

УДК 159.9

DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-105-117

Динамика защитно-совладающих стратегий, уровня тревожности и качества жизни у онкогинекологических пациентов в процессе арт-терапевтического воздействия

**А. Н. Султанова¹, А. С. Станкевич², Д. В. Черникова¹, А. С. Евлахова¹
В. Д. Соломатенко¹, Т. В. Кутенкова¹**

¹ *Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия*

² *Успенский психоневрологический интернат
с. Успенка Новосибирской области, Россия*

Аннотация

Представлены результаты психодиагностического исследования онкогинекологических пациентов, выявившего у них низкие показатели качества жизни и высокий уровень стресса и ситуативной тревожности. Показано, что методы арт-терапевтического вмешательства оказывают положительное влияние на онкогинекологических пациентов, снижая уровень стресса и тревожности, а также способствуют повышению качества жизни.

Ключевые слова

онкология, онкогинекологические пациенты, качество жизни, стресс, тревожность, арт-терапия

Для цитирования

Султанова А. Н., Станкевич А. С., Черникова Д. В., Евлахова А. С., Соломатенко В. Д., Кутенкова Т. В. Динамика защитно-совладающих стратегий, уровня тревожности и качества жизни у онкогинекологических пациентов в процессе арт-терапевтического воздействия // Reflexio. 2020. Т. 13, № 2. С. 105–117. DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-105-117

Dynamics of Protective-Coordinating Strategies, Level of Anxiety and Quality of Life in Oncogynecological Patients during Art Therapeutic Impact

**A. N. Sultanova¹, A. S. Stankevich², D. V. Chernikova¹, A. S. Evlakhova¹
V. D. Solomatenco¹, T. V. Kutenkova¹**

¹ *Novosibirsk State Medical University
Novosibirsk, Russian Federation*

² *Uspensky psychoneurological boarding school
Uspenka, Novosibirsk Region, Russian Federation*

Abstract

The results of a study of oncogynecological patients with low quality of life indicators and high levels of stress and situational anxiety are presented. We have also shown that art therapy methods have a pos-

© А. Н. Султанова, А. С. Станкевич, Д. В. Черникова,
А. С. Евлахова, В. Д. Соломатенко, Т. В. Кутенкова, 2020

itive effect on cancer patients, reducing the level of stress and anxiety, as well as improving the quality of life.

Keywords

oncology, oncogynecological patients, quality of life, stress, anxiety, art therapy

For citation

Sultanova, A. N., Stankevich, A. S., Chernikova, D. V., Evlakhova, A. S., Solomatenko, V. D., Kutenkova, T. V. (2020). Dynamics of Protective- Coordinating Strategies, Level of Anxiety and Quality of Life in Oncogynecological Patients during Art Therapeutic Impact. *Reflexio*, 13 (2), 105–117. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-105-117

Введение

Онкогинекологические заболевания у женщин детородного возраста имеют высокую распространенность, что влияет на качество жизни женщин репродуктивного возраста, так как у многих наблюдаются аномальное кровотечение, боли в области таза, усталость, ограничение активности и проблемы с мочеиспусканием и кишечником [Kjerulff et al., 1996; Haney, 2000; Walker et al., 2005]. В зарубежных источниках последних лет приводятся данные, подтверждающие расовое неравенство в распространенности онкогинекологических заболеваний, однако этиопатогенез данного феномена недостаточно изучен [Baird et al., 2003; Baird, 2004]. Основным методом лечения является хирургическое вмешательство, за которым может следовать химиотерапия в зависимости от стадии и факторов риска рецидива, что приводит к соответствующим изменениям тела и внешности женщин [Hammer et al., 2014]. Возможными факторами риска в то же время рассматриваются курение, детородный анамнез, ожирение, и как основной фактор риска исследователи последних лет указывают психосоциальный стресс. Стресс, как следствие неприятных жизненных событий, длительное время рассматривается как фактор риска при физических и психических нарушениях. Эта форма стресса возникает в результате кардинальных изменений, которые требуют от индивида значительной корректировки жизненных установок и поведенческих стратегий в течение относительно короткого периода (например, рождение первого ребенка, развод). Имеются данные, свидетельствующие о том, что стресс может увеличить риск заболевания, когда стрессовые события воспринимаются как непреодолимые и когда стратегии преодоления неспособны справиться с угрозой [Boynnton-Jarrett et al., 2012]. Сторонники роли биологических факторов считают, что стресс может приводить к развитию онкогинекологических заболеваний в результате колебаний уровня эстрогена и прогестерона, вызванных активизацией стрессом гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и последующим высвобождением кортизола, гормона стресса [Nepomnaschy et al., 2004]. Больные раком испытывают более тяжелую форму стресса, вызванную угрозой инвалидности, социальной изоляции и смерти [Генс и др., 2018].

