

Психолог

Правильная ссылка на статью:

Тулитбаева Г.Ф., Политика О.И., Шафигуллина Л.Р., Божко А.А. — Особенности посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию у пациентов разных групп (на примере онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний) // Психолог. – 2023. – № 5. DOI: 10.25136/2409-8701.2023.5.44091 EDN: ERURQS URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=44091

Особенности посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию у пациентов разных групп (на примере онкологических и сердечно-сосудистых заболеваниях)

Тулитбаева Галина Фанилевна

ORCID: 0000-0002-3754-9473

кандидат психологических наук

доцент, кафедра психологического сопровождения и клинической психологии, Уфимский университет науки и технологий

450000, Россия, республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Карла Маркса, 3/4

✉ tulitbaevagf@rambler.ru

Политика Оксана Ивановна

ORCID: 0000-0002-5538-7711

кандидат психологических наук

доцент, кафедра психологического сопровождения и клинической психологии, Уфимский университет науки и технологий

450000, Россия, республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Карла Маркса, 3/1

✉ okcanapolitika@yandex.ru

Шафигуллина Лилия Рашидовна

ORCID: 0009-0003-9555-8380

ассистент, кафедра психологического сопровождения и клинической психологии, Уфимский университет науки и технологий

45000, Россия, республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Карла Маркса, 3/1

✉ tulitbaevagf@rambler.ru

Божко Айгуль Анасовна

ORCID: 0000-0000-0000-0000

магистр, кафедра психологического сопровождения и клинической психологии, Уфимский университет науки и технологий

45000, Россия, республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Карла Маркса, 3/1

✉ tulitbaevagf@rambler.ru

[Статья из рубрики "Клиническая психология"](#)

DOI:

10.25136/2409-8701.2023.5.44091

EDN:

ERURQS

Дата направления статьи в редакцию:

21-09-2023

Аннотация: Во всем мире отмечается неуклонный рост онкологических заболеваний. Злокачественные опухоли являются одной из самых частых причин смерти населения развитых стран. В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на изучение особенностей посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию у пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Выборку исследования составили 80 человек в возрасте от 40 до 73 лет. Средний возраст – 58 лет. В состав выборки вошли 40 пациентов с онкологическим заболеванием и 40 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В исследовании приняли участие дееспособные мужчины и женщины, свободно владеющие русским языком, без когнитивных расстройств. Между группами обнаружены статистически достоверные различия. Больные с онкологическим заболеванием более склонны заново переживать случившееся при напоминании о травмирующем событии, направленность личности характеризуется избеганием всего, что напоминает о травматическом опыте, выражено посттравматическое стрессовое расстройство. Ощущение собственной безопасности более характерно для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, чем для онкобольных. Для последних более характерна гнетущая неопределенность. Если говорить о типах реагирования на болезнь, то среди онкобольных чаще возникает постоянное беспокойство, они думают об осложнениях; наблюдается чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях; поведение по типу «раздражительной слабости»; удрученность, поэтому неверие в возможности выздоровления и улучшению состояния, а также в целом на эффективность лечения, пессимистичный взгляд на все вокруг; ранимость. Выставление на показ близким и окружающим переживаний и страданий превалирует у онкобольных в сравнении с больными сердечно-сосудистой группы.

Ключевые слова:

стресс, стрессовое расстройство, после травмы, жизнестойкость, отношение, заболевание, пациент, онкологическое заболевание, сердечно-сосудистое заболевание, отношение к болезни

Актуальность исследования. Во всем мире отмечается неуклонный рост онкологических заболеваний. Злокачественные опухоли являются одной из самых частых причин смерти населения развитых стран. Сам по себе факт наличия тяжелого соматического заболевания является для больного мощным психическим и

физиологическим стрессом [\[5; 6; 3; 1\]](#).

