

Кленкова А.Д., Фаустова А.Г.

Через болезнь к росту:

контент-аналитическое исследование посттравматического роста
у онкологических пациентов

Klenkova A.D., Faustova A.G.

Through illness to growth:

a content analytical study of posttraumatic growth
in cancer patients

*Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия*

Анализ отечественных и зарубежных исследований показывает, что наличие или отсутствие посттравматического роста взаимосвязано со следующими клинико-биологическими и психологическими факторами: стадия онкологического заболевания, тип проведённого лечения, время с момента постановки диагноза, выраженность посттравматических стрессовых реакций. К настоящему моменту проведено сравнительно мало исследований, посвященных проявлениям посттравматического роста у онкологических пациентов.

Целью данной работы стало выявление и квалификация проявлений посттравматического роста у онкологических пациентов с помощью метода контент-анализа.

В исследовании приняли участие 50 человек (21 мужчина, 29 женщин) в возрасте от 34 до 50 лет. Исследование проводилось с помощью авторского полуструктурированного интервью. Данные проанализированы методом контент-анализа. В качестве категорий анализа были выбраны пять основных сфер посттравматического роста, описанные в концепции Р. Тадеши и Л. Калхуна: оценка жизни; отношения с другими; сила личности; новые возможности; духовные, экзистенциальные или философские изменения. В каждой категории выделены структурные единицы анализа, которые позволяют более детально рассмотреть изучаемый феномен.

Выявлено, что наиболее часто встречаются проявления посттравматического роста из категорий «новые возможности» и «повышение ценности жизни». Для углубленного понимания распространенности и интенсивности проявлений посттравматического роста использовался анализ относительных частот. До 40% выборки пациентов демонстрировали высокую частоту упоминания конкретных категорий, в то время как другие – около 60% из выборки – указывали на более широкий спектр позитивных

изменений, но меньших по интенсивности, что свидетельствует о сложности и многогранности феномена посттравматического роста. Внедрение нового подхода к рассмотрению реакции на стресс может способствовать разработке комплексных программ психологического сопровождения и реабилитации.

Ключевые слова: посттравматический рост, посттравматический стресс, травматический стрессор, онкологические пациенты, контент-анализ

Для цитирования: Кленкова, А.А., Фаустова, А.Г. Через болезнь к росту: контент-аналитическое исследование посттравматического роста у онкологических пациентов // Новые психологические исследования. 2025. № 1. С. 206–225. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_01_09

Введение

Особенности совладания с последствиями психологической травматизации демонстрируют зависимость от генеза психотравмирующего события. Так называемые экзистенциальные психологические травмы являются одними из самых распространенных и оказывают наиболее выраженное воздействие на личностное и социальное функционирование индивида. Ф. Рупшерт относил к этой группе опыт переживания смертельной опасности, явной или скрытой угрозы жизни, в частности – катастрофы и террористических актов, насилия, соматических заболеваний с возможным летальным исходом (Трусова, Фаустова, 2021). Особую угрозу для жизни представляют онкологические заболевания. По данным Росстата, только в 2021 году выявлено 490600 случаев злокачественных новообразований (Федеральная служба государственной статистики, 2023). Более 3,7 миллионов человек ежегодно обращаются в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология». Среди различных форм и видов онкологических заболеваний самыми распространенными считаются рак легких, рак молочной железы, колоректальный рак, рак кожи. Причём каждый из них может встречаться как у мужчин, так и у женщин разного возраста.

Постановку диагноза «злокачественное новообразование» можно рассматривать в качестве особой психотравмирующей ситуации для индивида. Во многих отечественных и зарубежных исследованиях ставятся вопросы, связанные с возникновением комплекса посттравматических стрессовых реакций после обнаружения онкологического заболевания (Тарабрина, 2010, с. 65). Однако врачи-онкологи, клинические психологи, а зачастую и сами пациенты наблюдают также и позитивные личностные изменения через 6–9 месяцев после постановки диагноза (Brewin et al, 2002). Этот феномен следует относить к категории «посттравматический рост».

Посттравматический рост (ПТР) – это совокупность положительных психологических изменений, которые произошли в результате совладания со сложными, психотравмирующими жизненными обстоятельствами. Авторами термина являются Р. Тедeschi и Л. Калхун (Tedeschi, Calhoun, 1996). При описании данного феномена они также использовали различные синонимы: «трансформация травмы», «позитивные аспекты», «восприятие выгоды» (Магомед-Эминов, 2009)

Р. Тедeschi и Л. Калхун обобщили проявления посттравматического роста в 5 основных категорий: оценка жизни; отношения с другими; сила личности; новые возможности; духовные, экзистенциальные или философские изменения. Ценность данной концепции заключается в том, что посттравматический рост личности, по мнению авторов, возникает только в тех условиях, когда у человека нет возможностей как избежать стрессового воздействия, так и приспособиться к нему стандартными, привычными способами. ПТР преимущественно свойственен тем индивидам, кто и до возникновения болезни демонстрировал навыки успешного совладания с негативными переживаниями.

