



Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, вып. 3. С. 318–325

*Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2023, vol. 23, iss. 3, pp. 318–325

<https://phpp.sgu.ru>

<https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-3-318-325>, EDN: QDXJHF

Научная статья

УДК [159.9:616]+316.6

## Предикторы субъективного ощущения социальной поддержки у онкологических больных на примере заболеваний репродуктивной системы



М. М. Орлова

Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского, Россия, 410012, г. Саратов, ул. Астраханская, д. 83

Орлова Мария Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры консультативной психологии, [orlova-maria2010@mail.ru](mailto:orlova-maria2010@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-2340-8343>

**Аннотация. Введение.** Актуальность исследования предикторов субъективного ощущения социальной поддержки у онкологических больных заключается в распространенности и социальной значимости данного заболевания с выраженной витальной угрозой. **Теоретический анализ.** Понятие «ситуация болезни» является многозначным, включает в себя трудности, связанные с течением болезни, социальные последствия и социальную поддержку как возможный ресурс. Это предполагает необходимость рассмотрения данного ресурса и факторов его эффективности. **Эмпирический анализ.** В данной статье на примере больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы устанавливается связь субъективного ощущения социальной поддержки, характеристик самоотношения, адаптационных стратегий здоровых и больных женщин. **Заключение.** В группе женщин с онкологическими заболеваниями выявлены высокая значимость сотрудничества с социальным окружением, близости эмоциональных контактов, стремление опереться на ресурсы других и быть для них нужной. Основными предикторами субъективного ощущения социальной поддержки больных женщин оказались принятие ситуации и принятие себя в этой ситуации. Для здоровых женщин более характерна опора на собственную активность и ответственность. Полученные результаты свидетельствуют о выраженной мобилизации личности больных женщин. Это в том числе позволяет выстроить отношения с близкими людьми.

**Ключевые слова:** ситуация болезни, ситуация здоровья, социальная поддержка, социально-психологические ресурсы, онкологические заболевания репродуктивных органов

**Для цитирования:** Орлова М. М. Предикторы субъективного ощущения социальной поддержки у онкологических больных на примере заболеваний репродуктивной системы // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23, вып. 3. С. 318–325. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-3-318-325>, EDN: QDXJHF

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0)

Article

**Predictors of subjective feeling of social support in women with oncological diseases of the reproductive system**

M. M. Orlova

Saratov State University, 83 Astrakhanskaya St., Saratov 410012, Russia

Maria M. Orlova, [orlova-maria2010@mail.ru](mailto:orlova-maria2010@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-2340-8343>

**Abstract. Introduction.** The relevance of the study of predictors of subjective feeling of social support in cancer patients lies in the prevalence and social significance of this disease with a pronounced vital threat. **Theoretical analysis.** The concept of “disease situation” is ambiguous, it includes difficulties associated with the course of the disease, its social consequences, and the social support available to patients as a possible resource. This implies the need to consider this resource and the factors of its effectiveness. **Empirical analysis.** In this article, using the example of patients with oncological diseases of the reproductive system, the connection is established between the subjective feeling of social support, characteristics of self-attitude, adaptation strategies of healthy and sick women. **Conclusion.** For this group of women, the high importance of cooperation with the social environment, the proximity of emotional contacts, the desire to rely on the resources of others and be needed for them was revealed. The main predictors of the subjective feeling of social support for sick women were: acceptance of the situation and acceptance of themselves in this situation. Healthy women are more likely to rely on their own activity and responsibility. The results obtained indicate a pronounced mobilization of the personality of sick women. This also allows them to build relationships with loved ones.

**Keywords:** disease situation, health situation, social support, socio-psychological resources, oncological diseases of reproductive organs

**For citation:** Orlova M. M. Predictors of subjective feeling of social support in women with oncological diseases of the reproductive system. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2023, vol. 23, iss. 3, pp. 318–325 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2023-23-3-318-325>, EDN: QDXJHF

This is an open access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)



## Введение

Рак является одной из значимых медико-психосоциальных проблем. Заболевания злокачественными опухолями являются распространенными как во всем мире, так и в нашей стране, и сопровождаются высокой смертностью. Проблеме реабилитации инвалидов по онкологическим заболеваниям посвящено большое количество работ, но в исследованиях, рассматривающих проблему женщин-инвалидов после операции по поводу рака матки, анализируется преимущественно медицинский аспект [1]. Вместе с тем отмечается неэффективность социализации, которая возникает при недостаточности соматических, социальных и психологических ресурсов у больных. При этом исследования свидетельствуют о том, что соматические предикторы инвалидизации не являются облигатными [2]. Значимость приобретают личностные и социальные возможности больного и ресурсы ближайшего социального окружения, доступные для реабилитации лиц, страдающих онкологическим заболеванием.