Исследования показывают, что эмоциональные реакции недавно диагностированных гинекологических больных раком являются серьезными. Распространены сообщения о клинически значимых симптомах депрессии и тревоги, по крайней мере 20 % пациентов настолько расстроены, что заслуживают психиатрического диагноза, такого как серьезное депрессивное расстройство. Напротив, заболеваемость большой депрессией среди населения в целом составляет 5–6 %.

Эти эмоциональные реакции могут быть связаны с опустошением, вызванным диагнозом рака, но другие исследования показывают, что люди значительно обеспокоены задолго до того, как узнали диагноз [Fowler et al., 2004]. Исследования выживших после рака яичников в течение первых нескольких лет после постановки диагноза часто описывают повышенный дистресс, депрессию, беспокойство и сексуальные проблемы в этой группе населения [Lutgendorf et al., 2017]. Обычно сексуальные расстройства после онкогинекологических заболеваний и последствий лечения часто рассматриваются как отдельная область, они могут играть важную роль в сексуальной идентичности женщины и ее личных отношениях и, таким образом, представляют собой неотъемлемый компонент психологической адаптации и качества жизни [Levin et al., 2010].

В последнее время было получено много данных о самой высокой распространенности у онкологических больных так называемых неадаптивных или реактивных состояний в ответ на серьезное заболевание [Залуцкий, Махнач, 2013].

Особую значимость имеет исследование копинг-поведения у онкогинекологических больных. Так как в основном хирургический метод лечения онкологических заболеваний является наиболее распространенным, его последствиями является удаление органов, в результате чего появляются косметические дефекты. В связи с этим у пациентов в предоперационный период увеличиваются психологические переживания, связанные со страхом смерти во время операции. Таким образом, в ситуациях, когда больные раком подвергаются хирургическому вмешательству, наблюдается увеличение фактора стресса. В связи с этим особенно важно изучить механизмы выживания раковых больных на разных стадиях заболевания и определить на основе их личных и экологических ресурсов психотерапевтические цели при работе с ними [Русина, 2011].

Диагностика и лечение рака в настоящее время в основном рассматриваются как жизненный стресс, и этот стресс может вызывать или усугублять относительные психологические расстройства [Liu et al., 2017].

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. Общеизвестно, что взрослые пациенты с диагнозом онкологического заболевания уязвимы для депрессии и тревоги. Игнорирование тревоги может не только привести к трудностям с контролем симптомов, плохому соблюдению режима лечения и длительному времени восстановления, но и к увеличению нарушения иммунного ответа и нарушению качества жизни. Было показано, что психологические вмешательства в некоторой степени эффективны в снижении депрессии и тревоги у больных раком [Yang et al., 2014].

Хирургическое лечение является важнейшим компонентом лечения рака. В гинекологической онкологии это часто первый, если не единственный, способ лечения рака. Последовательная оценка качества жизни, связанного со здоровьем, среди гинекологических онкологических больных имеет большое значение [Doll et al., 2016].

Особенностью реабилитации после онкогинекологического заболевания является комплексная социально-трудовая адаптация пациентов, которая связана не только с течением заболевания и последствиями лечения, но и с отношением общества к проблеме раковых заболеваний, психологические аспекты этого переживания затрудняют решение повседневных бытовых вопросов. Часто такое отрицательное и неоднозначное отношение общества к проблеме рака затрудняет пациентам социальную адаптацию и существенно влияет на их качество жизни [Аржаненкова, Сычов, 2007].