Другим учёным, разрабатывавшим концепцию посттравматического роста, является Р. Янофф-Бульман (Janoff-Bulman, 1992). Автор рассматривала «посттравматическое совладание» и соответствующий личностный рост как результат успешного преодоления психологической травмы и её последствий. Для этого индивид проводит конструктивно-ориентированную когнитивную проработку психотравмирующего опыта. Позитивные личностные изменения могут происходить по следующим направлениям:

1) изменение самоотношения (приобретение или осознание в себе таких качеств, как личностная сила, мудрость, просветлённость и т.д.).

2) расширение Я-концепции (поиск новых копингов через поведенческую систему подражания или социального сравнения, переосмысление идеалов и ценностей).

3) социальная компетентность (ориентация на социальную поддержку, расширение социальных связей приводят к развитию навыков коммуникации и новых поведенческих паттернов).

4) психологическая готовность к совладанию с иными психотравмирующими событиями.

5) экзистенциальная переоценка (переживание психотравмирующей ситуации сопровождается поиском ответов на экзистенциальные вопросы о жизни и смерти, свободе воли и смысле страданий).

На основании теоретического анализа отечественных и зарубежных исследований мы можем обозначить следующие проявления посттравматического роста у онкологических пациентов.

Основной вектор исследований посттравматического роста у онкологических пациентов представлен поиском взаимосвязи между стадией заболевания, типом проведенного вмешательства, временем с момента постановки диагноза и выраженностью симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Так, наличие или отсутствие посттравматического роста в целом взаимосвязано со следующими клинико-биологическими и психологическими факторами: стадия онкологического заболевания, тип проведенного вмешательства, время с момента постановки диагноза, выраженность посттравматических стрессовых реакций (Marziliano et al., 2020; Ramos et al., 2018).

Анализ зарубежных исследований подтверждает, что наличие адаптивных копинг-стратегий является предиктором ПТР (Cao et al., 2018). В перекрестном исследовании, проведенном С.Д. Шмидт с коллегами, обнаружены значимые взаимосвязи между копингами «позитивный рефрейминг», «стремлением к религии» и высокими показателями ПТР (Schmidt et al., 2012). В исследовании Д. Звахлен выявлено, что отношения с партнером, возможность делиться своими переживаниями и опытом с близкими благоприятно сказываются на совладании с ситуацией болезни (Zwahlen et al 2020).

М. Скриньяро с коллегами подчеркивают значимость социальной поддержки для формирования посттравматического роста у онкологических пациентов. В их исследовании приняли участие две группы пациентов: первая группа получала уход, заботу и поддержку близких и друзей; вторую группу составили пациенты, окружение которых не проявляло должного внимания. В результате пациенты, входившие в первую группу, имели более высокие показатели ПТР. Социальная поддержка улучшает психологическое благополучие, помогает достичь позитивных изменений, переосмыслить ситуацию болезни, стимулирует поиск альтернативных смыслов жизни, а при её отсутствии больные отмечают у себя ухудшение морального и физического самочувствия (Scrignaro et al., 2011). В работе С. Лелориан получены аналогичные данные: для возникновения ПТР необходимо не только фактическое наличие партнера, но и близкие отношения с ним. В исследовании приняли участие 307 женщин с раком молочной железы. Пациентки с более высоким уровнем ПТР оценивают свои супружеские отношения как устойчивые и эмоционально насыщенные.

ные. Они отмечают, что при совладании с ситуацией заболевания поддержка мужа помогает им ощущать себя уверенно и эмоционально устойчиво, способствует избеганию навязчивых негативных мыслей. Это подчеркивает значимость социальных контактов и поддержки, их влияние на благополучие и жизнестойкость пациентов (Lelorain et al., 2010).

Помимо увеличения значимости межличностных отношений, пациенты с высоким уровнем ПТР отмечают личностные изменения: приобретение жизненного оптимизма, надежду, благодарность, повышенную самооценку (Mystakidou et al., 2015).

Поскольку на сегодняшний день не до конца определены специфические проявления посттравматического роста, следует обозначить в качестве научной проблемы объективный недостаток способов диагностики данного феномена. Самым распространенным и наиболее доступным диагностическим инструментом является «Опросник посттравматического роста» (ОПТР) Р. Тедешы в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова (Магомед-Эминов, 2008). Методика позволяет получить количественный показатель выраженности ПТР (Zhunzhun, et al., 2020).

Для полноценного понимания феномена посттравматического роста именно у онкологических пациентов нами проведен качественный анализ результатов интервью методом контент-анализа.

Цель исследования – выявление и квалификация проявлений посттравматического роста у онкологических пациентов методом контент-анализа.

Методы

Выборка. В исследовании приняли участие 50 человек, имеющие диагноз «Злокачественное новообразование» (различной этиологии). Выборку составили 21 мужчина и 29 женщин в возрасте от 34 до 50 лет. Время после постановки диагноза – от 8 до 19 месяцев, наличие хирургического вмешательства было подтверждено у всех пациентов. Протокол интервью одобрен Локально этическим комитетом при ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России №1 от 12.09.2022.

Описание процедуры исследования: Для достижения поставленной цели мы применили авторское полуструктурированное интервью.

