

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ ДИСТРЕСІ ОСІБ, ЯКІ ЗІТКНУЛИСЬ З ОНКОЛОГІЧНИМ ДІАГНОЗОМ

Леся Вольнова

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психосоматики та психологічної реабілітації

Український державний університет імені Михайла Драгоманова

01601, Україна, м. Київ, вул. Пирогова, 9

volnova1979@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-9647-8214>

Анотація

Мета. У статті відображено результати теоретичного огляду вітчизняних та іноземних наукових видань щодо питання гендерних відмінностей у сприйнятті особистістю власного онкодіагнозу. Проведене детальне науково-теоретичне обґрунтування гендерних відмінностей у психологічному дистресі осіб, які зіткнулись з онкологічним діагнозом, буде корисним для розробки відповідних програм психологічного втручання заради зниження дистресу онкопацієнтів. *Методи* дослідження передбачали всебічний аналіз відомостей щодо гендерних відмінностей у психологічному дистресі осіб, які зіткнулись з онкологічним діагнозом. Для цього використано систематичний огляд та узагальнення даних, представлених низкою українських та зарубіжних досліджень стосовно психологічного стану онкопацієнтів. *Результати* продемонстрували, що пацієнти, які зіткнулись з онкологічним діагнозом, виявляють значний рівень психологічного дистресу як під час діагностики та лікування, так і на етапі ремісії онкозахворювання. Нами було виявлено певний зв'язок між клінічними та демографічними характеристиками пацієнтів: існує кореляція між молодшим віком пацієнтів і вищим рівнем психологічного дистресу при діагностиці раку; рівень дистресу коливається у різних груп пацієнтів, зокрема у тих, в кого виявлено останню стадію, він зазвичай вищий. Гендерні відмінності в реакції на рак, свідчать про те, що реакція чоловіків та жінок може варіюватися, зокрема в плані рівня психологічного дистресу та емоційних відповідей на онкологічні захворювання. *Висновки.* На основі отриманих результатів встановлено, що психологічний дистрес у пацієнтів з онкологічними діагнозами є відомою психологічною проблемою. Гендерні, так само як демографічні та клінічні, характеристики виявилися важливими у визначенні рівня дистресу: молоді жінки, а також ті, хто стикається з більш серйозними стадіями онкологічних захворювань або має декілька діагнозів, зазвичай схильні до більшої емоційної реакції. Отримані результати дослідження свідчать про необхідність врахування гендерних та індивідуальних особливостей пацієнтів при розробці підтримки в психоонкологічній практиці.

Ключові слова: гендерні відмінності, тривожність, рак, особистісні особливості онкопацієнтів, стратегії подолання, психоонкологія, методи психосоціальної корекції.

Вступ

У сучасному світі питання охорони здоров'я та психічного благополуччя стають предметом дослідження, особливо стосовно дослідження психологічного дистресу осіб, які зіткнулись з онкологічним діагнозом. Психологічний дистрес, що супроводжує онкологічний

діагноз, має значний вплив на якість життя та загальне самопочуття хворих. Серед різних аспектів, які впливають на рівень дистресу, гендерні відмінності стають предметом уваги для все більшого кола психологів та психоонкологів.

Пацієнти з онкологічними захворюваннями можуть бути більш схильними до депресії або тривоги з різних причин, таких як: реакція на онкодіагноз, наявність симптомів, пов'язаних із самою пухлиною чи отриманим лікуванням, а також невизначеність щодо ризику рецидиву або прогресування захворювання (Pitman et al., 2018). У цьому контексті онкологічні хворі мають більший ризик до розвитку психологічних проблем порівняно зі здоровими людьми.

Дослідження показують, що, якщо не надається вчасна допомога, то психологічні проблеми (наприклад, депресія) у пацієнтів з онкологічними захворюваннями пов'язані з низкою негативних результатів, як-от, як гірша сприйнятливість організмом лікування, менші показники виживання, збільшення витрат на медичне обслуговування та погіршення якості життя (Vyas et al., 2017).

Українські науковці також засвідчили, що у ситуації онкологічного захворювання людина стикається зі складними психологічними проблемами, що висувають підвищені вимоги до її адаптивного потенціалу. Вони помічають, що в онкологічних хворих захисні механізми, які тісно пов'язані з емоційною сферою, переважають над механізмами, діяльність яких пов'язана з інтелектуальною сферою (Родіна, 2012).

Під час протипухлинного лікування пацієнт проходить кілька етапів медичної допомоги та супроводу, кожен з яких характеризується своїми особливостями переживання психікою стресових факторів. На початковому, діагностичному етапі пацієнт стикається з найпотужнішим стресовим чинником – діагнозом. Онкологічне захворювання нерідко розглядається хворими як емоційна катастрофа, що порушує функціонування людини як особистості (Кирилова, Кирилова & Вострокнутов, 2020).

Деякі дослідження показали, що вік, стать, рівень освіти та інші демографічні фактори теж пов'язані з психічним станом пацієнтів з онкологічними захворюваннями (Ayubi et al., 2021; Tamura et al., 2021; Obispo-Portero et al., 2022).

