

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК: ПСИХООНКОЛОГИЯ

SPECIAL ISSUE: PSYCHO-ONCOLOGY

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

THEORY AND METHODOLOGY

Научная статья | Original paper

Теоретические и эмпирические основы психологического консультирования в онкоортопедической клинике

Е.Б. Цыренова¹ ✉, О.Ю. Щелкова^{2,3}

¹ НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина,
Москва, Российская Федерация

² Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, Российская Федерация,

³ Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ usmanovakate@ya.ru

Резюме

Введение. В статье рассмотрены вопросы психологического консультирования в онкологической клинике на примере психологической помощи пациентам с опухолевым поражением костей. **Цель:** формулирование основных направлений психологического консультирования в онкоортопедической клинике на основе результатов эмпирических исследований и анализа научной литературы. **Методы:** обзор и анализ научной литературы, посвященной проблеме психологического консультирования пациентов с опухолями костей. Сбор и анализ материалов проводился в открытых информационных ресурсах: SCOPUS, Google Scholar, Springer, PubMed. **Результаты.** Уровень и особенности качества жизни больных с онкоортопедической патологией, помимо клинических факторов, в значительной степени обусловлены психологическими факторами, ведущими из которых являются характеристики личности и удовлетворен-

© Цыренова Е.Б., Щелкова О.Ю., 2025



CC BY-NC

ность жизнью в условиях заболевания. В связи с этим основной «мишенью» клинко-психологические вмешательства в онкоортопедической клинике является качество жизни пациентов, интегрирующее объективные ограничения функциональных возможностей в условиях болезни и их субъективное восприятие, совокупность переживаний и отношений пациента, осмысление собственного существования, ценности здоровья и возможности устанавливать взаимосвязи с внешним миром в соответствии со своими потребностями и индивидуальными возможностями. **Заключение.** Общая цель психологического консультирования в онкоортопедической клинике может рассматриваться как изменение когнитивных, эмоциональных и поведенческих характеристик, влияющих на качество жизни пациента: формирование более точного понимания актуальной ситуации и адекватного самопонимания, коррекция эмоционального состояния и эмоциональных отношений, изменение неадаптивных поведенческих стереотипов.

Ключевые слова: психологическое консультирование, опухоли костей, направления психологической помощи

Для цитирования: Цыренова, Е.Б., Шелкова, О.Ю. (2025). Теоретические и эмпирические основы психологического консультирования в онкоортопедической клинике. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(1), 11—28. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330101>

Theoretical and Empirical Foundations of Psychological Counseling in Oncoortopedic

E.B. Tsyrenova¹ ✉, O.Yu. Shchelkova^{2,3}

¹National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin, Moscow, Russia

²St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

³V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

✉ usmanovakate@ya.ru

Abstract

Introduction. The article discusses the issues of psychological counseling in oncological clinic using the example of psychological care for patients with bone tumors.

Purpose: to formulate the main directions of psychological counseling in an onco-ortopedic clinic based on the results of empirical research and analysis of scientific literature. **Methods:** review and analysis of scientific literature devoted to the problem of psychological counseling of patients with bone tumors. The materials were

collected and analyzed in open information resources: SCOPUS, Google Scholar, Springer, PubMed. **Results:** The level and features of quality of life in patients with oncoortopedic pathology, in addition to clinical factors, are largely determined by psychological factors, the leading ones are personality characteristics and life satisfaction in conditions of the disease. In this regard, the main “target” of clinical and psychological interventions in oncoortopedic clinic is quality of life in patients, integrating objective limitations of functional capabilities in conditions of illness and their subjective perception, the totality of patient’s experiences and relationships, understanding their own existence, values of health and ability to establish relationships with the outside world in accordance with their needs and individual capabilities. **Conclusion:** the overall goal of psychological counseling in oncoortopedic clinic can be considered as changing in cognitive, emotional and behavioral characteristics affecting patient’s quality of life: formation of understanding of the current situation and adequate self-understanding, correction of emotional state and emotional relationships, changing maladaptive behavioral stereotypes.

Keywords: psychological counseling, bone tumors, psychological care

For citation: Tsyrenova, E.B., Shchelkova, O.Yu. (2025). Theoretical and Empirical Foundations of Psychological Counseling in Oncoortopedic Clinic. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(1), 11–28. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330101>

Введение

Проблема психологического консультирования пациентов в онкологии является многоуровневой и затрагивает как общие вопросы экзистенциального характера, так и специфические трудности, характерные для пациентов в зависимости от конкретной нозологии. В данной статье будут рассмотрены вопросы психологического консультирования в онкологической клинике на примере психологической помощи пациентам с опухолевым поражением костей.

