

*ПОМИМО СПЕЦИАЛЬНОЙ ТЕМЫ ВЫПУСКА  
IN ADDITION TO THE SPECIAL TOPIC OF THE ISSUE*

**ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  
EMPIRICAL STUDIES**

**РОЛЬ СУБЪЕКТИВНОГО ВОЗРАСТА  
В СИСТЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ  
ФАКТОРОВ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ  
У МУЖЧИН С РАКОМ  
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.  
ЧАСТЬ II. СУБЪЕКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ  
И ДРУГИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ  
ФАКТОРЫ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ  
У МУЖЧИН С РАКОМ  
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Е.А. СЕРГИЕНКО**

Институт психологии Российской академии наук (ФГБун ИП РАН),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>,  
e-mail: elenas13@mail.ru

**Д.А. ЦИРИНГ**

Национальный исследовательский Томский государственный  
университет (ФГАОУ ВО «НИ ТГУ»), г. Томск, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>,  
e-mail: l-di@yandex.ru

## Я.Н. ПАХОМОВА

Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО «НИ ТГУ»), г. Томск, Российская Федерация; Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»), г. Челябинск, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>,  
e-mail: sizova159@yandex.ru

## И.В. ПОНОМАРЕВА

Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО «НИ ТГУ»), г. Томск, Российская Федерация; Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»), г. Челябинск, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>,  
e-mail: ivp-csu@yandex.ru

**Актуальность.** Большое значение в преодолении угрожающего жизни заболевания играют психологические факторы, в частности копинг-стратегии, система убеждений, личностные особенности пациента. Часть II статьи, посвящена субъективному возрасту в системе психологических факторов у мужчин с раком предстательной железы. **Цель.** Работа посвящена исследованию роли субъективного возраста в системе психологических факторов течения болезни у мужчин с раком предстательной железы; в данной части работы внимание сфокусировано на взаимосвязи субъективного возраста и базисных убеждений, совладающего поведения, личностной беспомощности/самостоятельности, жизнестойкости. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 127 мужчин в возрасте от 53 до 85 лет ( $M=68$ ;  $Me=69$ ;  $SD=10,27$ ) с диагнозом рак предстательной железы (I стадия заболевания — 16 мужчин, II стадия — 64 чел., III стадия — 13 чел., IV — 34; благоприятное течение болезни — 40 чел. неблагоприятное — 61 чел.), находящиеся под наблюдением онколога с момента постановки диагноза. Кроме социально-демографических данных, изучались субъективный возраст (опросник В. Вагак в адаптации Е.А. Сергиенко, 2011), способы совладающего поведения (опросник R. Lazarus, S. Folkman в адаптации Т.Л. Крюковой, 2004), базисные убеждения (одноименная шкала R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой, 2012) и выраженность личностной беспомощности (Опросник личностной беспомощности Д.А. Циринг и А.В. Степаненко, 2018), тест жизнестойкости в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой (2006). **Результаты и выводы.** Анализ полученных данных указывает на слабую вовлеченность мужчин с РПЖ в сопротивление болезни. Обнаружены единичные взаимосвязи субъективного возраста с такой составляющей жизнестойкости как контроль, копинг-стратегиями, личностной беспомощностью /самостоятельностью, базисными убеждениями.

**Ключевые слова:** субъективный возраст, психологические факторы, рак предстательной железы, копинг-стратегии, базовые убеждения, жизнестойкость,

личностная беспомощность/самостоятельность, благополучное/неблагополучное течение болезни.

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

**Для цитаты:** *Сергиенко Е.А., Циринг Д.А., Пахомова Я.Н., Пономарева И.В. Роль субъективного возраста в системе психологических факторов течения болезни у мужчин с раком предстательной железы. ЧАСТЬ II. Субъективный возраст и другие психологические факторы течения болезни у мужчин с раком предстательной железы // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 4. С. 155—173. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320408>*

# **THE ROLE OF SUBJECTIVE AGE IN THE SYSTEM OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN THE COURSE OF THE DISEASE IN MEN WITH PROSTATE CANCER. PART II. SUBJECTIVE AGE AND OTHER PSYCHOLOGICAL FACTORS IN THE COURSE OF THE DISEASE IN MEN WITH PROSTATE CANCER**

**ELENA A. SERGIENKO**

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>,  
e-mail: [elenas13@mail.ru](mailto:elenas13@mail.ru)

**DIANA A. TSIRING**

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>,  
e-mail: [l-di@yandex.ru](mailto:l-di@yandex.ru)

**YANA N. PAKHOMOVA**

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia  
Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>,  
e-mail: [sizova159@yandex.ru](mailto:sizova159@yandex.ru)

## IRINA V. PONOMAREVA

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>,

e-mail: [ivp-csu@yandex.ru](mailto:ivp-csu@yandex.ru)

