

DOI: 10.17516/1997-1370-0925

EDN: XDELQP

УДК 316.6

Assessment of the Need for Psychological Help for Cancer Patients and Their Close Relatives

Anna A. Dreneva^{*a}, Aleksandr V. Pravednikov^a,
Darya P. Chistyakova^a, Olga E. Goldman^b
and Ignat V. Bogdan^a

*^aState Budgetary Institution «Research Institute
for Healthcare Organization and Medical Management
of Moscow Healthcare Department»*

Moscow, Russian Federation

^bANO «Project CO-operate» (Yasnoe Utro)

Moscow, Russian Federation

Received 10.12.2021, received in revised form 02.06.2022, accepted 29.06.2022

Abstract. The paper addresses the issue of the need for psychological assistance for cancer patients and their close relatives. Considering an increase in the prevalence of cancer, we observe a growing number of people who are closely faced with a critical situation of cancer and the associated physical, psychological and social difficulties. The hypothesis was that these two groups have the need for psychological help, which can be expressed explicitly (in the form of a desire to get a referral, actual visiting the specialist, thoughts about getting help), or implicitly (in the form of intense fears, emotional distress caused by the disease). The study involved cancer patients (N=73, 43 women) and close relatives of cancer patients (N=426, 268 women) over 18 years old. The respondents answered the questions of the online questionnaire about problems, experiences, fears, the desire to get a referral and actual getting psychological help, the reasons for it, psycho-stigmatizing attitudes. A pronounced need for psychological help was revealed, observed both explicitly and implicitly. An indirect confirmation of the effectiveness of psychological assistance for reducing the intensity of fears was found: the group of those who consulted a psychologist had a lower level of fears as compared to those who did not ($p=0,006$). The reasons for not seeking help include three main barriers: lack of information about the possibility of receiving help, its inaccessibility, psycho-stigmatizing attitudes. The results indicate the need for outreach and awareness work among both vulnerable groups and the entire population, to combat stigmatizing attitudes, as well as to inform cancer patients and their relatives about the possibility and importance of receiving psychological help.

© Siberian Federal University. All rights reserved

* Corresponding author E-mail address: drenevaa@zdrav.mos.ru

ORCID: 0000-0003-3880-5202 (Dreneva); 0000-0002-2553-2359 (Pravednikov); 0000-0002-8729-9898 (Chistyakova); 0000-0002-2490-1319 (Goldman); 0000-0002-7002-1646 (Bogdan)

Keywords: oncology, psychological state, psychological help, psycho-stigmatizing attitudes, negative emotional experience, barriers to seeking help, stigma, need for psychological help, online survey.

The authors express their gratitude to the organizers and partners of the Research Got Talent competition of volunteer projects: OMI, Oproso, Research Institute for Health Organization and Medical Management, the charitable service for cancer patients «Yasnoe Utro», M. Ivashkina for their assistance in conducting the research.

Research area: medical psychology.

Citation: Dreneva, A.A., Pravедnikov, A.V., Chistyakova, D.P., Goldman, O.E. and Bogdan, I.V. (2022). Assessment of the need for psychological help for cancer patients and their close relatives. J. Sib. Fed. Univ. Humanit. soc. sci., 15(9), 1243–1252. DOI: 10.17516/1997-1370-0925



Оценка потребности онкологических пациентов и их близких родственников в психологической помощи

А.А. Дренёва^а, А.В. Праведников^а, Д.П. Чистякова^а,
О.Э. Гольдман^б, И.В. Богдан^а

^аНаучно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента

*Департамента здравоохранения города Москвы
(ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»)*

Российская Федерация, Москва

^бАНО «Проект СО-действие» (Служба «Ясное утро»)