Интервью проводилось в приложениях Skype или Zoom. Запись интервью велась непосредственно в момент беседы. Длительность каждого интервью составляла около 30 минут.

Стимульный материал интервью представлен 30 вопросами, структурно разделенными на 4 блока. Первый раздел включал вопросы, касающиеся социально-демографических характеристик пациента (возраст, образование, трудовая занятость, семейное положение, наличие детей и т.д.). Второй раздел касался вопросов взаимодействия пациента и врача, особенностей коммуникации в процессе постановки и сообщения диагноза. Третий раздел затрагивал вопросы изменений социального статуса, самоотношения, межличностных отношений пациента. Четвертый содержал вопросы о способах совладания с психотравмирующей ситуацией заболевания. Структура интервью не подразумевала прямых вопросов, связанных с категориями анализа.

Результаты

В ходе качественной и количественной обработки текстов интервью выделены категории и единицы анализа в соответствии с концепцией посттравматического роста Р. Тедeschi и Л. Калхуна: оценка жизни; отношения с другими; сила личности; новые возможности; духовные, экзистенциальные или философские изменения. Единицы анализа были образованы на основании сопоставления результатов литературного обзора по проблеме исследования и оценки высказываний пациентов. Для оценки объективности выделенных категорий и единиц применялся метод экспертной оценки.

Описание категорий и единиц анализа представлено в таблице 1.

Таблица 1. Определение категорий и единиц анализа

Категория	Единицы анализа	Примеры фраз
Повышение ценности жизни	Изменение ценности жизни	Мне кажется, я стала более... осторожной. Я уже не совершаю тех необдуманных поступков, которые могла бы сделать 3 года назад.
	Положительное отношение к жизни	Раньше дом-работа-дом... Сейчас я наслаждаюсь каждым днем, несмотря даже на те дни, когда у меня абсолютно нет никаких сил даже встать с постели.
	Определение смысла жизни	Для меня сейчас самое важное – мое здоровье, моя жена и мои дети. Ради них я буду бороться
	Ориентация на будущее	Через год мой внук пойдет в школу, мне нужно быть в строю, чтобы забирать его из школы, делать с ним уроки...

Отношение к другим	Ориентация на настоящее	У меня уже 3 химия. Я не отчаиваюсь, меня поддерживают мои близкие. Я живу здесь и сейчас, наслаждаюсь каждым моментом. Даже нашим разговором.
	Принятие заболевания	Я считаю, что быть онкологическим больным – это не приговор. Вот мне 48 лет, я лечусь, наблюдаюсь. Ведь с другими болячками люди тоже живут.
	Взаимоотношения с партнером	«Вы знаете, наши отношения с мужем долгое время состояли из ссор. После объявления диагноза я долго была в истерике... Но вот сейчас, глядя на то время, понимаю, что мой муж – мое сокровище, он оказал мне супер-поддержку и поддерживает до сих пор»
	Взаимоотношения с детьми	Вы знаете, как она улыбается? Я раньше даже не думала, что для меня её улыбка столько значит.
	Взаимоотношения с родителями	Я стала более чуткой к переживаниям родителей, к их жалобам. Я стараюсь навещать их по возможности.
	Взаимоотношения с друзьями	Я долго не говорил друзьям, не хотел, чтобы меня жалели. Знаете, это была как будто проверка нашей дружбы. Нас было 5, 5 мужиков-рыбаков. С двумя мы перестали общаться, а вот двое моих близких друзей ... со мной. Они продолжают таскать меня на рыбалку. Они помогают не падать духом. Ведь друзья проверяются в беде. (смеется)
	Взаимоотношения с «единомышленниками»	«Общение с людьми по палате очень заряжает... С некоторыми мы до сих пор поддерживаем контакты. Это помогает чувствовать, что ты не один...»
	Взаимоотношения с врачом	Ой, мне очень повезло с моей дорогой Она – мой третий онколог. До этого были как-то грубоваты, не по мне. Бумажку напишут с рецептом, и иди, мол, домой. А тут она, такая внимательная, заботливая. Все-таки врач много решает... И я вот что подумала, а ведь и в жизни так. Даже если продавец грубит, не хочется у него покупать....Надо добрее, что ли, ко мне всем относиться.
	Необходимость/ значимость отношений	Я не могу представить, как бы я справлялась со всем этим, если бы не мои близкие.