**Relevance.** Psychological factors play a great role in overcoming a life-threatening disease, in particular coping strategies, a belief system, and personal characteristics of the patient. Part II of the article is devoted to subjective age in the system of psychological factors in men with prostate cancer. **Purpose.** The work is devoted to the study of the role of subjective age in the system of psychological factors in men with prostate cancer; in this part of the work, attention is focused on the relationship between subjective age and basic beliefs, coping behavior, personal helplessness/independence, resilience. **Materials and methods.** The study involved 127 men aged 53 to 85 years ( $M=68$ ,  $Iu=69$ ,  $SD=10,27$ ) diagnosed with prostate cancer (stage I of the disease — 16 men, stage II — 64, stage III — 13, IV — 34; favorable course of the disease — 40 people, unfavorable — 61), who have been under the supervision of an oncologist since the diagnosis. In addition to socio-demographic data, subjective age was studied (B. Barak questionnaire in adaptation by E.A. Sergienko, 2011), methods of coping behavior (R. Lazarus questionnaire, S. Folkman in adaptation by T.L. Kryukova, 2004), basic beliefs (R. Janoff-Bulman scale of the same name, adaptation by M.A. Padun, A.V. Kotelnikova, 2012) and the severity of personal helplessness (Questionnaire of personal helplessness D.A. Tsiring, and A.V. Stepanenko, 2018), the test of resilience in adaptation D.A. Leontiev, E.I. Rasskazova (2006). **Results and conclusions.** Analysis of the data obtained indicates a narrow involvement of men with prostate cancer in disease resistance. Isolated correlations of subjective age with the component of resilience — control, coping strategies, personal helplessness/independence, basic beliefs — were found.

**Keywords:** subjective age, psychological factors, prostate cancer, coping strategies, basic beliefs, resilience, personal helplessness/independence, successful/dysfunctional course of the disease.

**Funding.** The research has been funded by the Russian Science Foundation, grant No. 21-18-00434, <https://rscf.ru/project/21-18-00434/>

**For citation:** Sergienko E.A., Tsiring D.A., Pakhomova Ya.N., Ponomareva I.V. The Role of Subjective Age in The System of Psychological Factors in The Course of The Disease in Men with Prostate Cancer. Part II. Subjective Age and Other Psychological Factors in The Course of The Disease in Men with Prostate Cancer. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 4, pp. 155—173. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320408> (In Russ.).

## Введение

В части I статьи, посвященной исследованию субъективного возраста (СВ) в системе психологических факторов течения болезни у пациентов с

раком предстательной железы (РПЖ), главный акцент был сделан на общей характеристике данного заболевания и связи СВ с качеством жизни. Общей характеристикой РПЖ становятся такие психические состояния как депрессия, тревожность, дистресс, которые проявляются в течение длительного времени после постановки диагноза. В первой части статьи было отмечено также, что уровень суицидального риска коррелирует с возрастом мужчин с РПЖ. Была показана роль СВ в оценке мужчинами качества жизни (здоровья). Во второй части работы, продолжая анализ психологических факторов течения РПЖ, мы сосредоточимся на других психологических факторах помимо депрессии, тревожности и дистресса, хорошо изученных и представленных в научной литературе.

Большое значение в преодолении или смягчении дистресса играют копинг-стратегии. Совладание становится определяющим в функционировании и приспособлении к болезни. В обзорной работе Дж. Спенделоу с коллегами [17] проведен систематический анализ исследований мужских копинг-стратегий в их попытках жить с РПЖ. Из 121 работы в анализ вошли 18 исследований, которые позволили выделить копинг-стратегии: «избегание, минимизация и абстиненция», «направленный поиск информации», «переосмысление мужественности», «поиск поддержки», «сохранение идентичности и образа жизни до болезни» и «управление симптомами/побочными эффектами». Стратегия гибкого переосмысления мужественности и гендерных ролей может быть особенно релевантной копинг-реакцией, оказывающей влияние на психологическое самочувствие мужчин с РПЖ. Последствия для выживших после РПЖ тесно взаимосвязаны с копинг-стратегиями быть мужчиной становится особенно важным и сопряжено с умением встречаться с трудностями, связанными с этим заболеванием, и преодолением дистресса.

В обзорной работе М. Лашбрук с коллегами были проанализированы 2147 исследований, среди которых были отобраны 19 публикаций, соответствующих определенным критериям (проведенные в Австралии за последние 10 лет) [15]. Авторы сравнивали копинг-стратегии выживших после рака молочной железы (РМЖ), РПЖ и колоректального рака. Результаты анализа показали, что выжившие после рака молочной железы, простаты и колоректального рака, используют различные стратегии выживания, которые варьировались на протяжении всей траектории выживания. Женщины с РМЖ подчеркнули важность принятия своего диагноза и участие в физической активности, обеспечивающей социальную и эмоциональную поддержку. Значимыми копингами в этой группе были поиск социальной поддержки, принятие, планирование, самоэффективность. У мужчин с РПЖ значительное влияние оказывали такие личностные качества как гибкость в отношении к мужественности и способность к преодолению проблем с дисфункцией мочеполовой системы. Ведущими стратегиями служили принятие, контроль,

поиск информации и социальной поддержки. Выжившие после колоректального рака подчеркивали важность поиска информации для овладения самоуправлением и для возвращения к общественной деятельности, что вполне объяснимо, поскольку они нуждаются в колостоме. Социальная поддержка была важна для обоих полов. Такая копинг-стратегия как избегание была характерна для женщин с РПЖ и колоректальным раком. Для пациентов с РПЖ избегание включало и отрицание, проявляющееся в поведенческой отстраненности, умственной отстраненности, отвлечении, принятии желаемого за действительное, религии, а также обращение к алкоголю и наркотикам. Пациенты с колоректальным раком использование избегание скорее в качестве отвлечения. Было показано, что качество жизни и выраженность депрессии у больных РПЖ было связано с совладаниями и социальными конструктами. Пациенты с РПЖ показали снижение качества жизни и более выраженную депрессию в случаях низкого уровня воспринимаемой социальной поддержки и наличия более выраженных сексуальных и мочевых нарушений.