Российская Федерация, Москва

Аннотация. Представлена проблема потребности онкологических пациентов и их близких родственников в психологической помощи. На фоне повышения распространенности онкологических заболеваний растет число людей, которые близко сталкиваются с критической ситуацией онкозаболевания и связанными с ней физическими, психологическими и социальными трудностями. С помощью онлайн-опроса изучена потребность онкологических пациентов и их близких родственников в психологической помощи, которая может выражаться явно (в виде желания обратиться, реального обращения, нуждаемости в помощи) либо скрыто (в виде интенсивных страхов, переживаний в связи с болезнью). В исследовании участвовали онкологические пациенты (N=73, 43 женщины) и близкие родственники онкологических пациентов (N=426, 268 женщин) старше 18 лет. Респонденты ответили на вопросы онлайн-анкеты о проблемах, переживаниях, страхах, желании обратиться и реальном обращении за психологической помощью, причинах обращения/необращения, психостигматизирующих установках. Выявлена значительная потребность в психологической помощи, наблюдаемая как явно, так и скрыто. Обнаружено косвенное подтверждение эффективности психологической помощи для снижения интенсивности страхов: группа обратившихся к психологу имела

более низкий уровень страхов по сравнению с теми, кто не обратился ($p=0,006$). Анализ причин необращения за помощью позволил выделить три основных барьера: неинформированность о возможности получения помощи, ее недоступность, психостигматизирующие установки. Результаты свидетельствуют о необходимости информационно-просветительской работы как среди уязвимых групп, так и среди всего населения по борьбе со стигматизирующими установками, а также по информированию онкопациентов и их близких о возможности и важности получения психологической помощи.

Ключевые слова: онкология, психологическое состояние, психологическая помощь, психостигматизирующие установки, негативные эмоциональные переживания, барьеры обращения за помощью, стигма, потребность в психологической помощи, онлайн-опрос.

Коллектив авторов выражает благодарность организаторам и партнерам конкурса волонтерских проектов «Research Got Talent»: компаниям ОМІ, Oprossо, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, благотворительной службе помощи онкологическим пациентам «Ясное утро», эксперту М. Г. Ивашкиной за помощь в проведении исследования.

Научная специальность: 19.00.04 – медицинская психология.

Введение в проблему исследования

Уровень выявляемости разных видов онкологических заболеваний растет с каждым годом как в России (Kaprin et al., 2020), так и в мире (WHO report on cancer, 2020). Несмотря на значительные успехи в лечении многих видов рака, сама ситуация онкозаболевания, его диагностики и терапии является критической в самых разных аспектах жизни: практическом, финансовом, физическом, социальном, эмоциональном, психологическом и других (National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative, 2003).

Концептологические основания исследования

В фокусе настоящей статьи находятся затруднения в социально-психологических аспектах жизни, с которыми онкологические пациенты сталкиваются достаточно часто. Так, согласно данным литературы, до 64 % онкопациентов испытывают стресс в связи со своим заболеванием (Carlson et al., 2019), до 66 % сообщают о тревоге и депрессии (Beljaev et al., 2018), до 75 % переживают из-за изменений тела (Fingeret, Teo, Erner, 2014), до 90 % (в первую очередь

пациентов старшего возраста онкогинекологического и онкоурологического профилей) испытывают переживания, связанные с сексуальностью (Huffman et al., 2016).

Важно, что с затруднениями в перечисленных аспектах сталкиваются не только пациенты, но и их родственники, причем последние могут испытывать даже более сильные переживания, чем сами пациенты. Например, в работе (Harrison, Haddad, Maguire, 1995) показано, что родственники, по сравнению с пациентами, в 7 раз чаще испытывают беспокойство из-за отношений с пациентами, чем, наоборот, пациенты – из-за отношений с родственниками; в 5 раз чаще – из-за реакции пациента на болезнь; в 3 раза чаще – из-за физического состояния пациента; в 2,5 раза чаще – из-за будущего; в 1,5 раза чаще – из-за самой болезни. Эти переживания могут усиливаться под влиянием личностных особенностей родственника, интенсивностью его взаимодействия с больным, например, уходом за ним (Stajduhar et al., 2010) и другими факторами.

Рассмотренные проблемы указывают на потребность в психологической помощи и самих онкопациентов, и их родственни-

ков, которая, однако, не всегда может осознаваться ими в достаточной мере. Одной из причин этого выступают распространенные в обществе психостигматизирующие установки, порождающие негативное отношение к психологической поддержке, к специалистам соответствующего профиля, к людям, которые обращаются за такой помощью. В России такие установки достаточно распространены (Anikina et al., 2020; POF, 2014).

