

Психологические предикторы несвоевременного обращения больных раком предстательной железы за онкологическим лечением

Циринг Д.А.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru*

Важенин А.В.

*Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), г. Челябинск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru*

Пономарева И.В.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru*

Пахомова Я.Н.

*Национальный исследовательский Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru*

Среди онкологических заболеваний рак предстательной железы (РПЖ) занимает третье место после рака легких и желудка. Своевременное (раннее) обращение больных за медицинской помощью, ранняя диагностика и раннее начало лечения являются факторами благополучного течения и выживаемости. Цель исследования: выявить совокупность психологических предикторов, связанных с несвоевременным первичным обращением за медицинской помощью мужчин с РПЖ. В исследовании приняли участие 81 мужчина с диагнозом «рак предстательной железы» в возрасте от 53 до 85 лет (средний возраст — 64,4, стандартное отклонение — 8,8), на ранних стадиях заболевания (I, II) — 42 мужчины, на поздних стадиях (III, IV) — 39 мужчин, впервые обратившиеся за профессиональной медицинской помощью в ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», г. Челябинск, Россия. Обращение за медицинской помощью на ранних стадиях заболевания (I, II стадии) являются своевременным,

или ранним обращением, тогда как обращение на поздних стадиях (III, IV) — поздним обращением. В исследовании использовались опросные методы, в частности, психодиагностические методики: Шкала Базисных убеждений (World Assumptions Scale, R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой), методика Уровень субъективного контроля (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд), тест жизненной ориентации (Life Orientation Test, M.F. Scheier, C.S. Carver, адаптация Д.А. Циринг, К.Ю. Эвниной), тест жизнестойкости (S. Maddi, адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой), опросник SF-36 «Оценка качества жизни» (перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клиничко-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург). В ходе исследования установлено, что мужчины, несвоевременно обращающиеся за медицинской помощью, испытывают интенсивную боль, которая препятствует их повседневной активности, также они интернальны в области производственных отношений, проявляя больше личной ответственности за успехи и неудачи в профессиональной сфере. Также, мужчины с РПЖ, обратившиеся за помощью на поздних стадиях заболевания, близки к пессимистическому ожиданию будущего.

Ключевые слова: онкопсихология, рак предстательной железы, несвоевременность обращения за медицинской помощью, базисные убеждения, локус контроля, жизнестойкость, качество жизни, жизненная ориентация.

Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 21-18-00434, <https://rscf.ru/project/21-18-00434>.

Для цитаты: Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В., Пахомова Я.Н. Психологические предикторы несвоевременного обращения больных раком предстательной железы за онкологическим лечением [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 27–46. DOI: 10.17759/cpse.2023120402

Psychological Predictors of Untimely Treatment-Seeking by Prostate Cancer Patients for Oncological Treatment

Diana A. Tsiring

Tomsk State University, Tomsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru

Andrey V. Vazhenin

South-Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,

Chelyabinsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru

Циринг Д.А., Вазенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

Irina V. Ponomareva

Tomsk State University, Tomsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru

Yana N. Pakhomova

Tomsk State University, Tomsk, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru

Among oncological diseases, prostate cancer ranks third after lung and stomach cancer. A timely (early) application of patients for medical help, early diagnosis and early treatment are the factors of a favourable course and survival rate. The purpose of the study is to identify a set of psychological predictors associated with untimely primary care-seeking in men with prostate cancer. 81 men diagnosed with prostate cancer took part in the study, aged from 53 to 85 years old (mean age — 64.4, standard deviation — 8.8), 42 men at early stages of the disease (I, II), 39 men at late stages (III, IV), who first sought professional medical help in the Chelyabinsk Regional Clinical Centre of Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia. Seeking medical help at the early stages of the disease (I, II stages) is timely, or an early application, while treatment at later stages (III, IV) is late treatment. The study used survey methods, in particular, psychodiagnostic techniques: the World Assumptions Scale (R. Janoff-Bulman; adapted by M.A. Padun, A.V. Kotelnikova), the Level of Subjective Control method (E.F. Bazhin, E.A. Golyunkina, L.M. Etkind), the Life Orientation Test (M.F. Scheier, C.S. Carpenter, adapted by D.A. Tsiring, K.Y. Evnina), the S. Maddi test of resilience, adapted by D.A. Leontiev, E.I. Rasskazova, the SF-36 “Quality of Life Assessment” questionnaire (the translation into Russian and the approbation of the methodology was carried out by the Institute of Clinical and Pharmacological Research, St. Petersburg). The study found that men who do not seek medical help in a timely manner experience intense pain that interferes with their daily activity, they are also internalized in the field of industrial relations, showing more personal responsibility for successes and failures in the professional sphere. Also, men with prostate cancer who seek help in the late stages of the disease are close to a pessimistic expectation of the future.

Keywords: oncopsychology, prostate cancer, untimeliness of treatment, basic beliefs, locus of control, vitality, quality of life, life orientation.

Funding. The study was supported by the Russian Science Foundation, grant No. 21-18-00434, <https://rscf.ru/project/21-18-00434>

For citation: Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V., Pakhomova Ya.N. Psychological predictors of untimely treatment-seeking by prostate cancer patients for oncological treatment. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 27–46. DOI: 10.17759/cpse.2023120402

Введение

Рак на сегодняшний момент выступает одной из ведущих причин преждевременной смерти в большинстве стран мира [13]. Ученые из Международного агентства по изучению рака прогнозируют удвоение заболеваемости всеми видами рака к 2070 г. по сравнению с 2020 г. [22]. Глобальное число больных раком в ближайшие 50 лет возрастет из-за сильного влияния демографических изменений, таких как старение и рост населения. Интенсификация роста числа заболеваний раком прогнозируется в странах с ограниченными ресурсами, которым в настоящее время присвоен низкий индекс человеческого развития: низкая продолжительность жизни, низкий уровень образования и низкий уровень жизни населения. Комплексные стратегии профилактики рака могут заметно снизить распространенность основных факторов риска и, таким образом, количество случаев рака в будущем. Целенаправленные вмешательства могут привести к снижению прогнозируемого увеличения онкологического бремени за счет эффективных стратегий первичной профилактики наряду с реализацией программ вакцинации, раннего выявления и эффективного лечения [2].

