

## ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Галина МОЗГОВА, доктор психологічних наук, професор,  
завідувач кафедри психосоматики та психологічної реабілітації,  
Український державний університет імені Михайла Драгоманова  
E-mail: [gala\\_mozgovaya@ukr.net](mailto:gala_mozgovaya@ukr.net)

**Актуальність.** За останні роки все більше науковців у галузі психоонкології повідомляють, що тривожність у пацієнтів з онкологічними захворюваннями має важливі клінічні та психосоціальні наслідки. Оскільки різні вікові групи можуть демонструвати різний рівень адаптації та вразливості до стресових ситуацій, які пов'язані із захворюванням, визначення вікових особливостей тривожності є критично важливим завданням. У зв'язку зі зростанням захворюваності на рак у різних вікових групах виникає необхідність детального розуміння психологічних аспектів тривожності для визначення того, як вона може впливати на якість життя та ефективність лікування. **Мета статті.** Проведення комплексного аналізу вікових особливостей тривожності у пацієнтів з онкологічними захворюваннями задля визначення мішеней психологічного впливу віку на емоційний стан пацієнтів, а саме на рівень тривожності. **Методологія дослідження.** Дослідження передбачає всебічний аналіз особливостей тривожності у пацієнтів при онкологічних захворюваннях та психометричних даних пацієнтів різних вікових груп. Для цього використовуються стандартні інструменти оцінки тривожності та теоретично-методологічні підходи для дослідження психічного стану пацієнтів з онкологічними захворюваннями, що охоплюють описовий метод, аналіз і синтез; порівняльний аналіз; комплексний аналіз; методи систематизації та узагальнення. **Результати дослідження** продемонстрували, що пацієнти, які зіткнулись з онкологічним діагнозом, виявляють вищі рівні тривожності у молодшому працездатному віці, ніж у старшому віці. Виявлені вікові особливості тривожності можуть впливати на якість життя, ефективність лікування та загальний психічний стан пацієнтів з онкологічними захворюваннями. **Перспективи.** Перспективи подальших досліджень полягають у розробці ефективних стратегій психосоціальної реабілітації та інтервенцій для різних вікових груп пацієнтів з онкологічними захворюваннями на основі визначених взаємозв'язків вікових особливостей та психологічного стану пацієнтів.

**Ключові слова:** тривожність, страх, рак, вікові групи, психоонкологія, психологічна реабілітація.

### **Актуальність (Introduction).**

Однією з актуальних та значущих проблем у сфері психоонкології є вивчення впливу вікових особливостей на психологічний стан пацієнтів, яким було діагностовано онкологічне захворювання. Питання, що стоїть перед наукою, полягає в ретельному аналізі та визначенні особливостей тривожності у пацієнтів різних вікових груп на різних етапах лікування онкологічних захворю-

вань та після його завершення. Дослідження вікових аспектів тривожності може сприяти ефективнішому психологічному супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями, спрямованому на індивідуалізований підхід з адаптацією до кожного вікового діапазону.

Проблема вікових особливостей тривожності при онкологічних захворюваннях стає актуальною тематикою у зв'язку із зростанням кількості випадків

раку у все більш молодому віці та необхідністю розуміння психологічних особливостей пацієнтів різних вікових груп. Отже, дослідження вікових особливостей тривожності має на меті забезпечення та покращення якості надання психосоціальної підтримки при лікуванні пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій (Analysis of recent researches and publications).** Зростаюча кількість наукових досліджень зосереджена на психологічних аспектах онкологічних захворювань, проте недостатньо уваги відводиться вивченню тривожності як важливого показника психічного здоров'я, що залежить від вікових характеристик пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Зокрема, в своїх наукових працях Галієва О. провела теоретичний аналіз поняття тривожності на основі чого зробила наступні висновки, що в психології немає одностайної думки щодо визначення поняття тривожності, а ряд авторів під час опису поняття «тривожності» сходяться на думці, що це емоційний стан, стійка властивість, риса особистості або темпераменту; Кирилова О., Кирилова Ю., Вострокнутов І. звернули увагу на особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування, на основі чого встановили, що причинами соматопсихічних розладів онкохворих є: психічна реакція на стрес (звістка про діагноз, операція), вплив пухлинного процесу на психіку пацієнта з онкологічними захворюваннями та вплив процесу протипухлинної терапії. Науковці встановили, що у пацієнтів з онкологічними захворюваннями розвиваються виражені невротичні, пов'язані зі стресом, і соматоформні розлади, переважно у вигляді депресивного синдрому різних варіантів і ступеня вираженості, нерідко іпохондричні (канцерофобічні), астеничні реакції та стани;

