в события его жизни и активным участием в них, пониманием значимости проблемы, частичной независимостью от окружающих, незначительным ограничением ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, оптимальным социальным функционированием в совокупности с убеждениями о доброжелательности окружающего мира и возможности контролировать происходящие события.

Выводы. Получен перечень психологических характеристик, связанных с течением болезни у пациентов с раком предстательной железы. Данные психологические характеристики могут характеризовать реабилитационный потенциал, ассоциируясь с возможностями восстановления после противоопухолевого лечения.

Ключевые слова. Рак предстательной желез, реабилитационный потенциал, прогноз исхода рака, течение болезни.

Objective. To determine a list of psychological characteristics associated with the prognosis of prostate cancer outcome and rehabilitation potential in patients with cancer.

Materials and methods. The study of psychological characteristics (subjective and personal characteristics of study participants ($n = 148$)) associated with rehabilitation potential was carried out using the following psychological methods: Methodology of Subjective Control Level (E.F. Bazhin, E.A. Golynkina, L.M. Etkind), Questionnaire of ways to cope (adapted by T.L. Kryukova, E.V. Kuftyak, M.S. Zamyshlyeva), Questionnaire SF-36 "Assessment of the quality of life", Test of vitality (adapted by D.A. Leontiev, E.I. Rasskazova), Basic Beliefs Scale (adapted by M.A. Padun, A.V. Kotelnikova).

Results. A favorable prognosis for the outcome of prostate cancer is associated with the patient's involvement in the events of his life and active participation in them, understanding of the significance of the problem, partial independence from others, slight limitation of role functioning due to the emotional state, optimal social functioning in combination with beliefs about the benevolence of the world around him and ability to control events.

Conclusions. A list of psychological characteristics associated with the course of the disease in patients with prostate cancer was obtained. These psychological characteristics can define the rehabilitation potential, being associated with the possibilities of recovery after antitumor treatment.

Keywords. Prostate cancer, rehabilitation potential, prognosis of cancer outcome, course of the disease.

ВВЕДЕНИЕ

Современные российские клинические рекомендации лечения онкологических пациентов в настоящее время содержат раздел «Реабилитация», в котором отдельно прописаны ее этапы. Это и предреабилитация, и реабилитация 1-го, 2-го и 3-го этапов. Психологическая, в том числе социальная, ре-

билитация больных злокачественными новообразованиями представляет собой систему мероприятий, реализуемых поэтапно и направленных на психологическую и социальную адаптацию, начиная от постановки диагноза, лечения и заканчивая периодом восстановления [1]. Выявление онкологического заболевания у пациента, курс лечения и период ремиссии, как правило, сопровож-

даются тяжёлыми психологическими переживаниями и состоянием дистресса, которые тесно соприкасаются и влияют на все сферы жизни. В свою очередь различные психосоциальные потребности пациентов, перенесённый личный опыт требуют избирательного подхода к определению лиц, нуждающихся в психологической помощи в соответствии с уровнем адаптационного потенциала.

В реабилитационной практике, направленной на восстановление биопсихосоциального статуса, оперируют прогностической характеристикой – реабилитационным потенциалом [2]. Реабилитационный потенциал определяют как комплекс биологических и психологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности [3]. Центральный принцип реабилитации онкобольных заключается в том, чтобы помочь больным злокачественными новообразованиями восстановить и улучшить свое физическое, психосоциальное и профессиональное функционирование в рамках ограничений, налагаемых болезнью и ее лечением. В связи с увеличением выживаемости онкологических больных вопросы, связанные с качеством жизни, становятся все более важными [4]. Многие последствия противоопухолевого лечения и осложнения онкологического заболевания могут быть смягчены реабилитационными вмешательствами [5].

Методы и технологии ухода за онкобольными продолжают развиваться [6]. Новые гормональные и химиотерапевтические агенты, новые хирургические методы и протоколы целенаправленной лучевой терапии повысили выживаемость и снизили вероятность неблагоприятного течения болезни. Таким пациентам может потребоваться госпитализация в стационарное реабилитационное учреждение до, во время или после

лечения. Результаты исследований указывают, что участие специалистов мультидисциплинарной команды в реабилитации онкологических пациентов улучшает функциональные результаты и качество жизни таких больных [7]. Так, авторы D. Razavi, N. Delvaux разделяют этапы психосоциальной помощи пациентам и их семьям на пять этапов: профилактику, раннее выявление, восстановление, поддержку и паллиативную помощь [8].