В связи с ограниченным пребыванием пациентов в стационаре и, соответственно, лимитированным временем для психологического консультирования, представляется целесообразным выделить четких направлений работы с пациентами, страдающими опухолевым поражением костей, сформулированных на основе данных исследований качества жизни, а также психологических, личностных характеристик и особенностей ценностно-мотивационной сферы больных онкоортопедической патологией, проводимых, в том числе, с целью получения информации о содержании, формах и объеме психологической помощи,

в которой нуждаются пациенты с опухолями костей на всех этапах лечения, и разработка на этой основе направлений психологического сопровождения лечебного процесса на предоперационном, послеоперационном и реабилитационном этапах.

Социальные мифы, существующие в современном обществе, причисляют онкологические заболевания к смертельным, и сам диагноз является серьезным стрессогенным фактором для пациента (Sadock et al., 2009; Seiler et al., 2024).

Кроме того, существует значительное количество исследований, посвященных изучению распространенности психологических трудностей и психических нарушений у онкологических больных (Dubashi et al., 2010; Folkman, 2010; Benedict, Penedo, 2013; Jehan et al., 2024; Zhang et al., 2024; Yoo et al., 2024).

Ряд авторов не только отмечают значительное влияние онкологической патологии на психическое состояние пациента, но и акцентируют внимание на роли психических факторов в возникновении, течении и исходе онкологического заболевания (Leo, 2024; Santos-Sousa et al., 2024; Sandager et al., 2024).

Необходимо также отметить исследования, предметом которых являются способы совладания со стрессом в связи с болезнью у пациентов с онкологическими заболеваниями (Thune-Boyle Ingela, 2013; Ivascu , Dutu, Corneci, Nitipir, 2024).

Психологическое консультирование в онкоортопедической клинике

На основании данных литературы и опыта работы медицинского психолога с пациентами, страдающими онкологическим поражением костей, можно выделить три уровня проблематики психологического консультирования в онкоортопедической клинике.

1. Экзистенциальные вопросы. И. Ялом отмечает, что экзистенциальные данности — та проблема, которая беспокоит любого человека. Это вопросы, которые возникают в процессе психологического консультирования вне зависимости от проблематики в каждом отдельном случае (Yalom, 1980). Однако в онкологической клинике проблемы конечности бытия, одиночества, свободы и смысла жизни поднимаются особенно остро; при этом далеко не каждый пациент будет готов обсуждать эти темы, но каждый психолог, работающий с онкологическими больными, должен быть готов к такой работе.

Следует отметить, что проблема конечности бытия в рамках психологического консультирования соматически здорового человека представляется менее сложной в силу гипотетического характера. Человек не ощущает себя конечным, для него это далекая перспектива, отчетливо воспринимаемая на уровне разума и часто избегаемая на эмоциональном уровне. Иными словами, человек понимает, что он умрет, но этого не чувствует. В онкологической практике складывается иная ситуация. Если не срабатывает защитный механизм избегания и дистанцирования, человек сталкивается с данностью конечности жизни на уровне ощущений и эмоций. В свою очередь, это столкновение поднимает каскад вопросов о смысле жизни. Происходит активное переосмысление человеком своего пути. Роль психолога в этом процессе очень тонкая: важно не мешать человеку встречаться со своими чувствами, не переубеждать его, что он выздоравливает, что, как правило, делают близкие люди. Медицинский психолог в диалоге с пациентом, находящимся в сложных переживаниях, может «побыть с ним рядом» и должен быть готов к встрече с экзистенциальной проблематикой на эмоциональном уровне, а также иметь собственный опыт проживания чувств относительно экзистенциальных данностей, иначе подобная работа будет невозможна.

2. Концепция качества жизни онкоортопедических больных как научная основа психологического консультирования. Центральное место в психологическом исследовании пациентов с онкоортопедической патологией занимает проблема существования личности в условиях болезни, что обуславливает необходимость выявления объективных ограничений в жизненном функционировании и отношения к ним пациента, т. е. комплексное изучение всех аспектов качества жизни, связанного со здоровьем (КЖЗ), а также психологических и социальных факторов, его определяющих. Изучаются также взаимосвязь качества жизни (КЖ) с психологическими характеристиками при разных формах онкоортопедической патологии, при калечащих и органосберегающих хирургических операциях, взаимосвязь качества жизни и выживаемости пациентов с опухолевым поражением костей, динамика основных параметров КЖ и психологических характеристик в процессе функциональной и психосоциальной реабилитации, а также другие вопросы. Коллективом авторов проведено такое комплексное исследование, которое послужило основой для разработки теоретической концепции КЖ при онкоортопедической патологии, ее эмпирической проверки и выделения основных направлений психологического консультирования пациентов с опухолями опорно-двигательного аппарата (Мусаев, Шелкова, Усманова, 2022).