Цель данной работы – анализ субъективных и объективных факторов, определяющих ощущение социальной поддержки женщин с раком матки.

## Теоретический анализ

Обнаружение злокачественного новообразования является причиной высокой распространенности психопатологических нарушений у онкологических больных [3]. Как показано в исследованиях Б. Ю. Володина, для больных раком матки характерны самодеструктивные тенденции, пассивные формы реагирования, неудовлетворенная потребность в любви, страх перед эмоциональной близостью, завышенные морально-этические требования к самим себе, чувство вины. На снижение самооценки и утрату ценности для окружающих указывают и другие авторы [4, 5]. Длительность состояния такого психического неблагополучия онкологических больных отмечается во многих работах [6, 7]. Среди наиболее часто фиксирующихся проявлений психических неблагополучий называются следующие: утрата прежних интересов, самоизоляция, депрессивные переживания. Эти нарушения сохраняются у больных в течение многих лет. Эмоциональные расстройства затрудняют процессы адаптации и ресоциализации.

Многие авторы указывают на сложности в возвращении онкологических больных к прежне-

му образу жизни. Восстановление психического состояния оказалось возможным менее чем у 50% больных [8–11]. К числу факторов социального характера, способствующих реабилитации, относят благоприятное отношение к больным со стороны общества, семьи, помощь в возвращении к реальной или возможной трудовой деятельности больной, к полноценной социальной жизни, а также использование значимых для нее ценностных ориентаций.

Полноценность реабилитации больных женщин связана в том числе с понятием благополучия в межличностных отношениях. Позитивность в ближайшем социальном круге очень важна в определении жизнеспособности личности и формировании самоуважения. Удовлетворение потребности в социальной поддержке, желание получения сочувствия от близких позволяет чувствовать себя более защищенным и более здоровым, создавать барьер между человеком и жизненными трудностями. Чем шире спектр социальных контактов человека, тем больше потенциальных ресурсов он имеет.

Ситуация любого соматического заболевания может рассматриваться как трудная жизненная ситуация, которая предъявляет требования к достаточности объективных и субъективных ресурсов для ее преодоления. Ситуации болезни понимаются как утрата здоровья и его доступности. К субъективным ресурсам относятся адаптационные стратегии, позитивная идентификация, принятие ситуации и опора на социальное окружение. Социальная поддержка больной может выражаться в разнообразных формах и действиях по отношению к близкому человеку, которые совершаются добровольно и направлены на его интересы [12]. Она может быть психологически многозначна.

Ситуация болезни при онкологическом заболевании репродуктивных органов связана с такими явлениями, как болевой синдром, витальная угроза, необходимость оперативного вмешательства, химио- и лучевой терапии.

По результатам нашего исследования можно заключить, что основной смысл ситуации онкологического заболевания – это формирование новых взаимоотношений с Другими в связи с телесным опытом страдания, неблагоприятным прогнозом и предполагаемой витальной угрозой [13]. По-видимому, неблагополучие ситуации определяется чувством растерянности и утратой контроля над происходящим.

Каждая социальная связь может быть источником социальной поддержки, хотя и не определяет такие ее качества, как социальная



интегрированность, подтверждение собственной социальной и личностной значимости, чувство надежности партнеров по общению [14]. В процессе получения и оказания социальной поддержки развивается социальный интеллект, социальная компетентность, заключающиеся в числе социальных ролей, которые «проигрывает» индивид в социуме [15].