Дистрес становить особистісну реакцію на надмірні стресові події, яка може впливати на психічний, фізичний, соціальний або духовний аспекти життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Його прояви можуть відзначатися змінами у мисленні, емоціях та поведінці пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Під час лікування онкологічних захворювань дистрес є адекватною та адаптивною реакцією, але його рівень може викликати труднощі в тому, як пацієнт долає онкологічне захворювання.

Інтенсивність дистресу може варіюватися від легкого до вкрай високого рівня. Високі рівні дистресу можуть впливати на різні аспекти життя, такі як самообслуговування, соціальні взаємини, настрої та віру. Для кожного пацієнта з онкологічним діагнозом характерний певний рівень дистресу, який може виявлятися у вигляді суму, страху і відчуття безпорадності у зв'язку з етапами хвороби та лікуванням. Варто зазначити, що розвиток дистресу є відомим природнім компонентом переживань пацієнтів із онкологічними захворюваннями (NCCN, 2020).

Дослідження показало, що стать може впливати на сприйняття та реакцію на стресові ситуації, наприклад, жінки мають більшу схильність до розвитку депресії та тривоги порівняно з чоловіками у випадках, пов'язаних зі стресом. Дослідники відзначають, що гендерні відмінності можуть виявлятися в психологічному дистресі осіб, що стикаються з

онкологічними захворюваннями, наприклад, жінки можуть переживати більший психологічний стрес у зв'язку з діагнозом раку порівняно з чоловіками (Goldzweig et al., 2009).

Однак створення відповідної психологічної підтримки має покращити психологічний добробут онкопацієнтів, допомогти їм впоратись з усіма викликами. Тому детальне вивчення відповідних факторів впливу є надзвичайно важливим.

Метою дослідження є проведення деталізованого науково-теоретичного обґрунтування впливу гендерних відмінностей на рівні психологічного дистресу осіб, які зіткнулись з онкологічним діагнозом.

Для досягнення мети визначено такі **завдання**: 1) визначити гендерні відмінності у психологічному дистресі осіб, які зіткнулись з онкологічним діагнозом; 2) розглянути психосоціальні аспекти, які можуть впливати на виникнення гендерних відмінностей у психологічному дистресі у пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

При проведенні дослідження були використані загальнонаукові й спеціальні методи дослідження, зокрема аналіз і синтез, порівняння, узагальнення та системно-структурний аналіз.

Результати та дискусії

Діагностування онкологічного захворювання у людини є сильним психологічним стресом, який може спричинити когнітивні та емоційні кризи та викликати дистрес у тих, хто його пережив. Чоловіки зазвичай мають вищий ризик до розвитку онкологічних захворювань протягом життя, але стикаються з цим захворюванням зазвичай у більш старшому віці. Жінки стикаються із онкологічними захворюваннями на більш ранніх етапах свого життя, порівняно з чоловіками (National Cancer Institute, 2008). Жінки у віці 30, 40 і 50 років мають вищий, аніж їхні однолітки-чоловіки, ризик до розвитку онкологічних захворювань (найчастіше вони стикаються з раком молочної залози). Тоді як найпоширеніші види раку у чоловіків, а саме, рак простати, зазвичай виникають після 60 років (National Cancer Institute, 2008). Така тенденція виявляється через різні біологічні і гормональні фактори та фактори оточуючого середовища, що впливають на прояви ракових захворювань у різному віці та гендерних груп населення.

У деяких дослідженнях виявлено, що більш молодий вік при діагностиці раку, особливо до 40-45 років, корелюється з розвитком вищого рівня психологічного дистресу, порівняно з пацієнтами старшого віку (Schnittker, 2005). Ще одне дослідження виявило, що для молодих осіб діагноз онкологічного захворювання може стати великим шоком, тоді як літні пацієнти, ймовірно, більш свідомі про перспективу збільшення хронічного перебігу захворювань з віком (Mosher, Danoff-Burg, 2005).

Отримані в інших дослідженнях результати свідчать про те, що рак може мати більш тяжкі психосоціальні наслідки для жінок, аніж для чоловіків. Зокрема, молоді жінки, в яких діагностовано онкологічне захворювання, стикаються з можливістю порушення репродуктивної функції та розвитку передчасної менопаузи, що може суттєво підірвати їхню самооцінку.

Молоді жінки, які хворі на рак, можуть переживати відчуття ізоляції чи відокремленості від своїх здорових однолітків, а також існує висока ймовірність зіткнутися із труднощами у забезпеченні догляду за дітьми та зі значними фінансовими проблемами через захворювання (Mosher, Danoff-Burg, 2005). Незважаючи на те, що онкологічні захворювання діагностуються здебільшого у чоловіків старшого віку, останні також можуть зіткнутися з

такими проблемами як порушення сімейних і професійних ролей. При дослідженні психологічних проблем чоловіків-онкопацієнтів віком від 50 років і старше, які пережили рак простати, встановлено, що однією з головних проблем у них були побоювання, чи зможуть вони фінансово забезпечити свою сім'ю. Деяким чоловікам довелося вийти на пенсію раніше, аніж планувалося, і цей вимушений достроковий вихід на пенсію викликав у них занепокоєння та поставив під сумнів їхнє уявлення про себе як голови сім'ї та годувальника.