Высокий уровень эмоционального стресса у онкологических больных часто остается незамеченным в повседневной клинической практике, что приводит к серьезной недооценке психических расстройств в этой группе пациентов. На протекание заболевания и процесс выздоровления оказывают влияние психологическое состояние пациента, его стрессоустойчивость, отношение к самому заболеванию, все это влияет и на качество жизни в целом. Контроль этих факторов может помочь больному чувствовать себя более комфортно и увеличить ресурсы, чтобы справиться с заболеванием. Таким образом, важно учитывать влияние, которое онкогинекологическая патология может оказывать на самочувствие больного, чтобы предоставить более успешную психологическую поддержку пациентам на всех стадиях лечения, а также скорректировать сопровождение после проведения медикаментозного и хирургического лечения.

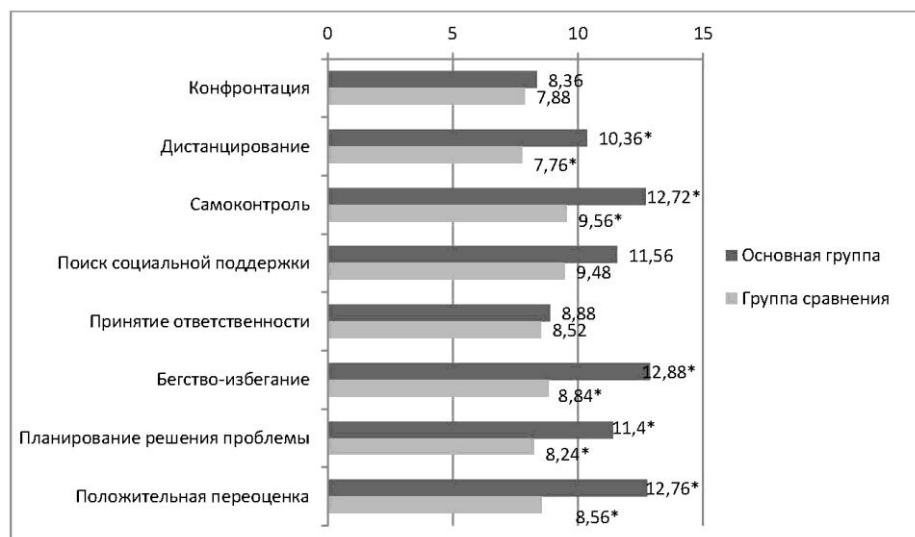
Цель исследования: выявить особенности защитно-совладающих стратегий уровня тревожности и качества жизни у онкогинекологических пациентов в процессе арт-терапевтического воздействия.

Выборка и методики

В данном исследовании выборку составили пациенты Городской клинической больницы № 1 (ГБУЗ ГKB № 1), 1-го онкологического отделения, под руководством А. В. Тархова. В основную группу входило 25 женщин в возрасте от 29 до 60 лет с раком эндометрия, раком яичников, раком шейки матки, онкологическими заболеваниями наружных женских половых органов. В работе применялись следующие методики: методика оценки тревожности Ч. Д. Спилберга и Ю. Л. Ханина; методика экспресс-диагностики состояния стресса (ДСС); опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса; опросник Плутчика – Келлермана – Конте «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index, LSI); Опросник качества жизни SF-36.

Результаты и обсуждение

В результате исследования защитных механизмов по опроснику Плутчика – Келлермана – Конте «Индекс жизненного стиля» были получены следующие результаты: в группе исследуемых онкогинекологических пациентов преобладают такие защитные механизмы, как отрицание и реактивное образование (61,92 и 70,94 при $p < 0,005$ соответственно). Онкогинекологические больные зачастую приходят к таким стратегиям совладания со стрессом, как дистанцирование, самоконтроль, бегство-избегание, планирование решения проблемы и положительная переоценка (см. рисунок).



Сравнительный анализ копинг-стратегий (значимость различий показателя $p < 0,005$)
Comparative analysis of coping strategies (significance of differences in $p < 0,005$)

У онкогинекологических пациентов наблюдается высокий уровень стресса (8,08 при $p < 0,001$) и ситуативной тревожности (49,44 при $p < 0,001$), в то время как личностная тревожность находится на среднем уровне (33,8 при $p < 0,005$). Психологический стресс и тревога могут в целом неблагоприятно сказаться на течении заболевания, например, из-за стресса в связи с осознанием диагноза в организме может снижаться иммунный ответ, а также может наступить снижение устойчивости к опухолевому росту. Однако это происходит больше не из-за самой стрессовой ситуации, а из-за реакции человека на нее [Солопова и др., 2017]. Стресс и тревога могут не только повлиять на возникновение заболевания, но и на его течение, поэтому важно проводить работу, направленную на их снижение с самого начала постановки диагноза.

