

Научная статья | Original paper

Совладающее поведение онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни

Б.А. Фетисов

Российский университет медицины
(ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9099-5724>, e-mail: loritic@mail.ru

Н.А. Сирота

Российский университет медицины
(ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-9986>, e-mail: sirotan@mail.ru

О.С. Ходорович

Российский научный центр рентгенорадиологии
(ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6014-4597>,
e-mail: khodorovich-o@mail.ru

Е.В. Ледин

Клиническая больница МЕДСИ в Боткинском проезде
(КБ № 2 АО «ГК МЕДСИ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>, e-mail: ledin@inbox.ru

Актуальность. Достижения современной медицины позволяют продлевать жизнь пациентов с онкологическими заболеваниями. Поступление большого объема новой, не всегда понятной и противоречивой информации, связанной с заболеванием, затрудняет оценку пациентами своего состояния и прогнозирование развития событий, что ведет к росту неопределенности в болезни. Недостаточное внимание в научной литературе уделяется особенностям совладающего поведения, которые используют пациенты с

разным уровнем неопределенности в болезни, и оценке их эффективности. **Цель.** Исследовать совладающее поведение, показатели тревоги и депрессии онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни и стажем лечения. **Материалы и методы.** В исследование были включены 213 онкологических пациентов, получающих противоопухолевую лекарственную терапию, в возрасте от 18 до 77 лет. Среди них — 115 пациентов с выраженной неопределенностью в болезни и коротким периодом лечения («ВН») и 98 пациентов с умеренной неопределенностью в болезни и продолжительным лечением («УН»). Использовались социодемографическая и клиническая анкеты, Шкала неопределенности в болезни (MIUS-A), опросник COPE, Шкала базисных убеждений, Методика оценки самоэффективности в отношении лечения, Многомерная шкала восприятия социальной поддержки (MSPSS), Шкала депрессии Бека, Шкала тревоги Бека. **Результаты и выводы.** В репертуарах копинг-стратегий между пациентами из групп «ВН» и «УН» имеются различия. Пациенты группы «ВН» чаще применяют стратегии совладающего поведения, направленные на регуляцию эмоций или избегание, а группы «УН» — активные копинг-стратегии и стратегии, ориентированные на изменение отношения к стрессовым событиям. В группах «УН» и «ВН» имеются схожие убеждения в отношении доброжелательности окружающего мира и себя. Однако пациенты из группы «ВН», по сравнению с «УН», считают себя менее удачливыми и полагают, что положительные и отрицательные события в жизни распределяются несправедливо. Кроме того, они в меньшей степени уверены в своих способностях преодолевать события, связанные с болезнью. Социальную поддержку онкологические пациенты в наибольшей степени чувствуют со стороны семьи и значимых для них людей. Уровень тревоги и депрессии выше среди пациентов из группы «ВН».

Ключевые слова: неопределенность в болезни, совладающее поведение, копинг-стратегии, копинг-ресурсы, злокачественное новообразование.

Для цитаты: Фетисов Б.А., Сирота Н.А., Ходорович О.С., Ледин Е.В. Совладающее поведение онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни // Консультативная психология и психотерапия. 2025. Том 33. № 1. С. 87—105. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330105>

Coping Behavior cancer patients with different levels of uncertainty in illness

Bronislav A. Fetisov

Russian University of Medicine(FSBEI HE “ROSUNIMED”),
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9099-5724>, e-mail: lortic@mail.ru

Natalya A. Sirota

Russian University of Medicine(FSBEI HE “ROSUNIMED”),
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-9986>, e-mail: sirotan@mail.ru

Khodorovich O. Sergeevna

Russian Scientific Center of Roentgenoradiology (RSCRR),
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6014-4597>,
e-mail: khodorovich-o@mail.ru

Evgeniy V. Ledin

Meds Group of Companies, Moscow, Russia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>, e-mail: ledin@inbox.ru

Background. The achievements of modern medicine can prolong the life of cancer patients. At the same time, the accumulation of a large amount of new unclear or inconsistency information about disease makes it difficult for patients to assess their condition and predict the development of events, which leads to increased uncertainty in illness. Insufficient attention is paid to coping behavior patients conditions of illness with different levels of uncertainty in illness, and the assessment of their effectiveness.

Objective. The research is studying coping behavior and levels of anxiety and depression of cancer patients with different levels of uncertainty in illness and treatment duration.

Methods. The research included 213 cancer patients aged from 18 to 77 years receiving anticancer drug therapy. There are 115 people with a high level of uncertainty in illness and a shorter period of treatment (“HU”) and 98 people with a moderate level of uncertainty in illness and a longer treatment duration (“MU”). In research we used socio-demographic and clinical questionnaires, Mishel’s uncertainty in illness scale (MIUS-A), the COPE inventory, the world assumptions scale, Treatment-related self-efficacy scale, multidimensional scale of perception of social support (MSPSS), Beck depression inventory, Beck anxiety inventory. **Results.** Patients of “HU” and “MU” groups have different in coping strategies repertoire. “HU” group in compared “MU”-group more often use avoidance coping strategies and that are aimed at regulating emotion. “MU” group more often than “HU” use active coping strategies and strategies that

change attitudes to distress. “MU” and “HU” groups have similar basic assumptions about the benevolence of the world and themselves. However, “HU” group in comparison with “MU” — believe they are unlucky and consider that positive and negative life events are not distributed justly. Moreover, they are less confident in their ability to overcome the events related to illness. Both groups of cancer patients feel the greatest social support from their families, and their significant ones. The levels of anxiety and depression were higher in the “HU” group than “MU”.