Українські дослідники пояснюють виняткову тяжкість переживань онкодіагнозу частотою та інтенсивністю додаткових емоційних навантажень, обумовлених доволі розповсюдженим у нашій ментальності ставленням до "раку" як до смертельної хвороби. Людина реагує на ці особливості переживаннями страху, тривоги, безпорадності, туги і відчаю. Онкологічні захворювання у багатьох хворих викликають психологічний хронічний стрес (Будкіна & Волинець, 2017).

Було проведено значну кількість досліджень щодо впливу онкологічних захворювань на психологічний дистрес у жінок, в результаті яких з'ясовано, що приблизно четверта частина пацієнток (25%) із раком грудей виявляє клінічно значущий дистрес у перший рік після діагностики (Gallagher et al., 2002). Однак дослідження психологічного дистресу у чоловіків, яким діагностували рак простати, не були однотайними – частка онкопацієнтів, які повідомили про дистрес, що перевищував поріг госпітальної та тривожно-депресивної шкал, коливається в межах від 0% до 38% (Brain et al., 2006).

У своїх ранніх дослідженнях Карролл Б.Т. та інші, Форд С. та інші виявили клінічно значущий дистрес приблизно у чверті пацієнтів, яким було діагностовано онкологічне захворювання (Carroll et al., 1993; Ford et al., 1995). Вони вимірювали конкретний дистрес у пацієнтів із онкологічним захворюванням, зокрема нав'язливі думки та уникання таких думок, що оцінювались за допомогою Шкали впливу подій (англ. Impact of Event Scale, далі – IES). Інші дослідники, наприклад, Хемптон М. Р. і Фромбах І., виявили високі бали IES у 10% чоловіків та 20% жінок через рік після діагностування онкологічного захворювання (Hampton & Frombach, 2000).

Низка досліджень, які аналізували вплив демографічних та клінічних факторів ризику розвитку психологічного дистресу у пацієнтів з онкологічними захворюваннями, констатували, що в молодшому віці пацієнти частіше мали клінічно значущий дистрес. У вибірці жінок, яким було діагностовано І стадію раку грудей, такі фактори, як молодший вік та більша кількість післяопераційних лікувань, корелюються з вищими балами IES. Taniguchi К. та інші виявили, що неодружені чоловіки з онкологічним захворюванням повідомляли про значно вищий рівень дистресу порівняно із тими, хто був одружений (Taniguchi et al., 2003).

В українських дослідженнях також виявлено гендерні відмінності у реакціях психологічного реагування на онкологічне захворювання. У жінок з онкопатологією переважав адаптивний блок (22,5±4,2% проти 18,3±3,9%) та змішана інтрапсихічна адаптація (14,7±3,5% проти 9,9±3,0%), у чоловіків була більша частка осіб зі змішано-адаптивним типом (28,8±4,5% проти 6,9±2,5%). Щодо порушення інтрапсихічної адаптації показники становили 13,9±3,5% в осіб жіночої та 12,0±3,3% – чоловічої статі (Мухаровська, 2016).

Стадія раку є ключовим прогностичним фактором щодо можливості виникнення психологічного дистресу на різних етапах, включаючи діагноз, лікування, нагляд в ремісії та рецидив онкологічного захворювання. Браян К. та інші виявили високі бали IES у 21% пацієнтів (жінок та чоловіків) із раком останньої стадії, з істотно вищими балами IES у жінок, порівняно з чоловіками (Brain et al., 2006). Рівні дистресу, як правило, підвищуються на

момент діагностики онкологічного захворювання і можуть знову з'явитися при завершенні лікування через втрату регулярних контактів з медичними фахівцями, навіть за умови досягнення бажаної ремісії.

Рак, як хронічне та смертельно небезпечне захворювання, індукує психологічний дистрес у пацієнтів протягом усього перебігу хвороби. Останні роки в ході діагностики у пацієнтів з раком товстої кишки встановлено, що вони мають високий ризик до розвитку тривожності та депресії, при цьому середні показники поширеності цих психічних розладів коливаються від 1,0% до 47,2% у чоловіків та від 1,6% до 57% – жінок (Peng et al., 2019).

Нещодавні українські дослідження свідчать, що структура клініко-психологічних феноменів у чоловіків та жінок була подібною та розподілилася так: феномен «поділу життя» (80,5% у жінок та 81,6% у чоловіків), «нового початку» (відповідно 79,3% та 78,1%), «сортера» (69,5% та 60,5%), «маятника» (39,1% та 33,3%), «екстерналізації» (22,4% та 24,6%), «децентралізації» (20,7% та 24,6%) та «індукції» (18,4% та 17,5%). За низкою феноменів виявлено відмінності у ступені прояву залежно від статі, а саме, схильність жінок до відкидання несприятливої інформації щодо хвороби, коливань психоемоційного стану у зв'язку із онкологічним захворюванням, схильність до співзалежних стосунків, тоді як для чоловіків більш притаманним було застосування психологічних механізмів захисту, спрямованих на винесення джерела внутрішньої напруги назовні (Кривоніс & Жулкевич, 2020).