В структуре онкологических заболеваний рак предстательной железы (далее — РПЖ) занимает второе место после рака молочной железы по данным Международного агентства исследования рака Всемирной организации здравоохранения в 2020 г. [14; 15]. Ежегодно рак простаты диагностируется у более полумиллиона мужчин, что соответствует примерно 1/10 части от всех онкологических заболеваний у мужчин. При этом смертность от рака простаты значительно ниже заболеваемости. Мировая статистика по росту заболеваемости раком простаты указывает на исключительно быстрый рост заболеваемости, достигающий в среднем 3% в год, что позволяет прогнозировать удвоение числа регистрируемых случаев уже к 2030 г. [4]. Главной эпидемиологической особенностью рака простаты является поражение лиц пожилого возраста. Существенное увеличение риска заболевания наблюдается только после 60 лет, пациенты, заболевшие РПЖ, имеют средний возраст 72–74 года [4]. По статистике пятилетняя выживаемость для нераспространенного рака простаты (рак I и II стадии) составляет около 100% [3]. Пятилетний показатель выживаемости для местнораспространенной онкопатологии предстательной железы (рак III и IV стадии, который не распространился в удаленные органы и регионарные лимфоузлы) также достаточно высок и находится в пределах 95–100% [3]. Однако распространенный рак, который проник в удаленные лимфоузлы, кости и другие органы, тяжелее всего поддается лечению, и пятилетний показатель выживаемости в этом случае составляет 26%. На терминальной стадии рака предстательной железы около половины пациентов живут не более двух лет. Наихудшим вариантом для IV стадии онкопатологии предстательной железы является кастрационно-резистентный рак, когда опухоль больше не реагирует на гормональную терапию [6]. Таким образом, своевременное (раннее) обращение больных за медицинской помощью, ранняя диагностика и раннее начало лечения являются факторами благополучного течения и выживаемости. Ранние стадии рака простаты (I–II стадии) протекают практически бессимптомно. Однако при регулярных медицинских осмотрах их можно диагностировать, для этого имеется широкий спектр методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ, маркеры). Клиническая картина поздних стадий рака простаты (III–IV стадии) имеет такие симптомы как обструкции мочевого пузыря, симптомы, вызванные распространением опухоли (гематурия и боль) [5]. Чаще всего

мужчины обращаются к врачу при наличии метастазов, на поздних стадиях заболевания, и основная причина обращения к врачу — это боли, которые появляются при метастазах в кости. В ситуации распространенного рака спектр методов лечения ограничен и радикален, прогноз течения болезни и выживаемости менее оптимистичен. Поэтому очень важно своевременное первоначальное медицинское обследование с целью установления диагноза и начала противоопухолевого лечения. В представленном в статье исследовании проверяется предположение о влиянии психологических факторов на несвоевременность обращения за медицинской помощью мужчин с РПЖ.

Обращаясь к проведенным исследованиям, посвященным анализу факторов отсрочки лечения РПЖ, можно выделить несколько направлений: 1) изучение психологических предикторов отсрочки активного лечения после наблюдения за раком предстательной железы низкого риска [17; 21]; 2) изучение факторов, связанных со временем начала лечения [23]. Существующие исследования отражают оценку эпидемиологических, клинических характеристик, а также социально-демографических переменных. При оценке психологических факторов чаще изучается тревога, депрессия, когнитивные представления о раке [21]. Однако стоит взять во внимание и другие психологические характеристики личности онкобольного — базисные убеждения, жизненная ориентация, жизнестойкость, субъективный контроль, которые детерминируют поведение человека, в том числе и поведение, связанное с принятием решения об обращении за медицинской помощью. Базисные убеждения, интегрированные в картину мира, являются ведущими когнитивно-смысловыми ресурсами, детерминирующими совладание с трудными жизненными ситуациями. Измерение жизненной ориентации у больных раком дает возможность определить наличие обобщенных положительных (оптимизм) либо отрицательных (пессимизм) ожиданий индивида относительно будущего. Исследования доказывают, что оптимизм может снизить риск проблем со здоровьем, и связан с более быстрым восстановлением после серьезного жизненного события, в том числе тяжелой болезни [16; 20; 24]. Жизнестойкость представляет собой личностное качество, реализуемое особым паттерном структуры установок и навыков, который позволяет человеку любые происходящие с ним изменения рассматривать как новые возможности. Выраженность данного качества способствует не только развитию личностного потенциала человека, но и оценке неблагоприятных событий как менее травматических и формированию нового опыта успешного совладания со стрессом. Локус контроля как когнитивный ресурс личности является существенной социально-психологической характеристикой, определяющей степень активности собственных усилий и готовность личности к конструктивному взаимодействию с окружающими.

Методологическим основанием данного исследования выступает системно-субъектный подход, состоящий в рассмотрении единства субъектных и личностных образований (Е.А. Сергиенко) [11]. Положения системно-субъектного подхода позволяют исследовать особенности системы психической организации мужчин с РПЖ, в том числе характеристики, связанные с несвоевременностью обращения за противоопухолевым лечением.

Цель исследования — выявить субъектные характеристики, связанные с несвоевременным первичным обращением за медицинской помощью мужчин с РПЖ.

Гипотезы:

1) Психологические особенности мужчин с РПЖ, несвоевременно обратившихся за противоопухолевым лечением, а именно: базисные убеждения, локус контроля, жизненная ориентация и качество жизни, отличаются от психологических особенностей мужчин с РПЖ, своевременно обратившихся за лечением.