В этом исследовании для изучения общего КЖЗ пациентов с онкоортопедической патологией использовался опросник SF-36; для нозоспецифического исследования КЖ применялся опросник для пациентов с онкологической патологией QLQ C-30 в комплексе со специализированным модулем BM-22 для изучения КЖ при опухолях длинных костей, опросником SOSGQ для изучения КЖ при опухолях позвоночника, а также авторской методикой «Опросник качества жизни больных, перенесших хирургическое лечение на костях таза» (КЖТ). Личностные особенности пациентов изучались с помощью теста-опросника «Большая пятерка» (BIG V). Копинг-стратегии исследовались с помощью методики «Способы совладающего поведения» (ССП). Для изучения ценностно-мотивационной сферы применялась методика «Смысложизненные ориентации» (СЖО). С целью изучения отношения пациентов онкоортопедической клиники к болезни использовалась методика «ТО-БОЛ». Всего с помощью традиционных и авторских методов изучения КЖ и психологических методов исследовано 327 пациентов с онкоортопедической патологией, из них в динамике — 86 человек.

Разработанная на основе полученных результатов психологическая концепция качества жизни онкоортопедических больных, объединяющая основные параметры качества жизни, клинические и психосоциальные факторы в их взаимосвязи и взаимовлиянии, позволила выделить конкретные направления психологического консультирования данной категории пациентов. В содержательном плане концепция постулирует снижение определенных параметров КЖ вне зависимости от конкретной нозологической формы; при этом внутри отдельных нозологических групп присутствуют особенности качества жизни пациентов, связанные с характером определенной патологии.

Так, общим для всех нозологических форм является то, что личностные «профили» пациентов, интегрирующие основные параметры психологической адаптации к болезни, в значительной степени определяют качество жизни, связанное со здоровьем. Такие психологические характеристики, как наличие целей в будущем, переживание эмоциональной насыщенности жизни, удовлетворенность самореализацией, представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями, убежденность в том, что человек способен контролировать свою жизнь (интернальный локус контроля), высокий уровень осознанности, так же, как готовность к сотрудничеству и самосовершенствованию, получению нового опыта, соответствуют более высоким показателям

КЖЗ. В то же время преувеличение тяжести болезни, склонность реагировать на болезнь по типу «раздражительной слабости», концентрация на болезненных ощущениях, а также паранойяльное и дисфорическое отношение к болезни соответствуют снижению КЖЗ у пациентов с опухолевым поражением костей.

Также универсальной для всех нозологических форм опухолевого поражения опорно-двигательного аппарата можно считать выявленную взаимосвязь качества жизни пациентов и выживаемости: более высокое качество жизни у пациентов с опухолевым поражением костей соотносится с лучшей выживаемостью, в то время как снижение качества жизни пациентов, связанное с соматизацией негативных эмоциональных переживаний, соответствует более низкому уровню выживаемости.

Таким образом, для всех нозологических форм опухолевого поражения опорно-двигательного аппарата КЖ определяется характером заболевания, ограничивающим возможности человека, болевым синдромом, витальной угрозой, социально-психологической ситуацией и наличием социальной поддержки, а также такими психологическими факторами, как профиль личности, копинг-стратегии и личностные ресурсы.

Клинический опыт показывает, что повышение уровня тревожности, ипохондрическое, меланхолическое и дисфорическое настроение, появление невротических симптомов и негативных эмоциональных состояний — частые явления в ситуации тяжелого, угрожающего жизни заболевания, значительно, а в некоторых случаях принципиально меняющего жизнь пациента в связи с ограничением физических возможностей. В этих условиях важным аспектом психологического консультирования в онкоортопедической клинике является работа с пациентом над видением возможности влиять на свое КЖ в ситуации заболевания и обширного хирургического лечения.

Важно отметить, что операции при опухолях костей выполняются по всем онкологическим канонам, включающим принципы футлярности и абластики. Руководствуясь этими принципами, врачи нередко сталкиваются с необходимостью удалять большие группы мышц, окружающих опухоль, а также сосудисто-нервные структуры, что неминуемо приводит к ухудшению физического функционирования пациента.

Большой объем операции и значительное влияние лечения на физические функции оказывают воздействие на эмоциональное состояние пациента, в связи с чем нередко формируется установка на беспомощность. Такая установка создает у пациента высокие ожидания от врачей и медицинских сестер, родственников и близкого окружения, смещая

локус контроля вовне. Собственные возможности активного участия пациента в лечебном процессе игнорируются.

Следовательно, психологическое консультирование онкоортопедических пациентов может включать проявление установок на собственное участие в лечении, обсуждение возможностей самостоятельного функционирования (прежде всего возможности самообслуживания) и степени вовлеченности пациента в лечебный процесс. Необходимо отметить также, что ситуация онкологического заболевания и хирургического лечения в онкоортопедическом стационаре может стать для пациента эмоционально травмирующим событием.