Побічні ефекти від лікування онкологічного захворювання (радіотерапія та гормональна терапія) можуть охоплювати набір ваги, біль, втому та нудоту, які, у свою чергу, також, можуть спровокувати розвиток психологічного дистресу, а у випадку хірургічного втручання задля видалення злоякісного новоутворення у пацієнтів виникає занепокоєння стосовно зовнішнього вигляду (Brain et al., 2006).

Хірургічні втручання, хіміотерапія та радіотерапія фігурують як основні методи терапії раку. Незважаючи на досягнення в цій галузі, лікування раку та його побічні ефекти продовжують викликати фізичні симптоми у хворих, такі як втома, біль у животі, діарея, закрепи, нудота, блювання та/або периферична нейропатія (Han et al., 2019). Ці фізичні прояви у пацієнтів можуть призводити до стресу внаслідок емоційної невідповідності. Психоедукація та інформоване попередження можуть знизити психологічні реакції онкопацієнтів.

Під час післяопераційного періоду пацієнти, які стикаються з онкологічною хворобою, переживають збільшену тривогу та страх щодо рецидиву (англ. Fear of Cancer Recurrence) або прогресування онкологічного захворювання (англ. Fear of Progression), особливо це прослідковується у пацієнтів із запущеною формою раку. Такий страх може бути обумовлений страхом повторного виникнення негативних побічних ефектів від додаткового лікування (Lim et al., 2019).

Навіть у випадках онкопацієнтів в стадії ремісії, в яких не спостерігаються ознаки онкологічного захворювання, існує ймовірність розвитку певних побічних ефектів від лікування та тривожності на тривалий період часу (Buccafusca et al., 2019). Зовнішній вигляд власного тіла є фактором розвитку психологічного дистресу та є одним із найпоширеніших психологічних симптомів, пов'язаних з раком (Han et al., 2019).

Рак здійснює негативний вплив на соціальні аспекти життя пацієнтів, формуючи розвиток низки складних викликів у взаємодії з оточуючим середовищем. Результати експериментальних досліджень дозволяють визначити загальний взаємозв'язок між тривогою,

депресією, дистресом і зовнішнім виглядом пацієнта та сексуальним дистресом, що, у свою чергу, істотно впливає на соціальне функціонування пацієнтів, що проходять лікування раку товстої кишки (Mols et al., 2018; Reese et al., 2018).

Значна чисельність досліджень показало, що понад 30% хворих на рак необхідна психосоціальна підтримка (Maguire et al., 2015), а жінки, які хворі на рак, потребують додаткової допомоги (Faller et al., 2016). З'ясовано, що не лише онкохворі жінки, але й партнерки онкохворих чоловіків мали психологічний дистрес та погіршений життєвий стан. Гендерні відмінності у рівні дистресу та тривожності виявлено також і для батьків онкохворих дітей. Так, матері зазвичай мають гірший психоемоційний стан (бо більше сприймають ситуацію через емоції), ніж їхні чоловіки, батьки дітей-онкопацієнтів, які частіше використовують копінг-стратегію "активна дія", намагаючись в роботі та активностях дати розраду своїм переживанням (Піонтковська, 2013).

Крім того, жінки, хворі на рак, страждають від інших видів стресу, і відбувається це частіше, аніж у пацієнтів чоловічої статі. Наприклад, жінки страждали від симптомів, пов'язаних із зовнішнім виглядом, та відповідного дистресу внаслідок хіміотерапії більше, аніж чоловіки (Kooyama et al., 2016).

Погоджуємося із результатами досліджень, які стверджують, що пізня стадія онкологічного захворювання та стать пацієнта визначаються як фактори ризику розвитку високого рівня дистресу (Kim et al., 2017; Hamilton, Kroska, 2018; Mehnert et al., 2018).

Гендерні відмінності у світогляді свідчать про те, що реакція чоловіків та жінок на онкологічне захворювання може відрізнятися за їхньою психологічною реакцією. Деякі дослідження показують, що серед хворих на рак, жінки повідомляють про вищий рівень дистресу, ніж чоловіки. Це може бути пов'язано з більшою емоційною вразливістю жінок або соціокультурними факторами, які впливають на їхнє сприйняття та реакцію на хворобу.

Інші дослідники стверджують, що хворі на рак чоловіки виявляють більше депресивних симптомів, ніж їхні однолітки (Goldzweig et al., 2009). Це може бути пов'язано зі стереотипами гендерних ролей, які утруднюють вираження емоцій чоловіками, або з тим, що чоловіки мають менше соціальної підтримки в порівнянні з жінками.