Известно, что внутренняя картина болезни при онкологическом заболевании соотносится с понятиями «страдание», «боль», «смерть» и приобретает исключительную значимость для человека. Диагноз данной болезни является одним из самых мощных стрессогенных факторов, приводящим к нарушению всех адаптационных механизмов, истощению психологических ресурсов и здоровья пациента. Постановка диагноза онкологического заболевания и информация о предстоящем лечении запускает целый ряд переживаний и вызывает сильнейший психологический дистресс у каждого человека, что при дефиците механизмов совладания может приводить к развитию сопутствующих психических расстройств.

Личностные характеристики, особенности психологического состояния больных онкологическими заболеваниями не раз становились объектами психологических исследований (Непомнящая Н.И., Ивашкина М.Г., Васильева А.В., Казенная Е.В. и др.). Наименее изученными среди психических особенностей сопутствующей злокачественным новообразованиям являются посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и жизнестойкость. Посттравматическое стрессовое расстройство представляет собой комплекс психических и физических симптомов, которые развиваются в рамках реакции на травматическую ситуацию и сохраняются более одного месяца [\[5\]](#). Для развития посттравматического стрессового расстройства важен не столько тип стрессора, сколько его характеристики. Заболевание развивается после событий, которые носят экстремальный характер, выходят за пределы обычных человеческих переживаний и вызывают интенсивный страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности. Важными характеристиками тяжелого психотравмирующего фактора являются неожиданность, стремительное развитие катастрофического события и длительность воздействия. Знание об онкологическом заболевании отвечает этим критериями и может стать причиной посттравматического стрессового расстройства.

Цель исследования состоит в изучении особенностей посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию у пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Гипотеза исследования: посттравматическое стрессовое расстройство, жизнестойкость, отношение к болезни у онкологических больных имеет свои особенности в сравнении с больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы были использованы следующие **методики:** «Шкала оценки влияния травматического события» (М. Горовиц и др.), «Тест жизнестойкости» (С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова), «Шкала психологического стресса» (Лемура–Тесье–Филлиона), «Опросник диагностики типов отношения к болезни» (Научно–исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева).

Количественный анализ данных произведен с помощью непарметрического критерия U-критерий Манна–Уитни. Все расчеты выполнены в программном обеспечении SPSS (версия 17.0)

В качестве эмпирической базы исследования выступили отделение противоопухолевой лекарственной терапии Республиканского клинического онкологического диспансера Министерства Здравоохранения Республики Башкортостан г. Октябрьский; онкологическое отделение Государственного бюджетного учреждения

здравоохранения республики Башкортостан Городская Больница №1 г. Октябрьский.

Выборку исследования составили 80 человек в возрасте от 40 до 73 лет. Средний возраст – 58 лет. В состав выборки вошли 40 пациентов с онкологическим заболеванием и 40 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В исследовании приняли участие дееспособные мужчины и женщины, свободно владеющие русским языком, без когнитивных расстройств.

В таблице 1 представлены выявленные статистически значимые различия в группах с онкологическими заболеваниями и с сердечно-сосудистыми болезнями по двенадцати переменным.

Таблица 1

Различия показателей в группах пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, среднее

Переменные	Пациенты с онкологическими заболеваниями	Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями	U-критерий Манна-Уитни	Уровень различий
«Шкала оценки влияния травматического события» (М. Горовиц и др.)				
вторжение	14,70	9,5	103,0	0,008а
избегание	17,35	8,85	61,5	0,000а
возбудимость	14,20	11,55	153,5	0,211а
сумма	46,25	29,9	92,0	0,003а
«Тест жизнестойкости» (С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова)				
вовлеченность	22,80	23,4	187,0	0,738а
контроль	15,20	18,1	127,0	0,049а
принятие риска	10,40	13,1	136,0	0,086а
сумма	48,40	54,6	142,0	0,121а
«Опросник диагностики типов отношения к болезни» (Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева)				
гармоничный	16,6	13,95	198,0	0,968а
эргопатический	24,7	23,85	183,5	0,659а
анозогнозический	11,95	12,75	176,0	0,529а
тревожный	13,9	5,6	125,0	0,043а
ипохондрический	14,2	6,8	97,50	0,005а
неврастенический	15	7,55	120,5	0,030а
меланхолический	8	1,55	112,5	0,017а
апатический	6,55	1,85	120,0	0,030а
сенситивный	21,75	7,0	44,0	0,000а
эгоцентрический	11,4	4,65	62,0	0,000а
паранойальный	6,65	4,45	138,0	0,096а
дисфорический	6,75	4,3	181,0	0,620а
«Шкала психологического стресса» (Лемур-Тесье-Филлион)				
всего	25	21	125,5	0,043а