Эмоциональное переживание, которое не может быть преодолено пациентом из-за своей интенсивности, активирует систему психических защит и формирует диссоциацию. Своевременная диагностика эмоциональной травмы и работа с ней помогают предотвратить капсулирование переживаний и развитие посттравматического стрессового расстройства.

В то же время отечественные исследователи приводят данные о широко распространении и высоком уровне посттравматического стрессового расстройства у онкологических больных. Эти результаты показывают особую важность своевременной психологической помощи пациентам, переживающим диагноз и лечение в онкостационаре как эмоциональную травму, для проработки травмы во время ее возникновения и для предотвращения развития посттравматической симптоматики в дальнейшей жизни после завершения лечения.

Таким образом, работая с неадаптивными типами отношения к болезни в контексте переориентации пациента с позиции объекта лечения на позицию активного участника лечебного процесса, помогая пациенту видеть возможности собственного вклада в процесс своего выздоровления и восстановления, работая над возвращением ощущения контроля и возможности влиять на собственную жизнь, в рамках психологического консультирования можно помочь пациенту сформировать адаптивное отношение к заболеванию, что позволит улучшить эмоциональное состояние пациента и повысить его КЖЗ.

Качество жизни пациентов онкоортопедической клиники — это не только важнейший показатель эффективности лечения и реабилитации пациентов, но и та территория научного знания, где медицина и психология наиболее просто могут найти общий язык, а врачи — сформировать комплексный подход к лечению человека.

Ценность концепции качества жизни в онкоортопедии определяется изменением отношения к человеку, страдающему заболеванием: из

больного, пассивно принимающего свою участь, он становится активным участником процесса собственного выздоровления и восстановления, что очень важно в процессе лечения и реабилитации.

В онкоортопедии от участия пациента во многом зависит исход проводимой терапии, так как функциональный результат хирургической операции определяется не только ее объемом и, соответственно, тяжестью, но и тем, насколько быстро «вертикализируется» пациент, и тем, насколько старательно он выполняет рекомендации лечащего врача и — в дальнейшем — реабилитолога. Готовность пациента, несмотря на боль и трудности реабилитации, проходить весь необходимый процесс лечения во многом зависит от его эмоционального статуса и психологических особенностей.

Концепция качества жизни в онкоортопедической клинике, в свою очередь, предполагает составление индивидуального профиля КЖ пациента в зависимости от диагноза и типа лечения и составление личностного профиля, помогающего определить основные «мишени» психологического консультирования, призванного, помимо своих базовых задач, помочь человеку оптимизировать свои возможности с учетом наложенных болезнью ограничений.

Следует подчеркнуть, что осознание ситуации онкологического заболевания неотделимо от поиска смысла происходящего в контексте индивидуальной истории человека, его жизненного пути. Для преодоления трудной ситуации человеку необходимо понимать, зачем нужно это преодоление.

Говоря о форме психологического консультирования, важно отметить, что наибольшей эффективностью, несомненно, характеризуется комплексная работа в формате как индивидуального консультирования, так и групповой работы. Эффективность проведения психотерапевтических групп в стационаре доказана многолетней зарубежной практикой, также опыт проведения групп непосредственно для пациентов с онкологической патологией оказался положительным и показал действенность метода групповой психотерапии в ситуации угрожающего жизни заболевания.

3. Формирование «мишеней» для психологического консультирования пациентов с конкретной локализацией опухолевого процесса. Данные, полученные при изучении групп пациентов: 1) с опухолевым поражением длинных костей конечностей, 2) перенесших ампутацию нижней конечности, 3) с опухолевым поражением позвоночника, — свидетельствуют о том, что психосоциальные и индивидуально-психологические характе-

ристики больных при различных формах опухолевого поражения опорно-двигательного аппарата отличаются и по-разному взаимосвязаны с основными характеристиками качества жизни больных.

Пациенты с опухолевым поражением длинных костей конечностей. При изучении качества жизни и адаптации к болезни пациентов с опухолевым поражением длинных костей конечностей с использованием кластерного анализа выделены обобщенные «личностные профили»; с помощью факторного анализа выделены обобщенные факторы качества жизни: «Жизненная активность», «Оптимальное качество жизни в условиях болезни», а также фактор «Желудочно-кишечные симптомы», отражающий соматизацию психологических проблем в ситуации болезни; с помощью многофакторного дисперсионного анализа показано влияние «личностных профилей» на выделенные факторы качества жизни. Показано, что оптимально возможное качество жизни в условиях жизнеопасного и объективно ограничивающего возможности жизнедеятельности онкологического заболевания имеют пациенты, составившие кластеры «Личность с высоким уровнем самосознания и ответственности» и «Зрелая, адаптированная личность». Эти кластеры составили пациенты с высоким уровнем осмысленности жизни и интернальным локусом контроля, способные активно участвовать в лечебном процессе и реабилитации, осознавая свою ответственность за их эффективность и в целом за то, как складывается их жизнь в условиях болезни. Одновременно им свойственно стремление к саморазвитию, получению нового опыта, знаний, а также к расширению социальных контактов (кооперативность, сотрудничество). Наиболее низкое качество жизни имеют пациенты, составившие кластеры «Невротическая личность» и «Социально дезадаптированная личность», характеризующиеся негативным эмоциональным фоном, усиливающим субъективное ощущение соматического неблагополучия (желудочно-кишечной дисфункции), и соответствующими типами отношения к болезни — ипохондрическим, меланхолическим, астеническим; кроме того, в эти кластеры вошли лица с эгоцентрическим типом отношения к болезни, склонные к драматизации жалоб и к соматизации психологических проблем и переживаний (Шелкова, Усманова, Горбунов и др., 2018).