Постановка проблемы

В то же время, по данным исследований, профессиональная психологическая поддержка обнаруживает позитивное влияние на эмоциональное состояние пациентов и родственников (Barre et al., 2018), комплаентность пациента и эффективность лечения (Andersen et al., 2007). В связи с этим представляется крайне важным исследование потребности онкологических пациентов и их родственников в психологической помощи, в том числе с целью их дальнейшего информирования о возможностях ее получения и перенаправления к профильным специалистам. Актуальность этого вопроса обеспечивается крайне низкими показателями обращения за психологической помощью в России в целом по населению (POF, 2014) и по онкологическим пациентам в частности (Beljaev et al., 2018), в то время как получение такой помощи может позитивно повлиять на их физическое и психическое состояние, а также на качество жизни (Andersen et al., 2007).

Цель исследования: изучение потребности онкологических пациентов и их близких родственников в психологической помощи в виде наличия и интенсивности негативных переживаний, страхов, трудностей в различных жизненных аспектах; изучение причин необращения за психологической помощью.

Гипотеза: онкологические пациенты, а также родственники онкологических пациентов испытывают значительную потребность в психологической помощи, которая может выражаться явно (в виде положительного ответа на вопрос о необ-

ходимости помощи, желании обратиться за помощью, реальном обращении) либо скрыто (в виде наличия и значительной выраженности переживаний, проблем и страхов, связанных с онкозаболеванием у себя/ близкого).

Методология

Исследование проведено в рамках международного социально ориентированного конкурса «Research Got Talent».

В исследовании приняли участие представители двух групп: онкологических пациентов и близких родственников онкологических пациентов.

В выборку онкологических пациентов вошло 73 человека (43 женщины), 81 % из которых старше 50 лет. Две трети респондентов имели высшее образование (включая неоконченное). Большая часть респондентов на момент опроса находилась в ремиссии (41 %) или выздоровела (30 %). Распределение респондентов по стадии онкозаболевания было следующим: 0-я стадия – 26 %, 1-я – 19 %, 2-я – 26 %, 3-я – 15 %, 4-я – 10 %, затруднились ответить 4 %. Соотнесение групп онкозаболеваний по локализации с данными статистики (Kaprin et al., 2020) не показывает существенных расхождений.

Выборка родственников пациентов составила 426 человек (268 женщин). Распределение по возрастным группам было относительно равномерным: 18–34 года – 27 %, 35–49 лет – 29 %, 50–64 года – 22 %, 65 лет и старше – 22 %. Распределение родственников с онкозаболеванием по виду родства следующее: болели бабушка/дедушка – 27 %, отец/мать – 37 %, сестра/брат – 9 %, супруг/партнер – 7 %, сын/дочь – 2 %, другой родственник – 18 % (в случае, если таких родственников было несколько, респондентам было предложено выбрать того, кто болел последним).

Начальный этап исследования включал в себя разработку инструментария для опроса самих пациентов и их родственников на основе данных литературы. Анкета состояла из следующих блоков вопросов: социально-демографические характери-

ки, клинические характеристики, наличие и степень выраженности проблем, страхов и переживаний в связи с собственной болезнью/болезнью близкого, потребность в психологической помощи и информированность о такой возможности, опыт обращения за психологической помощью, выраженность психостигматизирующих установок, выбранных на основе источника (Vajnshtejn et al., 2015).

Исследование проводилось в июне 2021 года с помощью онлайн-опроса участников онлайн-панели компании OMI, репрезентирующей взрослое население крупных городов России (100 тысяч и более жителей). Фильтрующим вопросом выступил следующий: «Ниже перечислены различные группы близких, знакомых Вам людей. Есть ли среди них те, кому когда-либо было диагностировано онкологическое заболевание (рак)?». В случае выбора варианта ответа «Я сам имею/перенес онкологическое заболевание» респондент переходил к анкете для пациентов, в случае выбора варианта «Близкие родственники (мать/отец, дочь/сын, брат/сестра, бабушка/дедушка, супруг/партнер) имеют/перенесли заболевание» респондент переходил к анкете для родственников пациентов. Остальные респонденты отвечали на вопросы анкеты для населения, не столкнувшегося близко с онкологией, данные по которой в настоящей статье не приводятся.