Keywords: uncertainty in illness, coping behavior, coping strategies, coping resources, cancer.

For citation: Fetisov B.A., Sirota N.A., Khodorovich O.S., Ledin E.V. Coping Behavior cancer patients with different levels of uncertainty in illness. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2025. Vol. 33, no. 1, pp. 87—105. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330105> 10.17759/cpp.2025330105 (In Russ.).

Введение

Развитие противоопухолевой лекарственной терапии, расширение схем лечения и повышение доступности препаратов для разных видов злокачественных новообразований (далее — ЗНО) помогло диверсифицировать и снизить побочные эффекты, вызванные проводимым лечением [23]. Однако при получении комплексного лечения онкологические пациенты продолжают сталкиваться с различными проблемами, среди которых — отсутствие необходимой информации, касающейся заболевания и процесса лечения, трудности в ее понимании и интерпретации, неясный прогноз, страх прогрессирования, сложность в межличностных коммуникациях с социальным окружением и трудности с финансами, вызванные оплатой различных медицинских услуг и больничными.

Неопределенность в болезни — распространенное явление, сопровождающее онкологических пациентов на всех этапах заболевания — от возникновения первых симптомов, прохождения диагностических процедур, верификации диагноза, проведения лечебных мероприятий до паллиативной помощи [13]. Неопределенность в болезни можно описать как неспособность определить значение событий, которые связаны с заболеванием [20]. Неоднозначность, противоречивость, сложность и непредсказуемость информации, с которой сталкивается пациент во время болезни, являются основными факторами неопределенности в болезни, которая снижает способность правильно воспринимать и структурировать события, связанные с заболеванием, что негативно отражается на психической адаптации

пациентов. Неопределенность в болезни положительно связана с дистрессом [14], страхом прогрессирования заболевания [25], деморализацией [15] и отрицательно — с восприятием социальной поддержки [27]. Кроме того, она негативно отражается на физическом, эмоциональном и психическом благополучии онкологических пациентов [14].

После оценки пациентами неопределенности в болезни как угрозы (например, ожидая результаты анализов, онкологические пациенты могут беспокоиться из-за возможной отрицательной динамики в лечении) или возможности (в паллиативной ситуации сложная, непонятная информация по поводу методов и эффективности лечения может восприниматься как надежда на благополучный исход) активируются стратегии и ресурсы совладающего поведения. Критерием внешней оценки эффективности копинга может быть уровень психического дистресса у пациентов [1], а критерием внутренней оценки — уверенность пациентов в их способности успешно справляться со стрессовыми ситуациями, вызванными заболеванием [7]. Когда пациентам не удается совладать с неопределенностью в болезни, это сказывается на их психическом благополучии, качестве жизни и несет в себе неблагоприятные последствия для сферы здравоохранения, что может приводить к увеличению количества жалоб на систему организации медицинской помощи. Таким образом, необходимо учитывать особенности совладающего поведения онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни.

Основной **целью** исследования является изучение особенностей совладающего поведения, проявлений тревожных и депрессивных реакций у онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни и стажем лечения, получающих противоопухолевую лекарственную терапию. **Гипотезы исследования:** а) репертуар копинг-стратегий и объем копинг-ресурсов у онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни и стажем лечения различаются; б) показатели тревоги и депрессии выше у онкологических пациентов с выраженной неопределенностью и менее продолжительным периодом лечения.

Материалы и методы

Исследование проводилось путем однократного заполнения пациентами социально-демографической и клинической анкет, а также комплекса психометрических методик на базе: клиники комплексных методов диагностики и лечения заболеваний молочной железы ФГБУ «РНЦРР»

Минздрава России, отделения противоопухолевой лекарственной терапии Клинической больницы № 2 АО «ГК МЕДСИ в Боткинском проезде», а также Общественного социально значимого движения «Рак излечим». Все пациенты были ознакомлены с информацией о цели, содержании и конфиденциальности исследования и предоставили свое информированное согласие на участие. Исследование было одобрено Межвузовским комитетом по этике, выписка из протокола № 12-22 от 15.12.2022 г.

Помимо социально-демографической и клинической анкет в методический комплекс вошли следующие *методики*.

1. «Шкала неопределенности в болезни» М. Мишель (MIUS-A), форма для взрослых [19].

2. Опросник «COPE» Ч. Карвер, М. Шейер, ДЖ. Вейнтрауб (адаптация Е.Н. Рассказовой, Т.О. Гордеевой, Е.Н. Осина) для анализа репертуара копинг-стратегий [3].

3. «Шкала базисных убеждений» Р. Янофф-Бульман (адаптация М.А. Падун, В.А. Котельникова) для оценки представлений об окружающем мире и собственном Я [2].

4. Методика «Самоеффективность в отношении лечения» А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой для оценки уверенности личности в своих способностях преодолеть события, связанные с болезнью [4].

5. «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» Г. Зимет (адаптация Н.А. Сирота, В.М. Ялтонским) для оценки социальных ресурсов совладающего поведения [5].