Таким образом, основными направлениями работы в рамках психологического консультирования пациентов с опухолевым поражением длинных костей конечностей является коррекция неадаптивных типов отношения к болезни — ипохондрического, меланхолического, астенического, эгоцентрического. Ранее в нашем исследовании, посвященном

изучению качества жизни и психологических факторов восприятия боли при опухолевом поражении костей, было выявлено, что именно пациенты с неадаптивными типами отношения к болезни характеризуются наиболее интенсивными болевыми ощущениями на фоне негативного эмоционального фона (Щелков с соавт., 2018). Коррекция неадаптивных типов отношения болезни также, возможно, повлечет благоприятные изменения в восприятии болевых ощущений пациентами за счет нивелирования фактора раздражительности, усиливающего концентрацию на болевых ощущениях и, соответственно, их субъективно воспринимаемую интенсивность.

Также в рамках исследования получены результаты, свидетельствующие о том, что более высокое качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей соотносится с лучшей выживаемостью, в то время как снижение качества жизни пациентов, связанное с соматизацией негативных эмоциональных переживаний, соответствует более низкому уровню выживаемости.

Изучена взаимосвязь показателей качества жизни и трехлетней выживаемости пациентов с опухолями длинных костей. Установлено, что относительно высокое качество жизни соотносится с лучшей выживаемостью, в то время как снижение качества жизни пациентов, связанное с соматизацией негативных эмоциональных переживаний, соответствует более низкому уровню выживаемости (Усманова, Щелкова, Сушенцов и др., 2019).

Кроме того, в рамках исследования была изучена взаимосвязь показателей качества жизни, личностных особенностей и копинг-стратегий пациентов с опухолями длинных костей. Выявлено, что такие характеристики личности, как высокая осмысленность жизни, высокий уровень личностных ресурсов, склонность к сотрудничеству и реагирование в трудной ситуации с применением стратегии положительной переоценки соответствуют более высокому качеству жизни. При этом низкий уровень личностных ресурсов и низкий уровень взаимодействия с проблемой, низкая осмысленность жизни и высокая социальная зависимость соотносятся со снижением качества жизни (Щелкова, Усманова, Валиев, и др., 2021).

Полученные результаты говорят о необходимости, в рамках психологического консультирования пациентов с опухолями длинных костей конечностей, формирования активной ответственной позиции пациентов, что, конечно же, недостижимо в короткие сроки пребывания в стационаре, так как характеристики личности и ценностно-смысловые

ориентации являются устойчивыми образованиями. Однако реальной и выполнимой задачей в данном случае представляется работа по формированию эффективных стратегий совладающего поведения, которые за счет снижения общего уровня психического напряжения откроют перед пациентами возможности более глубоких личностных изменений и духовной трансформации. Психологическая работа, проводимая в стационаре, направлена не только на достижение изменений в текущем состоянии пациента, но и на формирование опоры для шагов, возможных в последующем.

Пациенты с опухолевым поражением позвоночника. В рамках исследования изучена взаимосвязь основных показателей качества жизни с психологическими характеристиками пациентов с опухолевым поражением позвоночника. Как и в других группах, лучшие показатели качества жизни соответствовали большей выраженности психологических характеристик, отражающих зрелость личности (интернальность, активность, наличие осмысленных целей, способность к обращению за социальной поддержкой и др.). Снижение показателей зрелости личности и конструктивных стратегий копинга сопровождается усилением соматической симптоматики и ее влияния на качество жизни больных (Щелкова, Валиев, Усманова, 2021).

В зарубежных работах представлены интересные данные о взаимосвязи удовлетворенности пациентов качеством жизни после хирургической операции и предоперационными ожиданиями.

R. Gal с соавт. выявили, что пациенты, перенесшие операцию на позвоночнике, имели чрезмерно оптимистичные ожидания относительно боли и облегчения симптомов, они недооценивали вероятность функциональной недостаточности и переоценивали вероятность (полного) выздоровления и возвращения к работе. Исследования показали, что пациенты недостаточно подготовлены к операции с точки зрения ожиданий в отношении результатов лечения. Точно так же пациенты с распространенным раком, получающие паллиативное лечение, часто имели чрезмерно оптимистичные ожидания относительно продолжительности жизни и излечения (Gal, Oostinga, Wessels et al., 2020).