Медицинская реабилитация в России представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма. Среди физиологических и медицинских показателей психофизиологические особенности онкопациентов могут выступать факторами, влияющими на выбор реабилитационной стратегии, сроки начала раннего периода реабилитации, ее продолжительности в целом и прогнозируемого результата восстановления.

В мировых исследованиях имеются данные, указывающие на связь прогнозируемого исхода рака, эффективного ответа организма на противоопухолевое лечение с психологическими особенностями онкобольных [9], изучаются отношение к болезни, взаимосвязь тревожности, копинг-стратегий и защитных механизмов [10–12]. Данные механизмы могут лежать и в основе реабилитационных процессов, влияя на сроки восстановления онкопациентов после перенесённого лечения, реабилитации и продолжительности периода в ремиссии.

Использование различных методов психосоциальной реабилитации позволяет значительно снизить тревожность онкобольных на этапе реабилитации, повысить уверенность в себе, вернуть прежний (приблизженный) уровень социально-ролевого функцио-

нирования, что также может привести к возврату в профессиональную деятельность после лечения для больных раком [13]. Так, участие онкопациентов в психологических групповых тренингах, направленных на работу с эмоциональными состояниями, обучение навыкам общения, повышает показатели когнитивных навыков, изменяет отношение к последствиям рака [14].

Цель исследования – определить перечень психологических характеристик, связанных с прогнозом исхода рака предстательной железы, а также реабилитационным потенциалом у онкологических больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью изучения психологических маркеров реабилитационного потенциала производилась оценка субъектных и личностных характеристик участников исследования по следующим психологическим методикам:

1. Шкала Базисных убеждений (World Assumptions Scale, R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой [15]). Данный опросник основан на когнитивной концепции базовых убеждений личности, включает пять субшкал: «Доброжелательность окружающего мира», «Справедливость», «Образ “Я”», «Удача», «Убеждения о контроле». Всего в опроснике 37 пунктов. Испытуемым необходимо выразить меру своего согласия с каждым утверждением в соответствии с шестибальной шкалой: от «Совершенно не согласен» (1 балл) до «Полностью согласен» (6 баллов). Основное предназначение методики — клинико-психологическая диагностика лиц, переживших психическую травму, предположительно находящихся в состоянии депрессии. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал находятся в пределах 0,62–0,79.

2. Методика «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса (адаптация Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой) [16]. Методика предназначена для определения копинг-механизмов (копинг-стратегий) как способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, состоит из 50 утверждений, для которых необходимо выбрать вариант ответа «никогда», «редко», «иногда» или «часто». Структура опросника состоит из восьми шкал, каждая из которых направлена на измерение выраженности стратегий совладающего поведения: «Конфронтативный копинг», «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности», «Избегание», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка». Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал находятся в пределах 0,78–0,89.

3. Методика «Уровень субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Гольнкина, Л.М. Эткинд) [17]. Методика оценивает степень готовности человека брать на себя ответственность за то, что происходит с ним в различных сферах его жизни, насчитывает 44 вопроса, образующих семь шкал: шкала общей интернальности, шкала интернальности в области достижений, шкала интернальности в области неудач, шкала интернальности в семейных отношениях, шкала интернальности в области производственных отношений, шкала интернальности в области межличностных отношений, шкала интернальности в отношении здоровья и болезни. Опросник предполагает дихотомическую шкалу ответов: да/нет. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал находятся в пределах 0,74–0,86.

4. Тест жизнестойкости (S. Maddi, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой), направлен на изучение факторов, способст-

вующих успешному совладанию со стрессом и снижению внутреннего напряжения [18]. Полный вариант опросника включает 45 вопросов, связанных с измерениями показателей по шкалам «Вовлеченность», «Контроль», «Принятие риска». Участникам опроса необходимо выразить меру согласия с утверждениями. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал опросника находятся в пределах 0,72–0,86.

5. Опросник SF-36 «Оценка качества жизни» – неспецифический опросник для оценки качества жизни пациента, широко используемый при проведении исследований качества жизни в странах Европы и в США, Италии, Франции, Австралии [19]. Восемь шкал методики группируются в два показателя «Физический компонент здоровья» и «Психологический компонент здоровья», всего 36 пунктов. Опросник содержит следующие субшкалы: «Физическое функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Интенсивность боли», «Общее состояние здоровья», «Психическое здоровье», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «Социальное функционирование», «Жизненная активность». Опросник представлен несколькими блоками, в которых используются 5-балльная или дихотомическая шкалы ответов. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал опросника находятся в пределах 0,76–0,84. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена Институтом клиничко-фармакологических исследований, г. Санкт-Петербург.