В составе анкеты, разработанной авторами, онкологическим пациентам было также предложено оценить уровень переживаний за последний месяц в связи с заболеванием согласно методике «Шкала самооценки интенсивности переживаний» (Beljaev et al., 2018): «По шкале от 0 до 8 оцените уровень Ваших переживаний, связанных с болезнью, лечением и изменениями в жизни в связи с ними за последний месяц».

Для программирования онлайн-анкеты использовалась онлайн-платформа oproso.net. Для статистической обработки данных использовался статистический пакет IBM SPSS version 23. Для сравнения групп использовались параметрические

(t-тест Стьюдента) и непараметрические (Манна-Уитни) критерии для независимых выборок. Для определения однородности отдельных вопросов использовался иерархический кластерный анализ (метод межгрупповой связи). Для анализа взаимосвязей между номинативными переменными использовался критерий согласия Пирсона.

Результаты

Результаты представлены отдельно по выборкам онкологических пациентов и родственников онкологических пациентов.

Онкологические пациенты. Согласно ответам на вопрос «Укажите, что из перечисленного являлось проблемой для Вас за последний месяц?», онкологические пациенты сталкивались с рядом трудностей, которые были классифицированы по четырем группам (National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative, 2003): физические, практические, социальные и эмоциональные. Фокусом настоящей статьи выступили последние две группы. Среди социальных трудностей наблюдались проблемы в отношениях с супругом/партнером (23 % из тех, кто положительно ответил на вопрос о наличии супруга либо партнера), а также в отношениях с другими людьми (18 %). Из эмоциональных трудностей наиболее распространенными оказались нервозность (55 %), печаль (51 %), страхи (48 %), подавленность (43 %) и потеря интереса к привычным занятиям (37 %).

Результаты методики IPOS показывают, что средний уровень переживаний пациентов за последний месяц в связи с болезнью, лечением и изменениями в жизни в связи с ними составил 4,93 из 8, при этом оценку 6 баллов и выше, характеризующую уровень сильного и сверхсильного эмоционального напряжения (Beljaev et al., 2018), поставили 50 % респондентов. Участникам был также задан открытый вопрос о причинах наибольшего переживания. Частотными ответами выступили другие (неонкологические) заболевания (18 % выборки), само онкологическое заболевание и возможное

ухудшение здоровья (14 %), страх перед лечением (10 %) и возвращение болезни (7 %).

Анализ ответов на вопрос о страхах показал разброс средних оценок от 2 до 3,4 баллов из 5. Наиболее сильными стали страхи «стать обузой для близких» (3,4 балла), «не хватит денег на лечение» (3,1) и «неопределенности/неизвестности/будущего» (3,0).

Выявлено, что 84 % опрошенных считают, что онкологические пациенты нуждаются в психологической помощи; из них 43 % полагают, что она нужна всем онкопациентам, и 41 % – что лишь некоторым группам. Ответы на открытый вопрос о том, какие именно группы онкологических пациентов нуждаются в психологической помощи, содержали такие категории, как «психологически неустойчивые» (26 % респондентов), «тяжелобольные» (19 %), «одинокие, без поддержки семьи» (19 %), «кто сам попросит» (15 %), «те, кто в плохом психологическом состоянии» (11 %), «слабые» (7 %).

Несмотря на отмечаемую большинством потребность в психологической помощи, желание обратиться за ней возникало лишь у 16 % респондентов, а в реальности обратилось всего 7 % (5 человек из 73). Среди немногочисленных ответов на открытый вопрос о причинах необращения за психологической помощью встречались в том числе стеснение/стыд, отсутствие информации о том, куда именно обращаться, и отсутствие такой возможности. Обращает на себя внимание тот факт, что лишь 21 % опрошенных получали от медицинских работников информацию о возможности получения психологической помощи, а 27 % ответили, что не знают, «что делать и к кому обратиться в случае, если потребуется профессиональная помощь в решении психологических проблем».