	Сострадание к людям	Я стала такой жалостливой, вы не представляете... Когда я вижу, как кому-то плохо, то у меня душа на части рвется.
Сила личности	Позитивные личностные изменения	Терпеливость и жизненный оптимизм – мои верные друзья.
	Уверенность в себе	Я знаю, что справлюсь с этим.
	Устойчивость к стрессовым воздействиям	После момента сообщения диагноза уже ничего не страшно. Все невзгоды воспринимаю как мелкие неудачи.
	Альтруизм	Раз я справилась, я должна помогать людям... И я не про помощь больным. Я открыла общество садоводов в поселке, в котором сейчас живу... Читаю лекции, делимся рассадой, хожу к соседкам, помогаю на огороде... рассказываю, если что-то не получается у них.
Новые возможности	Увлечения /хобби	Я не бросаю работу, ушла на полставки из-за постоянной слабости... Начала вязать, что-то даже продаю за символические деньги знакомым. Все лучше, чем перед телевизором валяться.
	Путешествия	А тут я подумал: «Была не была», отучился на права и сейчас купил себе новую машину. Я всегда мечтал путешествовать с женой по России на машине. Но все то возможностей не было, то денег жалко. А тут я решил, что если не осуществлю мечту – всегда жалеть будем.
	Познание новой информации	Ой, Вы знаете, начала читать книжки про эту болезнь, и как-то затянуло. Я вообще не любила читать, да и времени особо не было. А сейчас каждый день стараюсь читать и узнавать что-то интересное для себя. Даже блокнотик завела для интересных записей.
	Изменение привычного образа жизни	Мне часто говорят: не делай это, не поднимай тяжести. Некоторые могут даже неосторожно сказать, «но ведь ты болеешь». Сначала я расстраиваюсь, но потом понимаю. Да, у меня есть ограничения, связанные с работой, со спортом. Но это не значит, что я не могу этим заниматься. Просто где-то снижаю нагрузку и время.... Приходится приспосабливаться

Духовные (экзистен- циальные) изменения)	Духовные ценности	Благодаря болезни я понял, что значит «настоящая верность супругов друг другу»... я понял и никогда не предаю это
	Духовность / приверженность религии	Мне очень помогла вера. Мне бабушка с детства говорила о том, что если верить, то обязательно помогут. Я периодически хожу в церковь. Мы с дочерью посетили несколько святых мест... Вот были на Валааме.
	Поиск идеалов/ кумиров	Не могу сказать, что кто-то мой кумир. Но я слежу за многими в Instagram (запрещенная в России экстремистская организация). Мне нравится смотреть за их лайф-стайл блогами, в которых они говорят не только о болезни, но и о своей обычной жизни. Это «возвращает» к тому, что не все потеряно.

Таким образом, категории анализа включают следующие характеристики:

1. Категория «повышение ценности жизни» – фразы об изменении отношения к жизни и увеличении ее значимости.

2. Категория «отношение к другим» – фразы об изменении отношений с близкими (партнерами, родителями, детьми), пересмотре взглядов на значимость и необходимость этих отношений.

3. Категория «сила личности» – фразы о факторах и личностных качествах, которые поддерживают и укрепляют силу духа пациента.

4. Категория «нахождение новых возможностей» – фразы о готовности принять новые увлечения, исходя из возможностей здоровья, ресурсов и потенциала; изменение имеющихся хобби, стремление к путешествиям и поиску информации, необходимой для эффективной жизнедеятельности.

5. Категория «духовные изменения» – фразы, свидетельствующие о том, какие духовные и личностные изменения заметили в себе пациенты; о приверженности религии и поиске кумиров.

Нами проведен частотный анализ встречаемости каждой категории в интервью. Категории заданы операционально. В результате количественной обработки получены следующие результаты.

Категория «новые возможности» встречается в 41 интервью (82%). Распределение частот встречаемости единиц относительно категории выглядит следующим образом. Единица «увлечения / хобби» встречается в 71% случаев, «изменение привычного образа жизни» – в 66%, «путешествия» – в 44%, «познание новой информации» – в 32%.

Категория «повышение ценности жизни» встречается в 34 интервью (68%). Распределение частот встречаемости единиц относительно категории «повышение ценности жизни» выглядит следующим образом. Единица «изменение ценности жизни» встречается в 80% случаев, «положительное отношение к жизни» – в 70%, «определение смысла жизни» – в 64%, «принятие заболевания» – в 52%, «ориентация на будущее» – в 52%, ориентация на настоящее – в 38%.

Категория «отношение к другим» встречается в 31 интервью (62%). Распределение частот встречаемости единиц относительно категории выглядит следующим образом. Единица «взаимоотношения с партнером» встречается в 77% случаев, «взаимоотношения с единомышленниками» – в 32%, «взаимоотношения с друзьями» – в 26%, «взаимоотношения с детьми» – в 29%, «взаимоотношения с родителями» – в 17 %, «взаимоотношения с врачом» – в 8%, «значимость/необходимость отношения» – в 62%, «сострадание к людям» – в 26%.

Категория «сила личности» встречается в 24 интервью (48%). Распределение частот встречаемости единиц относительно категории выглядит следующим образом. Единица «позитивные личностные изменения» встречается в 70% случаев, «уверенность в себе» – в 46%, «устойчивость к стрессовым воздействиям» – в 29%, «альтруизм» – в 25%.

Категория «духовные (экзистенциальные) изменения» встречается в 22 интервью (44%). Распределение частот встречаемости единиц относительно категории выглядит следующим образом. Единица «духовные ценности» встречается в 76% случаев, «духовность / приверженность религии» – в 45%, «поиск идеалов / кумиров» – в 18%.