В процессе адаптации к ситуации болезни значимым ресурсом для больных является семья [16], при этом близкие отношения теряют свою привычную естественность. Данное обстоятельство повышает чувство изоляции и формирует недостаточность ресурсов для преодоления ситуации болезни [13]. Страдает активное взаимодействие, меняются социальные роли, пересматриваются правила, надежность близких связей ставится под сомнение. Адаптационные стратегии, характерные для семьи в трудной жизненной ситуации, в частности в ситуации болезни, недостаточно изучены. При этом семья понимается как самоорганизующаяся социаль-

ная система, что приводит к представлению о ее адаптивности как способности к изменению в новых непривычных условиях функционирования.

### Эмпирический анализ

В нашем исследовании приняли участие 28 женщин, больных онкологическими заболеваниями репродуктивных органов. В контрольную группу вошли 48 чел. (женщины), не имеющих хронических заболеваний.

Анализ проводился по следующим психодиагностическим методикам: биографическая анкета, методика исследования самооотношения (МИС), опросник «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса, опросник Келлермана – Плутчика – Конте «Индекс жизненного стиля», УСК (уровень субъективного контроля) Дж. Роттера, методика социальной поддержки (А. А. Нестерова).

Статистические методы представлены вычислением средних арифметических, Т-критерием Стьюдента и регрессионным анализом (рис. 1).

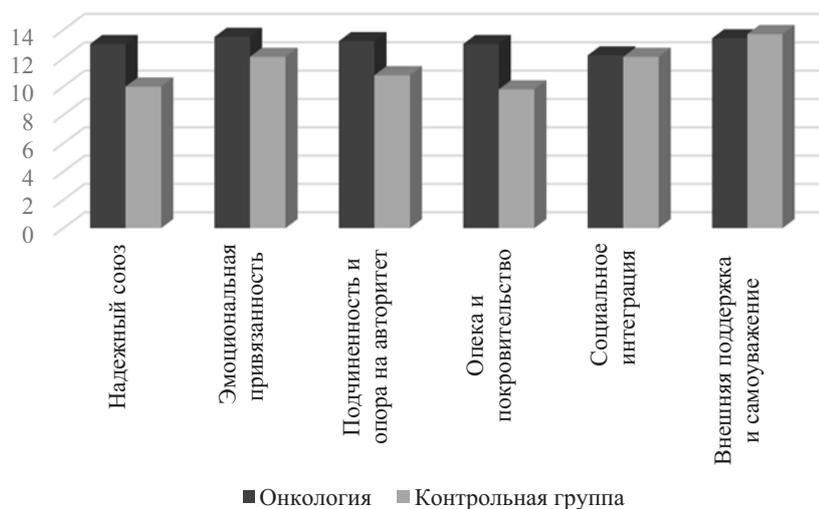


Рис. 1. Выраженность ощущения социальной поддержки в экспериментальной и контрольной группах

Fig. 1. The severity of the feeling of social support in the experimental and control groups

Были выявлены более высокие показатели по следующим шкалам методики «Социальная поддержка»: «надежный союз» (13,7/10;  $p < 0,01$ ;  $T = 5,2$ ), «эмоциональная привязанность» (13,6/12,1;  $p < 0,001$ ;  $T = 6,7$ ), «подчиненность и опора на авторитет» (13,28/10,8;  $p < 0,01$ ;  $T = 4,7$ ), опека и покровительство (13,07/9,8;  $p < 0,01$ ;  $T = 3,6$ ). Это может свидетельствовать как о значимости перечисленных факторов, так и о большей их удовлетворенности у представительниц контрольной группы.

Предикторами значимости сотрудничества в группе больных женщин и доверия своему социальному окружению в ситуации столкновения с трудностями являются опора на правила в семье, принятие ситуации и уверенность в себе (рис. 2). По-видимому, сотрудничество возможно в случае достаточной опоры на себя. В группе здоровых женщин предиктором сотрудничества является опора на принятие ответственности без защиты собственного эмоционального состояния.



Рис. 2. Предикторы надежного союза как фактора социальной поддержки в экспериментальной и контрольной группах

Fig. 2. Predictors of a reliable union as a factor of social support in the experimental and control groups

Таким образом, больные женщины нацелены на поиск сотрудничества в семейных отношениях при условии принятия себя в ситуации болезни, в то время как здоровые женщины выстраивают сотрудничество, опираясь на принятие решения о собственной ответственности за эти отношения. Можно говорить о том, что доверие социальному окружению требует от личности усилий в обеих группах, но в группе больных оно имеет большую значимость и требует более значительных усилий.