Родственники онкологических пациентов. Так же как и пациенты, близкие родственники онкологических пациентов сталкиваются с рядом трудностей, которые могут быть выражены даже сильнее, чем у пациентов. Так, среди эмоциональных проблем наиболее распространенны-

ми были печаль (о которой сообщили 81 % респондентов), различные страхи (69 %), подавленность (58 %), нервозность (57 %) и потеря интереса к привычным занятиям (33 %). Кроме того, 28 % родственников отметили наличие проблем во взаимоотношениях с близким с онкозаболеванием.

Вопрос о степени выраженности переживаний в связи с онкоболезнью близкого родственника выявил их значительную интенсивность: 6,96 из 8, при этом около половины родственников отметили максимальную оценку 8 баллов. Сравнение групп, осуществлявших и не осуществлявших уход за онкобольным родственником, показывает значимые различия в среднем уровне переживаний: 7,34 и 6,79 баллов соответственно ($t(295)=3,494$, $p=0,001$). Более высокий уровень переживаний также отметили те родственники, которые выбрали вариант «Я до сих пор не смог оправиться от утраты» на вопрос «Если среди Ваших ближайших родственников кто-либо умер от онкологии, укажите, пожалуйста, какое из высказываний лучше всего отражает Ваше переживание потери?» ($p<0,001$) – таких респондентов было 23 % из выборки (от $N=309$, после исключения вариантов «никто не умер» и «переживал не так сильно, так как мы были не очень близки»).

Ответы родственников онкопациентов о наличии страхов, связанных с заболеванием близкого, также показывают их более высокую интенсивность по сравнению со страхами пациентов. Значения оценок страхов варьируют от 2,5 до 4,0 баллов из 5 с наиболее сильными страхами «что лечение не поможет» (4,0 балла), «боли и страдания» (4,0), «неопределенности/неизвестности/будущего» (3,7) и страхом смерти (3,7). Мы предположили, что вопросы по оценке страхов являются однородными и проверили эту гипотезу с помощью иерархического кластерного анализа. По его результатам было получено, что на выборке родственников оценки по страхам группируются в один кластер, в связи с чем суммирование оценок по всем страхам может считаться правомерным. Поскольку было предложено оценить выраженность 9 страхов по шка-

ле от 1 до 5, минимальным значением этой «суммарной шкалы страхов» является 9, максимальным – 45. Средний балл по выборке родственников составил 27,6, причем средняя оценка по подвыборке женщин оказалась значимо выше, чем среди мужчин, – 28,46 и 26,07 ($t(400) = -2,891$, $p = 0,004$).

Средняя оценка выраженности всех страхов была также использована для косвенной оценки эффективности психологической помощи. Выборка родственников была разделена на две подгруппы по итогам ответа на вопрос «Возникло ли у Вас желание обратиться за психологической помощью в период онкологической болезни Вашего близкого родственника?»: положительно ответило 67 человек (16 % от совокупной выборки родственников), отрицательно – 284 человека. Выявлено, что средний уровень выраженности страхов у первой группы составил 30,9 баллов, у второй – 26,5 ($t(349) = 4,053$, $p < 0,001$). Далее группа ответивших положительно была разделена на две подгруппы по результатам ответа на вопрос: «Обращались ли Вы за психологической помощью по поводу переживаний, связанных с болезнью Вашего близкого родственника»: положительно ответило 19 человек (5 % от совокупной выборки близких родственников пациентов), отрицательно – 48 человек. Сравнение средних оценок выраженности страхов показывает значимо более низкую оценку в группе обратившихся за психологической помощью по сравнению с теми, у кого такое желание возникло, однако в итоге они не обратились: 26,8 и 32,5 соответственно ($t(65) = -2,837$, $p = 0,006$; дополнительное сравнение групп с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни показывает близкие результаты – $U = 266$, $p = 0,008$).