2) Несвоевременное обращение больных раком предстательной железы за онкологическим лечением зависит от выраженности интернальности в области производственных отношений и жизненной ориентации.

Методы

Выборка исследования. Дизайн исследования предполагает анализ психологических особенностей мужчин, больных раком предстательной железы на различных стадиях заболевания. Критериями включения для испытуемых были: 1) возраст от 53 до 85 лет и 2) верифицированный онкологический диагноз — рак предстательной железы. Выборку исследования составили 81 мужчина с диагнозом РПЖ на различных стадиях заболевания, впервые обратившиеся за профессиональной медицинской помощью в ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», г. Челябинск, Россия. Возраст участников исследования находится в диапазоне от 53 до 85 лет ($M=64,4$, $Me=69,0$, $SD=9,5$). Распределение выборки в зависимости от стадии заболевания представлено в разделе «Результаты».

Методики исследования. В качестве методов диагностики психологических факторов, определяющих раннее первичное обращение к врачу мужчин с раком предстательной железы, использовались следующие опросные методы:

1) Шкала Базисных убеждений (World Assumptions Scale, R. Janoff-Bulman, адаптация М.А. Падун, А.В. Котельниковой) [8]. Данный опросник основан на когнитивной концепции базовых убеждений личности, включает 5 субшкал: Доброжелательность окружающего мира, Справедливость, Образ «Я», Удача, Убеждения о контроле. Всего в опроснике 37 пунктов. Испытуемым необходимо выразить меру своего согласия с каждым утверждением в соответствии с 6-балльной шкалой: от «Совершенно не согласен» (1 балл) до «Полностью согласен» (6 баллов). Основное предназначение методики — клинико-психологическая диагностика лиц, переживших психическую травму, предположительно находящихся в состоянии депрессии. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал находятся в пределах 0,62–0,79.

2) Методика Уровень субъективного контроля (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд) [9]. Методика оценивает степень готовности человека брать на себя ответственность за то, что происходит с ним в различных сферах его жизни, насчитывает 44 пункта вопросов, образующих 7 шкал: шкала общей интернальности, шкала интернальности в области достижений, шкала интернальности в области неудач, шкала интернальности в семейных отношениях, шкала интернальности в области производственных отношений, шкала интернальности в области межличностных отношений, шкала интернальности в отношении здоровья и болезни. Опросник предполагает дихотомическую шкалу ответов: да/нет. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал находятся в пределах 0,74–0,86.

3) Тест жизненной ориентации (Life Orientation Test, M.F. Scheier, C.S. Carver, адаптация Д.А. Циринг, К.Ю. Эвниной) [12]. Методика позволяет оценивать индивидуальные особенности, отражающие уровень оптимизма или пессимизма как диспозиции личности. Методика состоит из 35 утверждений, содержит ликертовскую шкалу ответов. Результатом опроса является показатель, значение которого характеризует уровень оптимизма или пессимизма. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для данной методики составляет 0,82.

4) Опросник SF-36 «Оценка качества жизни». Неспецифический опросник для оценки качества жизни пациента, широко используемый при проведении исследований качества жизни в странах Европы и в США, Италии, Франции, Австралии. 8 шкал методики группируются в два показателя — «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья», насчитывает 36 пунктов. Опросник содержит следующие субшкалы: Физическое функционирование, Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием, Интенсивность боли, Общее состояние здоровья, Психическое здоровье, Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, Социальное функционирование, Жизненная активность. Опросник представлен несколькими блоками, в которых используются 5-балльная или дихотомическая шкалы ответов. Значения коэффициента внутренней согласованности α -Кронбаха для субшкал опросника находятся в пределах 0,76–0,84. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург.

Процедура исследования предполагала индивидуальный опрос участников в очном формате, среднее время заполнения составило 27 минут. Проведение исследования было одобрено Комитетом по биоэтике ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский “Томский государственный университет” (г. Томск, Россия) (№ 5 от 11 февраля 2021 г.). Пациенты были уведомлены о целях и задачах исследования и подписали письменное информированное согласие на проведение исследования. По желанию участников исследования была дана обратная связь по итогам прохождения психологической диагностики на индивидуальной консультации.

Анализ данных. В качестве методов статистической обработки эмпирических данных были применены: методы дескриптивной статистики (среднее значение, стандартное отклонение, медиана, асимметрия, эксцесс), сравнение средних значений методом t-критерия Стьюдента, дискриминантный анализ. Осуществлена проверка допущений: а) гомогенность дисперсий: проведен тест однородности дисперсий (критерий Ливеня), $p > 0,05$; б) нормальности распределения: показатели асимметрии и эксцесса находятся в диапазоне от +1 до -1; в) отсутствие выбросов: вычислены расстояния Махаланобиса для каждого наблюдения в наборе данных, а также их уровни значимости ($p > 0,001$).

Статистический анализ данных осуществлялся в программе статистической обработки данных SPSS для Windows 26.0.0.1 RUS.

Результаты

На первом этапе исследования выборка мужчин с РПЖ была разделена на 2 подгруппы по стадиям обращения за медицинской помощью: 1) мужчины с РПЖ (N=42),

своевременно обратившиеся за медицинской помощью (I–II стадии), 2) мужчины с РПЖ (N=39), несвоевременно обратившиеся за медицинской помощью (III–IV стадии).

В таблице 1 приведено описание выборки участников исследования.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики участников исследования

Стадия заболевания	N	Возраст			Семейный статус	
		Среднее	Ст. отклонение	Размах	Женат, %	Не женат, %
I	4	65	7,81	19	80	20
II	38	68,7	6,16	28	61,4	38,6
III	17	71,1	4,46	14	58,3	41,7
IV	22	69,5	8,63	32	71,4	28,6

Для того, чтобы исключить влияние возраста и семейного статуса на результаты исследования, мы провели статистическое сравнение двух выборок мужчин. В результате сравнительного анализа не были обнаружены статистические различия по возрасту ($t=-0,115$, $p=0,91$) и семейному положению ($t=1,749$, $p=0,84$).