Помимо указанных психологических факторов, которые изучались в приведенных выше работах, в наших исследованиях в большей степени был сделан акцент на оценках психологических ресурсов, выраженных в личностных и субъектных характеристиках [6].

*Основная гипотеза* настоящего исследования: СВ выступает показателем психологических ресурсов мужчин и буфером в стрессовых ситуациях. Учитывая, что оценка СВ как показателя субъектных ресурсов и одновременно личностных установок и ценностей включена в анализ личностных характеристик мужчин базисных убеждений, личностной беспомощности, совладания, субъективной оценки собственного физического и психического здоровья, можно сформулировать частную гипотезу.

*Частная гипотеза:* СВ позволяет дифференцировать субъективные оценки собственного здоровья, способность к совладающему поведению, изменения базисных убеждений и признаки личностной беспомощности, образующиеся в тяжелой травматической ситуации болезни у мужчин с РПЖ.

## Материалы и методы исследования

*Выборка.* В исследовании принимали участие 141 мужчина в возрасте от 53 до 85 лет с диагнозом РПЖ разной стадии. 14 протоколов были исключены по причине их частичного заполнения. Работа проводилась на базе ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины». Таким образом, в выборку вошли 127 мужчин с диагнозом «рак предстательной железы» в возрасте 53—85 лет (средний возраст = 68 лет, медиана = 69 лет, стандартное отклонение = 10,27 лет). В табл. 1 представлены социально-демографические характеристики выборки.

Т а б л и ц а 1

**Социально-демографические характеристики выборки**

<b>Параметры</b>		<b>N</b>
Стадия РПЖ	I	16
	II	64
	III	13
	IV	34
Течение болезни	Благоприятное течение болезни, всего: 40	
	Ремиссия	14
	Стабилизация	26
	Неблагоприятное течение болезни, всего: 64	
	Прогрессия	26
	Рецидив	23
	Генерализация	5
	Второй рак	7
	Смерть	3
Точное течение не установлено, пациент в процессе лечения	23	
Семейное положение	Нет ответа	2
	Женат	99
	Не женат	3
	Разведен	7
	Вдовец	16
Наличие детей	Один и более	114
	Нет детей	7
	Нет ответа	6
Рабочий статус	Официально трудоустроен	19
	Работаю неофициально	4
	Работаю неполный день	1
	Не работаю	84
	Пенсионер	16
Образование	Среднее общее	16
	Среднее профессиональное	54
	Высшее профессиональное	55
Субъективная оценка уровня дохода	Средний и выше среднего	79
	Ниже среднего и низкий	46

Использовались 6 личностных методик.

1. Шкала базисных убеждений Р. Янофф-Бульман (World Assumptions Scale) в адаптации М.А. Падун и А. В. Котельниковой, 2008 [5]. Методика включает 37 утверждений, распределенных по пяти шкалам: образ «Я», доброжелательность окружающего мира, справедливость, удача, убеждение о контроле. Варианты ответов респондентов распределяются по шестибалльной шкале Ликерта. Теоретической основой методики является концепция психической травмы Р. Янофф-Бульман, согласно которой люди структурируют опыт и формируют свое поведение с помощью когнитивных убеждений. Методика позволяет измерить имплицитные когнитивные убеждения больных злокачественными новообразованиями.

2. Опросник способов совладания Р. Лазаруса в адаптации Т.Л. Крюковой, 2010 [3]. Опросник состоит из 50 утверждений, группируемых в 8 шкал, и используется с целью определения следующих копинг-стратегий: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство—избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

3. Опросник личностной беспомощности (Циринг Д.А., Степаненко А.В., 2019) определяет наличие личностной беспомощности/самостоятельности. В опроснике предлагается 131 утверждение, по отношению к которым испытуемому необходимо выразить степень согласия или несогласия. Опросник включает четыре шкалы в соответствии со структурой личностной беспомощности/самостоятельности, включающей «когнитивный компонент», «мотивационный компонент», «эмоциональный компонент» и «волевой компонент». В каждую из шкал входит ряд показателей, конкретизирующих содержание компонента. Шкала «когнитивный компонент» включает показатели атрибутивного стиля, ригидности мышления, продуктивности дивергентного мышления. Шкала «мотивационный компонент» включает показатели локуса контроля, уровня притязаний, мотивации избегания неудач, самооценки. Шкала «эмоциональный компонент» основана на таких характеристиках как уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость, склонность к депрессии, выраженность астении. Шкала «волевой компонент» включает показатели несамостоятельности, низкой настойчивости, низкого самообладания, нерешительности, робости. Таким образом, опросник нацелен на диагностику как общего уровня личностной беспомощности/самостоятельности, так и на выявление ее структуры и содержания.  $\alpha$  Кронбаха в текущем исследовании составил 0,93.