Аналитический обзор проведенных интервью подтверждает наличие отсылок к посттравматическому росту в контексте личного опыта пациентов. Тем не менее, первичный анализ не предоставил количественных показателей относительно того, как часто и в каком объеме респонденты озвучивали различные аспекты ПТР. Для углубленного понимания распространенности и интенсивности проявлений ПТР мы использовали анализ относительных частот. Эта методика позволяет количественно оценить упоминания отдельных характеристик ПТР в высказываниях каждого пациента, а также провести сравнения между участниками. Полученные данные (в процентах) свидетельствуют о значительном разнообразии в пропорциональных выражениях ПТР среди респондентов. Некоторые пациенты демонстрировали высокую частоту упоминания конкрет-

ных категорий ПТР, в то время как другие указывали на более широкий спектр позитивных изменений, но меньших по интенсивности, что свидетельствует о сложности и многогранности посттравматического роста. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты вычисления соотношения количества слов в категориях контент-анализа к общему массиву слов в интервью

Участник интервью	Повышение ценности жизни	Отношение к другим	Сила личности	Новые возможности	Духовные (экзистенциальные) изменения
1-ж	7%	2%	0%	7%	0%
2-ж	9%	0%	5%	1%	5%
3-ж	9%	4%	0%	6%	0%
4-ж	0%	10%	0%	2%	8%
5-м	7%	2%	5%	1%	0%
6-ж	2%	2%	0%	0%	11%
7-м	1%	0%	0%	4%	6%
8-ж	7%	0%	0%	5%	0%
9-ж	3%	4%	0%	6%	0%
10-ж	0%	0%	1%	12%	14%
11-ж	21%	4%	7%	1%	0%
12-ж	0%	1%	3%	1%	9%
13-ж	12%	0%	0%	8%	11%
14-ж	6%	0%	15%	7%	0%
15-ж	0%	0%	0%	6%	3%
16-ж	4%	13%	12%	2%	4%
17-ж	2%	0%	7%	4%	0%
18-ж	10%	1%	0%	8%	0%
19-м	9%	5%	5%	1%	0%
20-ж	3%	0%	4%	0%	2%
21-ж	5%	0%	1%	9%	1%
22-м	0%	1%	7%	3%	6%
23-м	1%	0%	0%	0%	5%
24-ж	0%	5%	3%	1%	0%
25-ж	14%	0%	0%	4%	1%
26-ж	3%	0%	0%	3%	0%
27-ж	5%	1%	0%	3%	0%
28-ж	0%	13%	6%	9%	0%

29-м	8%	0%	0%	8%	0%
30-м	9%	2%	18%	4%	0%
31-м	10%	0%	0%	1%	5%
32-м	3%	4%	2%	2%	0%
33-м	8%	0%	0%	0%	0%
34-м	0%	1%	0%	1%	0%
35-м	7%	0%	2%	11%	4%
36-м	5%	11%	4%	9%	7%
36-ж	7%	3%	8%	5%	0%
37-м	0%	7%	14%	3%	0%
38-м	8%	0%	1%	0%	11%
39-ж	6%	0%	3%	4%	0%
40-м	18%	4%	2%	0%	0%
41-м	0%	0%	13%	7%	4%
42-ж	3%	11%	7%	4%	0%
43-м	0%	4%	0%	12%	3%
44-м	11%	0%	1%	5%	0%
45-ж	4%	6%	0%	0%	7%
46-м	0%	0%	3%	7%	2%
47-м	6%	8%	5%	0%	0%
48-ж	0%	0%	0%	9%	0%
49-м	2%	6%	4%	0%	0%
50-ж	0%	0%	11%	0%	2%

Примечание. Интервью каждого участника закодировано. Обозначение —м, —ж после порядкового номера обозначает пол респондента.

Обсуждение результатов

Проведенное нами контент-аналитическое исследование интервью с онкологическими пациентами позволило обнаружить распространенность феномена посттравматического роста.

На основе анализа эмпирических данных, можно сделать ряд выводов, отражающих взаимосвязь между категориями контент-анализа и общим массивом слов в интервью у участников, перенесших онкологическое заболевание.

Категория «Повышение ценности жизни» является одной из наиболее значимых в контексте адаптации онкологических пациентов к жизни в условиях болезни. Участники исследования отмечают, что повышение ценности жизни происходит с различной

интенсивностью, отражая переосмысление и перестройку жизненных приоритетов. Принятие своего заболевания играет ключевую роль в формировании этой связи. Зачастую оно становится отправной точкой для переоценки ценностей, углубления отношений и поиска новых смыслов в жизни. Указанные аспекты служат источником внутренней мотивации и укрепления эмоционального благополучия пациентов.

Категория «Отношение к другим» – второй по значимости аспект посттравматического роста онкологических пациентов. На наш взгляд, одним из ключевых моментов здесь является ценностно-смысловая трансформация отношений с другими. Эта категория может включать изменение стратегии общения, а также осмысление важности отношений, эмоциональной поддержки со стороны окружающих. Заболевание часто может послужить пусковым фактором для прекращения сложных, порой травмирующих отношений с некоторыми людьми, но в то же время – катализатором для формирования новых. Наблюдаются изменения стратегий взаимодействия, с преобладанием сотрудничества и открытого общения. У пациентов, которые активно ищут и получают социальную поддержку во время лечения и реабилитации, часто наблюдаются более эффективная адаптация и снижение уровня тревожности и депрессии. Мы связываем это с тем, что эмоциональная поддержка и чувство общности с другими людьми способствуют улучшению психологического благополучия и уверенности в себе пациентов. Полученные данные находят подтверждение в работе З.Я. Каршиева. Автор указывает, что тревожно-депрессивная симптоматика имеет прямую взаимосвязь с меньшей социальной поддержкой, низким функционированием семьи (Каршиев, 2024).