Предикторами близости эмоциональных контактов с людьми из своего окружения у онкологически больных женщин являются значимость позитивного отношения к себе и наличие жесткой системы правил. В контрольной группе предикторами оказались сплоченность семьи и снижение самопривязанности (рис 3).

Следовательно, эмоциональная близость определяется отказом от значимости себя и теплотой межличностных отношений в семье. Таким образом, больные ищут в семье заботу о себе, подтверждение значимости проблем ситуации, в которой они находятся, опираясь на правила, гарантирующие это. Для здоровых важно ощущение непосредственного тепла от близких людей.

Предикторами стремления опираться на ресурсы и советы других у больных женщин являются снижение конфликтности в семье, поиск социальной поддержки и острота внутреннего конфликта. Следовательно, стремление к подчинению у них связано с необходимостью получения помощи. В группе здоровых женщин предикторами являются, с одной стороны, также снижение конфликтности, а с другой, самоуважение, аутосимпатия и наличие жестких правил в семье (рис. 4).

Таким образом, в группе больных стремление к подчинению определяется нуждой в ресурсах, а у здоровых – благополучием как собственной личности, так и в семейных отношениях.

Предикторами чувства нужности в экспериментальной группе являются правила в семье, принятие ситуации и своих возможностей при наличии внутренних проблем. Это свидетельствует о стремлении сохранить свою социальную значимость (рис. 5).

В контрольной группе предикторами восприятия себя нужным для других оказались большая открытость, принятие ответственности, опора на морально-нравственные ориентации в семье, т. е. субъективное ощущение нужности достигается за счет активной жизненной позиции.



Рис. 3. Предикторы эмоциональной привязанности как фактора социальной поддержки в экспериментальной и контрольной группах  
Fig. 3. Predictors of emotional attachment as a factor of social support in experimental and control groups

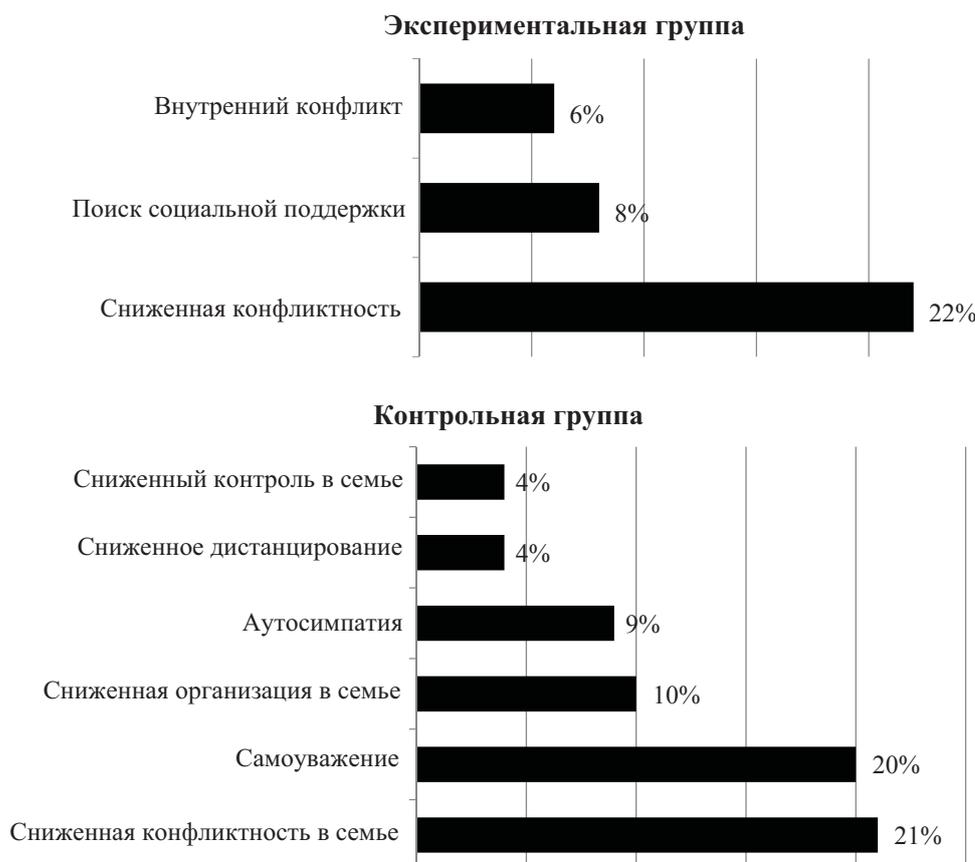


Рис. 4. Предикторы подчиненности и опоры на авторитет как факторы социальной поддержки в экспериментальной и контрольной группах  
Fig. 4. Predictors of subordination and reliance on authority as factors of social support in experimental and control groups