4. Тест жизнестойкости С. Мадди в русскоязычной адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой (2006) [4]. Опросник представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компо-

нента: вовлеченность, контроль, принятие риска, которые в целом дают оценку жизнестойкости.

5. Опросник «Субъективного возраста человека», разработанный В. Barak и адаптированный Е.А. Сергиенко. Опросник позволяет оценить общий СВ, биологический СВ (на сколько лет человек себя чувствует), эмоциональный СВ (на сколько лет он выглядит), социальный СВ (какому возрасту соответствуют его действия) и интеллектуальный СВ (какому возрасту соответствуют интересы). Коэффициент надежности  $\alpha$  Кронбаха составил 0,98.

6. Анкета для сбора данных социально-демографических характеристик респондентов.

Анализ данных осуществлялся с применением следующих статистических методов: описательная статистика (среднее арифметическое, медиана), корреляционный анализ ( $r$ -критерий Спирмена). Анализ данных проводился в программе SPSS Statistics v. 24.

## Результаты исследования

Результаты оценки жизнестойкости показали, что благоприятное и неблагоприятное течение болезни изменяет и оценки собственных возможностей. Так, у мужчин, занижающих свой СВ и с благоприятным прогнозом течения болезни, показатели СВ отрицательно связаны с показателем «принятие риска» (общий СВ и все его составляющие, помимо эмоционального возраста (от  $r=-0,452$  до  $r=-0,425$  при  $p < 0,05$ )). У мужчин с неблагоприятным течением болезни, чувствующих себя моложе, обнаружено только две отрицательные корреляции: общий показатель СВ ( $r=-0,313$  при  $p < 0,05$ ) и эмоциональный СВ ( $r=-0,330$  при  $p < 0,05$ ) с компонентом жизнестойкости «вовлеченность». Следовательно, чем моложе чувствует себя пациент, тем в большей степени он принимает риски, связанные с болезнью при ее благополучном течении. Более молодой возраст у пациентов при неблагоприятном течении болезни вызывает большую вовлеченность в ситуацию, концентрацию на ней. Пациенты с неблагоприятным течением болезни и при адекватной оценке СВ демонстрируют только отрицательные корреляции с компонентом жизнестойкости «контроль» (по всем составляющим СВ кроме интеллектуального (от  $r=-0,413$  до  $r=-0,455$  при  $p < 0,05$ )). То есть, чем выше контроль, тем моложе СВ, что означает убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован.

Рассмотрим связи СВ с копинг-стратегиями, столь важными в течение тяжелой болезни.

В нашем исследовании мы не обнаружили связей между СВ и копинг-стратегиями во всей выборке мужчин с РПЖ. Только в подгруппе мужчин, чувствующих себя моложе, выявлены две значимые корреляции ( $p < 0,05$ ): «дистанцирование» с биологическим СВ ( $r = -0,227$ ) и «бегство-избегание» с эмоциональным СВ ( $r = -0,281$ ), указывающее на незначительную роль СВ в совладающем поведении.

Столь же незначительная взаимосвязь обнаружена с базисными убеждениями личности, регулирующими поведение и социальные взаимодействия людей относительно меняющихся представлений при тяжелых травматических событиях. Так в группе мужчин с РПЖ в подгруппе, чувствующих себя моложе своего возраста, никаких корреляций с базисными убеждениями не обнаружено. В подгруппе с адекватной субъективной оценкой возраста обнаружены только сильные взаимосвязи с базисным убеждением «удача», означающим веру в везение для сохранения собственной возрастной идентичности, при этом корреляции наблюдаются со всеми показателями СВ (табл. 2).

Таблица 2

**Корреляционные связи субъективного возраста и его составляющих с базисными убеждениями для подгрупп участников в возрасте 53—85 лет (средний возраст — 70,1 лет, медиана — 71 год) адекватно оценивающих свой возраст (СВ = ХВ, N=44)**

Субъективный возраст и его составляющие	Доброжелательность окр. мира	Справедливость	Образ Я	Удача	Убеждение о контроле
Среднее значение субъективного возраста	-0,199	-0,034	-0,047	<b>0,479**</b>	-0,080
Биологический возраст (чувствует)	-0,199	-0,062	-0,069	<b>0,419**</b>	-0,020
Эмоциональный возраст (выглядит)	-0,169	0,003	-0,010	<b>0,502**</b>	-0,024
Социальный возраст (действует)	-0,275	0,023	-0,070	<b>0,356*</b>	-0,137
Интеллектуальный возраст (интересы)	-0,198	0,012	-0,081	<b>0,434**</b>	-0,145

Примечание: «\*\*» — уровень значимости  $p < 0,01$ ; «\*» — уровень значимости  $p < 0,05$ .

При дополнительном корреляционном анализе подгруппы с адекватной оценкой СВ и неблагоприятным течением болезни, были получены

совершенно сходные результаты, где удача и надежда на везение составляют важнейшее звено в самосохранении.

Для подгруппы адекватно воспринимающих свой СВ никаких связей с показателями личностной беспомощности/самостоятельности обнаружено не было. Для подгруппы пациентов, субъективно чувствующую себя моложе, найдены две положительные взаимосвязи между социальным СВ и волевым компонентом и общим показателем личностной беспомощности/самостоятельности ( $r=0,239$  и  $r=0,237$ , соответственно при  $p < 0,05$ ), что указывает на необходимость волевых усилий по сохранению самостоятельности при оценке СВ моложе ХР.