6. «Шкала депрессии Бека» (адаптация Н.В. Тарабриной) [6].

7. «Шкала тревоги Бека» (А.Т. Бек, Р.А. Стир) [8].

Статистическая обработка проводилась с использованием программы Jamovi, версия 2.6.13. Первичный анализ и обработка данных осуществлялись методами описательной статистики. Для выделения групп пациентов с разным уровнем неопределенности использовался кластерный анализ методом к-средних, для анализа различий между группами пациентов — t-критерий Уэлча, χ^2 Пирсона.

Характеристика выборки. В исследование были включены 213 пациентов с онкологическими заболеваниями, которые получали один или несколько видов противоопухолевого лекарственного лечения (химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия), в возрасте от 18 до 77 лет. У пациентов был диагностирован один из видов рака: злокачественные новообразования гортани, кишечника, желудка, легких, печени, поджелудочной железы, молочной или предстательной железы, почек, тела или шейки матки, яичников, щитовидной железы, леймиосар-

кома голени, лимфома Ходжкина, медиастинальная В-крупноклеточная лимфома, меланома кожи, саркома Юинга, фолликулярная лимфома.

На основании средних оценок факторов опросника «Шкала неопределенности в болезни» М. Мишель и по факту продолжительности лечения (промежутка времени, прошедшего с момента установления диагноза) методом к-средних были выделены две группы онкологических пациентов. В первую группу (далее — «ВН») вошли 115 пациентов с более коротким средним стажем лечения ($M(SD) = 25,59(29,19)$ месяцев) и высоким средним показателем неопределенности в болезни ($M(SD) = 99,18(9,25)$). Во вторую группу (далее — «УН») вошли 98 пациентов с более длительным стажем лечения ($M(SD) = 41,52(57,97)$ месяцев) и умеренным средним значением неопределенности в болезни ($M(SD) = 75,92(9,31)$). Группы не различались по демографическим и клиническим характеристикам (табл. 1).

Таблица 1

Социально-демографические и клинические характеристики онкологических пациентов

Характеристики	Группа «ВН», n = 115		Группа «УН», n = 98		Статистика критерия	p-критерий
	M	SD	M	SD		
Возраст	49,84	11,24	50,32	10,86	$t = 0,317$	0,751
Пол	n	%	n	%		
женщины	104	90,43	91	92,86	$\chi^2 = 0,401$	0,526
мужчины	11	9,57	7	7,14		
Образование					$\chi^2 = 4,774$	0,918
высшее	82	71,3	81	82,65		
средне-специальное	29	25,22	13	13,27		
среднее	4	3,48	4	4,08		
Стадия онкологического процесса					$\chi^2 = 6,166$	0,103
I	10	8,7	14	14,29		
II	36	31,3	35	35,71		
III	26	22,6	27	27,56		
IV	43	37,4	22	22,44		

Характеристики	Группа «ВН», n = 115		Группа «УН», n = 98		Статистика критерия	р-критерий
Клиническая картина					$\chi^2 = 1,231$	0,267
первично установленный диагноз	94	81,73	74	75,51		
рецидив	21	18,27	24	24,49		
Тип ранее проводимого лечения					$\chi^2 = 4,316$	0,229
операция	72	62,6	70	71,42		
лучевая терапия	39	33,91	36	36,73		

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; n — количество человек; % — доля от общей группы пациентов по рассматриваемому признаку; t — t-критерий Уэлча; χ^2 — χ^2 Пирсона; p — значимость различий.

Результаты

По результатам исследования выявлено, что онкологические пациенты чаще всего используют адаптивные копинг-стратегии, описанные Ч. Карвером и соавт. [10], среди которых на первое место выходят активное совладание и планирование (табл. 2). Кроме того, пациенты обеих групп стараются принимать текущую реальность и события, которые вызывают дистресс. Реже всего онкологические пациенты прибегают к использованию «успокоительных» для улучшения своего эмоционального состояния.

По сравнению с испытуемыми из группы «УН» пациенты группы «ВН» чаще концентрируются на неприятных эмоциях и активно их выражают ($p = 0,012$); предпочитают не верить в реальность произошедших с ними событий или их отрицать ($p = 0,011$); избегают решения вопросов, вызывающих дистресс ($p = 0,004$); реже предпринимают активные меры или разрабатывают конкретные планы по преодолению событий, связанных с заболеванием и процессом лечения ($p = 0,026$ и $p = 0,03$, соответственно); в меньшей степени склонны принимать произошедшие события ($p = 0,036$), рассматривать их в позитивном ключе ($p < 0,001$) или шутить по их поводу ($p = 0,043$).

Имплицитные представления пациентов в отношении окружающего мира, собственного Я, а также способов взаимодействия между миром и Я различаются (табл. 3).