Анализ ответов на открытый вопрос о причинах необращения за психологической помощью позволяет выявить такие категории, как отсутствие возможности/доступности такой помощи (19 % респондентов), отсутствие необходимости (16 %), отсутствие времени (15 %), отсутствие информации о том, куда именно обращаться

(11 %), предполагаемая высокая стоимость такой помощи (10 %).

Аналогично выборке пациентов родственники отмечают высокий уровень потребности в психологической помощи для родственников онкопациентов: так ответили 81 % выборки, причем 36 % из них считают, что она нужна всем близким родственникам, 45 % – отдельным группам, среди которых главным образом назывались конкретные близкие родственники (дети, родители, супруги, «самые близкие»). При этом так же, как и в случае с онкопациентами, значительная часть родственников онкобольных не знает, «что делать и к кому обратиться в случае, если потребуется профессиональная психологическая помощь в решении психологических проблем» – так ответило 37 % респондентов, а информацию о возможности получения такой помощи от медицинских работников получали лишь 12 % родственников.

Психостигматизирующие установки.

Обеим группам респондентов (пациентам и родственникам) было предложено оценить степень согласия с суждениями, связанными с психостигматизирующими установками (табл. 1).

Данные табл. 1 показывают достаточно выраженную распространенность психостигматизирующих установок среди обеих выборок: от шестой части до трети в зависимости от высказывания для онкологических пациентов и от пятой части до трети среди родственников онкологических пациентов. По оценке согласия с высказыванием «Обращение к психологам не помогает, это пустая трата времени» наблюдается тенденция к значимым различиям между выборками ($\chi(3) = 3,485$, $p = 0,062$).

Обсуждение

Результаты исследования показывают значительную потребность в психологической помощи как среди онкологических пациентов, так и среди их ближайших родственников. Эта потребность выражается как прямо – в виде достаточно большого процента положительно ответивших на вопрос о необходимости такой помощи,

Таблица 1. Оценка степени согласия с психостигматизирующими высказываниями среди онкологических пациентов и близких родственников онкологических пациентов

Table 1. Assessment of the degree of agreement with psychostigmatizing statements among cancer patients and close relatives of cancer patients

	Онкологические пациенты (выбравшие «4» или «5» из 5, где 5 – «полностью согласен», %)	Близкие родственники онкологических пациентов (выбравшие «4» или «5» из 5, где 5 – «полностью согласен», %)
Если люди из моего личного и профессионального окружения узнают о моем обращении за психологической помощью, мне будет неловко	15	19
Люди должны сами решать свои проблемы, а обращаться за психологической помощью нужно только в крайнем случае	33	30
Обращение к психологам не помогает, это пустая трата времени	34	19

а также части ответов о желании обратиться за помощью, так и косвенно – в виде значительной части выборки, сообщившей о столкновении с различного рода проблемами, трудностями, переживаниями и страхами. Полученные результаты согласуются с данными других исследований (напр., Jarovaja, 2014; Grassi et al., 2017).

Важно, что если потребность онкопациентов в психологической помощи отмечается достаточно часто, то родственники онкобольных рассматриваются в качестве реципиентов психологической поддержки гораздо реже, в то время как по данным настоящего исследования, на одного болеющего в настоящий момент онкопациента приходится трое близких родственников, включенных в травмирующую ситуацию и испытывающих негативные переживания наравне с пациентом. В этой связи в контексте организации психологической помощи важно учитывать обе уязвимые группы.

По ряду показателей были обнаружены гендерные различия. В частности, совокупный уровень интенсивности страхов оказался выше в женской подвыборке родственников пациентов по сравнению с мужской, что согласуется с данными литературы (Friðriksdóttir N. et al., 2011). Это может быть связано с гендерно-социальными стереотипами о большей чувствительности

и подверженности женщин подобным эмоциональным реакциям, а также меньшей склонностью мужчин признаваться в наличии негативных эмоциональных реакций, что может быть обусловлено наличием в социуме гендерных стереотипов (Anikina et al., 2020). Согласно исследованиям мужчины в дополнение к отрицанию необходимости психологической помощи чаще женщин преуменьшают психологические проблемы (Vogel et al., 2011; 2014).