Таким образом, проведенный статистический анализ показал, что СВ, позволяющий дифференцировать мужчин с РПЖ, дает нам возможность представить различную картину психологической специфики больных с данной тяжелой болезнью.

### **Обсуждение результатов**

В настоящей работе СВ выступал модифицирующим фактором в системе психологических факторов течения болезни. В соответствии с оценкой СВ были выделены три подгруппы мужчин с РПЖ: СВ меньше ХВ, адекватен ХВ и старше. Сравнение проводилось, только по двум группам, поскольку было всего 3 пациента ощущающие себя старше, показатели их качества жизни (субъективной оценки физического и психического здоровья) были значительно ниже даже других пациентов с РПЖ. Как было показано в части I работы, характерными для двух подгрупп СВ является взаимоотношения СВ с оценками физического здоровья и концентрации вокруг проблемы витальности.

В отличие от мужчин с РПЖ, женщины с РМЖ фокусируются на ролевом функционировании, т. е. на возможностях активно участвовать в семейной, профессиональной жизни и на общем психическом здоровье в подгруппе женщин, чувствующих себя моложе ХВ.

При этом анализ жизнестойкости при благополучном и неблагоприятном течении болезни мужчин показал, что чем моложе чувствует себя пациент, тем в большей степени он принимает риски, связанные с болезнью при ее благополучном течении. Более молодой СВ пациентов при неблагоприятном течении болезни вызывает большую вовлеченность в ситуацию. Пациенты также с неблагоприятным течением болезни и при адекватной оценке СВ демонстрируют только отрицательные корреляции с компонентом жизнестойкости «контроль», т. е. чем выше контроль, тем моложе СВ, что означает убежденность в том, что борь-

ба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже если это влияние не абсолютно и успех не гарантирован.

Тем не менее, именно жизнеспособность, как было показано, является защитным фактором, амортизирующим негативное влияние стресса и угрозы мужской идентичности при эмоциональной адаптации [11].

Среди базисных убеждений мужчин с РПЖ доминирует вера в удачу независимо от хода лечения и оценки СВ. Таким образом, надежда на везение составляют важнейшее звено в самосохранении.

Совсем иные результаты были получены на женщинах с РМЖ. Для подгруппы женщин с субъективно более молодым возрастом показаны тесные взаимосвязи их СВ и его составляющих со всеми базисными убеждениями (доброжелательность окружающего мира, справедливость, образ Я, удача, убеждение в необходимости контроля). У женщин с адекватной самооценкой возраста базисные убеждения сужаются вокруг образа Я, среди женщин старше своего ХВ — кроме образа Я, добавляется необходимость контроля [8].

Сравнивая базисные убеждения, можно предположить, что в ситуации смертельной болезни женщины с РМЖ активно используют собственные психологические ресурсы (в данном случае личностные ресурсы в виде убеждений) и чем с более молодым возрастом они себя идентифицируют, чем шире этот репертуар.

Узость или широта обращения к собственным психологическим ресурсам проявляется также при анализе взаимосвязей СВ с личностной беспомощностью/самостоятельностью у мужчин и женщин.

Для подгруппы адекватно воспринимающих свой СВ мужчин, никаких связей с показателями личностной беспомощности/самостоятельности обнаружено не было. Для подгруппы субъективно молодых пациентов найдены две положительные взаимосвязи между социальным СВ и волевым компонентом и общим показателем личностной беспомощности/самостоятельности, что указывает на необходимость волевых усилий по сохранению самостоятельности. У женщин с РМЖ среди подгрупп СВ наибольшее количество связей было обнаружено в выборке женщин, адекватно оценивающих свой СВ (25 связей), тогда как у подгрупп женщин, оценивающих свой СВ моложе и старше хронологического возраста (ХВ) только 12 и 11 корреляций соответственно с показателями личностной беспомощности/самостоятельности. По-видимому, течение болезни и угроза жизни для женщин, более реально идентифицирующих себя по возрасту, актуализируют преимущественно мотивационные и волевые компоненты личностной беспомощности, тогда как женщины, чувствуящее себя моложе или старше, в большей степени испытывают дефицит эмоциональной регуляции. Все три подгруппы женщин обнаруживают разные проблемы в реализации психических ресурсов.

Эти предположения подтверждаются и при анализе копинг-стратегий у больных с РПЖ и РМЖ. Данные мужчин с РПЖ в целом по выборке не обнаружили никаких взаимосвязей между СВ и копинг-стратегиями. Только в подгруппе мужчин, чувствующих себя моложе, выявлены две корреляции с копинг-стратегиями «дистанцирование» и «бегство-избегание». Исследования зарубежных коллег обнаружили также стратегии избегания у пациентов с РПЖ, но без учета их СВ. У пациентов с РМЖ избегание включало и отрицание, проявляющееся в поведенческой отстраненности, умственной отстраненности, отвлечении, принятии желаемого за действительное, религии, а также обращение к алкоголю и наркотикам. Также наряду с избеганием отмечаются и такие стратегии как «направленный поиск информации»; «переосмысление мужественности»; «поиск поддержки», «сохранение идентичности и образа жизни до болезни» и «управление симптомами/побочными эффектами» [17]. Стратегии гибкого переосмысления мужественности, гендерных ролей может быть особенно релевантной копинг-реакцией для психологического самочувствия.