Кривоніс Т. Г. дослідив медико-психологічну допомогу в онкологічній практиці, в результаті чого, встановив, що онкологічні захворювання призводять до складних багаторівневих порушень у психічній сфері пацієнтів, які виявляються психологічними реакціями, окремими психопатологічними проявами, синдромами та психічними розладами, тому для таких пацієнтів важливий інтегрований комплексний підхід, що включає надання допомоги у формі медико-психологічних заходів та психотерапії.

Метою дослідження є проведення комплексного аналізу вікових особливостей тривожності у пацієнтів з онкологічними захворюваннями з метою визначення впливу віку на психологічний стан пацієнтів, а також на рівень прояву тривожності. Для досягнення мети визначено такі завдання: окреслити сутність поняття «тривожність»; провести класифікацію тривожних розладів у пацієнтів з онкологічними захворюваннями; оцінити вплив віку на тривожність у пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

**Методи (Methods).** Проведене дослідження передбачило використання різноманітних загальнонаукових та спеціальних методів, спрямованих на глибоке розуміння вікових особливостей тривожності у пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Окрім основних методологічних підходів, таких як аналіз і синтез, порівняння, узагальнення, було застосовано і спеціалізовані методи для забезпечення глибини та повноти отриманих результатів. В основу дослідження було покладено системно-структурний підхід, який дозволяє розглядати тривожність у пацієнтів при онкологічних захворюваннях як складну систему взаємодій і враховувати вплив різноманітних факторів та їх взаємодію в контексті вікових особливостей.

Для всебічного охоплення різних аспектів тривожності був використаний

комплексний аналіз, який дозволив отримати повні та ретельні дані щодо виявлення взаємозв'язків та тенденцій вікових особливостей тривожності у пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Використання цього різноманітного методичного арсеналу дало змогу провести глибокий аналіз вікових особливостей тривожності при онкологічних захворюваннях, що має важливе значення для подальших клінічних та психосоціальних досліджень у галузі онкології.

**Результати (Results).** У сучасній психології вказується на те, що предметом наукових досліджень є поняття

«тривожність», яке часто асоціюється з термінами «anxiety», іноді «anxiousness», що в перекладі на українську мову означає «занепокоєння», «тривога». Поняття «тривожність» в англійській мові походить від латинського терміну «angusto», що означає «вузькість», «звуження». У стані тривоги дихання людини стає поверхневим та частим, а також проявляється занепокоєння та прискорення пульсу [1].

Нами був проведений всебічний розгляд трактування поняття «тривожність» у вітчизняній та міжнародній науковій літературі. Основні визначення, погляди та різноманітні твердження зведено до таблиці

**Таблиця 1.**

**Основні трактування поняття «тривожність»**

Науковці	Трактування поняття
Адлер А. [2]	риса характеру, що супроводжує особистість від раннього дитинства до старості.
Кордуелл М. [3]	почуття страху та певні негативні передчуття, які супроводжуються підсиленою та довготривалою фізіологічною активізацією.
Спілбергер Ч. [4]	результат когнітивної оцінки зовнішніх або внутрішніх стимулів, які є стресовими;
	емоційний стан, що може виникати в ситуації загрози, небезпеки, невизначеності і проявляється у вигляді напруження, очікування розвитку подій за несприятливим сценарієм;
	відносно сформована схильність особистості до надмірного хвилювання, сприймання загрози власному «Я» в різних ситуаціях і, як наслідок, зростання стану суб'єктивної тривоги.
Сарасон І. [5]	когнітивний компонент, що складається з особистих переконань, заснованих на минулому досвіді, самооцінці, очікуваннях, які, серед інших аспектів, заважають сприйняттю та оцінці ситуацій, з якими індивіди стикаються, що підвищує фізіологічну активацію.
Делпрато Д. та МкГлин Д. [6]	продукт когнітивного сприйняття аверсивного стимулу.
Мато Д., Торо Д. [7; 8]	когнітивна випереджувальна реакція, яка викликає почуття неприязні, напруженості та занепокоєння з приводу ситуації травми чи суб'єктивної небезпеки, реальної чи уявної для людини, і викликає фізіологічні та поведінкові реакції.
Максименко С. [9, с. 50].	психічне явище, яке виступає внутрішньою пристосувальною передумовою, що забезпечує формування оптимальних способів саморегуляції дій;