Категория «Сила личности» отражает внутриличностные ресурсы пациентов для преодоления трудностей, связанных с онкологическим заболеванием. Высокая частота встречаемости упоминаний в этой категории указывает на значимость самоопределения, приобретения положительных личностных характеристик в процессе выздоровления.

Анализ данных интервью позволяет предположить причинно-следственные связи, которые объясняют, как онкологическое заболевание способствует развитию силы личности и жизнестойкости. Ситуация сообщения диагноза и последующее лечение представляют серьезное испытание, требующее мобилизацию всех внутренних ресурсов пациента. Экстремальный стресс и приводит впоследствии к развитию силы личности и к способности преодолевать трудности.

Еще одной из ключевых причинно-следственных связей, по нашему мнению, является влияние злокачественных новообразований на поиск новых возможностей и занятий. Пациенты, активно ищущие новые интересы и пробующие новые хобби, часто делают это для того, чтобы отвлечься от телесного дискомфорта, физической боли и негативных мыслей. Этот процесс, в свою очередь, способствует улучшению эмоционального благополучия и укрепляет уверенность в своей способности управлять жизнью.

Логично предположить, что онкологическое заболевание и связанные с ним трудности способствуют развитию внутренней силы и личностного роста, а новые возможности и социальная поддержка играют ключевую роль в этом процессе. Описанные закономерности подчеркивают многогранный характер адаптации к жизни в условиях онкологического заболевания, где сила личности является одним из важных элементов успешного преодоления трудностей и достижения посттравматического роста.

Категория «Новые возможности» играет значительную роль в совладании. По частоте встречаемости эта категория имеет меньшую выраженность по сравнению с другими аспектами ПТР. Однако участники, упоминая о ней, отмечают важность для себя переосмысления не только ценности жизни, но и ценности открывающихся возможностей. После столкновения с онкологическим заболеванием пациенты активно ищут новые пути и занятия, помогающие им перестроить свою жизнь, — поиск новых занятий, хобби, освоение навыков, которые могли откладываться раньше «в долгий ящик», и даже смена сферы профессиональной деятельности.

«Духовные изменения» — последняя категория, имеющая самую низкую частоту встречаемости среди участников исследования. Лечение онкологического заболевания часто сопряжено с физической болью и страхом смерти. Именно это заставляет многих пациентов искать смыслы и поддержку внутри себя, в религии и духовных ценностях. Часть выбирает обратиться к религии, посещать церкви и храмы, молиться — зачастую за этим скрывается попытка понять смысл страданий, обрести внутреннее спокойствие и целостность. Другие обращаются к историям людей, которые смогли победить заболевание и находятся в состоянии стойкой ремиссии, или активно следят за борьбой с раком других людей в социальных сетях. Это может вселять надежду, формировать стремление к поиску внутренней опоры и, как следствие, приводить к духовному росту пациентов.

Выводы

На основе проведенного контент-анализа интервью с пациентами, перенесшими онкологическое заболевание, можно сформулировать следующие выводы.

Центральное место среди изученных аспектов посттравматического роста занимает категория «Повышение ценности жизни». Участники исследования упоминали о том, что в ходе болезни происходила переоценка жизненных ценностей и переосмысление важности «простых радостей жизни»: время, проводимое в общении с семьей, отдых на природе и поддержание социальных связей. Ключевую роль в данной категории играло принятие своего заболевания. Об этом сообщала значительная часть пациентов.

В категорию «Отношения с другими» вошла оценка изменений участников относительно эмоциональной поддержки и значимости формирования новых социальных связей. Болезнь может как способствовать разрушению эмоционально значимых отношений, так и стать катализатором формирования новых «обогащающих» отношений.

«Сила личности» представляет собой категорию, включающую внутренние ресурсы пациента, которые используются для преодоления трудностей и самоопределения в процессе выздоровления. К ним можно отнести собственно личностный рост, способность к адаптации в новых стрессовых ситуациях, жизнестойкость и альтруизм.

Категория «Новые возможности» отражает важность поиска новых занятий и интересов для онкологических пациентов. Это не только отвлекает от негативных мыслей и эмоций, но и помогает создать новые жизненные перспективы и цели.

Отличающаяся по своей структуре категория «Духовные изменения» представляет более интроспективный аспект. Пациенты, в чьих интервью доминирует этот аспект, считают важным поиск смысла жизни, духовный рост. Отдельного внимания заслуживают высказывания участников о важности внутренней трансформации и самопонимания после болезни.