РЭМ - 25	95	81	125,5	0,043a
----------	----	----	-------	--------

Примечание: жирным выделены значимые различия на уровне 0.05

Анализ имеющихся статистически достоверных различий между выборками по представленным переменным показал следующее. При исследовании влияния травматического события на человека обнаружены статистически достоверные различия по показателю вторжение (14,70; 9,5; $p=0,008$). Так, больные с онкологическим заболеванием более склонны заново переживать случившееся при напоминании о травмирующем событии, у них чаще возникают неожиданные ощущения прямого возврата в травмирующую ситуацию, чем у больных сердечно-сосудистой группы.

Получены достоверные различия по критерию избегание (17,35; 8,85; $p=0,000$). Направленность личности на избегание всего, что напоминает о травматическом опыте характерна для пациентов с онкологическим заболеванием, чем для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Также они более склонны к внутренней напряженности, раздражительности, настороженности.

Кроме того, получены статистически значимые различия по сумме баллов по методике (46,25; 29,9; $p=0,003$), что говорит о том, что у пациентов с онкологическими заболеваниями сильнее проявляется посттравматическое стрессовое расстройство, ярче выражена травматизация.

Исследование жизнестойкости показало наличие статистически достоверных различий по шкале контроль (15,20; 18,1; $p=0,049$). Соответственно контроль, владение ситуацией дается пациентам с онкозаболеванием легче и проще, имеется жденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, в то же время, ощущение собственной безопасности более характерно для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, чем для онкобольных. Для последних более характерна гнетущая неопределенность.

Исследование типов отношения к болезни в обеих группах показали следующие различия в выборках.

Такой тип реагирования на заболевание как «тревожный» более характерен для онкобольных (13,9; 5,6; $p=0,043$), чем для пациентов группы сердечно-сосудистых заболеваний. Это означает, что они испытывают постоянное беспокойство, думают о постоянных осложнениях.

Ипохондричный тип также более характерен для онкобольных (14,2; 6,8; $p=0,005$), что показывает чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, стремление обсуждать эту проблему в обществе, преувеличивать страдания.

Поведение по типу «раздражительной слабости», активные вспышки раздражительности при неудачах, неблагоприятных ощущениях, болях, нетерпеливость, т.е. неврастенический тип отношения к заболеванию в целом более характерен для больных с онкологическим заболеванием, чем для больных второй группы (15; 7,55; $p=0,030$).

В то же время онкологические пациенты чаще испытывают удрученность болезнью, в эффект лечения не верят, имеется пессимистичный взгляд на все вокруг, что показывает преобладающий у них меланхолический тип отношения к заболеванию (8; 1,55; $p=0,017$).

Наличие апатического типа (6,55; 1,85; $p=0,030$) указывает на утрату интереса к жизни, вялость, полное безразличие, что способствует усилению проявления посттравматического стрессового расстройства, что также у онкобольных выражено ярче.

У онкологических больных наблюдается чрезмерная уязвимость и ранимость, в то же время боязнь стать обузой для близких (сенситивный тип отношения к болезни) (21,75; 7,0; $p=0,000$).

Обратим внимание, что такой тип отношения к болезни как эгоцентрический (11,4; 4,65; $p=0,000$), который характеризуется тем, что выставляются на показ близким и окружающим переживания и страдания превалирует у онкобольных, чем у больных сердечно-сосудистой группы.