Однак існує низка досліджень, яка повідомляє про відсутність суттєвих гендерних відмінностей у психологічному дистресі хворих на рак. Ці результати можуть бути спричинені наявністю різноманітності у методиках оцінки психологічного дистресу, на основі різних культурних чи соціальних характеристик тощо. Додатково до вищезазначеного, важливо враховувати, що гендерні відмінності у реакції на онкологічне захворювання можуть бути складними, оскільки вони залежать від багатьох факторів, включаючи індивідуальні особливості, культурний контекст, підтримку родини та оточуючого середовища. Також варто врахувати, що сприйняття та реакція на хворобу можуть змінюватися протягом часу і залежать від етапу лікування, типу раку та інших медичних факторів. Тому для глибшого розуміння гендерних відмінностей у психологічному дистресі онкологічних пацієнтів необхідно враховувати комплексний підхід та брати до уваги широкий спектр чинників, які можуть впливати на цю реакцію.

Висновки

В результаті проведеного дослідження було визначено суттєві гендерні відмінності у рівні психологічного дистресу серед осіб, які зіткнулись з онкологічним діагнозом. Жінки та чоловіки мали різні реакції на онкологічні діагнози, що вказує на необхідність розробки

гендерно-орієнтованого підходу до методів психосоціальної корекції станів осіб, що зіткнулись з онкодіагнозом. Виявлені певні відмінності в стратегіях подолання (копінг-стратегіях), що їх використовують чоловіки та жінки в стані дистресу. Визначено, що жінки, які стикаються з онкологічними діагнозами, мають більш високий рівень психологічного дистресу, аніж чоловіки.

Додатково було з'ясовано, що не лише гендерні відмінності, а також вік, стадія та тип раку, наявність/відсутність партнера та психосоціальної підтримки виявились значущими факторами, які впливають на емоційний стан пацієнтів. Ці результати підкреслюють необхідність надання індивідуалізованого психологічного супроводу для кожного пацієнта з урахуванням його особливостей та типу онкологічного захворювання.

Практичне значення проведеного дослідження полягає в тому, що висновки та рекомендації, запропоновані в цій статті, можуть бути використані для: покращення психологічної підтримки пацієнтів з онкологічними захворюваннями; підвищення ефективності психологічних програм допомоги онкопацієнтам залежно від їх гендерної приналежності; підвищення в онкопацієнтів бажання лікуватися та виконувати всі вказівки медиків внаслідок кращого розуміння своєї ситуації та перспектив тощо.

Перспективним напрямом подальших досліджень з порушеної проблематики є: вивчення впливу гендерних ролей на психологічний дистрес, розробка інтервенцій для забезпечення надання гендерно-специфічної психологічної підтримки, дослідження механізмів стресу та копінг-стратегій тощо. Результати дослідження є інформаційною основою для подальших наукових пошуків з метою поглиблення і розширення знань про гендерні відмінності в психологічному дистресі пацієнтів із онкологічними захворюваннями та сприяння вдосконаленню підходів до їхнього психосоціального супроводу.

Література

1. Будкіна, О.В., & Волинець, Н.В. (2017). Особливості психоемоційних станів онкологічних хворих. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*, 14, 184–188.
2. Кирилова, О.О., Кирилова, Є.І., & Вострокнутов, І.Л. (2020). Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування (оглядова стаття). *Актуальні проблеми сучасної медицини*, 6, 84–92.
3. Кривоніс, Т.Г., & Жулкевич, І.В. (2020). Гендерні особливості прояву клініко-психологічних феноменів у онкологічних пацієнтів. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*, 1, 115–119.
4. Мухаровська, І.Р. (2016). Особливості психологічного реагування на захворювання у онкологічних хворих. *ScienceRise: Medical Science*, 11(7), 16–20.
5. Піонтковська, О.В. (2013). Гендерні аспекти психоемоційного стану батьків онкохворих дітей. *Медична психологія*, 8(2), 12–18.
6. Родіна, Н.В. (2012). Копінг-поведінка пацієнтів з раком молочної залози. Структура та детермінанти. *Наука і освіта*, 3, 86–91.
7. Ayubi, E., Bashirian, S., & Khazaei, S. (2021). Depression and anxiety among patients with cancer during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Gastrointest Canc*, 52, 499–507. <https://doi.org/10.1007/s12029-021-00643-9>
8. Brain, K., Williams, B., Iredale, R., France, L., & Gray, J. (2006). Psychological distress in men with breast cancer. *J Clin Oncology*, 24(1), 95–101. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.10.064>
9. Buccafusca, G., Proserpio, I., Tralongo, A.C., Giuliano, S.R., & Tralongo, P. (2019). Early colorectal cancer: diagnosis, treatment and survivorship care. *Critical reviews in oncology/hematology*, 136, 20–30.
10. Carroll, B.T., Kathol, R.G., Noyes, Jr R., Wald, T.G., & Clamon, G.H. (1993). Screening for depression and anxiety in cancer patients using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *General hospital psychiatry*, 15(2), 69–74.

11. Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., ... & Mehnert, A. (2016). Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer. *Journal of psychosomatic research*, 81, 24–30.
12. Ford, S., Lewis, S., & Fallowfield, L. (1995). Psychological morbidity in newly referred patients with cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(2), 193–202.
13. Gallagher, J., Parle, M., & Cairns, D. (2002). Appraisal and psychological distress six months after diagnosis of breast cancer. *British journal of health psychology*, 7(3), 365–376.
14. Goldzweig, G., Hubert, A., Walach, N., Brenner, B., Perry, S., Andritsch, E., & Baider, L. (2009). Gender and psychological distress among middle-and older-aged colorectal cancer patients and their spouses: an unexpected outcome. *Critical reviews in oncology/hematology*, 70(1), 71–82.
15. Hamilton, J., & Kroska, E.B. (2018). Distress predicts utilization of psychosocial health services in oncology patients. *Psychooncology*, 28, 61–67. DOI: 10.1002/pon.4910
16. Hampton, M.R., & Frombach, I. (2000). Women's experience of traumatic stress in cancer treatment. *Health Care for Women International*, 21(1), 67–76.
17. Han, C.J., Yang, G.S., & Syrjala, K. (2020). Symptom experiences in colorectal cancer survivors after cancer treatments: A systematic review and meta-analysis. *Cancer nursing*, 43(3), E132.
18. Kim, G.M., Kim, S.J., Song, S.K., Kim, H.R., Kang, B.D., Noh, S.H., et al. Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer. *BMC Cancer*, 17(283). Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-017-3260-2>
19. Koyama, A., Matsuoka, H., Ohtake, Y., et al. (2016). Gender differences in cancer-related distress in Japan: a retrospective observation study. *BioPsychoSocial Med*, 10. Retrieved from <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-016-0062-8>
20. Lim, C.Y.S., Laidsaar-Powell, R.C., Young, J.M., Kao, S.C.H., Zhang, Y., & Butow, P. (2021). Colorectal cancer survivorship: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), e13421.
21. Maguire, R., Kotronoulas, G., Simpson, & M., Paterson, C.A. (2015). systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecologic oncology*, 136(3), 478–490.
22. Mehnert, A., Hartung, T.J., Friedrich, M., Vehling, S., Brahler, E., Harter, M., et al. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. *Psychooncology*, 27, 75–82. <https://doi.org/10.1002/pon.4464>
23. Mols, F., Schoormans, D., de Hingh, I., Oerlemans, S., & Husson, O. (2018). Symptoms of anxiety and depression among colorectal cancer survivors from the population-based, longitudinal PROFILES Registry: Prevalence, predictors, and impact on quality of life. *Cancer*, 124(12), 2621–2628.
24. Mosher, C., & Danoff-Burg, S.A. (2005). Review of Age Differences in Psychological Adjustment to Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23, 101–114.
25. SEER Cancer Statistics Review 1975 – 2005. (2008). *National Cancer Institute*. Bethesda, MD.
26. NCCN. (2020). *Дистрес під час лікування раку*. Retrieved from <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/Distress-uk-patient.pdf>
27. Obispo-Portero, B., Cruz-Castellanos, P., Jiménez-Fonseca, P., et al. (2020). Anxiety and depression in patients with advanced cancer during the COVID-19 pandemic. *Support Care Cancer*, 30, 3363–3370. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06789-3>
28. Peng, Y.N., Huang, M.L., & Kao, C. H. (2019). Prevalence of depression and anxiety in colorectal cancer patients: a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 411.
29. Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 361, k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
30. Reese J. B., Handorf E., Haythornthwaite J. A. Sexual quality of life, body image distress, and psychosocial outcomes in colorectal cancer: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 2018, 26, 3431–3440.
31. Schnittker, J. (2005). Chronic Illness and Depressive Symptoms in Late Life. *Social Science and Medicine*, 60, 13–23.
32. Tamura, S., Suzuki, K., Ito, Y., & Fukawa, A. (2021). Factor related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer*, 29, 3471–3486. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05943-7>.

33. Taniguchi, K., Akechi, T., Suzuki, S., Mihara, M., & Uchitomi, Y. (2003). Lack of marital support and poor psychological responses in male cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 11, 604–610.
34. TNM Classification of Malignant Tumours. (2009). (7th edition). L. Sobin, M. Gospodarowicz, Ch. Wittekind (Eds.). West Sussex : Wiley Blackwell, A John Wiley & Sons.
35. Vyas, A., Babcock, Z., & Kogut, S. (2017). Impact of depression treatment on health-related quality of life among adults with cancer and depression: a population-level analysis. *J Cancer Surviv*, 11(5), 624–633.