В других исследованиях подчеркивается роль социальной поддержки как копинг-ресурса для больных РПЖ [1; 8; 9; 10; 12; 13; 14; 17].

Наши данные только отчасти согласуются с данными работами. Возможно, имеет место и культурное своеобразие понимания мужественности, снижение значения психологических факторов в борьбе с болезнью в нашем сообществе.

Иная картина копинг-поведения в борьбе с раком наблюдается у женщин с РМЖ. Как показали наши исследования РМЖ в той же культуре и в том же регионе, женщины с благополучным течением болезни отличаются такими копинг-стратегиями, как дистанцирование, избегание, социальная поддержка, принятие ответственности и самоконтроль, которые связаны с субъективной оценкой их физического и ментального здоровья [16].

Проведенный анализ субъективного восприятия возраста в ассоциации с копинг-стратегиями позволяет показать различия между женщинами с РМЖ. Более молодой субъективный возраст отличается более выраженными связями с социальной поддержкой, необходимостью переоценки ситуации и принятием ответственности у женщин. В этой же подгруппе обнаруживается наибольшее число взаимосвязей между СВ и его составляющими с показателями ролевого функционирования, обусловленного эмоциональными состояниями, и ментального здоровья. А в подгруппе с адекватной оценкой СВ социальная поддержка как стратегия совладания сопряжена с ролевым функционированием, связанным с физическими состояниями, так же, как и в подгруппе женщин с завышенным СВ [7; 16]. Эти данные позволяют предположить, что СВ

играет роль гибкого психологического механизма, модифицирующего усилия по совладанию с травмирующим тяжелым заболеванием. Представляется, что, чувствуя себя более молодыми, женщины с РМЖ прилагают больше усилий для борьбы с болезнью, нуждаются и обращаются в большей мере к социальной поддержке. Следовательно, гендерные особенности играют значительную роль, по крайней мере в нашей культуре, в преодолении болезни.

Обращает на себя внимание и тот факт, что среди мужчин с РПЖ, воспринимающих себя моложе ХВ, вдвое больше пациентов с неблагоприятным течением болезни. Их большее привлечение психологических ресурсов (копинг-стратегий, волевых напряжений), по-видимому, необходимо как с благоприятным, так и неблагоприятным течением болезни и отражает личностные характеристики мужчин данной подгруппы. Воспринимая себя моложе, эти пациенты пытаются актуализировать и собственные возможности. Однако для мужчин с РПЖ и моложе, и адекватно оценивающих свой возраст, базисным убеждением является удача, что свидетельствует, что большая ответственность возлагается на судьбу и обстоятельства, чем на самих себя.

Женщины, субъективно оценивающие себя как более молодые, испытывают больше эмоциональных проблем, но и адресуются к более широкой системе психологических ресурсов, борясь с травматическим переживанием. Их базисные убеждения, личностная беспомощность/самостоятельность, жизнестойкость, совладающее поведение включены в более широкую и взаимосвязанную систему психологических ресурсов, направленных на борьбу со смертельным недугом.

## **Выводы**

1. Анализ системы психологических факторов течения болезни у мужчин с РПЖ указывает на значительно более узкую вовлеченность их в сопротивление болезни в ракурсе рассмотрения их индивидуальной системы психологических ресурсов, интегрированных через субъективную оценку возраста.

2. Для мужчин с РПЖ СВ выступает психологическим ресурсом, указывающим на восприятие собственных возможностей. Мужчины в большей степени сконцентрированы на физическом самочувствии: получена связь СВ с жизнеспособностью (витальностью) при благоприятном и неблагоприятном течении болезни.

3. Согласно полученным данным о связи СВ с базисными убеждениями, личностной беспомощностью/самостоятельностью и жизнестойкостью, обнаружено, что мужчины с РПЖ в большей степени полага-

ются на удачу, собственные волевые усилия и контроль над ситуацией, демонстрируя вовлеченность в ситуацию болезни.

4. Среди мужчин с РПЖ, воспринимающих себя моложе ХВ, вдвое больше пациентов с неблагоприятным течением болезни. Но несмотря на течение болезни, они отличаются большим привлечением психологических ресурсов (копинг-стратегий, волевых усилий) по сравнению с мужчинами, адекватно оценивающими свой возраст, что, по-видимому, отражает личностные характеристики мужчин данной подгруппы. Воспринимая себя моложе, эти пациенты пытаются актуализировать и собственные возможности.