В ходе изучения качества жизни были обнаружены высокие показатели (при $p < 0,05$) по шкалам «физическое функционирование», «социальное функционирование» и достоверно низкие показатели (при $p < 0,01$ и $p < 0,05$) по таким шкалам, как «интенсивность боли», «жизненная активность», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «физический компонент здоровья», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «психическое здоровье», «психический компонент здоровья». О необходимости психолого-психиатрической поддержки онкопациентам пишут многие зарубежные исследователи. Данные рандомизированных исследований показывают, что психологически эффективные вмешательства могут привести к выживанию и улучшению качества жизни у пациентов с раком [Spiegel, 2012; Renzi et al., 2017].

Анализ взаимосвязи защитно-совладающих стратегий, уровня тревожности
и качества жизни

Analysis of the relationship between protective and coping strategies,
the level of anxiety and the quality of life

Шкалы	<i>r</i>	<i>p</i>
Уровень стресса & дистанцирование	0,4	< 0,05
Уровень стресса & принятие ответственности	0,4	< 0,05
Уровень стресса & бегство-избегание	0,5	< 0,05
Уровень стресса & социальное функционирование	–0,4	< 0,05
Личностная тревожность & подавление	–0,4	< 0,05
Личностная тревожность & компенсация	–0,4	< 0,05
Личностная тревожность & принятие ответственности	–0,4	< 0,05
Подавление & дистанцирование	0,4	< 0,05
Подавление & ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	0,4	< 0,05
Подавление & психический компонент здоровья	0,5	< 0,05
Регрессия & планирование решения проблемы	–0,4	< 0,05
Компенсация & принятие ответственности	0,4	< 0,05
Проекция & дистанцирование	0,4	< 0,05
Проекция & бегство-избегание	0,4	< 0,05
Проекция & общее состояние здоровья	–0,5	< 0,05
Интеллектуализация & дистанцирование	0,4	< 0,05
ОНЗ & принятие ответственности	0,4	< 0,05
ОНЗ & бегство-избегание	0,5	< 0,05
Принятие ответственности & общее состояние здоровья	0,4	< 0,05
Положительная переоценка & общее состояние здоровья	0,5	< 0,05

В результате корреляционного анализа у онкогинекологических пациентов были выявлены значимые взаимосвязи (при $p < 0,05$) между защитно-совладающими стратегиями, уровнем стресса, тревожностью и качеством жизни (см. таблицу). Так, между уровнем стресса и дистанцированием ($r = 0,4$, $p < 0,05$), принятием ответственности ($r = 0,4$, $p < 0,05$) и бегством-избеганием ($r = 0,5$, $p < 0,05$) выявлена прямая взаимосвязь, что свидетельствует о том, что чем выше уровень стресса, тем более напряжены данные копинги. Обратная взаимосвязь выявлена между уровнем стресса и социальным функционированием ($r = -0,4$, $p < 0,05$), т. е. чем выше уровень стресса, тем ниже уровень социального функционирования. Между личностной тревожностью и подавлением выявлена обратная взаимосвязь ($r = -0,4$, $p < 0,05$), так же как между личностной тревожностью и компенсацией ($r = -0,4$, $p < 0,05$), что свидетельствует о том, что чем выше личностная тревожность, тем менее напряжены такие защитные механизмы, как подавление и компенсация. Обратная взаимосвязь обнаружена также между личностной тревожностью и принятием ответственности ($r = -0,4$,

$p < 0,05$). Между подавлением и дистанцированием обнаружена прямая взаимосвязь ($r = 0,4$, $p < 0,05$). Это говорит о том, что, если выражен защитный механизм подавления, при котором человек исключает из сознания неприятные ему мысли и эмоции, то человек чаще прибегает к дистанцированию, при котором старается отдалиться от проблемы, эмоциональной вовлеченности в нее. Также прямая взаимосвязь обнаружена между подавлением и ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием ($r = 0,4$, $p < 0,05$), что указывает на то, что чем сильнее пациент подавляет неприятные ему мысли и эмоции, тем меньше эмоциональное состояние влияет на его повседневную деятельность.