В результате были изучены средние значения исследуемых психологических характеристик у мужчин с РПЖ. В Приложении представлена описательная статистика изучаемых переменных, в частности, средние значения, стандартное отклонение, медиана, асимметрия, эксцесс, а также статистические нормы методик.

В соответствии с целью и гипотезой исследования нами проведен сравнительный анализ, результаты которого представлены в таблице 2: среднее значение и стандартное отклонение переменных в обеих группах, t-критерий Стьюдента, p-уровень значимости.

При сравнении показателей качества жизни у мужчин с раком простаты, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания за медицинской помощью, установлены различия по показателю Интенсивность боли ($t=2,017$, $p=0,050$). У мужчин, несвоевременно обратившихся за медицинской помощью (III–IV стадии), интенсивность боли значительно выше, чем у мужчин с РПЖ на ранних стадиях, ограничивает жизненную активность.

При сравнении показателей субъективного контроля у мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, обнаружены значимые различия по показателю субъективного контроля в сфере производственных отношений ($t=2,136$, $p=0,047$): мужчин с РПЖ, несвоевременно обратившихся за медицинской помощью, отличает интернальный локус контроля в сфере производственных отношений.

При сравнении показателей жизненной ориентации мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, были обнаружены значимые различия ($t=2,016$, $p=0,050$). Мужчины с РПЖ, своевременно обратившиеся в медицинское учреждение (I–II стадии заболевания) близки к оптимистическому восприятию мира,

тогда как мужчины с РПЖ, несвоевременно обратившиеся за противоопухолевым лечением (III–IV стадии) — к пессимистическому ожиданию будущего. Базисные убеждения мужчин с РПЖ, обратившихся за медицинской помощью на ранних и поздних стадиях заболевания не имеют статистически достоверных различий, а также не отличаются по показателям жизнестойкости.

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа субъектных характеристик мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания за онкологическим лечением

Субъектная характеристика	Стадия обращения за онкологическим лечением	M±SD	t	p
Интенсивность боли	Ранние стадии (I, II)	60,63±21,94	2,017	0,05
	Поздние стадии (III, IV)	51,85±25,47		
Интернальность в области производственных отношений	Ранние стадии (I, II)	5,16±5,71	2,136	0,05
	Поздние стадии (III, IV)	8,40±5,94		
Жизненная ориентация	Ранние стадии (I, II)	60,33±13,70	2,016	0,05
	Поздние стадии (III, IV)	52,50±17,86		

Примечание. M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, t — значение критерия Стьюдента, p — уровень значимости.

При сравнении показателей жизненной ориентации мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, были обнаружены значимые различия ($t=2,016$, $p=0,050$). Мужчины с РПЖ, своевременно обратившиеся в медицинское учреждение (I–II стадии заболевания) близки к оптимистическому восприятию мира, тогда как мужчины с РПЖ, несвоевременно обратившиеся за противоопухолевым лечением (III–IV стадии) — к пессимистическому ожиданию будущего. Базисные убеждения мужчин с РПЖ, обратившихся за медицинской помощью на ранних и поздних стадиях заболевания не имеют статистически достоверных различий, а также не отличаются по показателям жизнестойкости.

При решении задачи оценки роли психологических предикторов несвоевременного обращения за медицинской помощью у мужчин с РПЖ нами был осуществлен дискриминантный анализ. Результаты дискриминантного анализа представлены в таблицах 3–4. В качестве метода был использован метод Уилкса, относящийся к пошаговым методам [7]. Для включения и исключения предикторов в уравнение регрессии были установлены следующие значения F-критерия: 3,84 и 2,71 соответственно. Оценивая совокупное влияние психологических характеристик на несвоевременность обращения (на III–IV стадиях) за противоопухолевым лечением, в качестве зависимой переменной выступили группы мужчин с РПЖ, обратившиеся в медицинское учреждение на ранних/поздних стадиях заболевания, в то время как в качестве независимых переменных — психологические особенности мужчин: базисные убеждения, показатели качества жизни и локус контроля, показатели жизнестойкости и жизненной ориентации.

Результаты дискриминантного анализа свидетельствуют о том, что на распределение респондентов на группы со своевременным и несвоевременным обращением за онкологическим лечением достоверно влияют локус контроля в области производственных отношений ($\lambda=0,943$, $F=3,576$, $p=0,048$) и жизненная ориентация ($\lambda=0,947$, $F=6,395$, $p=0,050$). Процент правильной классификации может быть проанализирован как размер эффекта и в данном исследовании составляет 69,3%.

В таблице 3 приведены значения дискриминантной функции, которая информативна и объясняет 100% дисперсии, а также при значении $\lambda=0,861$ и статистической значимости $p=0,009$ указывает на то, что набор дискриминантных переменных обладает хорошей дискриминативной способностью.

Таблица 3

Основные статистики канонической дискриминантной функции

Функция	Собственное значение	% объясненной дисперсии	Суммарный %	Каноническая корреляция	λ	Chi-квадрат	p
1	0,162	100	100	0,373	0,861	9,454	0,009

Также нами определены коэффициенты канонической дискриминантной функции, которые характеризуют вклад каждой переменной в значение дискриминантной функции с учетом влияния остальных переменных (таблица 4). Так, наибольший вклад в значение дискриминантной функции, разделяющей больных по времени обращения за противоопухолевым лечением РПЖ, вносят интернальность в области производственных отношений, затем жизненная ориентация.