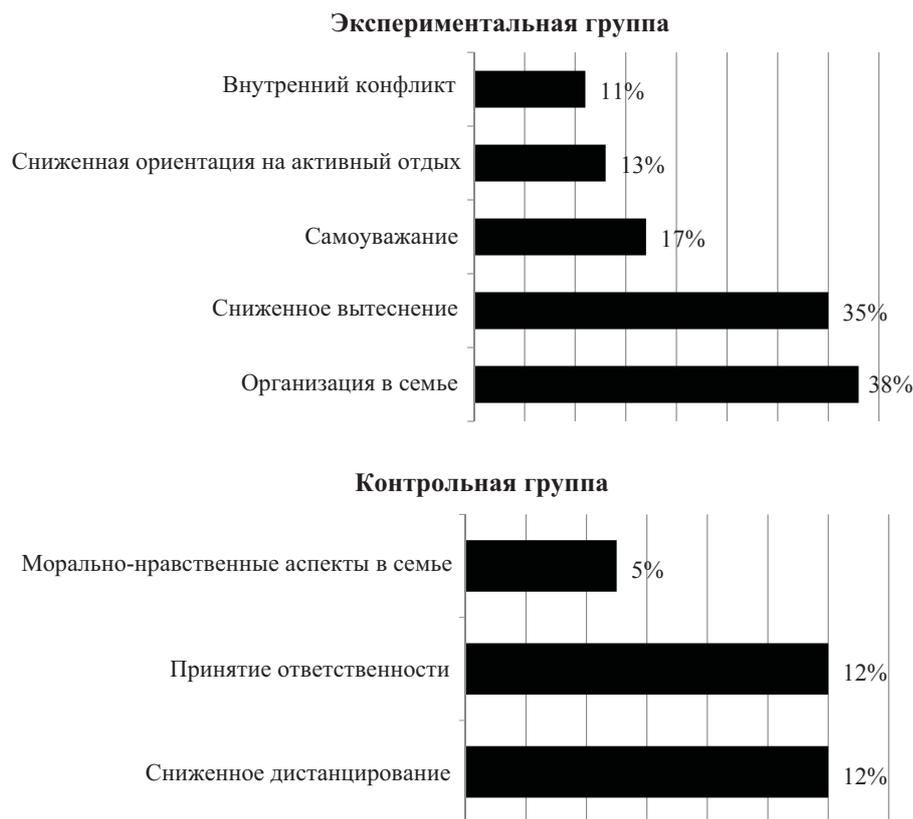


Рис. 5. Предикторы опеки и покровительства как факторы социальной поддержки в экспериментальной и контрольной группах

Fig. 5. Predictors of guardianship and patronage as factors of social support in experimental and control groups

Следовательно, сохранение социальной значимости в ситуации болезни требует усилий и духовной работы, возможности сохранять направленность на Других.

### Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о значимости следующих предикторов социальной поддержки женщин, больных раком: снижения психологических защит, открытости и самоуважения, организации и снижения конфликтности в семье. Это свидетельствует о выраженной мобилизации личности женщин, больных онкологией, и не менее выраженной необходимости опереться на близких, а также стремлении выстроить отношения с семьей. Женщины, не имеющие данного заболевания, более независимы и непосредственны в своих отношениях. Болезнь, создавая ощущение чрезвычайности, способствует эгоцентричности, сосредотачивая женщину на самой себе и собственных проблемах, что отражается на отношениях с близкими. Это обедняет взаимодействия в семье и потому

делает данный ресурс уязвимым. Таким образом, женщины нуждаются в поддержке, но не получают ее в полном объеме. Этому препятствует эгоцентризм женщины, который можно рассматривать как реакцию на ситуацию болезни. По-видимому, при оказании терапевтической помощи следует обратить внимание на формирование у женщин, страдающих онкологией, возможности сохранять опору на собственные цели, решать личностные проблемы с психотерапевтом, что будет способствовать принятию ситуации болезни, снижению эгоцентрического восприятия и формированию полноценного взаимодействия с близкими людьми, получению и оказанию поддержки.