Авторы заключают, что консультации перед лечением по поводу ожидаемой боли и облегчения симптомов, выздоровления могут улучшить понимание прогноза, а также способствовать развитию корректных ожиданий касательно лечения, что, в свою очередь, может привести к лучшему восприятию результатов лечения и, следовательно, более высокому качеству жизни (Gal, Oostinga, Wessels et al., 2020).

Rehman et al. провели интервью с хирургами и заключили, что, согласно сообщениям хирургов, пациенты были чрезмерно оптимистичны в отношении операции, ожидая полного выздоровления и полного освобождения от болей в спине (Rehman, Syed, Wiercioch, 2019).

Представленные данные соответствуют результатам Lattig et al. Исследователи сообщают, что пациенты, по их наблюдениям, всегда имели более высокие ожидания, чем их вертебральные хирурги относительно боли в спине и активности (деятельность на работе, домашние дела и спорт) (Lattig et al., 2013).

В большинстве исследований сообщается, что пациенты с распространенным раком верят, что их болезнь все еще излечима и что запланированное лечение (лучевая терапия, химиотерапия или иммунотерапия) может вылечить их заболевание. Sze et al. отмечают, что пациенты могут признавать неизлечимую природу своей болезни, но по-прежнему надеяться на излечение или ремиссию (Sze et al., 2006). При этом Chow et al. выявили, что особенности течения болезни (индекс Карновского, локализация первичного рака и метастазов, а также симптомы дистресса) не повлияли на ожидания излечения (Chow et al., 2001).

В связи с тем, что пациенты с чрезмерно оптимистичными ожиданиями менее удовлетворены своим послеоперационным состоянием здоровья, становится ясно, почему они оценивают качество своей жизни ниже. Saban et al. обнаружили, что соответствие результатов лечения ожиданиям было связано с более высоким качеством жизни (Saban et al., 2007).

Таким образом, на основании представленных данных литературы можно утверждать, что психологическое консультирование пациентов с опухолевым поражением позвоночника в предоперационном периоде целесообразно направлять на обсуждение реальной клинической ситуации и формирование корректных ожиданий от хирургического лечения, включая прогноз заболевания, возможный уровень физической и социальной активности, предполагаемые ограничения, ожидаемую интенсивность и распространенность болевых ощущений в послеоперационном периоде и длительность процесса реабилитации.

На основании данных собственного исследования центральной миссией психологического консультирования пациентов с опухолями позвоночника должна стать инфантильная зависимая позиция в лечебном процессе и неконструктивный копинг с возможностью формирования преневротических расстройств с конверсионной симптоматикой (сomatisацией тревоги).

4. Задачи и этапы психологического консультирования. Психологическое консультирование понимается как помощь человеку в разрешении возникающих у него трудных и проблемных ситуаций и имеет своей целью изменение чувств, мыслей и поведения в направлении, обеспечивающем более полноценное функционирование личности. В ситуации болезни речь преимущественно идет о чувствах, мыслях и поведении, непосредственно связанных с заболеванием и препятствующих конструктивному совладанию (психологическому преодолению стресса, связанного с болезнью).

В связи с этим общая цель психологического консультирования в онкоортопедической клинике может рассматриваться как изменение когнитивных, эмоциональных и поведенческих характеристик, влияющих на качество жизни пациента: формирование более точного понимания актуальной ситуации и адекватного самопонимания, коррекция эмоционального состояния и эмоциональных отношений, изменение неадаптивных поведенческих стереотипов.

Заключение

Обобщение результатов многолетнего психологического исследования пациентов различных отделений НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина Минздрава России позволило сформировать убеждение в том, что основной мишенью клинко-психологического вмешательства в онкоортопедической клинике является многомерный феномен качества жизни пациентов, психологической составляющей которого является совокупность переживаний и отношений, ориентированных на осмысление собственного существования, ценности здоровья и возможности личности устанавливать взаимосвязи с внешним миром в соответствии со своими потребностями и индивидуальными возможностями, в том числе и в условиях болезни. На основании разработанной концепции качества жизни при онкоортопедической патологии обозначены основные направления психологического консультирования пациентов. Перспективы этой работы связаны с разработкой целенаправленных программ и техник психологического консультирования пациентов с разными формами онкопатологии опорно-двигательного аппарата, проверка их эффективности и интегрирование в общий комплекс лечебно-восстановительной работы с больными.