Таблица 4

Коэффициенты канонической дискриминантной функции (ненормированные коэффициенты)

Функция	Интернальность в области производственных отношений	Жизненная ориентация
1	0,843	-0,824

Обсуждение результатов

Значения когнитивных показателей картины мира — базисных убеждений мужчин с РПЖ, обратившихся за медицинской помощью на различных стадиях заболевания, не отличаются крайне негативными или позитивными убеждениями

о доброжелательности и справедливости мира, ценности собственной личности. Мужчины, принявшие участие в исследовании, склонны считать, что они удачливы и судьба к ним благосклонна. С одной стороны, данное убеждение и в целом описанная картина мира могут помогать в ситуации онкологической болезни, свидетельствуя о положительном настрое на выздоровление, но с другой — веря в удачу, поддерживая чувство собственной неуязвимости, онкобольные могут пренебрегать лечением и назначениями врачей. Базисные убеждения мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, статистически не различаются.

При сравнительном анализе показателей качества жизни мужчин с РПЖ обнаружены различия показателя «Интенсивность боли», который у мужчин, несвоеременно обратившихся за онкологическим лечением (III–IV стадии), статистически достоверно выше и значительно ограничивает их активность, влияя на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Очевидно, что это обусловлено симптомами рака предстательной железы, протекающего как генерализованный рак.

Показатели субъективного контроля у мужчин с РПЖ указывают на экстернальный локус контроля. Так, мужчины с РПЖ полагают, что происходящие с ними события являются результатом действия внешних сил (случая, других людей и т.д.), что согласуется с их базисным убеждением в удачливости. Однако мужчины с РПЖ, несвоеременно обратившиеся за медицинской помощью, имеют интернальный локус контроля в области производственных отношений, считая, что их собственные действия привели к хорошим результатам в профессиональной деятельности, и это отличает их от мужчин, обратившихся на ранних стадиях заболевания. Мужчины с РПЖ, несвоеременно обратившиеся за медицинской помощью, сконцентрированы на профессиональной сфере, где для них больше предсказуемости, контроля событий, чем в ситуации онкологического заболевания.

Жизнестойкость как система убеждений о себе, о мире, об отношении с миром у мужчин с РПЖ характеризуется низкими значениями вовлеченности, контроля и жизнестойкости в целом. Такие жизнестойкие убеждения свидетельствует о том, что в ситуации стресса мужчины с РПЖ скорее отстраняются от событий, дистанцируются и не погружаются в их содержание, что порождает чувство отвергнутости, ощущения себя «вне жизни», беспомощности и убежденности в невозможности контролировать происходящее [19]. Согласно исследованиям связи жизнестойкости и соматического здоровья, низкие показатели данного когнитивного качества делают личность уязвимой в стрессовых событиях, увеличивая риск развития соматических заболеваний [4; 25]. В то же время показатель принятия риска свидетельствует о склонности рассматривать изменения в жизни как вызов росту и развитию, а не как угрозу безопасности [19]. Показатели жизнестойкости у мужчин с РПЖ, обратившихся на ранних и поздних стадиях заболевания, статистически не различаются.

Значение показателя «Жизненная ориентация» у мужчин с РПЖ находится в диапазоне пессимизма, что может быть связано с негативными последствиями для соматического здоровья [18]. У мужчин с РПЖ, несвоеременно обратившихся в медицинское учреждение, данный показатель значительно снижен, что может выражаться в ожидании негативных событий в будущем.

Из данных, полученных в результате дискриминантного анализа, следует, что на несвоевременное обращение за медицинской помощью при раке простаты влияют интернальность в области производственных отношений, а также пессимизм. Можно предположить, что мужчины на III, IV стадиях заболевания, склонные к пессимистическим ожиданиям, концентрируются в области профессиональной деятельности, считая свои действия важным фактором в ее организации. Имея интернальный локус контроля в профессиональной сфере, где зачастую осуществляется самореализация мужчины, последние убеждены, что их профессиональная карьера, продвижение по службе, отношения в коллективе зависят в большей степени от них самих. Возможно, имеет место отрицание болезни (анозогнозия), так как концентрация на профессиональной деятельности актуализирует чувство контроля над событиями в профессиональной сфере, тогда как онкологический диагноз вызывает страх и беспомощность. Так, пессимистические ожидания событий в будущем, концентрация на профессиональной деятельности детерминируют поведение, в результате которого, мужчины с РПЖ несвоеременно обращаются в медицинское учреждение и поздно начинают противоопухолевую терапию.

Заключение

В связи с прогнозируемым интенсивным ростом числа заболеваний раком, в том числе раком предстательной железы, своевременное первоначальное медицинское обследование с целью установления диагноза и начала противоопухолевого лечения становится мерой, обеспечивающей благоприятное течение болезни и выживаемость.

В ходе исследования установлено, что мужчины, несвоеременно обращающиеся за медицинской помощью, испытывают интенсивную боль, которая препятствует их повседневной активности, также они более интернальны в области производственных отношений, проявляя больше личной ответственности за успехи и неудачи в профессиональной сфере. Также мужчины с РПЖ на III–IV стадиях заболевания близки к пессимистическому ожиданию будущего.

При верификации гипотезы о влиянии психологических предикторов на несвоевременность обращения за медицинской помощью мужчин с РПЖ установлено, что интернальность в области производственных отношений и пессимизм связаны с несвоевременностью обращения за медицинской помощью мужчин с раком предстательной железы.

Проведенное нами исследование имеет некоторые ограничения. Необходимо уточнить полученные результаты при пополнении выборок. Кроме того, требуется дополнительное исследование, которое бы ответило на исследовательский вопрос: пессимизм — предиктор несвоевременного обращения к врачам или следствие течения болезни? Дополнительное ограничение связано с тем, что не контролируется ряд важных с точки зрения результата социально-демографических и клинических характеристик: возраст, семейный статус, наличие поддержки в лице близких, прогноз относительно заболевания, наличие/вид терапии (известно, например, что химиотерапия, влияя на гормональный фон, провоцирует депрессивный радикал). Поэтому перспективой изучения данной проблемы может быть лонгитюдное исследование динамики пессимизма с момента постановки диагноза РПЖ, а также

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

изучение социально-демографических и клинических характеристик пациентов. Полученные данные имеют большую ценность для практики психологической профилактики несвоевременного обращения за противоопухолевым лечением у мужчин с РПЖ.