В исследовании приняли участие мужчины ($n = 148$) с гистологически подтвержденным диагнозом злокачественного образования предстательной железы. Социологические и клинические характеристики представлены в табл. 1.

Таблица 1

Клинические характеристики участников исследования ($n = 148$)

Характеристики	Абс. (%)
Гистологическое строение опухоли:	
G1	26 (17,39)
G2	109 (73,92)
G3	13 (8,7)
Оценка дифференцировки рака:	
индекс Глисона 7 (3+4)	109 (73,92)
индекс Глисона 8 (4+4)	39 (26,08)
Возраст:	
до 60 лет	19 (12,8)
61–70 лет	66 (44,6)
71–80 лет	57 (38,5)
старше 81 года	6 (4,1)
Размеры опухоли и ее прорастание в соседние ткани и органы:	
T1	19 (13,04 %)
T2	99 (67,39 %)
T3	17 (10,88 %)
T4	13 (8,69 %)
Стадии заболевания:	
ранние стадии заболевания (1–2 стадии)	95 (64,2 %)
поражение костей (3–4 стадии)	53 (35,8 %)

Участники исследования получили часть радикального курса/полного курса лечения рака предстательной железы в соответствии с объемом терапевтической помощи, регламентированным актуальными российскими клиническими рекомендациями, и поступали на следующий этап программы лечения либо на амбулаторный прием с целью контроля заболевания. В исследуемой группе у 33 человек (22,2 %) была отмечена стабилизация процесса, прогрессирование – у 36 (24,3 %), ПСА-рецидив (без других клинических признаков) – у 32 (36,95 %), генерализация выявлена у 11 (7,4 %), второй рак – у 11 (7,4 %), ремиссия – у 20 (13,5 %). Общая выживаемость в течение года в группе зафиксирована у 148 человек (100 %), двух лет – у 143 (96,6 %). Причиной смерти

5 (3,3 %) пациентов стало прогрессирование заболевания.

Онкопациентам ($n = 148$) было предложено принять участие в исследовании, психолог объяснил цели и методы исследования и получил информированное согласие пациентов на участие. Опрос онкопациентов проводился после консультации онколога и подтверждения течения заболевания (ремиссия, стабилизация, генерализация, рецидив, прогрессирование).

Участники исследования были распределены на группы в соответствии с прогнозом исхода рака предстательной железы:

1. Группа 1. Благоприятное течение болезни (стабилизация, ремиссия).

2. Группа 2. Неблагоприятное течение болезни (генерализация, рецидив, прогрессирование, второй рак). Отдельно в группе была выделена подгруппа 2А, где определялся летальный исход в течение 3–4 месяцев после исследования субъектных и личностных характеристик.

Статистический анализ: уровень значимости был установлен на уровне 0,05. Все статистические анализы проводились с использованием статистического программно-

го обеспечения IBM SPSS Statistics версии 26. Использовалась дескриптивная статистика и дискриминантный анализ.

Все стадии исследования соответствуют законодательству и нормативным документам исследовательских организаций, а также одобрены комитетом по биоэтике ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» (г. Томск, Россия) (№ 5 от 11 февраля 2021 г.). Пациенты были уведомлены о целях и задачах исследования и подписали письменное информированное согласие на проведение исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У участников исследования были изучены субъектные и личностные характеристики: когнитивные убеждения, копинг-стратегии, показатели качества жизни, субъективный контроль, личностная беспомощность – самостоятельность, жизнестойкость. В табл. 2–5 представлены результаты дескриптивной статистики (M , SD) психологических характеристик у мужчин с раком предстательной железы, а также референтные значения диагностических методик.