Между подавлением и психическим компонентом здоровья также обнаружена прямая взаимосвязь ($r = 0,5$, $p < 0,05$). Между регрессией и планированием решения проблемы выявлена обратная взаимосвязь ($r = -0,4$, $p < 0,05$), что свидетельствует о том, что чем более выражен такой защитный механизм, как регрессия, тем реже пациент будет планировать решение проблемы. Прямая взаимосвязь обнаружена между компенсацией и принятием ответственности ($r = 0,4$, $p < 0,05$), что свидетельствует о том, что чем больше выражена компенсация, тем пациент более склонен к принятию ответственности. Между проекцией, дистанцированием и бегством-избеганием обнаружена прямая взаимосвязь ($r = 0,4$, $p < 0,05$), что говорит о том, что чем больше выраженность защитного механизма проекция, тем чаще человек прибегает к дистанцированию и избеганию. Обратная взаимосвязь обнаружена между проекцией и общим состоянием здоровья ($r = -0,5$, $p < 0,05$), что указывает на то, что чем более напряжена такая защита психики, как проекция, тем ниже показатели общего состояния здоровья. Общее состояние здоровья напрямую коррелирует с принятием ответственности и положительной переоценкой ($r = 0,4$, $p < 0,05$), что говорит о том, что так как положительная переоценка и принятие ответственности являются адаптивными стратегиями совладания, чем чаще индивид к ним прибегает, тем выше будут показатели общего состояния здоровья.

Оценка эффективности проделанной психокоррекционной работы проводилась путем сопоставления показателей, полученных до психокоррекционного воздействия и после него в экспериментальной группе и группе контроля с использованием критерия Вилкоксона, данный критерий использовался для того, чтобы доказать, что именно наше воздействие повлияло на изменение показателей.

На начальном этапе выявления динамики уровня стресса и тревожности в процессе арт-терапевтического воздействия нами проведен анализ показателей двух групп с применением критерия Манна – Уитни. Нами не выявлено значимых различий в изучаемых группах на начальном этапе, что доказывает случайный тип формирования групп и отвечает требованиям на начальном этапе.

В результате проведения арт-терапевтической работы в экспериментальной группе онкогинекологических больных были достигнуты положительные результаты в динамике. Были выявлены значимые (при $p < 0,05$, Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок) позитивные изменения уровня стресса и ситуативной тревожности. Также позитивные изменения выявлены по следующим

показателям качества жизни: «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «общее состояние здоровья», «жизненная активность», «социальное функционирование», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «психическое здоровье», «физический компонент здоровья», «психический компонент здоровья».

Заключение

Проблема онкогинекологических заболеваний на сегодняшний день является одной из актуальных проблем во всем мире. Опасность этого заболевания заключается не только в высоком риске инвалидности и смертности. Данное заболевание опасно еще и своими психологическими последствиями, такими как отрицание заболевания, высокий уровень тревоги и стресса, а также снижение качества жизни.

Мы доказали, что у онкогинекологических пациентов низкие показатели качества жизни и высокий уровень стресса и ситуативной тревожности. Также, нами было получено, что методы арт-терапевтического вмешательства оказывают положительное влияние на онкогинекологических пациентов, снижая уровень стресса и тревожности, а также способствуют повышению качества жизни.

В нашем исследовании выявлены основные защитно-совладающие стратегии, особенности эмоциональной сферы и качества жизни онкогинекологических пациентов, а также оценена динамика этих показателей в результате психокоррекционного воздействия, что позволит осуществлять более эффективную работу по диагностике и оказанию психологической помощи больным. Данная тема является актуальной и требует внимания и детального изучения, поскольку более глубокое исследование защитно-совладающих стратегий, качества жизни и особенностей эмоциональной сферы онкогинекологических больных позволит осуществлять более эффективную работу по диагностике и оказанию психологической помощи больным.

Список литературы

Аржаненкова Л. С., Сычов М. Д. Вопросы трудовой реабилитации в медико-социальной экспертизе онкогинекологических больных // Кубанский научный медицинский вестник. 2007. № 1–2. С. 15–16.

Генс Г. П., Сирота Н. А., Олейникова И. Н., Шикина В. Е., Киркин В. В. Дистресс у больных раком яичников // Доктор.Ру. 2018. № 2 (146). С. 59–62.