Литература

1. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж») // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36–48.
2. Иванов С.А., Гафанов Р.А. Возможности персонализированного лечения кастрационно-резистентного рака предстательной железы // РМЖ. 2014. № 17. С. 1285.
3. Клинические рекомендации. Рак предстательной железы / Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. 176 с.
4. Ковальски С.М., Шермер Дж.А. Устойчивость, персеверативное познание, тревога и последствия, связанные со здоровьем: доводы за и против психологической стойкости // Психологические отчеты. 2019. Том 122. № 6. С. 2096–2118. DOI: 10.1177/0033294118800444
5. Маркова А.С., Поликарпова С.Б., Камолов Б.Ш. и др. Факторы прогноза общей выживаемости больных метастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы // Онкоурология. 2015. Том 11. № 2. С. 77–84. DOI: 10.17650/1726-9776-2015-11-2-77-84
6. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В. Лечение гормонорезистентного рака предстательной железы // Сибирский онкологический журнал. 2002. № 3–4. С. 15–21.
7. Наследов А.Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб: Питер, 2013. 416 с.
8. Падун М.А., Котельникова А.В. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 206 с.
9. Психологические тесты для профессионалов / Сост. Н.Ф. Гребень. Минск: Современная Школа, 2007. 496 с.
10. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни. М.: София, 2006. 367 с.
11. Сергиенко Е.А. Психическое развитие с позиций системно-субъектного подхода. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. 279 с. DOI: 10.38098/mng_21_0435
12. Циринг Д., Эвнина К. Вопросы диагностики оптимизма и пессимизма в контексте теории диспозиционного оптимизма // Психологические исследования. 2013. Том 6. № 31. DOI: 10.54359/ps.v6i31.674

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

13. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization, 2020.

14. *de Martel C., Georges D., Bray F. et al.* Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis // *Lancet Global Health*. 2020. Vol. 8. № 2. P. 180–190. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7

15. *Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M. et al.* Global cancer observatory: Cancer today. [Электронный ресурс]. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today> (дата обращения: 20.12.2023).

16. *Garcia R.* Optimism, pessimism, and health // *Encyclopedia of Behavioral Medicine* / Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. P. 1387–1389. DOI: 10.1007/978-3-030-39903-0_973

17. *Jidveian Popescu M., Ciobanu A.* Factors influencing delayed diagnosis in oncology // *Maedica*. 2020. Vol. 15. № 2. P. 191–195. DOI: 10.26574/maedica.2020.15.2.191

18. *Kivima M., Vahtera J., Elovainio M. et al.* Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family // *Health Psychology*. 2005. Vol. 24. № 4. P. 413–421. DOI: 10.1037/0278-6133.24.4.413

19. *Kobasa S., Maddi S., Kahn S.* Hardiness and health: a prospective study // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982. № 42. P. 168–177. DOI: 10.1037/0022-3514.42.1.168

20. *Maddi S., Hightower M.* Hardiness and optimism as expressed in coping patterns // *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 1999. Vol. 51. № 2. P. 95–105.

21. *Petrova D., Okan Y., Salamanca-Fernández E. et al.* Psychological factors related to time to help-seeking for cancer symptoms: A meta-analysis across cancer sites // *Health Psychology Review*. 2020. Vol. 14. № 2. P. 245–268. DOI: 10.1080/17437199.2019.1641425

22. *Soerjomataram I., Bray F.* Planning for tomorrow: Global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070 // *Nature reviews. Clinical oncology*. 2021. Vol. 18. № 10. P. 663–672. DOI: 10.1038/s41571-021-00514-z

23. *Taylor K.L., Luta G., Zotou V. et al.* Psychological predictors of delayed active treatment following active surveillance for low-risk prostate cancer: The Patient REported outcomes for Prostate cARE prospective cohort study // *BJUI Compass*. 2021. Vol. 3. № 3. P. 226–237. DOI: 10.1002/bco2.124

24. *Wiebe D.J.* Hardiness and health // *Encyclopedia of Behavioral Medicine* / Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. P. 893–895. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_957 2

References

1. Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I. et al. Populyatsionnye pokazateli kachestva zhizni po oprosniku SF-36 (rezul'taty mnogotsentrovogo issledovaniya kachestva zhizni «Mirazh») [SF-36 questionnaire population quality of life indices]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya=Rheumatology Science and Practice*, 2008, no. 1, pp. 36–48. (In Russ., Abstr. in Engl.)

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

2. Ivanov S.A., Gafanov R.A. Vozmozhnosti personalizirovannogo lecheniya kastratsionno-rezistentnogo raka predstatel'noi zhelezy [Opportunities for personalized treatment of castration-resistant prostate cancer]. *RMJ=Russian Medical Journal*, 2014, no. 17, p. 1285. (In Russ.)

3. Klinicheskie rekomendatsii. Rak predstatel'noi zhelezy [Prostate cancer. Clinical Guidelines]. *Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii=Ministry of Health of the Russian Federation*, 2021. 176 p. (In Russ.)

4. Koval'ski S.M., Shermer Dzh.A. Ustoichivost', perseverativnoe poznanie, trevoga i posledstviya, svyazannye so zdorov'em: doverya za i protiv psikhologicheskoi stoikosti [Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: a case for and against psychological hardiness]. *Psikhologicheskie otchety=Psychological Reports*, 2019, Vol. 122, no 6., pp. 2096–2118. DOI: 10.1177/0033294118800444 (In Russ.)

5. Markova A.S., Polikarpova S.B., Kamolov B.Sh. [i dr.] Faktory prognoza obshchei vyzhivaemosti bol'nykh metastaticheskim kastratsionno-rezistentnym rakom predstatel'noi zhelezy [Predictors of overall survival in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer]. *Onkourologiya=Cancer Urology*, 2015. Vol. 11, no. 2, pp. 77–84. DOI: 10.17650/1726-9776-2015-11-2-77-84 (In Russ., Abstr. in Engl.)