В целом, адаптация к жизни в условиях онкологического заболевания представляет собой многофакторный процесс, включающий изменение жизненных ценностей, укрепление социальных и личностных ресурсов, поиск новых возможностей и духовное развитие. Эти аспекты взаимосвязаны, в совокупности способствуя посттравматическому росту пациентов, помогая им восстановиться и обрести новый смысл жизни после сложного периода болезни.

Поддержка по каждому из рассмотренных направлений – повышение ценности жизни, отношение к другим, сила личности, новые возможности и духовные изменения – играет ключевую роль в обеспечении субъективного благополучия и успешной реабилитации. Рекомендуется интегрировать подходы, учитывающие индивидуальные потребности каждого пациента и обеспечивающие их личностное и социальное восстановление в процессе преодоления онкологического заболевания.

Полученные результаты подчеркивают перспективность дальнейших исследований, направленных на более детальное разграничение проявлений посттравматического роста с учетом возраста пациентов, стадирования онкологического заболевания и специфики лечения. Внедрение нового подхода к рассмотрению реакции на стресс может стимулировать разработку комплексных программ психологической реабилитации, которые включали бы не только методы борьбы с негативными последствиями, но и способствовали бы позитивной трансформации личности в условиях преодоления болезни.

Литература

- Каршиев, З.Х. Тревога и депрессия у лиц трудоспособного возраста, перенесших рак // САЖЕИ. 2024. № 7. С. 15–22. doi.org/10.5281/zenodo.12758863.
- Магомед-Эминов, М.Ш. Триада «Расстройство – стойкость – рост» как последствия экстремальной ситуации // Акмеология. 2009. № 1. С. 53–64.
- Магомед-Эминов, М.Ш. Феномен экстремальности. М.: Психоаналитическая Ассоциация, 2008.
- Тарабрина, Н.В., Ворона, О.А., Курчакова, М.С., Падун, М.А., Шаталова, Н.Е. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Институт психологии РАН, 2010. С. 56–94.
- Трусова, А.Д., Фаустова, А.Г. Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: теоретический обзор // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9. № 4(35). С. 355–365.
- Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение. Заболеваемость населения по основным классам болезней. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 14 декабря 2023).
- Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., Foa, E.B. Brief Screening Instrument for Post-Traumatic Stress Disorder // The British journal of psychiatry. 2002. Vol. 181. No. 2. P. 158–162.

- Cao, W., Qi, X., Cai, D.A., Han, X. Modeling posttraumatic growth among cancer patients: The roles of social support, appraisals, and adaptive coping // *Psychooncology*. 2018. Vol. 27. No. 1. P. 208–215. DOI: 10.1002/pon.4395.
- Janoff-Bulman, R. Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma. New York: Free Press, 1992.
- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A., Florin, A. Long term posttraumatic growth after breast cancer: Prevalence, predictors and relationships with psychological health // *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2010. Vol. 17. No. 1. P. 14–22.
- Marziliano, A., Tuman, M., Moyer, A. The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis // *Psychooncology*. 2020. Vol. 29. No. 4. P. 604–616. DOI: 10.1002/pon.5314.
- Mystakidou, K., Patpa, E., Tsilika, E., Panagiotou, I., Theodorakis, P.N., Galanos, A., Gouliamos, A. Self-Efficacy and Its Relationship to Posttraumatic Stress Symptoms and Posttraumatic Growth in Cancer Patients // *Journal of Loss and Trauma*. 2015. Vol. 20. No. 2. P. 160–170. DOI:10.1080/15325024.2013.838892.
- Ramos, C., Pimenta, F. Costa, M., Santos, A., Rudnicki, T., Leal, I., Patrão, I. Post-traumatic growth in adult cancer patients: an updated systematic review // *Psicologia, Saúde&Doenças*. 2018. No. 19. P. 157–181. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190201>.
- Schmidt, S.D., Blank, T.O., Bellizzi, K.M., Park, C.L. The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors // *Journal of Health Psychology*. 2012. Vol. 17. No. 7. P. 1033–1040. DOI: 10.1177/1359105311429203.
- Scrignaro, M., Barni, S., Magrin, M.E. The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients // *Psychooncology*. 2011. Vol. 20. No. 8. P. 823–831. DOI: 10.1002/pon.1782.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma // *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. No. 3. P. 455–471. DOI: 10.1007/BF02103658.
- Zhunzhun, L., Doege, D., Volker, A., Thoung, M.S.Y. The relationship between posttraumatic growth and health-related quality of life in adult cancer survivors: A systematic review // *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 276. No. 1. P. 159–168.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M.I., Jenewein, J., Buchi, S. Posttraumatic growth in cancer patients and partners – effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience // *Psychooncology*. 2020. Vol. 19. P. 12–20. DOI: 10.1002/pon.1486.

Сведения об авторах

Анастасия Д. Кленкова, ассистент, кафедра клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия; 390026, Россия, Рязань ул. Высоковольтная, д. 9; *antrusova@gmail.com*

Анна Г. Фаустова, кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия; 390026, Россия, Рязань ул. Высоковольтная, д.9; *a.faustova@rzgmu.ru*

Klenkova A.D., Faustova A.G.