Залуцкий И. В., Махнач Л. М. Проблема копинг-поведения в работах отечественных и зарубежных исследователей // Онкологический журнал. 2013. № 3. С. 81–87.

Русина Н. А. Адаптационные ресурсы онкологических больных // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. Т. 2 (39), № 2. С. 283–285.

Солопова А. Г., Идрисова Л. Э., Макацария А. Д., Чуканова Е. М. Психосоматика и психотерапия как ключ к эффективной реабилитации онкогинекологических больных // Акушерство, гинекология и репродукция. 2017. № 11 (1). С. 65–73.

Baird D. D. Invited commentary: Uterine leiomyomata-we know so little but could learn so much // *American Journal of Epidemiology*. 2004. 159 (2): 124–126. DOI 10.1093/aje/kwh016

Baird D. D., Dunson D. B., Hill M. C., Cousins D. D., Schectman J. M. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2003; 188 (1): 100–107. DOI 10.1067/mob.2003.99

Boynton-Jarrett R., Rosenberg L., Palmer J. R., Boggs D. A., Wise L. A. Child and Adolescent Abuse in Relation to Obesity in Adulthood: The Black Women's Health Study // *Pediatrics*. 2012; 130: 245–53. DOI 10.1542/peds.2011-1554

Doll K. M., Barber E. L., Bensen J. T., Snavely A. C., Gehrig P. A. The health-related quality of life journey of gynecologic oncology surgical patients: Implications for the incorporation of patient-reported outcomes into surgical quality metrics // *Gynecol Oncol*. 2016; 141 (2): 329–335. DOI 10.1002/cncr.29061

Fowler J. M., Carpenter K. M., Gupta P., Golden-Kreutz D. M., Andersen B. L. The gynecologic oncology consult: symptom presentation and concurrent symptoms of depression and anxiety // *Obstet Gynecol*, 2004, 103 (6), 1211–1217. DOI 10.1097/01.aog.0000127983.70739.d8

Hammer S. M., Brown J. C., Segal S., Chu C. S., Schmitz K. H. Cancer-related impairments influence physical activity in uterine cancer survivors // *Med. Sci. Sports. Exerc.* 2014; 46 (12): 2195–201. DOI 10.1249/MSS.0000000000000360

Haney A. F. Clinical decision making regarding leiomyomata: What we need in the next millennium // *Environmental Health Perspectives*. 2000; 108 (Suppl 5): 835–839. DOI 10.1289/ehp.00108s5835

Kjerulff K. H., Langenberg P., Seidman J. D., Stolley P. D., Guzinski G. M. Uterine leiomyomas – racial differences in severity, symptoms and age at diagnosis // *Journal of Reproductive Medicine*. 1996; 41 (7): 483–490.

Levin A. O., Carpenter K. M., Fowler J. M., Brothers B. M., Andersen B. L., Maxwell G. L. Sexual morbidity associated with poorer psychological adjustment among gynecological cancer survivors // *Int. J. Gynecol. Cancer*. 2010; 20 (3): 461–470. DOI 10.1111/IGC.0b013e3181d24ce0

Liu C. L., Liu L., Zhang Y., Dai X. Z., Wu H. Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China: a cross-sectional study // *Health Qual Life Outcomes*. 2017 Aug. 17; 15 (1): 161. DOI 10.1186/s12955-017-0738-1

Lutgendorf S. K., Shinn E., Carter J. et al. Quality of life among long-term survivors of advanced stage ovarian cancer: A cross-sectional approach // *Gynecol Oncol*. 2017; 146 (1): 101–108. DOI 10.1016/j.ygyno.2017.05.008

Nepomnaschy P. A., Welch K., McConnell D., Strassmann B. I., England B. G. Stress and female reproductive function: A study of daily variations in cortisol, gonadotrophins, and gonadal steroids in a rural mayan population // *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Council*. 2004; 16 (5): 523–532. DOI 10.1371/journal.pone.0146424

Renzi C., Perinel G., Arnaboldi P., Gandini S., Vadilonga V., Rotmensz N., Tagini A., Didier F., Pravettoni G. Memories of paternal relations are associated with coping and defense mechanisms in breast cancer patients: an observational study // *BMC Psychol.* 2017 Nov. 9; 5 (1): 37. DOI 10.1186/s40359-017-0206-z