6. Matveev B.P., Bukharkin B.V. Lechenie gormonorezistentnogo raka predstatel'noi zhelezy [Treatment of hormone-resistant prostate cancer]. *Sibirskii onkologicheskii zhurnal=Siberian Journal of Oncology*, 2002, no. 3–4, pp. 15–21. (In Russ.)

7. Nasledov A.D. IBM SPSS Statistics 20 i AMOS: professional'nyi statisticheskii analiz dannykh [IBM SPSS Statistics 20 and AMOS: Professional statistical data analysis]. Saint Petersburg: Piter, 2013. 416 p. (In Russ.)

8. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Psikhicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, empiriya, praktika [Psychic trauma and worldview: Theory, empirical study, practice]. Moscow: Publ. «Institut psikhologii RAN», 2012. 206 p. (In Russ.)

9. Psikhologicheskie testy dlya professionalov [Psychological tests for professionals]. Ed. N.F. Greben'. Minsk: Sovremennaya Shkola, 2007. 496 p. (In Russ.)

10. Seligman M. Novaya pozitivnaya psikhologiya: nauchnyi vzglyad na schast'e i smysl zhizni [The new positive psychology: a scientific view of happiness and the meaning of life]. Moscow: Sofiya, 2006. 367 p. (In Russ.)

11. Sergienko E.A. Psikhicheskoe razvitie s pozitsii sistemno-sub"ektnogo podkhoda [Mental development from the perspective of a system-subject approach]. Moscow: Publ. «Institut psikhologii RAN», 2021. 279 p. DOI: 10.38098/mng_21_0435 (In Russ.)

12. Tsiring D., Evnina K. Voprosy diagnostiki optimizma i pessimizma v kontekste teorii dispozitsionnogo optimizma [Issues of optimism and pessimism diagnostics in the context of dispositional optimism theory]. *Psikhologicheskie issledovaniya=Psychological Studies*. 2013. Vol. 6, no. 31. DOI: 10.54359/ps.v6i31.674 (In Russ.)

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

13. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization, 2020.

14. de Martel C., Georges D., Bray F. et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Global Health*, 2020. Vol. 8, no. 2, pp. 180–190. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7

15. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M. et al. Global cancer observatory: Cancer today. [Electronic resource]. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today> (accessed: 20.12.2023).

16. Garcia R. Optimism, pessimism, and health. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. P. 1387–1389. DOI: 10.1007/978-3-030-39903-0_973

17. Jidveian Popescu M., Ciobanu A. Factors influencing delayed diagnosis in oncology. *Maedica*, 2020. Vol. 15, no. 2, pp. 191–195. DOI: 10.26574/maedica.2020.15.2.191

18. Kivima M., Vahtera J., Elovainio M. et al. Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. *Health Psychology*, 2005. Vol. 24, no. 4, pp. 413–421. DOI: 10.1037/0278-6133.24.4.413

19. Kobasa S., Maddi S., Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1982. No. 42, pp. 168–177. DOI: 10.1037/0022-3514.42.1.168

20. Maddi S., Hightower M. Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 1999, vol. 51, no. 2, pp. 95–105.

21. Petrova D., Okan Y., Salamanca-Fernández E. et al. Psychological factors related to time to help-seeking for cancer symptoms: A meta-analysis across cancer sites. *Health Psychology Review*, 2020. Vol. 14, no. 2, pp. 245–268. DOI: 10.1080/17437199.2019.1641425

22. Soerjomataram I., Bray F. Planning for tomorrow: Global cancer incidence and the role of prevention 2020–2070. *Nature reviews. Clinical oncology*, 2021. Vol. 18, no. 10, pp. 663–672. DOI: 10.1038/s41571-021-00514-z

23. Taylor K.L., Luta G., Zotou V. et al. Psychological predictors of delayed active treatment following active surveillance for low-risk prostate cancer: The Patient REported outcomes for Prostate cARE prospective cohort study. *BJUI Compass*, 2021. Vol. 3, no. 3, pp. 226–237. DOI: 10.1002/bco2.124

24. Wiebe D.J. Hardiness and health. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Eds. M.D. Gellman, J.R. Turner. NY: Springer, 2013. Pp. 893–895. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_957 2

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Субъектные характеристики участников исследования
 на различных стадиях рака: дескриптивная статистика**

Субъектные характеристики	Стадия обращения за медицинской помощью	M±SD	Me	As	Ex	Статистические нормы
Базисные убеждения						
Доброжелательность окружающего мира	Ранние стадии (I, II)	34,83±6,17	36	-0,19	0,13	29–35
	Поздние стадии (III, IV)	35,20±5,69	36	-0,98	0,45	
Справедливость	Ранние стадии (I, II)	22,49±3,95	23	0,10	0,27	21–25
	Поздние стадии (III, IV)	20,50±4,81	19	0,96	0,98	
Образ Я	Ранние стадии (I, II)	27,04±6,21	26	0,15	0,93	23–27
	Поздние стадии (III, IV)	26,33±3,96	26	0,03	-0,39	
Удача	Ранние стадии (I, II)	30,57±5,71	31	0,03	-0,20	25–29
	Поздние стадии (III, IV)	30,08±5,08	30	-0,23	-0,89	
Убеждение о контроле	Ранние стадии (I, II)	25,71±4,59	25	0,08	0,08	24–28
	Поздние стадии (III, IV)	25,61±3,95	24,5	0,18	-0,80	
Показатели качества жизни						
Физическое функционирование	Ранние стадии (I, II)	68,81±21,13	72,5	-0,94	0,94	51,75±9,71
	Поздние стадии (III, IV)	61,66±30,34	75	-0,63	-0,85	
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	Ранние стадии (I, II)	29,60±41,85	25	0,34	-0,17	51,56±9,92
	Поздние стадии (III, IV)	30,95±37,83	25	-0,89	-0,70	
Интенсивность боли	Ранние стадии (I, II)	60,63±21,94	62	-0,33	-0,64	51,64±10,20
	Поздние стадии (III, IV)	51,85±25,47	52	-0,16	-0,59	
Общее состояние здоровья	Ранние стадии (I, II)	45,63±14,55	45	0,22	0,33	51,47±10,15
	Поздние стадии (III, IV)	47,95±14,14	45	0,09	0,42	
Жизненная активность	Ранние стадии (I, II)	53,15±16,86	55	-0,61	0,36	52,28±9,45
	Поздние стадии (III, IV)	46,19±18,02	45	0,01	1,00	