Таблица 2

Базисные убеждения у мужчин с раком предстательной железы

Базисные убеждения	Средние значения (стандартное отклонение)			
	Группа 1. Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы, $n = 53$	Группа 2. Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы, $n = 95$	Группа 2А. Мужчины с летальным исходом рака предстательной железы, $n = 5$	Нормативные значения
Доброжелательность окружающего мира, баллы	33,1 (6,4)	34,9 (5,6)	41,0 (4,3)	31,9 (5,1)
Справедливость, баллы	21,2 (4,3)	21,5 (4,2)	20,3 (0,5)	22,6 (3,6)
Образ Я, баллы	26,2 (3,8)	26,5 (5,2)	24,0 (1,0)	25,2 (3,2)
Удача, баллы	29,2 (6,5)	30,8 (4,6)	29,3 (6,0)	27,3 (3,3)
Убеждение о контроле, баллы	25,1 (4,9)	26,7 (4,0)	28,0 (1,0)	25,9 (3,6)

Таблица 3

Копинг-стратегии мужчин с раком предстательной железы

Копинг-стратегии	Средние значения (стандартное отклонение)			
	Группа 1. Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы, <i>n</i> = 53	Группа 2. Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы, <i>n</i> = 95	Группа 2А. Мужчины с летальным исходом рака предстательной железы, <i>n</i> = 5	Нормативные значения
Конфронтационный копинг, баллы	8,6 (3)	8,2 (3,1)	10,00 (2,6)	8,9 (2,7)
Дистанцирование, баллы	8,7 (3,5)	9,5 (3,1)	10,6 (1,5)	8,6 (3)
Самоконтроль, баллы	12,6 (4,1)	11,8 (3,9)	14,0 (2,6)	13,6 (3)
Поиск социальной поддержки, баллы	9,6 (3,9)	11,3 (5,4)	12,3 (2,5)	10,6 (3,1)
Принятие ответственности, баллы	7,7 (2,3)	7,4 (2,6)	9,7 (2,5)	7,3 (2,1)
Бегство-избегание, баллы	10,4 (3,7)	10,4 (4,2)	10,0 (2,0)	10,5 (3,5)
Планирование решения проблем, баллы	12,1 (3,5)	11,6 (3,6)	13,3 (1,5)	12,7 (2,8)
Положительная переоценка, баллы	12,0 (4,9)	11,0 (4,1)	15,0 (1,7)	12,3 (3,4)

Таблица 4

Средние значения показателей качества жизни у мужчин с раком предстательной железы

Показатели качества жизни	Средние значения			
	Группа 1. Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы, <i>n</i> = 53	Группа 2. Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы, <i>n</i> = 95	Группа 2А. Мужчины с летальным исходом рака предстательной железы, <i>n</i> = 5	Нормативные значения
1	2	3	4	5
Физическое функционирование (PF), баллы	65,6	65,2	63,3	77
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), баллы	43,6	28,2	8,3	53,8
Интенсивность боли (BP), баллы	60,9	59,1	52,3	61,3
Общее состояние здоровья (GH), баллы	49,2	47,4	36,6	56,5
Жизненная активность (VT), баллы	60,1	51,2	33,3	55,1

Окончание табл. 4

1	2	3	4	5
Социальное функционирование (SF), баллы	69,2	71,8	54,2	69,6
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE), баллы	54,3	41,9	11,1	57,2
Психическое здоровье (MH), баллы	65,9	60,7	38,7	58,8

Таблица 5

Показатели субъективного контроля у мужчин с раком предстательной железы

Показатели субъективного контроля	Средние значения/стандартное отклонение		
	Группа 1. Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы, $n = 53$	Группа 2. Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы, $n = 95$	Группа 2А. Мужчины с летальным исходом рака предстательной железы, $n = 5$
Общая интернальность, балл/стандартное отклонение	14,1 / 4 (6)	13,8 / 4 (6)	20,0 / 4 (8)
Интернальность в области достижений, балл/стандартное отклонение	4,2 / 5 (6)	4,6 / 5 (5)	2,7 / 5 (4)
Интернальность в области неудач, балл/стандартное отклонение	2,4 / 4 (7)	2,5 / 4 (5)	5,7 / 5 (7)
Интернальность в области семейных отношений, балл/стандартное отклонение	0,3 / 3 (5)	0,5 / 3 (5)	3,0 / 3 (8)
Интернальность в области производственных отношений, балл/стандартное отклонение	6,6 / 6 (6)	6,2 / 6 (5)	7,0 / 6 (5)
Интернальность в области межличностных отношений, балл/стандартное отклонение	1,2 / 5 (3)	0,8 / 5 (3)	1,0 / 5 (2)
Интернальность в области здоровья и болезни, балл/стандартное отклонение	0,5 / 3 (3)	-0,2 / 3 (1)	-2,0 / 2 (2)