### Список литературы

1. Савин А. И. Психопатологические проявления и личностные особенности у больных раком тела матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2016. 24 с.
2. Дмитриев В. Н. Комплексное исследование заболеваемости, смертности и инвалидности вследствие злокачественных новообразований женских по-



- ловых органов и пути совершенствования медико-социальной экспертизы и реабилитации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2015. 48 с.
3. Володин Б. Ю. Психосоматические взаимоотношения и психотерапевтическая коррекция больных раком молочной железы и опухолевой патологией тела матки: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008. 59 с.
  4. Березанцев А. Ю., Монасыпова Л. И., Стражев С. В., Спиртус А. М. Клинические и психосоциальные аспекты реабилитации женщин с онкологической патологией репродуктивной системы // Психические расстройства в общей медицине. 2011. № 1. С. 28–33.
  5. Самушия М. А., Мустафина Е. А. Нозогении (психогенные реакции) у женщин со злокачественными опухолями органов репродуктивной системы // Психические расстройства в общей медицине. 2007. № 3. С. 11–16.
  6. Андриященко А. В. Основные принципы реабилитации онкологических больных // Библиотека психолога. URL: [http://help-patient.ru/psychological\\_help/psychologists/library/](http://help-patient.ru/psychological_help/psychologists/library/) (дата обращения: 01.03.2023).
  7. Бажин Е. Ф., Гнездилов А. В. Психофармакологические и психокоррекционные аспекты реабилитации онкологических больных / сост. В. Н. Герасименко, Ю. В. Артюшенко. М. : Медицина, 1988. С. 46–65.
  8. Артюшенко Ю. В. Восстановление трудоспособности больных, радикально оперированных по поводу рака молочной железы // Вопросы онкологии. 1980. № 2. С. 95–99.
  9. Блохин Н. Н. Деонтология в онкологии. М. : Медицина, 1977. 70 с.
  10. Герасименко В. Н., Артюшенко Ю. В. Вопросы реабилитации онкологических больных // Клиническая медицина. 1976. Т. 5, № 1. С. 138–141.
  11. Герасименко В. Н., Шабашова Н. Я., Голубев А. М. Реабилитация больных раком легкого // Вопросы онкологии. 1982. № 2. С. 61–65.
  12. Силантьева Т. А. Социальная поддержка как ресурс совладания со стрессом в трудной жизненной ситуации // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: материалы II Международной научно-практической конференции (Кострома, 23–25 сентября 2010 г.) : в 2 т. / отв. ред. Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. Т. 1. С. 177–179.
  13. Орлова М. М. Семейная поддержка в контексте внутренней картины болезни // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2016. Т. 16, вып. 4. С. 439–443. <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2016-16-4-439-443>
  14. Петренко В. Ф. Основы психосемантики. СПб. : Питер, 2005. 480 с.
  15. Brissette I., Cohen S., Seeman T. E. Measuring social integration and social networks // S. Cohen, L. G. Underwood, B. H. Gottlieb (eds.). Social support measurement and intervention. New York : Oxford University Press, 2000. P. 53–85.
  16. Орлова М. М. Идентичность больного в контексте внутренней картины болезни больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 3. URL: <http://humjournal.rzgm.ru/upload-fi> (дата обращения: 01.03.2023).

