

Чухломин Денис Дмитриевич, студент
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Chukhlomin Denis Dmitrievich

Научный руководитель:
Вишнякова Нина Николаевна, КПсН, доцент
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Scientific adviser: Vishnyakova Nina Nikolaevna

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЕЙ НА ПРОЦЕСС ЛЕЧЕНИЯ INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ONCOLOGY ON THE TREATMENT PROCESS

Аннотация: Онкологические заболевания остаются одной из главных причин заболеваемости и смертности во всем мире. В борьбе с раком важное значение имеет не только медицинская интервенция, но и психологические характеристики пациентов. Психологическое состояние пациентов способно значительно повлиять на эффективность лечения, его переносимость и общую удовлетворенность от процесса выздоровления.

Abstract: Cancer remains one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. In the fight against cancer, not only medical intervention is important, but also the psychological characteristics of patients. The psychological state of patients can significantly affect the effectiveness of treatment, its tolerability and overall satisfaction with the recovery process.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, злокачественные новообразования, качество жизни, обзор исследований, онкология, страх, депрессия, онкопсихология, личностные особенности.

Keywords: psycho-emotional state, malignant neoplasms, quality of life, review of studies, oncology, fear, depression, oncopychology, personal characteristics.

Онкологическое заболевание считается серьезным и потенциально опасным для жизни, и больные не редко сталкиваются с целым рядом проблем, включая диагностику рака, побочные эффекты лечения, нарушение сна, плохую адаптацию, стратегии выживания, эмоциональный стресс и проблемы, возникающие в семье [1, с. 107].

Онкопсихология – одна из наиболее эффективно развивающихся областей клинической психологии в Российской Федерации и в мире [2, с. 175]. Восприятие диагноза, реакция на терапию и общая адаптация к новой реальности зависят не только от физических факторов, но и от внутреннего состояния пациента. Почти каждая стадия лечения – от диагностики до реабилитации – имеет свои психологические аспекты, которые требуют внимательного изучения и учета в клинической практике.

Доверие к лечащему врачу приобретает еще большее значение при работе с онкологическими пациентами. Пациенты склонны больше доверять врачам, которые тщательно и подробно информируют их обо всех аспектах болезни и ее лечения, а также готовы выслушать их особенности самочувствия.

Онкологическим пациентам приходится иметь дело со сложной медицинской информацией, принимать трудные решения и иметь дело с неопределенными прогнозами и лечебными процедурами. Поэтому может возникнуть неоднозначность доверия. Наблюдается динамика при изменении организации медицинской помощи, например, при переходе на паллиативное лечение или при снижении интереса лечащего врача к пациенту. На доверие пациентов к врачам также влияют информационные расхождения, то есть несоответствия между информацией, которую они самостоятельно получают о своем лечении, например, из



Интернета, и объяснениями, которые дает врач или медицинский персонал. Чувствительность к взаимоотношению с врачом, а также к соблюдению назначения, связана с изменениями в когнитивной оценке пациентом своего заболевания.

У пациентов детского возраста также часто упоминаются: страх перед заболеванием, заниженная самооценка, сложность при возвращении в школу и в группу эмоционально значимых сверстников, зависимость от взрослых, которые ухаживают за ними в процессе лечения [3, с. 59]. Опираясь на данные существующих исследований можно предположить, что личностная беспомощность как системная личностная характеристика может оказывать влияние на течение онкологического заболевания и выживаемость онкобольных, поскольку отдельные ее составляющие, такие как повышенная тревожность, склонность к депрессии, пессимистический атрибутивный стиль, экстернальный локус контроля, ограниченный репертуар стратегий совладания, рассматриваются многими авторами в качестве показателей, снижающих психологический ресурс в преодолении болезни и фигурируют в ряде ведущих психологических особенностей, свойственных больным онкологией [4, с. 365].

Практически каждый онкологический больной травмирован информацией о наличии у него злокачественного новообразования [5, с. 72]. Для онкологических пациентов, сталкивающихся с различными трудностями, важна конструктивная когнитивная оценка. Другими словами, конструктивное принятие болезни. Когда пациенты конструктивно принимают свою болезнь, они рассматривают ее как нечто, что можно преодолеть, принимают ограничения, определяемые болезнью, и чувствуют себя психологически способными к адаптации. Онкологические пациенты, которым трудно принять свою болезнь, могут испытывать довольно сильный психологический дистресс. У женщин могут подвергнуться изменениям представление о себе, собственном теле, о мире в целом, его доброжелательности и справедливости, могут измениться показатели жизнестойкости, совладающего поведения и т.д [6, с. 293]. Возникающее чувство безнадежности и беспомощности связано с более низкой выживаемостью у онкологических больных.

В процессе психологической адаптации к раку внутренние и внешние психологические ресурсы могут использоваться для выбора стратегий совладания с болезнью и поведения при лечении. Люди, которые более уверены в своей способности выполнять действия, способствующие психологической адаптации, с большей вероятностью достигнут своих целей. В контексте болезни это может выражаться в поддержании желаемого качества жизни. Снижение активности, независимости и самостоятельности может способствовать снижению приверженности лечению, поскольку пациенты теряют контроль над процессом лечения и необходимыми медицинскими назначениями.