Таблица 2

Копинг-стратегии онкологических пациентов

Копинг-стратегии	Группа «ВН», n = 115		Группа «УН», n = 98		p-критерий (t-критерий Уэлча)
	М	SD	М	SD	
Позитивное переформулирование и личностный рост	10,86	3,25	12,93	2,9	0,001***
Мысленный уход от проблемы	9,72	2,91	9,79	2,7	0,748
Концентрация на эмоциях и их активное выражение	10,72	3,07	9,64	3,2	0,012*
Поиск инструментальной социальной поддержки	11,68	3,07	11,6	2,98	0,772
Активное совладание	14,03	1,83	14,48	1,86	0,026*
Отрицание	8,34	3,11	7,23	2,63	0,011*
Обращение к религии	10,94	4,55	10,4	4,47	0,469
Юмор	8,53	3,65	9,6	3,76	0,043*
Поведенческий уход от проблемы	7,56	2,73	6,56	2,62	0,004**
Сдерживание	10,07	2,45	10,2	2,52	0,952
Поиск эмоциональной социальной поддержки	11,2	3,41	11,22	3,55	0,865
Использование «успокоительных» средств	6,64	3,73	5,95	2,74	0,307
Принятие	13,9	2,42	14,28	2,69	0,036*
Подавление конкурирующей деятельности	10,82	3,11	11,07	3,58	0,522
Планирование	13,55	2,7	14,42	1,87	0,03*

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; «*» — различия значимы на уровне $p < 0,05$; «**» — различия значимы на уровне $p < 0,01$; «***» — различия значимы на уровне $p < 0,001$.

Средние оценки пациентов группы «ВН» ниже по всем показателям «Шкалы базисных убеждений» ($p < 0,001$). Пациенты группы «УН» выше оценивают безопасность (доброжелательность) окружающего мира и свои возможности контролировать происходящие в нем события, в большей мере убеждены в том, что в мире действуют законы справедливости и им сопутствует удача.

Онкологические пациенты обеих групп набрали высокие баллы по шкале «Образ Я», т. е. считают себя достаточно хорошими людьми.

Таблица 3

Базисные убеждения онкологических пациентов

Базисные убеждения	Группа «ВН», n = 115		Группа «УН», n = 98		p-критерий (t-критерий Уэлча)
	М	SD	М	SD	
Доброжелательность окружающего мира	33,05	6,15	35,83	4,61	0,001*
Справедливость	20,17	3,68	22,68	4,56	0,001*
Убеждения о контроле	28,91	5,36	31,98	5,67	0,001*
Образ Я	31,96	5,98	36,27	6,31	0,001*
Удача	24,2	3,71	27,55	4,74	0,001*

Примечание: М — среднее значение; SD — стандартное отклонение; «*» — различия значимы на уровне $p < 0,001$.

По результатам анализа показателей самоофективности в отношении лечения (данные здесь приводятся без таблицы) было обнаружено, что у пациентов группы «ВН» показатели ниже, чем у пациентов группы «УН» (M(SD): 44,76(8,36) и 36,57 (10,72) соответственно, $p < 0,001$). То есть пациенты группы «ВН» менее уверены в своих способностях справляться с различными аспектами онкологического заболевания и преодолевать трудности, возникающие по ходу лечения.

В табл. 4 приводятся результаты сравнительного анализа восприятия социальной поддержки пациентами обеих групп (методика «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» была дополнена серией вопросов, касающихся поддержки со стороны врачей). Хотя статистически значимых различий между группами не было выявлено, более низкие значения общего показателя восприятия социальной поддержки отмечаются у пациентов группы «ВН» (M(SD) = 10,79(4,11)). Наибольшую социальную поддержку онкологические пациенты обеих групп ощущают со стороны значимых других и семьи, а наименьшую со стороны врачей.

По сравнению с группой «УН» онкологические пациенты группы «ВН» имеют более высокие уровни тревоги и депрессии ($p < 0,001$) (табл. 5).

Таблица 4

Восприятие социальной поддержки онкологическими пациентами

Источники социальной поддержки	Группа «ВН», n = 115		Группа «УН», n = 98		p-критерий (t-критерий Уэлча)
	M	SD	M	SD	
Семья	3,1	1,29	3,29	1,16	0,288
Друзья	2,44	1,71	2,81	1,51	0,139
Значимые другие	3,25	1,07	3,19	1,12	0,578
Врач	1,99	1,61	2,31	1,58	0,149
Общий показатель	10,79	4,11	11,59	3,85	0,141

Примечание: M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; p — значимость различий.

Таблица 5

Показатели тревоги и депрессии среди онкологических пациентов

Параметры	Группа «ВН», n = 115		Группа «УН», n = 98		p-критерий (t-критерий Уэлча)
	M	SD	M	SD	
Тревога	19,11	11,06	10,7	6,5	0,001*
Депрессия	18,39	11,4	10,42	7,85	0,001*

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение; «*» — различия значимы на уровне $p < 0,001$.

Обсуждение результатов и выводы

Неопределенность в болезни признается источником выраженного стресса [14; 24]. Согласно результатам исследования и ежедневного мониторинга, дистресс в среднесуточном интервале имеет прямую связь с показателями неопределенности в болезни у пациентов с онкологическими заболеваниями [8]. При этом в условиях длительного и потенциально угрожающего жизни заболевания пациенты могут постепенно адаптироваться к ситуации болезни путем перестройки своего мировоззрения и развития вероятностного стиля мышления.