References

1. Budkina, O.V., & Volynets, N.V. (2017). Osoblyvosti psykhoemotsiinykh staniv onkolohichnykh khvorykh [Peculiarities of psychoemotional states of cancer patients]. *Zbirnyk naukovykh prats Khmelnytskoho instytutu sotsialnykh tekhnolohii Universytetu Ukraina – Collection of scientific works of the Khmelnytskyi Institute of Social Technologies of the University of Ukraine*, 14, 184–188 [in Ukrainian].
2. Kyrylova, O.O., Kyrylova, Ye.I., & Vostroknutov, I.L. (2020). Osoblyvosti somatopsykhichnykh proiaviv v onkolohii na riznykh etapakh protypukhlynnoho likuvannia (ohliadova stattia) [Peculiarities of somatopsychic manifestations in oncology at different stages of anticancer treatment (review article)]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny – Actual problems of modern medicine*, 6, 84–92 [in Ukrainian].
3. Kryvonis, T.H., & Zhulkevych, I.V. (2020). Henderni osoblyvosti proiavu kliniko-psykhologichnykh fenomeniv u onkolohichnykh patsiiientiv [Gender features of the manifestation of clinical and psychological phenomena in oncological patients]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny – Advances in clinical and experimental medicine*, 1, 115–119 [in Ukrainian].
4. Mukharovska, I.R. (2016). Osoblyvosti psykhologichnoho reahuvannia na zakhvoriuvannia u onkolohichnykh khvorykh [Peculiarities of psychological response to disease in cancer patients]. *ScienceRise: Medical Science*, 11(7), 16–20. [in Ukrainian].
5. Piontkovska, O.V. (2013). Henderni aspekty psykhoemotsiinoho stanu batkiv onkokhvorykh ditei [Gender aspects of the psychoemotional state of parents of children with cancer]. *Medychna psykhologhiia – Medical Psychology*, 8(2), 12–18 [in Ukrainian].
6. Rodina, N.V. (2012). Kopinh-povedinka patsiiientiv z rakom molochnoi zalozy. Struktura ta determinanty [Coping behavior of patients with breast cancer. Structure and determinants]. *Nauka i osvita – Science and Education*, 3, 86–91 [in Ukrainian].
7. Ayubi, E., Bashirian, S., & Khazaei, S. (2021). Depression and anxiety among patients with cancer during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Gastrointest Canc*, 52, 499–507. <https://doi.org/10.1007/s12029-021-00643-9> (дата звернення: 07.12.2023).
8. Brain, K., Williams, B., Iredale, R., France, L., & Gray, J. (2006). Psychological distress in men with breast cancer. *J Clin Oncology*, 24(1), 95–101. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.10.064> (дата звернення: 17.12.2023).
9. Buccafusca, G., Proserpio, I., Tralongo, A.C., Giuliano, S.R., & Tralongo, P. (2019). Early colorectal cancer: diagnosis, treatment and survivorship care. *Critical reviews in oncology/hematology*, 136, 20–30.
10. Carroll, B.T., Kathol, R.G., Noyes, Jr R., Wald, T.G., & Clamon, G.H. (1993). Screening for depression and anxiety in cancer patients using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *General hospital psychiatry*, 15(2), 69–74.
11. Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., ... & Mehnert, A. (2016). Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress and mental comorbidity in men and women with cancer. *Journal of psychosomatic research*, 81, 24–30.
12. Ford, S., Lewis, S., & Fallowfield, L. (1995). Psychological morbidity in newly referred patients with cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(2), 193–202.
13. Gallagher, J., Parle, M., & Cairns, D. (2002). Appraisal and psychological distress six months after diagnosis of breast cancer. *British journal of health psychology*, 7(3), 365–376.
14. Goldzweig, G., Hubert, A., Walach, N., Brenner, B., Perry, S., Andritsch, E., & Baider, L. (2009). Gender and psychological distress among middle-and older-aged colorectal cancer patients and their spouses: an unexpected outcome. *Critical reviews in oncology/hematology*, 70(1), 71–82.