Таблица 6

Показатели жизнестойкости у мужчин с раком предстательной железы

Показатели	Средние значения (стандартное отклонение)			
	Группа 1. Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы, $n = 53$	Группа 2. Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы, $n = 95$	Группа 2А. Мужчины с летальным исходом рака предстательной железы, $n = 5$	Нормативные значения
Вовлеченность, балл	29,2 (11,5)	24,4 (12,2)	19,0 (16,8)	37,6 (8)
Контроль, балл	23,9 (8,1)	24,5 (7,3)	27,0 (6)	29,1 (8,4)
Принятие риска, балл	12,8 (6,9)	13,9 (7,9)	16,7 (5,1)	13,9 (4,3)
Итоговый показатель жизнестойкости, балл	65,9 (20,7)	62,9 (18,9)	62,7 (18,6)	80,7 (18,5)

Средние значения показателей когнитивных убеждений, включенных в картину мира, свидетельствуют, что для мужчин с раком предстательной железы с неблагоприятным прогнозом исхода характерны убеждения в доброжелательности окружающего мира, относительной его справедливости, убеждение в собственной ценности и значимости, собственной удачливости и возможности контролировать происходящее. Кроме того, участники исследования в последующем с летальным исходом рака предстательной железы также были убеждены в своем везении, справедливости мира, имели позитивное представление о себе, они твердо верили в возможность контроля над происходящим и доброжелательность окружающего мира. Полученные данные об особенностях картины мира мужчин, у которых в последующем зафиксирован летальный исход, согласуются с ранее полученными результатами на выборке женщин, больных раком молочной железы [20].

Результаты оценки стратегий совладающего поведения у участников исследования с различным прогнозом и исходом рака предстательной железы свидетельствуют, что предпочтительными стратегиями совладания являются «Самоконтроль», «Планирование решения проблемы» и «Положительная переоценка». Преодоление негативных переживаний онкопациентами осуществлялось за счет подавления и сдерживания эмоций («Самоконтроль»), анализа ситуации и вариантов разрешения проблемы («Планирование решения проблемы»), а также за счет положительного переосмысления сложной ситуации, рассмотрения ее как стимула для личностного роста («Положительная переоценка»). Однако значения данных копинг-стратегий у респондентов с благоприятным и неблагоприятным прогнозом исхода не превыша-

ют референтных значений опросника, тогда как у респондентов с летальным исходом они значительно выше референтных ($p < 0,001$).

У участников исследования с неблагоприятным прогнозом и летальным исходом рака предстательной железы показатели качества жизни снижены относительно нормативных значений, за исключением «Социального функционирования» (SF) и «Психического здоровья» (MH). Сниженные показатели качества жизни, вероятно, связаны с тяжестью симптомов течения рака, но в то же время онкопациенты находят ресурсы, чтобы ощущать себя активным, испытывать положительные эмоции, что также может быть связано с особенностями совладающего поведения, обнаруженными у участников исследования.

Значительно снижены у участников исследования с неблагоприятным прогнозом и летальным исходом рака предстательной железы показатели шкал «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP) и «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (RE), которые отражают вклад физических и эмоциональных проблем в ролевое функционирование человека. Данные показатели качества жизни, связанные с физическим и эмоциональным состоянием, являясь показателями реабилитационного потенциала онкобольного, могут быть точкой приложения усилий врачей в процессе комплексной реабилитации, в частности, эрготерапевта и психолога [21].

Критически ниже все показатели качества жизни у участников исследования с летальным исходом заболевания, что обусловлено тяжелой симптоматикой рака предстательной железы на 4-й стадии и при неблагоприятном течении.

Согласно нормативным значениям опросника, при значении показателей менее

5,5 у респондента диагностируется экстернальный локус субъективного контроля. Полученные результаты свидетельствуют, что у всех участников исследования с раком предстательной железы экстернальный локус контроля: мужчинам характерно объяснять причины происходящего в их жизни внешними обстоятельствами, другими людьми, судьбой, удачей или неудачей, исключая при этом собственный вклад. Однако в области производственных отношений диагностируется интернальность. Мужчины с раком предстательной железы с различным прогнозом и исходом признают собственные усилия и действия причинами успехов и неудач, связанных с их профессиональной самореализацией.