Изучение типов отношения к заболеванию в целом показывает картину, в которой четко видно, что для онкологических пациентов более характерно преобладание дезадаптивного расстройства поведения и обычно нарушение социальной адаптации.

Данные шкалы психологического стресса свидетельствуют о том, что реакция стресса у пациентов с онкологическими заболеваниями выражена ярче, чем у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (95; 81; $p=0,043$), но в то же время он имеет низкий, адаптивный уровень выраженности в обеих группах.

В остальных изучаемых параметрах статистически достоверных различий в двух выборках не обнаружено. Так, возбудимость как симптом посттравматического стресса присущ обеим группам и имеет низкий уровень выраженности (14,20; 11,55; $p=0,211$). Такие показатели жизнестойкости как вовлеченность (22,80; 23,4; $p=0,738$), принятие риска (10,40; 13,1; $p=0,086$) имеют одинаковые степени выраженности в обеих группах. Жизнестойкость, по мнению многих авторов, формируется на заре юности и, поэтому заболевание, развившееся уже зрелом возрасте не может сильно повлиять на данные характерологические особенности человека.

Исследование типов отношения к болезни не выявило различий по представленным шкалам: гармоничный (16,6; 13,95; $p=0,968$), эгопатический (24,7; 23,85; $p=0,659$), анозогнозический (11,95; 12,75; при $p=0,529$). Типы отношения к болезни характеризуется отсутствием у больных психической дезадаптации.

Таким образом, обнаружены статистически достоверные различия между двумя исследуемыми группами. Так, больные с онкологическим заболеванием более склонны заново переживать случившееся при напоминании о травмирующем событии, направленность личности характеризуется избеганием всего, что напоминает о травматическом опыте, выражено посттравматическое стрессовое расстройство. Ощущение собственной безопасности более характерно для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, чем для онкобольных. Для последних более характерна гнетущая неопределенность. Если говорить о типах реагирования на болезнь, то среди онкобольных чаще возникает постоянное беспокойство, они думают об осложнениях; наблюдается чрезмерное сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях; поведение по типу «раздражительной слабости»; удрученность, поэтому неверие к возможности выздоровления и улучшению состояния, а также в целом на эффективность лечения, пессимистичный взгляд на все вокруг; ранимость. Выставление на показ близким и окружающим переживаний и страданий превалирует у онкобольных в сравнении с больными сердечно-сосудистой группы.

Как видим в изучаемых группах обнаружены статистически достоверные различия по большинству шкалам. В дальнейшем для изучения структуры взаимосвязи переменных будет произведен корреляционный анализ отдельно для обеих групп и представлен в следующих публикациях авторов.

Библиография

1. Васильева А.В., Караваева Т.А., Мизинова Е.Б., Лукошкина Е.П. Мишени психотерапии при коморбидном посттравматическом стрессовом расстройстве у онкологических больных // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2020. – Т. 10. – Вып. 4. – С. 402-416.
2. Казенная Е.В. Современные зарубежные исследования посттравматического стрессового расстройства и его лечения эффективными психотерапевтическими методами у взрослых // Современная зарубежная психология. – 2020. – Том 9. – № 4. – С. 110-119.
3. Карпова Э.Б. Онкологическое заболевание как психологический кризис // Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2007». – СПб.: Изд-во СПбГУ. – 2007. – С. 556-557.
4. Тарабрина Н.В. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. – М: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. – 175 с.
5. Ахмедова Х.Б. Посттравматические изменения личности у гражданских лиц, переживших угрозу жизни // Вопросы психологии. – 2004. – № 3. – С. 93-102.
6. Биктина Н.Н., Кекк А.Н. Личностные особенности и ролевые позиции онкологических больных // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2-1. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=20391>
7. Володин Б.Ю. Возможности психотерапии в онкологической клинике // Российский онкологический журнал: научно-практический журнал. – 2009. – № 1. – С. 43-45.
8. Ивашкина М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных: автореф. дис... канд. психол. наук. – М., 1998. – 66 с.
9. Непомнящая Н.И. О психологическом аспекте онкологических заболеваний // Психологический журнал. – 1998. – №4. – С. 132-145.
10. Andrykowski M. A. Posttraumatic stress disorder after treatment for breast cancer: Prevalence of diagnosis and use of the PTSD Checklist–Civilian Version (PCL–C) as a screening instrument/ M. A. Andrykowski, M. J.Cordova, J. L. Studts et al. // J. Consult Clin Psychol. – 1998. – Vol. 66. – P. 586-590.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Выявление личностных особенностей реагирования на онкологическое заболевание давно и неоднократно было предметом научного исследования клинических психологов. Это имеет важное значение, поскольку лечащие врачи должны учитывать такого рода реакции в лечебном процессе. Именно это обстоятельство имеет традиционную актуальность для исследований на данную тематику. А не то, на что указывает автор, ссылаясь на литературу и свидетельствующую о том, что «во всем мире отмечается неуклонный рост онкологических заболеваний. Злокачественные опухоли являются одной из самых частых причин смерти населения развитых стран. Сам по себе факт