Список источников / References

1. Мусаев, Э.Р., Шелкова, О.Ю., Усманова, Е.Б., Кулага, А.В., Алиев, М.Д. (2022). *Качество жизни пациентов с опухолями костей*. М.: РАН.
Musaev, E.R., Shhelkova, O.Yu., Usmanova, E.B., Kulaga, A.V., Aliev, M.D. (2022). *Quality of life in patients with bone tumors*. М.: RAS. (In Russ.).
2. Усманова, Е.Б., Шелкова, О.Ю., Сушенцов, Е.А., Софронов, Д.И., Валиев, А.К. (2019). Качество жизни и выживаемость пациентов с опухолевым поражением костей. *Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи*, 11(2), 34–39.
Usmanova, E.B., Shchelkova, O.Yu., Sushentsov, E.A., Sofronov, D.I., Valiev, A.K. (2019). Quality of life and survival rate in patients with bone tumors. *Bone and soft tissue sarcomas, tumors of the skin*, 11(2), 34–39. (In Russ.)/
3. Шелкова, О.Ю., Валиев, А.К., Обухова, О.А., Усманова, Е.Б., Софронов, Д.И. (2021). Взаимосвязь основных параметров качества жизни и психологических характеристик пациентов с опухолевым поражением позвоночника. *Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи*, 13(2), 44–54. <https://doi.org/10.17650/2070-9781-2021-13-2-44-54>
Shchelkova, O.Yu., Valiev, A.K., Obukhova, O.A., Usmanova, E.B., Sofronov, D.I. (2021). Dynamics of quality of life main parameters in patients with spine tumors underwent surgical treatment. *Bone and soft tissue sarcomas, tumors of the skin*, 13(2), 44–54. (In Russ.) <https://doi.org/10.17650/2070-9781-2021-13-2-44-54>
4. Шелкова, О.Ю., Усманова, Е.Б., Валиев, А.К., Обухова, О.А., Софронов, Д.И. (2021). Профиль личности и качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей. *Психология. Психофизиология*, 14(1), 62–75.
Shhelkova, O.Yu., Usmanova, E.B., Valiev, A.K., Obukhova, O.A., Sofronov, D.I. (2021). Personality and quality of life in patients with bone tumors. *Psychology. Psychophysiology*, 14(1), 62–75.
5. Шелкова, О.Ю., Усманова, Е.Б., Горбунов, И.А. (2018). Психологическая адаптация к болезни и качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей. *Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова*, 25(3), 62–72.
Shhelkova, O.Yu., Usmanova, E.B., Gorbunov, I.A. (2018). Psychological adjustment and quality of life in patients with bone tumor. *The scientific notes of Pavlov University*, 25(3), 62–72.
6. Шелкова, О.Ю., Сушенцов, Е.А., Усманова, Е.Б., Валиев, А.К., Горбунов, И.А. (2018). Качество жизни и психологические факторы восприятия боли при опухолевом поражении костей. *Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи*, 10(3), 31–35.
Shchelkova, O.Yu., Sushentsov, E.A., Usmanova, E.B., Valiev, A.K., Gorbunov, I.A. (2018). Quality of life and psychological factors of pain perception in patients with bone tumors. *Bone and soft tissue sarcomas, tumors of the skin*, 10(3), 31–35. (In Russ.)/
7. Ялом, И. (2011). *Стационарная групповая психотерапия*. М.: Эксмо.