Полученные данные о жизнестойкости у мужчин с раком предстательной железы с различным прогнозом и исходом свидетельствуют о ее низких показателях, что указывает на неготовность мужчин с раком предстательной железы преодолеть жизненные трудности, контролировать значимые события, вовлекаться в жизненные процессы (связано с экстернальностью). Говоря об отдельных показателях жизнестойкости, можно обнаружить, что «Вовлеченность» как включенность в события собственной жизни выше у мужчин с благоприятным течением болезни, чем у мужчин с неблагоприятным прогнозом и исходом. Показатель «Принятие риска» отражает убеждение человека, что жизненные события способствуют развитию и получению нового ценного опыта. Участники исследования с летальным исходом рака предстательной железы демонстрировали высокий уровень принятия риска по сравнению с другими показателями жизнестойкости, что могло быть связано с жизненной ситуацией респондентов, то есть борьбой с опасным для жизни заболеванием.

Дискриминантный анализ был осуществлен с целью определения дискриминантных переменных, а также для решения задачи оценки роли (вклада) психологических характеристик в прогнозе исхода.

В ходе дискриминантного анализа с использованием пошагового метода была получена дискриминантная функция, включающая: «Доброжелательность окружающего мира» ($\lambda = 0,828$); «Дистанцирование» ($\lambda = 0,805$); «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($\lambda = 0,780$); «Социальное функционирование» ($\lambda = 0,782$); «Убеждение о контроле» ($\lambda = 0,785$); «Вовлеченность» ($\lambda = 0,776$); «Поиск социальной поддержки» ($\lambda = 0,770$). Полученная дискриминантная функция обладает хорошей предсказательной способностью, так как объясняет 100 % дисперсии ($\lambda = 0,754$; $p = 0,001$), 74,4 % исходных сгруппированных наблюдений классифицировано правильно.

Итак, согласно полученным данным, благоприятный прогноз исхода рака предстательной железы может быть связан с вовлеченностью онкобольного в события его жизни, активным участием в них, эмоциональной включенностью, пониманием значимости проблемы, частичной независимостью от окружающих, незначительным ограничением ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, оптимальным социальным функционированием (социальной активностью) в совокупности с убеждениями о доброжелательности окружающего мира и возможности контролировать происходящие события.

Кроме того, оценив коэффициенты канонической дискриминантной функции, мы можем сказать, что наибольший вклад в природу течения рака предстательной железы среди изученных в данном исследовании

психологических характеристик вносит убеждение о доброжелательности окружающего мира (0,696), дистанцирование (0,564) и социальная активность (0,465), наименьший – поиск социальной поддержки.

Таким образом, в ходе исследования получена система психологических предикторов (перечень), связанных с благоприятным или неблагоприятным прогнозом исхода рака предстательной железы: базисные убеждения – доброжелательность окружающего мира, убеждение о контроле; стратегии совладающего поведения – дистанцирование, поиск социальной поддержки; показатели качества жизни – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, социальное функционирование; показатель жизнестойкости – вовлеченность. Данные психологические характеристики могут характеризовать реабилитационный потенциал, ассоциируясь с возможностями восстановления после противоопухолевого лечения.

Выводы

В основе современных технологий реабилитации онкологических больных лежит биопсихосоциальный подход. Лечение и реабилитация онкологического пациента включает и психологическую поддержку, так как большинство онкологических больных переживают страх, тревожные состояния, дистресс, очень часто депрессию и другие психологические проблемы [22]. В данном исследовании представлен анализ психологических характеристик мужчин с раком предстательной железы с различным течением заболевания, а также соотношение психологических особенностей с референтными значениями нормы. В ходе исследования определен перечень психологических характеристик среди изученных нами, которые

связаны с благоприятным течением рака и реабилитационным потенциалом: 1. Доброжелательность окружающего мира. 2. Дистанцирование. 3. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием. 4. Социальное функционирование. 5. Убеждение о контроле. 6. Вовлеченность. 7. Поиск социальной поддержки, социальная активность.

Полученные в ходе анализа психологические переменные могут лечь в основу психологической реабилитации как направления реабилитации в целом. Психологические характеристики, изученные в данном исследовании, связанные с течением болезни, могут стать психотерапевтическими мишенями для психологов из междисциплинарной команды, работа которой направлена на восстановление онкопациента, повышение его качества жизни и результатов терапии пациентов данной категории. Перспективой исследования является психологическая интервенция, направленная на оптимизацию изученных психологических особенностей личности онкологического больного с диагнозом рака предстательной железы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК / REFERENCES

1. Семиглазова Т.Ю., Клюге В.А., Каспаров Б.С. Международная модель реабилитации онкологических больных. Медицинский совет 2018; 10: 108–116. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-10-108-116 / Semiglazova T.Yu., Klyuge V.A., Kasparov B.S. International model of rehabilitation of cancer patients. *Medicinskij sovet* 2018; 10: 108–116. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-10-108-116 (in Russian).
2. Коробов М.В. Реабилитационный потенциал: вопросы теории и применения в практике медико-социальной экспертизы и

реабилитации инвалидов. Серия: Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. М. 1995; 29 / *Korobov M.V.* Rehabilitation potential: issues of theory and application in practice of medical and social examination and rehabilitation of disabled people. Vrachebno-trudovaya ekspertiza. Social'no-trudovaya reabilitaciya invalidov. Moscow 1995; 29 (in Russian).