наличия тяжелого соматического заболевания является для больного мощным психическим и физиологическим стрессом». К обоснованию актуальности заявленной темы такие ссылки прямого отношения не имеют. Необходимо уделить больше внимания обоснованию именно данной темы исследования.

По поводу темы исследования также возникают вопросы. Она сформулирована излишне громоздко и если ориентироваться именно на такую формулировку, то исследование должно быть намного большим, чем представленное на рассмотрение рецензенту. К тому же непонятен изначальный замысел автора. Почему онкологические больные сравниваются с больными по сердечно-сосудистой патологии? Что это за патология? Сердечно-сосудистая патология очень разная и непонятна логика автора. По тексту пояснения нет и о больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями вообще не отмечено ничего. Почему не с больными по желудочно-кишечной патологии? Или дыхательными болезнями?

Автор пишет, что постановка диагноза онкологического заболевания и информация о предстоящем лечении запускает целый ряд переживаний и вызывает сильнейший психологический дистресс у каждого человека, что при дефиците механизмов совладания может приводить к развитию сопутствующих психических расстройств. Да, это так и с мнением автора можно только согласиться.

В тексте статьи отсутствуют формулировки предмета исследования. По тексту это заметно. Кстати, текст воспринимается как беспредметный.

Не обоснована научная новизна и нет сведений о методологии исследования. Эти недостатки требуют доработки текста, поскольку негативно сказываются на его содержании.

Стиль изложения поверхностный и непоследовательный. По тексту имеются большое количество опечаток, свидетельствующих о небрежном отношении автора к работе и искажающих смысл. Даже в названии статьи имеется ошибка. Но главное то, что нет логики изложения. Автор исходит из того, что до постановки диагноза личность всех обследуемых была гармонична и сам факт выявления онкологической патологии запустил механизм ПТСР в результате чего сформировались личностные паттерны. Это не так. Тип реагирования зависит от очень большого количества факторов. Индивидуально-психологические особенности личности больного также относятся к ним и именно они определяют направленность, выраженность и специфику личностного реагирования на болезнь.

По содержанию работы видно, что автор имеет только теоретические представления о психологии онкологических больных. Например, не обращает внимания на возраст больных, которые были обследованы. Указано, что были люди от 40 до 73 лет. Как можно допускать такой большой возрастной разрыв обследуемых? От возраста пациентов очень зависит развёртывание механизмов совладания в случае выявления ракового заболевания.

Не учтены также диагнозы раковых больных, а именно они имеют также определяющее значение. Раки разные, у них разный прогноз. Многие лечатся. Поэтому важна детализация для большей убедительности результатов исследования и, особенно, их практического значения.