- Yalom I. (2011). *Inpatient group psychotherapy*. M.: Eksmo.
8. Benedict, C., Penedo, F.J. (2013). Psychological interventions in cancer. *Psychological aspects of cancer*. Springer science, 221—248.
 9. Chow, E., Andersson, L., Wong, R., Vachon, M., Hruby, G., Franssen, E., Fung, K.W., Harth, T., Pach, B., Pope, J., et al. (2001). Patients with advanced cancer: a survey of the understanding of their illness and expectations from palliative radiotherapy for symptomatic metastases. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*, 13(3), 204—208.
 10. Dubashi, B., Vidhubala, E., Cyriac, S., Sagar, T.G. (2010). Quality of life among young women with breast cancer: Study from a tertiary institute in south India. *Indian Journal of Cancer*, 47, 142—147.
 11. Gal, R., Oostinga, D., Wessels, H. et al. (2020). Pre-treatment expectations of patients with spinal metastases: what do we know and what can we learn from other disciplines? A systematic review of qualitative studies. *BMC Cancer*, 20, 1211—1220.
 12. Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psychological aspects of cancer*. *Springer science*, 8, 119—127. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4866-2_8
 13. Ivascu, R., Dutu, M., Corneci, D., Nitipir, C. (2024). Energy Expenditure, a New Tool for Monitoring Surgical Stress in Colorectal Oncological Patients: A Prospective, Monocentric Study. *Cureus*, 16(3), e56822. <https://doi.org/10.7759/cureus.56822>
 14. Jehan, M., Azam, S., Taimuri, M.A. et al. (2024). Care for breast cancer survivors in Asian countries: A review of sexual dysfunction. *Women's Health (Lond)*, 20:17455057241237687. <https://doi.org/10.1177/17455057241237687>
 15. Lattig, F., Fekete, T.F., O'Riordan, D., Kleinstuck, F.S., Jeszenszky, D., Porchet, F., Mutter, U., Mannion, A.F. (2013). A comparison of patient and surgeon preoperative expectations of spinal surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*, 38(12), 1040—1048.
 16. Leo, C.S.Y., Cheng, L.J., Lam, X.R., He, H. (2024). Global prevalence and factors associated with preoperative depression in women undergoing breast surgery: a meta-analysis and meta-regression. *Breast Cancer Res Treat*, 201(1), 117—126. <https://doi.org/10.1007/s10549-023-07216-3>
 17. Rehman, Y., Syed, M., Wiercioch, W. et al. (2019). Discrepancies between patient and surgeon expectations of surgery for sciatica: a challenge for informed decision making? *Spine (Phila Pa 1976)*, 44(10), 740—746.
 18. Saban, K.L., Penckofer, S.M. (2007). Patient expectations of quality of life following lumbar spinal surgery. *J Neurosci Nurs.*, 39(3), 180—189.
 19. Sadock, B.J., Virginia, A., Ruiz, P. (2009). Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th Edition. Lippincott Williams&Wilkins, 488.
 20. Sandager, M.T. et al. (2024). Health-related quality of life, needs, and concerns among cancer survivors referred to rehabilitation in primary healthcare setting. *Acta Oncol.*, 63, 76—82. <https://doi.org/10.2340/1651-226X.2024.19636>
 21. Santos-Sousa, A.L. et al. (2024). Expression of 1- and 2-adrenergic receptors in oral squamous cell carcinoma and their association with psychological and clinical factors. *Arch Oral Biol.*, 162, e105939. <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2024.105939>

22. Seiler, A. et al. (2024). Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers — a randomized controlled study. *BMC Palliat Care*, 23(1), 73–80. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01408-4>
23. Sze, J., Marisette, S., Williams, D., Nyhof-Young, J., Crooks, D., Husain, A., Bezjak, A., Wong, R.K. (2006). Decision making in palliative radiation therapy: reframing hope in caregivers and patients with brain metastases. *Support Care Cancer*, 14(10), 1055–1063.
24. Thune-Boyle, C.V. Religiosity and Spirituality in coping with cancer. Psychological aspects of cancer. *Springer science*, 2013, 1, 129–150.
25. Yalom, I.D. (1980). Existential Psychotherapy. New York: Basic Books.
26. Yoo, S.H., Kang, J., Kim, H.J. et al. (2024). Opioid use and subsequent delirium risk in patients with advanced cancer in palliative care: a multicenter registry study. *Sci Rep*, 14(1), 6004. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56675-1>
27. Zhang Y. et al. (2024). Suicidal ideation in Chinese patients with advanced breast cancer: a multi-center mediation model study. *BMC Psychol*, 12(1), 139–149. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01607-x>

Информация об авторах

Цыренова Екатерина Бахромовна, кандидат психологических наук, медицинский психолог, НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России), Москва, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4853-308X>, e-mail: usmanovakate@ya.ru

Шелкова Ольга Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); старший научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (НМИЦ ПН им В. М. Бехтерева), Санкт-Петербург, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru

Information about the authors

Ekaterina B. Tsyrenova, Ph.D., Medical Psychologist, National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4853-308X>, e-mail: usmanovakate@ya.ru

Olga Yu. Shchelkova, Doctor in Psychology, Professor, Chief of the Department of medical psychology and psychophysiology, St. Petersburg State University; Senior Researcher, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru

Цыренова Е.Б., Щелкова О.Ю. (2025)
Теоретические и эмпирические основы
психологического консультирования...
Консультативная психология и психотерапия,
2025. 33(1), 11—28.

Tsyrenova E.B., Shchelkova O.Yu. (2025)
Theoretical and Empirical Foundations of
Psychological Counseling in Oncoortopedic Clinic
Counseling Psychology and Psychotherapy,
2025. 33(1), 11—28.

Вклад авторов

Цыренова Е.Б. — проведение эксперимента; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Щелкова О.Ю. — идеи исследования; сбор и анализ данных; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the Authors

Tsyrenova E. B. — conducting the experiment; annotation, writing and design of the manuscript.

Shchelkova O. Yu.— ideas; data collection and analysis; planning of the research; control over the research.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского государственного университета. Протокол №02-97 от 30.11.2016.

Ethics Statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of St. Petersburg State University. Protocol №02-97 from 30.11.2016.

Поступила в редакцию 14.02.2025

Received 2025.02.14

Поступила после рецензирования 27.02.2025

Revised 2025.02.27

Принята к публикации 10.03.2025

Accepted 2025.03.10