По результатам анализа видно, что онкологические пациенты, выделенные в группы по уровню неопределенности в болезни и стажу лечения, демонстрируют различия в отношении стратегий и ресурсов совладающего поведения. Пациенты обеих групп используют активные копинг-strate-

гии: обдумывают, какие шаги будут предпринимать в сложившихся обстоятельствах; строят планы и совершают активные действия для преодоления стрессовой ситуации. При этом данные копинг-стратегии чаще применяют пациенты группы «УН». Использование этих стратегий оказывает положительное влияние на общее благополучие [18] и качество жизни [22] онкологических пациентов. Пациенты группы «УН» чаще испытуемых группы «ВН» используют стратегии, направленные на изменение отношения к стрессовым событиям, принятие и юмор. Позитивное отношение к жизненным событиям помогает пациентам преодолевать трудности, связанные онкологией и неопределенностью, в которой будущее непредсказуемо [20]. Апеллирование в группе «УН» к конструктивным стратегиям совладающего поведения выступает буфером против тревоги и депрессии. В группе «ВН» онкологические пациенты чаще используют стратегии, направленные на отрицание или уклонение от событий, связанных с дистрессом, а также фокусируются на негативных эмоциях и выражении чувств. По данным предыдущих исследований, частота применения описанных стратегий имеет положительную связь с выраженностью страха перед рецидивом болезни [12] и негативную — с образом тела и уровнем социальной поддержки [9; 28]. Среди основополагающих факторов использования избегающих копинг-стратегий выделяют выраженную тревогу, беспомощность или безнадёжность [14]. Кратковременно помогая в решении проблем, они вызывают новые трудности, связанные с накоплением и усилением дистресса и ухудшением эмоционального благополучия. В долгосрочной перспективе для управления неопределенностью в болезни эти стратегии мало эффективны, поскольку не предоставляют человеку методов решения проблем [21]. Однако существует иная позиция, заключающаяся в том, что отрицание стрессовых событий является естественным и даже необходимым процессом, который облегчает адаптацию людей к психотравмирующим событиям, в числе которых онкологическое заболевание [16]. В паллиативной ситуации использование таких стратегий эмоциональной регуляции, как отрицание и избегание, может быть обоснованным. Выявленные в обеих группах особенности копинг-стратегий согласуются с результатами динамической оценки совладающего поведения онкологических пациентов на протяжении 5 лет с момента постановки диагноза [26].

Ощущение уязвимости является наиболее выраженной реакцией при столкновении онкологических пациентов с травмирующим событием, которое спустя годы оказывает влияние на их представления о себе и окружающем мире. Выраженная неопределенность в болезни в большей мере отражается на тревожных и депрессивных реакциях пациентов из

группы «ВН». При этом в обеих группах окружающий мир воспринимается как безопасный и достойный доверия. Онкологические пациенты считают себя хорошими людьми и верят в то, что могут контролировать происходящие в жизни события с помощью своего поведения. При этом, по сравнению с группой «ВН», пациенты из группы «УН» чувствуют большую уверенность в отношении контроля окружающих событий. Похожую картину мы наблюдаем при анализе самооффективности в отношении лечения. Онкологические пациенты группы «УН» в большей мере уверены в своих способностях справляться с событиями, которые связаны с онкологическим заболеванием и процессом лечения, и активно преодолевать их. Согласно данным метаанализа [11], пациенты со ЗНО, имеющие более высокие показатели самооффективности, меньше тревожатся и успешнее адаптируются к стрессовым событиям.

Анализ имплицитных представлений пациентов обнаружил, что в отличие от группы «УН», онкологические больные группы «ВН» не верят в справедливость распределения положительных и отрицательных событий в жизни и считают, что они случайным образом выпадают на долю человека. В основе убеждения о справедливости — не поведение, а моральный облик (добродетель) человека, который воспринимается как первичная основа понимания и интерпретации того, почему с индивидом происходят определенные события [17]. Кроме того, пациенты группы «УН» не верят в свою удачливость и считают, что в жизни им не везет. Следовательно, можно сделать заключение о том, что стаж лечения и уровень неопределенности сказываются на убеждениях онкологических пациентов в отношении закономерности и управляемости происходящих событий.

Наибольшую социальную поддержку онкологические пациенты ощущают со стороны значимых для них людей и членов семьи. В отличие от результатов исследований, в которых утверждается, что социальная поддержка выступает буфером между неопределенностью и качеством жизни, мы не обнаружили значимых различий в восприятии социальной поддержки между группами онкологических пациентов [27].

По итогам анализа проявлений совладающего поведения, тревожных и депрессивных реакций у онкологических пациентов с выраженной и умеренной неопределенностью в болезни и разным стажем лечения можно сделать следующие **выводы**.

1. Выявлены различия в репертуарах копинг-стратегий между группами онкологических пациентов с разным уровнем неопределенности в болезни и стажем лечения: онкологические пациенты с умеренной неопределенностью в болезни чаще планируют и предпринимают активные

действия для совладания с дистрессом, стараются переосмыслить стрессовые события и найти в них положительные моменты, в то время как онкологические пациенты с выраженной неопределенностью в болезни чаще избегают стрессовых событий или фокусируются на негативных эмоциях.

2. Показано, что независимо от уровня неопределенности в болезни онкологические пациенты считают окружающий мир безопасным и уверены, что могут контролировать происходящие в жизни события. Себя они оценивают положительно. При этом онкологические пациенты с выраженной неопределенностью в болезни, по сравнению с пациентами с умеренной неопределенностью, в большей мере убеждены, что в жизни им не везет и события, которые с ними происходят, они не заслужили.