Spiegel D. Mind matters in cancer survival // *Psychooncology.* 2012; 21 (6): 588–593. DOI 10.1002/pon.3067

Walker C. L., Stewart E. A. Uterine fibroids: The elephant in the room. *Science* (New York, NY) 2005; 308 (5728): 1589–1592. DOI 10.1126/science.1112063

Yang Y. L., Sui G. Y., Liu G. C., Huang D. S., Wang S. M., Wang L. The effects of psychological interventions on depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a meta-analysis of randomized controlled studies // *BMC Cancer.* 2014; 14: 956. DOI 10.1186/1471-2407-14-956

References

Arzhanenkova, L. S., Syrov M. D. (2007). Voprosy trudovoy reabilitatsii v mediko-sotsial'noy ekspertize onkoginekologicheskikh bol'nykh [Questions of labor rehabilitation in medical and social expertise of oncogynecological patients]. *Kuban Scientific Medical Bulletin*, 1–2, 15–16 (in Russ.)

Baird, D. D. (2004). Invited commentary: Uterine leiomyomata-we know so little but could learn so much. *American Journal of Epidemiology*, 159 (2), 124–126. DOI 10.1093/aje/kwh016

Baird, D. D., Dunson, D. B., Hill, M. C., Cousins, D. D., Schectman, J. M. (2003). High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188 (1), 100–107. DOI 10.1067/mob.2003.99

Boynton-Jarrett, R., Rosenberg, L., Palmer, J. R., Boggs, D. A., Wise, L. A. (2012). Child and Adolescent Abuse in Relation to Obesity in Adulthood: The Black Women's Health Study. *Pediatrics*, 130, 245–53. DOI 10.1542/peds.2011-1554

Doll, K. M., Barber, E. L., Bensen, J. T., Snively, A. C., Gehrig, P. A. (2016). The health-related quality of life journey of gynecologic oncology surgical patients: Implications for the incorporation of patient-reported outcomes into surgical quality metrics. *Gynecol Oncol*, 141 (2), 329–335. DOI 10.1002/cncr.29061

Fowler, J. M., Carpenter, K. M., Gupta, P., Golden-Kreutz, D. M., Andersen, B. L. (2004). The gynecologic oncology consult: symptom presentation and concurrent symptoms of depression and anxiety. *Obstet Gyneco*, 103 (6), 1211–1217. DOI 10.1097/01.aog.0000127983.70739.d8

Gens, G. P., Sirota, N. A., Oleynikova, I. N., Shikina, V. E., Korkin V. V (2018). Distress u bol'nykh rakom yaichnikov [Distress in patients with ovarian cancer]. *Doctor.ru*, 2 (146), 59–62 (in Russ.)

Hammer, S. M., Brown, J. C., Segal, S., Chu, C. S., Schmitz, K. H. (2014). Cancer-related impairments influence physical activity in uterine cancer survivors. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 46 (12), 2195–201. DOI 10.1249/MSS.0000000000000360

Haney, A. F. (2000). Clinical decision making regarding leiomyomata: What we need in the next millennium. *Environmental Health Perspectives*, 108 (5), 835–839. DOI 10.1289/ehp.00108s5835

Kjerulff, K. H., Langenberg, P., Seidman, J. D., Stolley, P. D., & Guzinski, G. M. (1996). Uterine leiomyomas – racial differences in severity, symptoms and age at diagnosis. *Journal of Reproductive Medicine*, 41 (7), 483–490.

Levin, A. O., Carpenter, K. M., Fowler, J. M., Brothers, B. M., Andersen, B. L., Maxwell, G. L. (2010). Sexual morbidity associated with poorer psychological adjustment among gynecological cancer survivors. *Int. J. Gynecol. Cancer*, 20 (3), 461–470. DOI 10.1111/IGC.0b013e3181d24ce0

Liu, C. L., Liu, L., Zhang, Y., Dai, X. Z., Wu, H. (2017). Prevalence and its associated psychological variables of symptoms of depression and anxiety among ovarian cancer patients in China: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 15 (1), 161. DOI 10.1186/s12955-017-0738-1