Through illness to growth:
a content analytical study of post-traumatic growth
in cancer patients

Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, Ryazan, Russia

Analysis of domestic and foreign studies shows that the presence or absence of post-traumatic growth is interconnected with the following clinical, biological and psychological factors: the stage of the oncological disease, the type of treatment, the time since diagnosis, the severity of post-traumatic stress reactions. To date, relatively few studies have been conducted on the manifestations of post-traumatic growth in cancer patients.

The purpose of this work was to identify and classify the manifestations of post-traumatic growth in cancer patients using the content analysis method.

The study involved 50 people (21 men, 29 women) aged 34 to 50 years. The study was conducted using the author's semi-structured interview. The data were analyzed using content analysis. Five main areas of post-traumatic growth described in the concept of R. Tedeschi and L. Calhoun were selected as categories of analysis: life assessment; relationships with others; personal strength; new opportunities; spiritual, existential, or philosophical changes. In each category, structural units of analysis were identified that allow for a more detailed examination of the phenomenon under study.

It was found that the most common manifestations of post-traumatic growth are from the categories of "new opportunities" and "increased value of life". Relative frequency analysis was used to better understand the prevalence and intensity of post-traumatic growth manifestations. Up to 40% of the patient sample demonstrated a high frequency of mentions of specific categories, while about 60% of patients from the other sample indicated a wider range of positive changes, but less intense, which indicates the complexity and versatility of the phenomenon of post-traumatic growth. The introduction of a new approach to understanding the stress response can contribute to the development of comprehensive psychological support and rehabilitation programs.

Key words: post-traumatic growth, post-traumatic stress, traumatic stressor, cancer patients, content analysis

For citation: Klenkova, A.D., Faustova, A.G. (2025). Through illness to growth: a content analytical study of post-traumatic growth in cancer patients. *New Psychological Research*, No. 1, 206–225. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_01_09

References

- Brewin, C.R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., Foa, E.B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 181(2), 158–162.
- Cao, W., Qi, X., Cai, D. A., Han, X. (2018). Modeling posttraumatic growth among cancer patients: The roles of social support, appraisals, and adaptive coping. *Psychooncology*, 27(1), 208–215. <https://doi.org/10.1002/pon.4395>
- Federal State Statistics Service. (2023). Healthcare. Population morbidity by main classes of diseases. Retrieved December 14, 2023, from <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Karshiev, Z.Kh. (2024). Anxiety and depression in working-age cancer survivors. *CAJEI*, 7, 15–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12758863>
- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A., Florin, A. (2010). Long term posttraumatic growth after breast cancer: Prevalence, predictors and relationships with psychological health. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(1), 14–22.
- Magomed-Eminov, M.Sh. (2008). *The phenomenon of extremity*. Moscow: Psikhoanaliticheskaya Assotsiatsiya.
- Magomed-Eminov, M.Sh. (2009). The triad “Disorder – resilience – growth” as the consequences of an extreme situation. *Akmeologiya*, 1, 53–64.
- Marziliano, A., Tuman, M., Moyer, A. (2020). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*, 29(4), 604–616. <https://doi.org/10.1002/pon.5314>
- Mystakidou, K., Patpa, E., Tsilika, E., Panagiotou, I., Theodorakis, P.N., Galanos, A., Gouliamos, A. (2015). Self-efficacy and its relationship to posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth in cancer patients. *Journal of Loss and Trauma*, 20(2), 160–170. <https://doi.org/10.1080/15325024.2013.838892>
- Ramos, C., Pimenta, F., Costa, M., Santos, A., Rudnicki, T., Leal, I., Patrão, I. (2018). Posttraumatic growth in adult cancer patients: An updated systematic review. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19, 157–181. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190201>

- Schmidt, S.D., Blank, T.O., Bellizzi, K.M., Park, C.L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033–1040. <https://doi.org/10.1177/1359105311429203>
- Scrignarо, M., Barni, S., Magrin, M.E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20(8), 823–831. <https://doi.org/10.1002/pon.1782>
- Tarabrina, N.V., Vorona, O.A., Kurchakova, M.S., Padun, M.A., Shatalova, N.E. (2010). *Oncopsychology: Post-traumatic stress in breast cancer patients*. Moscow: Institut psikhologii RAN.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Trusova, A.D., Faustova, A.G. (2021). The influence of the genesis of psychological trauma on the manifestations of posttraumatic growth: a theoretical review. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye*, 9(4), 355–365.
- Zhunzhun, L., Doege, D., Volker, A., Thoung, M.S.Y. (2020). The relationship between posttraumatic growth and health-related quality of life in adult cancer survivors: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 276, 159–168.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J., Buchi, S. (2020). Posttraumatic growth in cancer patients and partners – effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psychooncology*, 19, 12–20. <https://doi.org/10.1002/pon.1486>

Information about authors

Anastasia D. Klenkova, assistant, Department of Clinical Psychology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; bld. 9, Vysokovolttnaya str., Ryazan, Russia, 390026; antrusova@gmail.com

Anna G. Faustova, Ph.D (Psychology), associate professor, Department of Clinical Psychology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; bld. 9, Vysokovolttnaya str., Ryazan, Russia, 390026; a.faustova@rzgmu.ru