Обнаруженные на выборке родственников пациентов различия в уровне переживаний между теми, кто осуществлял уход, и теми, кто не осуществлял, указывает на необходимость учета этого фактора при работе с родственниками в виде предоставления дополнительной поддержки психологических и социальных работников и профилактики негативных эмоциональных реакций. В особенности это релевантно для родственников больных, требующих паллиативного ухода (Götze et al., 2014). Кроме того, на основе данных о том, что почти четверть родственников сообщила о том, что они «до сих пор не смогли оправиться от утраты», важно учитывать специфику состояния людей, потерявших родственника в результате онкозаболевания. В рамках организации психологической помощи для онкобольных

в тяжелом состоянии и их родственников может быть рекомендовано сотрудничество с паллиативными службами.

Несмотря на наблюдаемую потребность в психологической помощи, в реальности за ней обратился лишь незначительный процент респондентов (7 % пациентов и 5 % родственников). Одной из вероятных причин этого может быть распространенность в обществе психостигматизирующих установок, высказываемых даже теми, кто столкнулся с серьезными трудностями в виде онкологического заболевания у себя или близкого. О психостигматизирующих установках свидетельствуют также категории ответов на открытый вопрос о том, каким группам нужна психологическая помощь: треть респондентов назвала «психологически неустойчивых» и «слабых», что показывает негативное отношение к тем, кто нуждается и обращается за психологической помощью. Сходные закономерности отмечены и другими авторами (Beljaev et al., 2018). В контексте стигматизации психологической помощи важно учитывать гендерные различия и рассматривать мужчин как более уязвимую группу по сравнению с женщинами, поскольку они менее склонны обращаться к профессиональной психологической помощи (Vogel et al., 2014).

Анализ причин необращения за психологической помощью позволяет выделить три основных барьера: 1) недоступность психологической помощи (в том числе недостаточно развитая инфраструктура – отсутствие соответствующих служб и специалистов рядом с местом проживания/лечения, предполагаемая высокая стоимость), 2) недостаточная информированность (в частности, непонимание необходимости работы с негативными

переживаниями, незнание, куда обратиться за помощью) и 3) психостигма (то есть стыд или стеснение потребности в психологической поддержке, отсутствие уверенности в том, что психолог может помочь в решении проблем). В совокупности наличие трех этих барьеров свидетельствует о необходимости информационно-просветительской работы, направленной как на уязвимые группы (мужчины, люди в критической ситуации болезни), так и в целом на население.

Заключение

Результаты исследования позволяют заключить, что онкологические пациенты, равно как и их близкие родственники, сталкиваются со множеством негативных переживаний, страхов и затруднений, что свидетельствует о наличии потребности в психологической помощи. В то же время эта потребность лишь у небольшой части респондентов преобразуется в желание обратиться за помощью либо реальное обращение. В качестве возможных барьеров обращения были выделены недоступность такой помощи, недостаточная о ней информированность и психостигматизирующие установки. Полученные данные свидетельствуют о необходимости информационно-просветительской работы по борьбе с психостигматизирующими установками, а также работы по удовлетворению существующей осознаваемой и неосознаваемой потребности в психологической помощи путем систематической работы с данными группами населения со стороны квалифицированных психологов (например, в форме построения полноценной онкопсихологической службы).

References

Andersen B.L. et al. (2007). Distress reduction from a psychological intervention contributes to improved health for cancer patients. In *Brain, behavior, and immunity*. 21 (7) 953–961. DOI: 10.1016/j.bbi.2007.03.005

Anikina V.O., Popova A.G., Vasil'eva N.L. (2020). Subektivnye faktory obrashhenija za psihologicheskoy pomoshh'ju muzhchin [What stops men from seeking psychological help?]. In *Mir nauki. Pedagogika i psihologija = World of Science. Pedagogy and psychology*. 8 (5).