Lutendorf, S. K., Shinn, E., Carter, J. et al. (2017). Quality of life among long-term survivors of advanced stage ovarian cancer: A cross-sectional approach. *Gynecol. Oncol.*, 146 (1), 101–108. DOI 10.1016/j.ygyno.2017.05.008

Nepomnaschy, P. A., Welch, K., McConnell, D., Strassmann, B. I., England, B. G. (2004). Stress and female reproductive function: A study of daily variations in cortisol, gonadotrophins, and gonadal steroids in a rural mayan population. *American Journal of Human Biology: The Official Journal of the Human Biology Council*, 16 (5), 523–532. DOI 10.1371/journal.pone.0146424

Renzi, C., Perinel, G., Arnaboldi, P., Gandini, S., Vadilonga, V., Rotmensz, N., Tagini, A., Didier, F., Pravettoni, G. (2017). Memories of paternal relations are associated with coping and defense mechanisms in breast cancer patients: an observational study. *BMC Psychol.*, 5 (1), 37. DOI 10.1186/s40359-017-0206-z

Rusina, N. A. (2011). Adaptatsionnye resursy onkologicheskikh bol'nykh [Adaptive resources of oncological patients]. *Preventive and clinical medicine*, 2 (39), 283–285. (in Russ.)

Solopova, A. G., Idrisova, L. E., Makatsaria, A. D., Chukanova, E. M. (2017). Psihosomatika i psikhoterapiya kak klyuch k effektivnoy reabilitatsii onkoginekologicheskikh bol'nykh [Psychosomatics and psychotherapy as a key to effective rehabilitation of oncogynecological patients]. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*, 11 (1), 65–73. (in Russ.)

Spiegel, D. (2012). Mind matters in cancer survival. *Psychooncology*, 21 (6), 588–593. DOI 10.1002/pon.3067

Walker, C. L., Stewart, E. A. Uterine fibroids: The elephant in the room. *Science* (New York, NY), 308 (5728), 1589–1592. DOI 10.1126/science.1112063

Yang, Y. L., Sui, G. Y., Liu, G. C., Huang, D. S., Wang, S. M., Wang L. (2014). The effects of psychological interventions on depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Cancer*, 14, 956. DOI 10.1186/1471-2407-14-956

Zalutsky, I. V., Makhnach, L. M. (2013). Problema koping-povedeniya v rabotakh otechestvennykh i zarubezhnykh issledovateley [The problem of coping behavior in the works of domestic and foreign researchers]. *Oncological Journal*, 3, 81–87. (in Russ.)

Материал поступил в редакцию

The article was submitted

02.09.2020

Сведения об авторах

Султанова Аклима Накиповна, доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск, Россия)

sultanova.aklima@yandex.ru

ORCID 0000-0001-6420-6591

Станкевич Анна Сергеевна, ГАУССО НСО «Успенский психоневрологический интернат» (с. Успенка Новосибирской области, Россия)

stankevichann97@mail.ru

ORCID 0000-0001-5627-8245

Черникова Дарья Витальевна, студент 5 курса, Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск, Россия)

danya140897@gmail.com

Евлахова Александра Сергеевна, студент 3 курса, Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск, Россия)

e.alexandra@yandex.ru

Соломатенко Валерия Дмитриевна, студент 3 курса, Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск, Россия)

valeria.solomatenko174@yandex.ru

Кутенкова Татьяна Вячеславовна, студент 3 курса, Новосибирский государственный медицинский университет (Новосибирск, Россия)

tatyanka_kutenkova@mail.ru

Information about the Authors

Aklima N. Sultanova, MD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk, Russian Federation)

sultanova.aklima@yandex.ru

ORCID 0000-0001-6420-6591

Anna S. Stankevich, GAUSSO NSO “Uspensky psychoneurological boarding school” (Uspenka, Novosibirsk Region, Russian Federation)

stankevichann97@mail.ru

ORCID 0000-0001-5627-8245

Darya V. Chernikova, 5th year student, Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk, Russian Federation)

danya140897@gmail.com

Alexandra S. Evlakhova, 3rd year student, Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk, Russian Federation)

e.alexandra@yandex.ru

Valeria D. Solomatenko, 3rd year student, Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk, Russian Federation)

valeria.solomatenko174@yandex.ru

Tatyana V. Kutenkova, 3rd year student, Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk, Russian Federation)

tatyanka_kutenkova@mail.ru