Субъектные характеристики	Стадия обращения за медицинской помощью	M±SD	Me	As	Ex	Статистические нормы
Социальное функционирование	Ранние стадии (I, II)	69,40±23,73	75	-0,66	0,10	51,70±9,72
	Поздние стадии (III, IV)	61,90±28,90	62,5	-0,74	0,18	
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	Ранние стадии (I, II)	65,15±26,18	66	0,08	-0,93	51,31±9,83
	Поздние стадии (III, IV)	50,79±38,90	33	0,04	-1,00	
Психическое здоровье	Ранние стадии (I, II)	60,84±15,31	60	0,22	-0,47	52,76±9,11
	Поздние стадии (III, IV)	57,90±16,13	60	-0,09	-0,86	
Показатели субъективного контроля						
Общая интернальность	Ранние стадии (I, II)	11,57±14,22	9	0,53	-0,12	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	18,35±14,87	15	0,82	0,53	
Интернальность в области достижений	Ранние стадии (I, II)	3,81±6,53	3	0,34	-0,90	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	3,35±4,06	4	-0,38	-0,29	
Интернальность в области неудач	Ранние стадии (I, II)	1,40±5,65	2	-0,42	0,65	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	3,52±7,58	4	0,90	0,16	
Интернальность в семейных отношениях	Ранние стадии (I, II)	0,62±5,01	1	0,07	0,31	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	-0,17±5,61	-2	1,00	0,93	
Интернальность в области производственных отношений	Ранние стадии (I, II)	5,16±5,71	5	0,25	-0,81	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	8,40±5,94	6	0,22	-1,00	
Интернальность в области межличностных отношений	Ранние стадии (I, II)	0,97±3,41	1	0,17	-0,61	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	1,41±2,95	1	-0,14	-0,06	
Интернальность в отношении здоровья и болезни	Ранние стадии (I, II)	0,37±3,37	0	0,30	0,41	5,5
	Поздние стадии (III, IV)	-0,64±2,93	0	-0,10	0,35	
Показатели жизнестойкости						
Вовлеченность	Ранние стадии (I, II)	22,01±13,07	22	0,27	-0,97	37,64±8,08
	Поздние стадии (III, IV)	27,59±13,23	32	-0,75	-0,28	

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
 Психологические предикторы несвоевременного
 обращения больных раком предстательной железы
 за онкологическим лечением
 Клиническая и специальная психология
 2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
 Psychological predictors of untimely
 treatment-seeking by prostate cancer
 patients for oncological treatment
 Clinical Psychology and Special Education
 2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

Субъектные характеристики	Стадия обращения за медицинской помощью	M±SD	Me	As	Ex	Статистические нормы
Контроль	Ранние стадии (I, II)	24,27±8,28	23	-0,10	-0,31	29,17±8,43
	Поздние стадии (III, IV)	25,47±5,06	22	0,97	-0,07	
Принятие риска	Ранние стадии (I, II)	15,83±8,09	16	0,18	0,18	13,91±4,39
	Поздние стадии (III, IV)	14,23±5,14	14	-0,11	-0,41	
Жизнестойкость	Ранние стадии (I, II)	62,12±19,89	59	0,01	-0,56	80,72±18,53
	Поздние стадии (III, IV)	67,29±16,71	67	0,29	0,65	
Показатели жизненной ориентации						
Жизненная ориентация	Ранние стадии (I, II)	60,33±13,70	62,5	-0,34	-0,22	65,18±12,93
	Поздние стадии (III, IV)	52,50±17,86	54	0,36	0,42	

Примечание. M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, As — асимметрия, Ex — эксцесс.

Информация об авторах

Циринг Диана Александровна, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник, Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru

Важенин Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, зав. кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru

Пономарева Ирина Владимировна, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник, Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), г. Томск, Россия, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru

Пахомова Яна Николаевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Томский государственный университет (ФГАОУ ВО НИ ТГУ), доцент кафедры психологии, Челябинский государственный университет (ФГБОУ ВО ЧелГУ), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru

Information about the authors

Diana A. Tsiring, ScD in Psychology, Professor, Chief Researcher, Tomsk State University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7065-0234>, e-mail: l-di@yandex.ru

Andrey V. Vazhenin, ScD in Medicine, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the

Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В. и др.
Психологические предикторы несвоевременного
обращения больных раком предстательной железы
за онкологическим лечением
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 4. С. 27–46.

Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V. et al.
Psychological predictors of untimely
treatment-seeking by prostate cancer
patients for oncological treatment
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 4, pp. 27–46.

Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Therapy, South Ural State Medical University,
Chelyabinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7807-8479>, e-mail: kanc@chelsma.ru

Irina V. Ponomareva, PhD in Psychology, Associate Professor, Senior Researcher, Tomsk State University,
Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8600-3533>, e-mail: ivp-csu@yandex.ru

Yana N. Pakhomova, PhD in Psychology, Senior Researcher, Tomsk State University, Associate Professor,
Department of Psychology, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9000-7238>, e-mail: sizova159@yandex.ru

Получена: 08.11.2022

Received: 08.11.2022

Принята в печать: 22.12.2023

Accepted: 22.12.2023