Для многих пациентов расширение информации об их лечении и болезни происходит путем самообучения и усвоения навыков в контексте их болезни. Приверженность лечению может быть более продуктивной, если пациенты становятся «наивными учеными», стремятся понять свою болезнь и задают больше вопросов медицинскому персоналу. Снижение уверенности в своей способности искать информацию в различных источниках, у своего врача и отсутствие уверенности в своей способности понять эту информацию могут привести к тому, что пациенты будут недооценивать тяжесть симптомов, связанных с их заболеванием, что приведет к снижению приверженности лечению и ухудшению его соблюдения.

При низком уровне эмоциональной саморегуляции и большем эмоциональном дискомфорте во время лечения, пациенты также имеют низкую способность управления стрессом. Высокий уровень жизнестойкости препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессовыми ситуациями [7, с. 407]. Поэтому очень важно сохранение надежды и оптимизма в процессе лечения заболевания. При хорошем взаимодействии пациента и лечащего врача, доктор способен помочь поддержать «боевой дух» и оптимизм, что, в свою очередь, помогает сохранить уверенность в лечении и его результатах.

Регуляция эмоций, с одной стороны, это способность выражать сильные негативные эмоции, а с другой – способность абстрагироваться от сложных ситуаций, а также принимать их в меру своих возможностей, чтобы справиться с трудными ситуациями. Баланс между



выражением негативных эмоций, способностью абстрагироваться и принимать сложные мысли может способствовать лучшей адаптации к онкологическому диагнозу. При нормальной эмоциональной чувствительности, человек способен выбирать более эффективные способы регуляции реакции на собственное заболевание.

Для преодоления трудностей, связанных с возникшим заболеванием, очень важна социальная поддержка. В некоторых случаях она выступает как основной ресурс, способствующий поддержанию стабильного психологического состояния пациента, в других является вспомогательным средством.

Таким образом, пациенты, имеющие такие когнитивные и эмоциональные характеристики, которые способствуют принятию заболевания, лучше соблюдают врачебные назначения. Это значительно влияет на развитие онкологического заболевания, так как своевременное лечение может замедлить процесс его прогрессирования. Когнитивные факторы включают высокое доверие к лечащему персоналу, рациональное и адаптивное восприятие болезни, такое как принятие болезни, и высокую самоэффективность в преодолении болезни. Эмоциональные факторы связаны с умеренным уровнем страха и тревоги по поводу прогрессирования заболевания, которые способствуют мотивации пациентов к соблюдению рекомендаций по лечению. Также на ситуацию лечения влияет поддержка окружающих, которая помогает находить дополнительные ресурсы. Таким образом, при нормальных показателях когнитивной, эмоциональной и социальной сферы, у пациента гораздо больше шансов на положительный исход в лечении онкологического заболевания.

Список литературы:

1. Динамика защитно-совладающих стратегий, уровня тревожности и качества жизни у онкогинекологических пациентов в процессе арт-терапевтического воздействия / А. Н. Султанова, А. С. Станкевич, Д. В. Черникова [и др.] // *Reflexio*. – 2020. – Т. 13, № 2. – С. 105-117. – DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-105-117. – EDN TJKKNX.
2. Фаустова, А. Г. Самоотношение и удовлетворенность образом тела у женщин с алопецией на разных этапах прохождения химиотерапии / А. Г. Фаустова, И. С. Виноградова // *Клиническая и специальная психология*. – 2020. – Т. 9, № 2. – С. 173-195. – DOI 10.17759/cpse.2020090209. – EDN MATENO.
3. Титова, Ю. А. Психоэмоциональные последствия онкологических заболеваний у детей и подростков на отдалённых этапах и их психотерапевтическая коррекция. Обзор литературы / Ю. А. Титова // *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. – 2023. – Т. 25, № 11. – С. 57-67. – DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-11-25-57-67. – EDN GDAVVS.
4. Климова, М. О. Личностная беспомощность как фактор течения болезни при онкозаболеваниях (теоретический анализ) / М. О. Климова, Д. А. Циринг // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. – 2020. – Т. 9, № 1 (30). – С. 362-366. – DOI 10.26140/anip-2020-0901-0088. – EDN ZXQEZX.
5. Показатели психоэмоционального состояния паллиативных полиморбидных онкологических больных / У. В. Харламова, О. В. Курченкова, А. О. Абдалов [и др.] // *Уральский медицинский журнал*. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 69-74. – DOI 10.52420/2071-5943-2021-20-2-69-74. – EDN ZDKWFW.
6. Динамика личностно-психологических характеристик женщин с раком молочной железы под влиянием болезни: теоретический обзор исследований / Д. А. Циринг, Я. Н. Пахомова, М. А. Демчук [и др.] // *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. – 2022. – Т. 11, № 5-1. – С. 289-297. – DOI 10.34670/AR.2022.87.58.042. – EDN RKWWUT.
7. Мишени психотерапии при коморбидном посттравматическом стрессовом расстройстве у онкологических больных / А. В. Васильева, А. А. Караваева, Е. Б. Мизинова, Е. П. Лукошкина // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*. – 2020. – Т. 10, № 4. – С. 402-416. – EDN AQSPCL.

© Д.Д. Чухломин, 2024