3. Уверенность в своих способностях справляться с событиями, которые связаны с онкологическим заболеванием, и преодолевать их в большей мере выражают пациенты группы с умеренным уровнем неопределенности в болезни.

4. Наибольшую социальную поддержку онкологические пациенты ощущают от семьи и значимых для них людей.

5. Уровень тревоги и депрессии выше в группе пациентов с выраженной неопределенностью в болезни.

К перспективам настоящего исследования относится изучение связи клинических параметров онкологического заболевания с неопределенностью в болезни, а также влияния последней на совладающее поведение и эмоциональное состояние пациентов со злокачественными новообразованиями при разных методах и этапах лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бевз И.А.* Внутренняя позиция пациента по отношению к болезни и выбор стратегии медицинского поведения (на модели ишемической болезни сердца): автореф. дис. ...канд. психол. наук. М.: МГУ., 1998. 26 с.
2. *Падун М.А., Котельникова А.В.* Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф—Бульман // Психологический журнал. 2008. Том 29. № 4. С. 98—106.
3. *Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н.* Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики «Соре» // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Том 10. № 1. С. 82—118.
4. *Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш.* Апробация методик диагностики локуса контроля причин болезни и лечения и самоэффективности в отношении лечения // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2016. Том 9. № 1. С. 71—83. DOI: 10.14529/psy160108

5. *Сирота Н.А.* Копинг-поведение в подростковом возрасте: дис. ...д-ра мед. наук. СПб., 1994. 283 с.
6. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
7. *Ялтонский В.М., Сирота Н.А.* Психология совладающего поведения: развитие, достижения, проблемы, перспективы // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2008. С. 21—55.
8. *Beck A.T., Steer R.A.* Beck Anxiety Inventory manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1993. 23 p.
9. *Boinon D. et al.* Changes in psychological adjustment over the course of treatment for breast cancer: the predictive role of social sharing and social support // *Psychooncology*. 2014. Vol. 23. № 3. P. 291—298. DOI:10.1002/pon.3420
10. *Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K.* Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach // *Journal of personality and social psychology*. 1989. Vol. 56. № 2. P. 267—283. DOI:10.1037//0022-3514.56.2.267
11. *Chirico A. et al.* A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life [Электронный ресурс] // *Oncotarget*. 2017. Vol. 8. № 22. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5482699/pdf/oncotarget-08-36800.pdf> (дата обращения: 14.05.2024).
12. *De Vries J. et al.* How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study // *Supportive Care in Cancer*. 2014. Vol. 22. P. 705—712.
13. *Etkind S.N. et al.* Uncertainty in serious illness: A national interdisciplinary consensus exercise to identify clinical research priorities [Электронный ресурс] // *PLoS One*. 2024. Vol. 19. № 2. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289522> (дата обращения: 14.05.2024).
14. *Guan T. et al.* Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer // *Psychooncology*. 2020. Vol 29. № 6. P. 1019—1025. DOI:10.1002/pon.5372
15. *Hao R. et al.* Contribution of coping style to the association between illness uncertainty and demoralisation in patients with breast cancer: a cross-sectional mediation analysis [Электронный ресурс] // *BMJ Open*. 2023. Vol. 13. № 3. URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e065796> (дата обращения 06.06.2024).
16. *Janoff-Bulman R., Timko C.* Coping with Traumatic Life Events // *Coping with negative life events* / Eds. C.R. Snyder, C.E. Ford. N.Y.: Springer New York, 1987. P. 135—159.
17. *Janoff-Bulman R.* Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct // *Social Cognition*. 1989. Vol. 7. № 2. P. 113—136. DOI:10.1521/soco.1989.7.2.113
18. *Lampic C. et al.* Coping, psychosocial well-being and anxiety in cancer patients at follow-up visits // *Acta Oncologica*. 1994. Vol. 33. № 8. P. 887—894. DOI:10.3109/02841869409098451
19. *Mishel M.H.* The measurement of uncertainty in illness // *Nursing Research*. 1981. Vol. 30. № 5. P. 258—263.

20. *Mishel M.H.* Uncertainty in illness // *Journal of Nursing scholarship*. 1988. Vol. 20. № 4. P. 225—232. DOI:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x
21. *Mishel M.H. et al.* Helping patients with localized prostate carcinoma manage uncertainty and treatment side effects: nurse-delivered psychoeducational intervention over the telephone // *Cancer*. 2002. Vol. 94. № 6. P. 1854—1866. DOI:10.1002/cncr.10390
22. *Mohammadipour M., Pidad F.* Coping Strategies, Locus of Control, and Quality of Life in Patients with Early-Stage Breast Cancer // *The Journal of Psychology*. 2021. Vol. 155. № 4. P. 375—386. DOI:10.1080/00223980.2020.1816873
23. *Nishibe-Toyosato S. et al.* Factors Affecting the Comprehension of Outpatients Receiving Cancer Chemotherapy // *Biological and Pharmaceutical Bullrtin*. 2023. Vol. 46. № 3. P. 505—510. DOI:10.1248/bpb.b22-00374
24. *Obispo B. et al.* Coping strategies as mediators of uncertainty and psychological distress in patients with advanced cancer // *Psycho-oncology*. 2023. Vol. 32. № 11. P. 1694—1701. DOI: 10.21203/rs.3.rs-2419820/v1
25. *Parker P.A. et al.* Relationship between illness uncertainty, anxiety, fear of progression and quality of life in men with favourable-risk prostate cancer undergoing active surveillance // *BJU International*. 2016. Vol. 117. № 3. P. 469—477. DOI: 10.1111/bju.13099
26. *Schou-Bredal I., Ekeberg O., Karesen R.* Variability and stability of coping styles among breast cancer survivors: A prospective study // *Psychooncology*. 2021. Vol. 30. № 3. P. 369—377. DOI: 10.1002/pon.5587
27. *Wu S. et al.* The Relationship Between Illness Uncertainty and Social Support Among Cancer Patients: A Meta-analysis [Электронный ресурс] // *Cancer Nursing*. 2024. March 6. URL: https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/9900/the_relationship_between_illness_uncertainty_and.223.aspx (дата обращения 06.06.2024).
28. *Yamani A.B, Tirgari B., Roudi R.O.* Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery // *European Journal of Cancer Care*. 2020. Vol. 29. № 1. e13191. DOI: 10.1111/ecc.13191