3. *Осадчих А.И., Пузин С.Н., Лаврова Д.И.* Основы медико-социальной экспертизы. М: Медицина 2005; 447 / *Osadchikh A.I., Puzin S.N., Lavrova D.I.* Fundamentals of medical and social examination. Moscow: Medicina 2005; 447 (in Russian).

4. *Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б., Балакина Д.Д.* Концептуализация континуума онкологической помощи в ситуациях болезни в контексте интегрированной системы регионального здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2020; 28 (5): 987–993. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-987-993 / *Erugina M.V., Krom I.L., SHmerkevich A.B., Balakina D.D.* Conceptualization of the continuum of oncological care in disease situations in the context of an integrated regional healthcare system. *Problemy social'noj gigieny, zdravooobraneniya i istorii mediciny.* 2020; 28 (5): 987–993. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-987-993 (in Russian).

5. *Asber A., Amy H.Ng, Engle J.P.* Principles of Cancer Rehabilitation. 2017. DOI: 10.1016/B978-0-12-803547-4.00019-7

6. *Степанова А.М., Гамеева Е.В., Германова О.В., Огнев Ю.Н.* Современные технологии реабилитации онкологических больных: обзор международного опыта. Злокачественные опухоли 2022; 12 (3s1): 48–56. DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3s1-48-56 / *Stepanova A.M., Gameeva E.V., Germanova O.V., Ognev Yu.N.* Modern technologies for the rehabilitation of cancer patients: a review of interna-

tional experience. *Zlokachestvennye opuboli.* 2022; 12 (3s1): 48–56. DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3s1-48-56 (in Russian).

7. *Adrian C.* Breast Cancer and Gynecologic Cancer Rehabilitation. Elsevier. 2021; 17–21. DOI: 10.1016/B978-0-323-72166-0.00029-3.

8. *Razavi D., Delvaux N.* The psychiatrist's perspective on quality of life and quality of care in oncology: concepts, symptom management, communication issues. *European journal of cancer.* 1995; 31: 25–29.

9. *Kaster T.S, Sommer J.L, Mota N., Sareen J., El-Gabalawy R.* Post-traumatic stress and cancer: Findings from a cross-sectional nationally representative sample. *J Anxiety Disord.* 2019; 65: 11–18.

10. *Кельн А.А., Алифов Д.Г., Звезда С.А., Засорина М.А.* Взаимосвязь рака предстательной железы с развитием депрессии и суицидальных мыслей. Вестник урологии 2022; 10 (1): 104–109. DOI: 10.21886/2308-6424-2022-10-1-104-109 / *Kel'n A.A., Alifov D.G., Zvezda S.A., Zazorina M.A.* The relationship between prostate cancer and the development of depression and suicidal ideation. *Vestnik urologii* 2022; 10 (1): 104–109. DOI: 10.21886/2308-6424-2022-10-1-104-109 (in Russian).

11. *Cuevas A.G., Trudel-Fitzgerald C., Cofie L., Zaitso M., Allen J., Williams D.R.* Placing prostate cancer disparities within a psychosocial context: challenges and opportunities for future research. *Cancer Causes & Control.* 2019; 30: 443–456.

12. *Eli J.S., Lee J.H., Fairhurst B.R.* Coping and adjustment in men with prostate cancer: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Cancer Survivorship* 2018; 12: 155–168.

13. *Магомед-Эминов М.Ш., Орлова О.С., Уклонская Д.В., Зборовская Ю.М.* Реабилитационный потенциал пациентов после хирургического удаления опухолей головы и шеи: психолого-педагогический аспект.

Современные наукоемкие технологии 2019; 11 (1): 189–194 / *Magomed-Eminov M.Sb., Orlova O.S., Uklonskaya D.V., Zborovskaya Yu.M.* Rehabilitation potential of patients after surgical removal of head and neck tumors: psychological and pedagogical aspect. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii*. 2019; 11 (1): 189–194 (in Russian).