В связи с нашими данными возникают два вопроса. Первый, являются ли сниженное значение психологических факторов культурной особенностью мужчин с РПЖ в нашем сообществе? Это вопрос требует дальнейших исследований. Второй вопрос о специфике психологической помощи пациентам-мужчинам. При отрицании значения психологических усилий в преодолении болезни психологическая помощь требует специальных программ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Вагайцева М.В.* Отношение к болезни у мужчин с диагнозом рака предстательной железы после хирургического лечения. Дисс. на соискание ученой степени кандидата психологических наук. СПб. 2017. 197 с.
2. *Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г.* Методические рекомендации по организации программ профилактики хронических неинфекционных заболеваний [Электронный ресурс]. М.: ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет. 2008. URL: [http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/org\\_proga.html](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/org_proga.html) (дата обращения: 14.08.2023).
3. *Крюкова Т.Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. 2-е изд., испр., доп. Кострома: изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. 62 с.
4. *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
5. *Падун М.А., Котельникова А.В.* Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. 2008. Том 29. № 4. С. 98—106.
6. *Сергиенко Е.А.* Субъективный возраст как предиктор течения тяжелой болезни // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2020. № 1. С. 25—39.
7. *Сергиенко Е.А., Циринг Д.А., Пахомова Я.Н., Пономарева И.В.* Субъективный возраст женщин с раком молочной железы в системе психологических факторов // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 1. С. 67—89.
8. *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. Vol. 30. P. 443—456.
9. *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. Vol. 12. P.155—168.
  10. *Fervaha G., Izard J.P., Tripp D.A., Aghel N., Shayegan B., Klotz L., Siemens D.R.* Psychological morbidity associated with prostate cancer: Rates and predictors of depression in the RADICAL PC study // *Canadian Urological Association Journal*. 2021. Vol.15. № 6. P. 181.
  11. *Groarke A., Curtis R., Skelton J., Groarke J.M.* Quality of life and adjustment in men with prostate cancer: Interplay of stress, threat and resilience // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15. № 9. e0239469. DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239469>
  12. *Joshy G., Thandrayen J., Koczwara B., Butow P., Laidsaar-Powell R., Rankin N., Banks E.* Disability, psychological distress and quality of life in relation to cancer diagnosis and cancer type: population-based Australian study of 22,505 cancer survivors and 244,000 people without cancer // *BMC medicine*. 2020. Vol. 18. P. 1—15.
  13. *Kvesic A., Babic D., Franjic D., Marijanovic I., Romana Babic R., Martinac M.* Correlation of religiousness with the quality of life and psychological symptoms in oncology patients // *Psychiatria Danubina* 2020. Vol. 32. № 2. P. 254—261.
  14. *Lang-Rollin I., Berberich J.H.* Psycho-oncology // *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2018. Vol. 20. № 1. P. 13—22. DOI:[10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin](https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin)
  15. *Lashbrook M. P., Valery P. C., Knott V., Kirshbaum M. N., Bernardes C. M.* Coping strategies used by breast, prostate, and colorectal cancer survivors: a literature review // *Cancer nursing*. 2018. Vol. 41. № 5. P. 23—39.
  16. *Sergienko E.A., Tsiring D.A., Ponomareva I.V.* Coping behavior strategies and quality of life in women having breast cancer under the favorable and unfavorable course of the disease // *Eurasian Journal of Biosciences*. 2020. Vol. 14. P. 4807 4813.
  17. *Spendelow J.S., Adam L.A., Fairhurst B.R.* Coping and adjustment in informal male carers: A systematic review of qualitative studies // *Psychology of Men & Masculinity*, 2017. Vol. 18. № 2. P. 134—143. DOI:<https://doi.org/10.1037/men0000049>
  18. *Ware J.E.J., Kosinski M., Keller S.D.* SF-36 physical and mental health summary scale: a user's manual. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Centre, 1994. 30 p.

## REFERENCES

1. Vagajceva M.V. Otnoshenie k bolezni u muzhchin s diagnozom raka predstatel'noj zhelezy posle hirurgicheskogo lecheniya [Attitude to the disease in men diagnosed with prostate cancer after surgical treatment]. Dissertaciya na soiskanie uchenoj stepeni kandidata psihologicheskix nauk = Dissertation for the degree of Candidate of Psychological Sciences. St. Petersburg. 2017. 197 p.
2. Gurevich K.G., Fabrikant E.G. Metodicheskie rekomendacii po organizacii programm profilaktiki hronicheskix neinfekcionnyh zabojevanij [Methodological recommendations for the organization of programs for the prevention of chronic non-communicable diseases] [Elektronnyj resurs]. Moskva: GOU VPO

*Moskovskij gosudarstvennyj mediko-stomatologicheskij universitet = Methodological recommendations for the organization of programs for the prevention of chronic non-communicable diseases*, 2008. Available at: [http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/org\\_proga.html](http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/org_proga.html). (In Russ.)