15. Hamilton, J., & Kroska, E.B. (2018). Distress predicts utilization of psychosocial health services in oncology patients. *Psychooncology*, 28, 61–67. DOI: 10.1002/pon.4910 (дата звернення: 07.12.2023).
16. Hampton, M.R., & Frombach, I. (2000). Women's experience of traumatic stress in cancer treatment. *Health Care for Women International*, 21(1), 67–76.
17. Han, C.J., Yang, G.S., & Syrjala, K. (2020). Symptom experiences in colorectal cancer survivors after cancer treatments: A systematic review and meta-analysis. *Cancer nursing*, 43(3), E132.
18. Kim, G.M., Kim, S.J., Song, S.K., Kim, H.R., Kang, B.D., Noh, S.H., et al. Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer. *BMC Cancer*, 17(283). Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-017-3260-2>
19. Koyama, A., Matsuoka, H., Ohtake, Y., et al. (2016). Gender differences in cancer-related distress in Japan: a retrospective observation study. *BioPsychoSocial Med*, 10. Retrieved from <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-016-0062-8>
20. Lim, C.Y.S., Laidsaar-Powell, R.C., Young, J.M., Kao, S.C.H., Zhang, Y., & Butow, P. (2021). Colorectal cancer survivorship: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), e13421.
21. Maguire, R., Kotronoulas, G., Simpson, & M., Paterson, C.A. (2015). systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecologic oncology*, 136(3), 478–490.
22. Mehnert, A., Hartung, T.J., Friedrich, M., Vehling, S., Brahler, E., Harter, M., et al. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. *Psychooncology*, 27, 75–82. <https://doi.org/10.1002/pon.4464>
23. Mols, F., Schoormans, D., de Hingh, I., Oerlemans, S., & Husson, O. (2018). Symptoms of anxiety and depression among colorectal cancer survivors from the population-based, longitudinal PROFILES Registry: Prevalence, predictors, and impact on quality of life. *Cancer*, 124(12), 2621–2628.
24. Mosher, C., & Danoff-Burg, S.A. (2005). Review of Age Differences in Psychological Adjustment to Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23, 101–114.
25. SEER Cancer Statistics Review 1975 – 2005. (2008). *National Cancer Institute*. Bethesda, MD.
26. NCCN. (2020). *Дистрес під час лікування раку*. Retrieved from <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/Distress-uk-patient.pdf>
27. Obispo-Portero, B., Cruz-Castellanos, P., Jiménez-Fonseca, P., et al. (2020). Anxiety and depression in patients with advanced cancer during the COVID-19 pandemic. *Support Care Cancer*, 30, 3363–3370. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06789-3>
28. Peng, Y.N., Huang, M.L., & Kao, C. H. (2019). Prevalence of depression and anxiety in colorectal cancer patients: a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 411.
29. Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 361, k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
30. Reese J. B., Handorf E., Haythornthwaite J. A. Sexual quality of life, body image distress, and psychosocial outcomes in colorectal cancer: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 2018, 26, 3431–3440.
31. Schnittker, J. (2005). Chronic Illness and Depressive Symptoms in Late Life. *Social Science and Medicine*, 60, 13–23.
32. Tamura, S., Suzuki, K., Ito, Y., & Fukawa, A. (2021). Factor related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer*, 29, 3471–3486. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05943-7>.
33. Taniguchi, K., Akechi, T., Suzuki, S., Mihara, M., & Uchitomi, Y. (2003). Lack of marital support and poor psychological responses in male cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 11, 604–610.
34. TNM Classification of Malignant Tumours. (2009). (7th edition). L. Sobin, M. Gospodarowicz, Ch. Wittekind (Eds.). West Sussex : Wiley Blackwell, A John Wiley & Sons.
35. Vyas, A., Babcock, Z., & Kogut, S. (2017). Impact of depression treatment on health-related quality of life among adults with cancer and depression: a population-level analysis. *J Cancer Surviv*, 11(5), 624–633.

GENDER DIFFERENCES IN PSYCHOLOGICAL DISTRESS OF PEOPLE FACING ONCOLOGICAL DIAGNOSIS

Lesia Volnova

PhD in Pedagogy, Associate Professor, Associate Professor of the Department of
Psychosomatics and Psychological Rehabilitation

Mykhailo Dragomanov State University of Ukraine

9, Pyrohov Str., Kyiv, Ukraine, 01601

volnova1979@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-9647-8214>

Abstract

Objective. The article reflects the results of a theoretical review of the issue of gender differences in the perception of a person's own cancer diagnosis in domestic and foreign scientific publications. Conducting a detailed scientific and theoretical substantiation of gender differences in the psychological distress of people who have faced an oncological diagnosis will be useful for the development of appropriate psychological intervention programs to reduce the distress of cancer patients. **Methods.** The research include a comprehensive analysis of information on gender differences in psychological distress of the persons who faced an oncological diagnosis. A systematic review and generalization of data presented by a number of Ukrainian and foreign studies on the psychological state of cancer patients were used. **Results.** The results proved that the patients faced with an oncological diagnosis show a significant level of psychological distress both during diagnosis and treatment, as well as at the stage of cancer remission. We found a certain relationship between clinical and demographic characteristics. Thus, there is a correlation between the younger age of patients and a higher level of psychological distress when diagnosed with cancer. The level of distress varies in different groups of patients. Particulary, it is usually higher in those with the last stage. Some researchers have looked at specific aspects of cancer distress using the Impact of Events Scale (IES), and their findings indicate gender differences in the psychological response to cancer. The researchers also found that body appearance is determined as a great factor in the development of psychological distress. The higher distress is associated with surgical scars, weight loss, baldness, and the presence of other noticeable consequences of treatment, for example, ostomy bags in operated patients with colorectal cancer. This makes patients more prone to internal instability and provokes the development of isolation from the social environment. Gender differences in the response to cancer indicate that the response of men and women may vary, particularly in terms of the level of psychological distress and emotional responses to cancer. Women with cancer may experience greater isolation and difficulty coping with family and financial problems than men. **Conclusions.** Based on the results obtained, it was found that psychological distress in patients with oncological diagnoses is a well-known psychological problem. Gender, as well as demographic and clinical characteristics, appeared to be important in determining the level of distress: younger women, as well as those facing more serious stages of cancer or having multiple diagnoses, are usually prone to a greater emotional reaction. The results obtained indicate the need to take into account the gender and individual characteristics of patients when developing support in psycho-oncology practice.

Keywords: gender differences, psychological distress, cancer diagnosis, personal characteristics of cancer patients, psycho-oncology.

Подано 29.12.2023

Рекомендовано до друку 09.01.2024