- Barre P. V. et al. (2018). Stress and quality of life in cancer patients: medical and psychological intervention. In *Indian journal of psychological medicine*, 40 (3) 232–238. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_512_17
- Carlson L. E., Zelinski E. L., Toivonen K. I., Sundstrom L., Jobin C. T., Damaskos P., Zebrack B. (2019). Prevalence of psychosocial distress in cancer patients across 55 North American cancer centers. In *J Psychosoc Oncol*. Jan–Feb; 37 (1), 5–21. DOI: 10.1080/07347332.2018.1521490
- Fingeret M. C., Teo I., Epner D. E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *Cancer*. 120 (5), 633–41. DOI: 10.1002/cncr.28469
- Fond Obshhestvennogo Mnenija = Public Opinion Foundation. Hodjat li rossijane k psihoterapevtam? [Do Russians see a psychotherapist?] 2014. <https://fom.ru/Obrazzhizni/11885>. Data obrashhenija: 22.09.2021
- Friðriksdóttir N. et al. (2011). Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. In *Acta Oncologica*. 50 (2), 252–258. DOI: 10.3109/0284186X.2010.529821
- Götze H. et al. (2014). Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care. In *Supportive Care in Cancer*. 22 (10), 2775–2782. DOI: 10.1007/s00520-014-2257-5
- Grassi L., Spiegel D., Riba M. (2017). Advancing psychosocial care in cancer patients. In *F1000Research*, 6. DOI: 10.12688/f1000research.11902.1
- Harrison J., Haddad P., Maguire P. (1995). The impact of cancer on key relatives: a comparison of relative and patient concerns. In *Eur J Cancer*, 31 (11), 1736–40. DOI: 10.1016/0959-8049(95)00389-z
- Huffman L. B., Hartenbach E. M., Carter J., Rash J. K., Kushner D. M. (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. In *Gynecol Oncol*. 140 (2) 359–68. DOI: 10.1016/j.ygyno.2015.11.010.
- Jarovaja E. G. (2014). K probleme psihologo–social'nogo soprovozhdenija onkologicheskikh bol'nyh [To the problems of psychological and social assistance to cancer patients]. In *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 22 (1), 178–196.
- National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer (2003). National Breast Cancer Centre, Camperdown, NSW.
- Onkopsihologija dlja vrachej–onkologov i medicinskih psihologov. Rukovodstvo. Izdanie 2–oe, dopolnennoe [Psycho-oncology for oncologists and clinical psychologists. 2-nd Ed.]. A. M. Beljaev i kollektiv avtorov / Red. A. M. Beljaev, V. A. Chulkova, T. Ju. Semiglazova, M. V. Rogachev. SPb: Izdatel'stvo ANO «Voprosy onkologii» = Oncology Issues Press, 2018. 436.
- Sostojanie onkologicheskoy pomoshhi naseleniju Rossii v 2019 godu [The state of oncological help to the Russian population] / pod red. A. D. Kaprina, V. V. Starinskogo, A. O. Shahzadovoj. M.: MNIOI im. P. A. Gercena filial FGBU «NMIC radiologii» Minzdrava Rossii = Hertsen Moscow Research Oncology Institute of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. 239.
- Stajduhar K. I. et al. (2010). Part 1: Home–based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published quantitative research (1998–2008). In *Palliative medicine*, 24 (6) 573–593. DOI: 10.1177/0269216310371412
- Vajnshtejn S. V., Burdin M. V., Shabalin E. Ju. (2015) Oprosnik otnoshenija k obrashheniju za uslugami v sfere psihicheskogo zdorov'ja (IASMHS): rezul'taty psihometricheskogo analiza ruskojazyčnoj versii [Inventory of attitudes toward seeking mental health services (russian version): a pilot study of psychometric properties]. In *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofija. Psihologija. Sociologija = Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology»*, 3 (23), 81–96.
- Vogel D. L. et al. (2011) “Boys don't cry”: Examination of the links between endorsement of masculine norms, self–stigma, and help–seeking attitudes for men from diverse backgrounds. In *Journal of counseling psychology*, 58 (3) 368. DOI: 10.1037/a0023688
- Vogel D. L. et al. (2014). Referring men to seek help: The influence of gender role conflict and stigma. In *Psychology of Men & Masculinity*, 15 (1) 60. DOI: 10.1037/a0031761
- World Health Organization et al. (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all.