REFERENCES

1. Bezv I.A. Vnutrennjaja pozicija pacijenta po odnosniju k bolezni i vybor strategii medicinskogo povedenija (na modeli ishemicheskoj bolezni serdca). A bstract of diss. kand. psihol. nauk. [The patient's internal position in relation to the illness and the choice of a strategy for medical behavior (based on a model of coronary heart disease). Ph. D. (Psychology)]. Moscow, 1998. 26 p. (In Russ.).
2. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Modifikacija metodiki issledovanija bazisnyh ubezhdenij lichnosti R. Janoff-Bul'man [Modification of R. Janoff-Bulman's procedure for personality basic beliefs study]. *Psihologicheskij zhurnal = Psychological Journal*, 2008. Vol. 29, no. 4, pp. 98—106. (In Russ.).
3. Rasskazova E.I. Koping-strategii v strukture deiatel'nosti i samoreguljatsii: psihometricheskie kharakteristiki i vozmozhnosti primeneniia metodiki Cope /

- E.I. Rasskazova, T.O. Gordeeva, E.N. Osin [Coping strategies in the structure of activity and self-regulation: psychometric characteristics and possibilities of using the Cope test]. *Psikhologiya. Zhurnal Vyshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 2013. Vol. 10, no. 1, pp. 82—118. (In Russ.).
4. Rasskazova E.I., Thostov A.Sh. Aprobacija metodik diagnostiki lokusa kontrolja pricin bolezni i lechenija i sameffektivnosti v odnosenii lechenija [Approbation diagnostic technique of locus control of causes disease and treatment and self-efficacy in relation to treatment]. *Vestnik JuUrGU. Serija «Psihologija» = Bulletin of the South Ural State University. Series «Psychology»*, 2016. Vol. 9, no.1, pp. 71—83. DOI:10.14529/psy160108. (In Russ.).
 5. Sirota N.A. Koping - povedenie v podrostkovom vozraste. Diss. dokt. med. nauk. [Coping behavior in adolescence. Diss. Dr. Sci. (Medical) diss.]. Saint-Petersburg., 1994. 283 p. (In Russ.).
 6. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on psychology of post-traumatic stress]. SPb.: *Piter*. 2001. 272 p. (In Russ.).
 7. Jaltonskij V.M., Sirota N.A. Psihologija sovladajushhego povedenija: razvitie, dostizhenija, problemy, perspektivy [Psychology of coping behavior: development, achievements, problems, prospects]. *Sovladajushhee povedenie: Sovremennoe sostojanie i perspektivy = Coping behavior: Current state and prospects*. Pod. red. A.L. Zhuravleva, T.L. Krjukovoj, E.A. Sergienko. Moacow: *Izd-vo «Institut psihologii RAN» = Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences Publ.*, 2008. Pp. 21—55. (In Russ.).
 8. Beck A.T., Steer R.A. Beck Anxiety Inventory manual. San Antonio, TX: *Psychological Corporation*, 1993. 23 p.
 9. Boinon D. et al. Changes in psychological adjustment over the course of treatment for breast cancer: the predictive role of social sharing and social support. *Psychooncology*, 2014. Vol. 23, no. 3, pp. 291—298. DOI:10.1002/pon.3420
 10. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of personality and social psychology*, 1989. Vol. 56, no. 2, pp. 267—283. DOI:10.1037//0022-3514.56.2.267
 11. Chirico A. et al. A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget*, 2017. Vol. 8, no. 22. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5482699/pdf/oncotarget-08-36800.pdf> (Accessed 14.05.2024).
 12. De Vries J. et al. How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study. *Supportive Care in Cancer*, 2014. Vol. 22, pp. 705—712.
 13. Etkind S.N. et al. Uncertainty in serious illness: A national interdisciplinary consensus exercise to identify clinical research priorities. *PLoS One*, 2024. Vol. 19, no. 2. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289522> (Accessed 14.05.2024).
 14. Guan T. et al. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. *Psychooncology*, 2020. Vol 29, no. 6, pp. 1019—1025. DOI:10.1002/pon.5372