Несмотря на имеющиеся недостатки, следует отметить, что автор получил важные, интересные и полезные сведения по типам отношения к заболеванию. Так, исследование жизнестойкости показало наличие статистически достоверных различий по шкале контроль (15,20; 18,1; $p=0,049$). Соответственно контроль, владение ситуацией дается пациентам с онкологическим заболеванием легче и проще. У них имеется убежденность в том, что борьба за жизнь позволяет повлиять на результат происходящего. Но для таких больных характерна гнетущая неопределенность. Вот это

обстоятельство имеет практическое значение, так как в случае выставления диагноза с крайне неблагоприятным прогнозом, важно уметь оказывать таким больным паллиативную психологическую помощь.

Автор обращает внимание на такой тип отношения к болезни как эгоцентрический, который характеризуется тем, что выставляются на показ близким и окружающим переживания и страдания. Такие переживания превалирует у онкологических больных. Это также имеет практическое значение при необходимости психологического консультирования родственников, например, умирающих больных. Такая необходимость возникает нередко. Кстати, такие сведения важны и для лечащих врачей, поскольку именно к ним, а не к психологам обращаются родственники за советом.

Структура статьи также нуждается в доработке. Кроме отмеченных выше замечаний, в статье, например, отсутствуют выводы.

Заключение имеется и оно, по мнению рецензента, написано правильно.

Библиографический список состоит из источников по теме исследования.

Несмотря на наличие большого количества критических замечаний, следует отметить, что они устранимы при соответствующей доработке текста. Поэтому после доработки текста статьи, ее можно будет рекомендовать к опубликованию в научном журнале.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

На рецензирование представлена работа «Особенности посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию у пациентов разных групп (на примере онкологических и сердечно-сосудистых заболеваниях)».

Предмет исследования. Работа нацелена на изучение особенностей посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию у пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автор в результате исследования смог выявить наличие различий в обозначенных группах.

Методология исследования определяется выделенной актуальностью, поставленной целью и задачами. Однако наблюдается дефицитарность исследований, посвященных изучению данной проблемы.

Актуальность исследования определяется тем, что необходимо своевременно выявлять личностные характеристики, особенности психологического состояния больных онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Научная новизна исследования. Проведенное исследование позволило выделить показатели особенностей посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию у пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автор при выделении критериев изучения опирался на использованные методики. В результате были определены следующие показатели: вторжение, избегание, возбудимость, вовлеченность, контроль, принятие риска, типы отношения к болезни (гармоничный, эргопатический, анозогнозический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паройяльный, дисфорический).

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы четко прослеживается, автором выделены основные смысловые части.

Во вводной части статьи обозначена актуальность затронутой проблемы. Автором

выделены некоторые проблемы проведенных исследований, эмпирическая база и выборка. В работе определена цель и гипотеза проводимого исследования, отвечающие им методики и способы обработки полученных результатов.

Следующий раздел посвящен описанию полученных результатов. Автор представил выявленные статистически значимые различия в группах с онкологическими заболеваниями и с сердечно-сосудистыми болезнями по двенадцати переменным.

В заключении формулируются итоговые краткие выводы. Автор отмечает следующее:

- обнаружены статистически достоверные различия между двумя исследуемыми группами (с онкологическими заболеваниями и с сердечно-сосудистыми болезнями) по выделенным шкалам;
- выделены перспективы дальнейшего исследования затронутой проблемы.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 10 отечественных и зарубежных источников, незначительная часть которых издана за последние три года. В списке представлены, в основном, статьи и тезисы. Помимо этого, в библиографии есть монографии, автореферат и интернет-источники. Источники оформлены, в основном, корректно и однородно.

Апелляция к оппонентам.

Рекомендации:

- провести более глубокий теоретический анализ современных научных источников по затронутой тематике;
- для достижения поставленной цели и формирования выводов представить в данной работе корреляционный анализ данных отдельно для обеих групп.

Выводы. Проблематика статьи отличается несомненной актуальностью, теоретической и практической ценностью; будет интересна специалистам, которые занимаются вопросами психологического сопровождения пациентов с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Важно выявить особенности их посттравматического стрессового расстройства, жизнестойкости и отношения к заболеванию. Статья может быть рекомендована к опубликованию с учетом выделенных рекомендаций.