3. Kryukova T.L. Metody izucheniya sovladayushchego povedeniya: tri koping-shkaly [Methods of studying coping behavior: three coping scales]. 2-e izd., ispr., dop. Kostroma: izd-vo KGU im. N.A. Nekrasova, 2010. 62 p. (In Russ.)
4. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Test zhiznestojkosti [Test of resilience]. M.: Smysl, 2006. (In Russ.). 64 p.
5. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Modifikaciya metodiki issledovaniya bazisnyh ubezhdenij lichnosti R. YAnoff-Bul'man [Modification of the methodology for the study of the basic beliefs of the personality R. Yanoff-Bulman]. *Psihologicheskij zhurnal = Psychological Journal*, 2008. Vol 29, no. 4, pp. 98—106. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Sergienko E.A. Sub"ektivnyj vozrast kak prediktor techeniya tyazheloj bolezni [Subjective age as a predictor of the course of a serious illness]. *Vestnik RGGU. Seriya «Psihologiya. Pedagogika. Obrazovanie» = Bulletin of the Russian State University. The series "Psychology. Pedagogy. Education"*, 2020, no. 1, pp. 25—39. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Sergienko E.A., Tsiring D.A., Pahomova YA.N., Ponomareva I.V. Sub"ektivnyj vozrast zhenshchin s rakom molochnoj zhelezy v sisteme psihologicheskikh faktorov [Subjective age of women with breast cancer in the system of psychological factors]. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya = Clinical and special psychology*, 2022. Vol. 11, no. 1, pp. 67—89. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Cuevas A.G., Trudel-Fitzgerald C., Cofie L., Zaitsu M., Allen J., Williams D.R. Placing prostate cancer disparities within a psychosocial context: challenges and opportunities for future research. *Cancer Causes & Control*, 2019. Vol. 30, pp. 443—456.
9. 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. Vol. 12, pp.155—168.
10. Fervaha G., Izard J.P., Tripp D.A., Aghel N., Shayegan B., Klotz L., Siemens D.R. Psychological morbidity associated with prostate cancer: Rates and predictors of depression in the RADICAL PC study. *Canadian Urological Association Journal*, 2021. Vol.15, no. 6, p. 181.
11. Groarke A., Curtis R., Skelton J., Groarke J.M. Quality of life and adjustment in men with prostate cancer: Interplay of stress, threat and resilience. *PLoS ONE*, 2020. Vol. 15, no. 9, e0239469. DOI:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239469>
12. Joshy G., Thandrayen J., Koczwara B., Butow P., Laidsaar-Powell R., Rankin N., Banks E. Disability, psychological distress and quality of life in relation to cancer diagnosis and cancer type: population-based Australian study of 22,505 cancer survivors and 244,000 people without cancer. *BMC medicine*, 2020. Vol. 18, pp. 1—15.
13. Kvesic A., Babic D., Franjic D., Marijanovic I., Romana Babic R., Martinac M. Correlation of religiousness with the quality of life and psychological symptoms in oncology patients. *Psychiatria Danubina*, 2020. Vol. 32, no. 2, pp. 254—261.

14. Lang-Rollin I., Berberich J.H. Psycho-oncology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2018. Vol. 20, no. 1, pp. 13—22. DOI:10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin
15. Lashbrook M.P., Valery P.C., Knott V., Kirshbaum M.N., Bernardes C.M. Coping strategies used by breast, prostate, and colorectal cancer survivors: a literature review. *Cancer nursing*, 2018. Vol. 41, no.5, pp. 23—39.
16. Sergienko E.A., Tsiring D.A., Ponomareva I.V. Coping behavior strategies and quality of life in women having breast cancer under the favorable and unfavorable course of the disease. *Eurasian Journal of Biosciences*, 2020. Vol. 14, pp. 4807—4813.
17. Spendelow J.S., Adam L.A., Fairhurst B.R. Coping and adjustment in informal male carers: A systematic review of qualitative studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 2017. Vol. 18, no. 2, pp. 134—143. DOI:https://doi.org/10.1037/men0000049
18. Ware J.E.J., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 physical and mental health summary scale: a user's manual. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Centre, 1994. 30 p.

### **Информация об авторах**

*Сергиенко Елена Алексеевна*, доктор психологических наук, главный научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и пост-травматических состояниях, Институт психологии Российской академии наук (ФГУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>, e-mail: [elenas13@mail.ru](mailto:elenas13@mail.ru)

*Циринг Диана Александровна*, доктор психологических наук, главный научный сотрудник лаборатории психофизиологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО «НИ ТГУ»), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: [l-di@yandex.ru](mailto:l-di@yandex.ru)

*Пахомова Яна Николаевна*, кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психофизиологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО «НИ ТГУ»), г. Томск, Российская Федерация; доцент кафедры психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: [sizova159@yandex.ru](mailto:sizova159@yandex.ru)

*Пономарева Ирина Владимировна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психофизиологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО «НИ ТГУ»), г. Томск, Российская Федерация; заведующий кафедрой психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: [ivp-csu@yandex.ru](mailto:ivp-csu@yandex.ru)

### **Information about the authors**

*Elena A. Sergienko*, Doctor of Psychology, Principal researcher, Laboratory of Psychology of the development of the subject in normal and post-traumatic states, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4068-9116>, e-mail: [elenas13@mail.ru](mailto:elenas13@mail.ru)

*Diana A. Tsiring*, Doctor of Psychology, Principal researcher, Laboratory of Psychophysiology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: [l-di@yandex.ru](mailto:l-di@yandex.ru)

*Yana N. Pakhomova*, PhD in Psychology, Researcher, Laboratory of Psychophysiology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; Assistant Professor, Department of Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: [sizova159@yandex.ru](mailto:sizova159@yandex.ru)

*Irina V. Ponomareva*, PhD in Psychology, Senior Researcher, Laboratory of Psychophysiology, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia; Head of the Department of Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: [ivp-csu@yandex.ru](mailto:ivp-csu@yandex.ru)

Получена 09.09.2023

Received 09.09.2023

Принята в печать 01.08.2024

Accepted 01.08.2024