15. Hao R. et al. Contribution of coping style to the association between illness uncertainty and demoralization in patients with breast cancer: a cross-sectional mediation analysis. *BMJ Open*, 2023. Vol. 13. № 3. Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e065796> (Accessed 06.06.2024).
16. Janoff-Bulman R., Timko C. Coping with negative life events. Eds. C.R. Snyder, C.E. Ford. N.Y.: *Springer New York*, 1987. Pp. 135—159.
17. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct. *Social Cognition*, 1989. Vol. 7, no. 2, pp. 113—136. DOI:10.1521/soco.1989.7.2.113
18. Lampic C. et al. Coping, psychosocial well-being and anxiety in cancer patients at follow-up visits // *Acta Oncologica*, 1994. Vol. 33, no. 8, pp. 887—894. DOI:10.3109/02841869409098451
19. Mishel M.H. The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 1981. Vol. 30, no. 5, pp. 258—263.
20. Mishel M.H. Uncertainty in illness. *Journal of Nursing scholarship*, 1988. Vol. 20, no. 4, pp. 225—232. DOI:10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x
21. Mishel M.H. et al. Helping patients with localized prostate carcinoma manage uncertainty and treatment side effects: nurse-delivered psychoeducational intervention over the telephone. *Cancer*, 2002. Vol. 94, no. 6, pp. 1854—1866. DOI:10.1002/cncr.10390
22. Mohammadipour M., Pidad F. Coping Strategies, Locus of Control, and Quality of Life in Patients with Early-Stage Breast Cancer. *The Journal of Psychology*, 2021. Vol. 155, no. 4, pp. 375—386. DOI:10.1080/00223980.2020.1816873
23. Nishibe-Toyosato S. et al. Factors Affecting the Comprehension of Outpatients Receiving Cancer Chemotherapy. *Biological and Pharmaceutical Bullrtin*, 2023. Vol. 46, no. 3, pp. 505—510. DOI:10.1248/bpb.b22-00374
24. Obispo B. et al. Coping strategies as mediators of uncertainty and psychological distress in patients with advanced cancer. *Psycho-oncology*, 2023. Vol. 32., no. 11, pp. 1694—1701. DOI:10.21203/rs.3.rs-2419820/v1
25. Parker P.A. et al. Relationship between illness uncertainty, anxiety, fear of progression and quality of life in men with favourable-risk prostate cancer undergoing active surveillance. *BJU International*, 2016. Vol. 117, no. 3, pp. 469—477. DOI: 10.1111/bju.13099
26. Schou-Bredal I., Ekeberg O., Karesen R. Variability and stability of coping styles among breast cancer survivors: A prospective study. *Psychooncology*, 2021. Vol. 30, no. 3, pp. 369—377. DOI:10.1002/pon.5587
27. Wu S. et al. The Relationship Between Illness Uncertainty and Social Support Among Cancer Patients: A Meta-analysis. *Cancer Nursing*, 2024. March 6. Available at: https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/9900/the_relationship_between_illness_uncertainty_and.223.aspx (Accessed 06.06.2024).
28. Yamani A.B, Tirgari B., Roudi R.O. Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European Journal of Cancer Care*, 2020. Vol. 29, no. 1. e13191. DOI: 10.1111/ecc.13191

Фетисов Б.А., Сирота Н.А., Ходорович О.С.,
Ледин Е.В. (2025)
Совладающее поведение онкологических...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(1), 87–105.

Fetisov B.A., Sirota N.A., Khodorovich O.S.,
Ledin E.V. (2025)
Coping Behavior cancer patients with different...
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(1), 87–105.

Информация об авторах

Фетисов Бронислав Александрович, аспирант кафедры клинической психологии, Российский университет медицины (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9099-5724>, e-mail: lortic@mail.ru

Сирота Наталья Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии, Российский университет медицины (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-9986>, e-mail: sirotan@mail.ru

Ходорович Ольга Сергеевна, доктор медицинских наук, врач-хирург, заведующая клиникой, Российский научный центр рентгенорадиологии (ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6014-4597>, e-mail: khodorovich-o@mail.ru

Ледин Евгений Витальевич, кандидат медицинских наук, врач-химиотерапевт, руководитель центра химиотерапии, заведующий отделением противоопухолевой лекарственной терапии, Клиническая больница МЕДСИ в Боткинском проезде (КБ № 2 АО «ГК МЕДСИ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>, e-mail: ledin@inbox.ru

Information about the authors

Bronislav A. Fetisov, graduate student Departments of Clinical Psychology, Russian University of Medicine (FSBEI HE “ROSUNIMED”), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9099-5724>, e-mail: lortic@mail.ru

Natalya A. Sirota, Doctor in Medical Sciences, Professor, Chair of the Department of Clinical Psychology, Russian University of Medicine (FSBEI HE “ROSUNIMED”), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2736-9986>, e-mail: sirotan@mail.ru

Khodorovich O. Sergeevna, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Oncology and Reconstructive Plastic Surgery of the Breast, Russian Scientific Center of Roentgenoradiology (RSCRR), Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6014-4597>, e-mail: khodorovich-o@mail.ru

Evgeniy V. Ledin, PhD in medical Sciences, Head of the Department of antitumor drug therapy, Medsi Group of Companies, Moscow, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1834-0981>, e-mail: ledin@inbox.ru

Получена 14.08.2024

Принята в печать 30.10.2024

Received 14.08.2024

Accepted 30.10.2024