## References

1. Savin A. I. *Psychopathological Manifestations and Personality Traits in Patients with Uterine Body Cancer*. Thesis Diss. Cand. Sci. (Med.). Moscow, 2016. 24 p. (in Russian).
2. Dmitriyev V. N. *Comprehensive Study of Morbidity, Mortality and Disability Due to Malignant Neoplasms of the Female Genital Organs and Ways to Improve Medical and Social Expertise and Rehabilitation*. Thesis Diss. Dr. Sci. (Med.). Moscow, 2015. 48 p. (in Russian).
3. Volodin B. Yu. *Psychosomatic Relationships and Psychotherapeutic Correction of Patients with Breast Cancer and Tumor Pathology of the Uterine Body*. Thesis Diss. Dr. Sci. (Med.). Moscow, 2008. 59 p. (in Russian).
4. Berezantsev A. Yu., Monasypova L. I., Strazhev S. V., Spirtus A. M. Clinical and psychosocial aspects of rehabilitation of women with oncological pathology of the reproductive system. *Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine* [Mental Disorders in General Medicine], 2011, no. 1, pp. 28–33 (in Russian).
5. Samushiya M. A., Mustafina E. A. Nosogenies (psychogenic reactions) in women with malignant tumors of the reproductive system. *Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine* [Mental Disorders in General Medicine], 2007, no. 3, pp. 11–16 (in Russian).
6. Andryushchenko A. V. Basic Principles of Rehabilitation of Cancer Patients. In: *Biblioteka psikhologa* (Psychologist's Library). Available at: [www.rak.by](http://www.rak.by) (accessed 1 March 2023) (in Russian).
7. Bazhin Ye. F., Gnezdilov A. V. Psychopharmacological and psychocorrectional aspects of rehabilitation of cancer patients. In: *Rehabilitatsiya onkologicheskikh bolnykh* [Gerasimenko V. N., Artyushenko Yu. V., comp. Rehabilitation of Cancer Patients]. Moscow, Meditsina, 1988, pp. 46–65 (in Russian).
8. Artyushenko Yu. V. Restoration of the working capacity of patients who underwent radical surgery for breast cancer. *Voprosy onkologii* [Oncology Issues], 1980, no. 2, pp. 95–99 (in Russian).
9. Blokhin N. N. *Deontologiya v onkologii* [Deontology in Oncology]. Moscow, Meditsina, 1977. 70 p. (in Russian).



10. Gerasimenko V. N., Artyushenko Yu. V. Issues of rehabilitation of cancer patients. *Klinicheskaya meditsina* [Clinical Medicine], 1976, vol. 5, no. 1, pp. 138–141 (in Russian).
11. Gerasimenko V. N., Shabashova N. Ya., Golubev A. M. Rehabilitation of lung cancer patients. *Voprosy onkologii* [Oncology Issues], 1982, no. 2, pp. 61–65 (in Russian).
12. Silant'yeva T. A. Social support as a resource for overcoming stress in a difficult life situation. Krukova T. L., Saporovskaya M. V., Khazova S. A., eds. *Psikhologiya stressa i sovladayushchego povedeniya v sovremennom rossiyskom obshchestve: materialy II Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii: v 2 t.* [Psychology of Stress and Coping Behavior in Modern Russian Society. Materials of the 2 International Scientific and Practical Conference: in 2 vols. (Kostroma, September, 23–25, 2010)]. Kostroma, Kostroma State University named after N. A. Nekrasov Publ., 2010, vol. 1, pp. 177–179 (in Russian).
13. Orlova M. M. Family support in the context of the subjective illness appearance in patients with the reproductive system cancer. *Izvestiya of Saratov University. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2016, vol. 16, iss. 4, pp. 439–443 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2016-16-4-439-443>
14. Petrenko V. F. *Osnovy psikhosemantiki* [Fundamentals of Psychosemantics]. St. Petersburg, Piter, 2005. 480 p. (in Russian).
15. Brissette I., Cohen S., Seeman T. E. Measuring Social Integration and Social Networks. In: Cohen S., Underwood L. G., Gottlieb B. H., eds. *Social Support Measurement and Intervention*. New York, Oxford University Press, 2000, pp. 53–85.
16. Orlova M. M. Patient identity in context of internal disease pattern of patients with oncological diseases of the reproductive system. *Lichnost v menyayushchetsya mire: zdorovye, adaptatsiya, razvitiye* (Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development), 2014, no. 3. Available at: <http://humjournal.rzgm.ru/upload-fi> (accessed 1 March 2023) (in Russian).

Поступила в редакцию 28.03.2023; одобрена после рецензирования 27.04.2023; принята к публикации 09.06.2023  
The article was submitted 28.03.2023; approved after reviewing 27.04.2023; accepted for publication 09.06.2023