14. *Lee Y.H., Lai G.M., Lee D.C., Tsai Lai L.J., Chang Y.P.* Promoting Physical and Psychological Rehabilitation Activities and Evaluating Potential Links Among Cancer-Related Fatigue, Fear of Recurrence, Quality of Life, and Physiological Indicators in Cancer Survivors. *Integrative cancer therapies*. 2018; 17 (4): 1183–1194. DOI: 10.1177/1534735418805149.

15. *Падун М.А., Котельникова А.В.* Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Институт психологии РАН 2012; 206 / *Padun M.A., Kotelnikova A.V.* Mental trauma and the picture of the world: Theory, empiricism, practice. Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences 2012; 206 (in Russian).

16. *Крюкова Т.Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг – шкалы. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова. Авантитул, 2010; 64 / *Kryukova T.L.* Methods of studying coping behavior: three coping scales. Kostroma: Kostroma: State University named after N.A. Nekrasov. Avantitul, 2010; 64 (in Russian).

17. *Гребень Н.Ф.* Психологические тесты для профессионалов. Минск: Современная школа 2007; 496 / *Greben N.F.* Psychological tests for professionals. Minsk: Modern School 2007; 496 (in Russian).

18. *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: Смысл 2006; 63 / *Leontiev D.A., Rasskazova E.I.* Test of resilience. Moscow: Sense 2006; 63 (in Russian).

19. *Новик А.А., Ионова Т.И.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп» 2007; 320 /

Novik A.A., Ionova T.I. Guidelines for the study of quality of life in medicine. Moscow: OLMA Media Group 2007; 320 (in Russian).

20. *Tsiring D.A., Sergienko E.A., Pakhomova Ya.N., Ponomareva I.V., Demchuk M.A., Kuznetsova A.I.* The worldview of women having breast cancer under the favorable and unfavorable course of the disease. *Ad Alta*. 2021; 11: 118–121.

21. *Горенков Р.В., Ефимова А.О., Орлов С.А., Розалиева Ю.Ю., Петюкова О.Н., Кузякина А.С.* Оценка эффективности реабилитационных мероприятий для инвалидов в российской федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2019; 27 (4): 418–423. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-4-418-423 / *Gorenkov R.V., Efimova A.O., Orlov S.A., Rozaliev Yu.Yu., Petyukova O.N., Kuzyakina A.S.* Assessing the effectiveness of rehabilitation measures for people with disabilities in the Russian Federation. *Problemy social'noj gigieny, zdравоохранeniya i istorii mediciny*. 2019; 27 (4): 418–423. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-4-418-423 (in Russian).

22. *Тарабрина Н.В.* Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями. Журнал консультативной психологии и психотерапии 2014; 1: 36–90 / *Tarabrina N.V.* Post-traumatic stress in patients with life-threatening (oncological) diseases. *Konsul'tativnaya psibologiya i psiboterapiya* 2014; 1: 36–90 (in Russian).

Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 21-18-00434, <https://rscf.ru/project/21-18-00434>.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов:

Пономарева И.В. – дизайн исследования, анализ полученных данных, написание текста.

Кузнецова А.И. – сбор и обработка эмпирических данных, написание текста.

Важенин А.В. – концепция и дизайн исследования.

Циринг Д.А. – концепция и дизайн исследования.

Пахомова Я.Н. – сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста.

Миронченко М.Н. – сбор и обработка эмпирических данных, анализ полученных данных.

Поступила: 27.11.2023

Одобрена: 05.12.2024

Принята к публикации: 06.03.2024

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Реабилитационный потенциал у больных раком предстательной железы: психологический аспект / И.В. Пономарева, А.И. Кузнецова, А.В. Важенин, Д.А. Циринг, Я.Н. Пахомова, М.Н. Миронченко // Пермский медицинский журнал. – 2024. – Т. 41, № 2. – С. 19–32. DOI: 10.17816/pmj41219-32

Please cite this article in English as: Ponomareva I.V., Kuznetsova A.I., Vazhenin A.V., Tsiring D.A., Pakhomo-
va Ya.N., Mironchenko M.N. Rehabilitation potential in patients with prostate cancer: psychological aspect.
Perm Medical Journal, 2024, vol. 41, no. 2, pp. 19-32. DOI: 10.17816/pmj41219-32