	стан емоційного передбачення невдач, який дає змогу індивіду зрозуміти необхідність передбачення усіх основних умов майбутніх дій, сприяючи при цьому оптимальній підготовці до діяльності.
Кембриджський словник англійської мови [10]	неприємне відчуття нервозності або занепокоєння з приводу чогось, що відбувається або може статися в майбутньому
Боурас Н., Холт Д. [11]	почуття дискомфорту та занепокоєння, у випадку того, коли люди суб'єктивно думають, що деякі небезпеки можуть спіткати їх.
Крінг А. та ін. [12]	почуття, яке виникає через негативні очікування людей.
Американська психіатрична асоціація [13]	процес, який стосується уявної загрози.
Американська психологічна асоціація (APA) [14]	емоція, яка характеризується почуттям напруги, тривожними думками та фізичними змінами, такими як підвищення артеріального тиску.
Anxiety Centre [15]	стан побоювань, невизначеності та страху, в результаті очікування реалістичної або вигаданої загрозливої одії чи ситуації, що часто погіршує фізичне та психологічне функціонування.
Барлоу Д. [16]	стан настрою, який спрямований на майбутнє, пов'язаний з підготовкою до можливих, майбутніх негативних подій.
Моурер О. [17]	набутий або умовний потяг, який функціонує, щоб мотивувати особистість уникати негативної реакції; відповідна реакція як адаптаційна функція до конкретних подій або загроз у житті людини.
Алі Б. та ін. [18]	частиною афективної сфери, яка пов'язана з емоційними аспектами людської поведінки; неприємне почуття, яке змушує людину стати скутою та вразливою, безсилою перед обличчям загрози.

Примітки: сформовано автором на основі джерел: [2-18].

На підставі аналізу трактувань поняття «тривожність» в науковій літературі, пропонуємо розуміти тривожність, як: 1) негативний емоційний стан, який у ситуаціях небезпеки проявляється в очікуванні негативного розвитку подій або як 2) емоційний стан людини, що виникає через порушення очікува-

них, ймовірних умов, як у випадку відстрочення, затримки приємних ситуацій, так і під час очікування неприємностей.

Особливістю емоції тривожності є те, що інтенсивність емоційної реакції на стресову ситуацію непропорційно вища за величину об'єктивної небезпеки. Тоді як у разі виникнення емоції

страху інтенсивність емоційної реакції пропорційна величині небезпеки, що викликає її. Страх є реакцією на певну небезпеку, навіть і уявну, тоді як тривожність розсіяна, неспецифічна та безпредметна. Поняття страху та тривожності відносяться до емоційних реакцій або станів, що викликаються різними процесами [19].

Тривожність є нормальною та потенційно адаптивною реакцією в ситуаціях, які сприймаються як загрози, але стає клінічною проблемою, коли її тяжкість і тривалість перевищують нормальні очікування [20].

Емоційні розлади, які виникають у пацієнтів з онкологічними захворюваннями, можуть проявлятися у вигляді різних рівнів тривожності [21], які мають значний вплив на якість життя. Ці розлади віднесені до найбільш поширених психіатричних виявів у психоонкології. Навіть при тому, що їх часто розглядають як «легкі» психічні порушення, вони можуть досить сильно впливати на якість життя, а тому виявлення та надання вчасної допомоги важливі для системи охорони психічного здоров'я у пацієнтів із захворюваннями онкологічного характеру.

Більшість онкопацієнтів відзначаються високою ситуаційною тривожністю [22], відчують емоційний дискомфорт і виявляють фобічні реакції.

Вони можуть відчувати внутрішнє напруження, симптоми ажитації, безцільне занепокоєння та виявляти незадоволеність щодо своєї особистості, життя та загалом долі. У 49% пацієнтів з онкологічними захворюваннями виникають нові або актуалізуються попередні страхи та фобії, при чому деякі з онкопацієнтів відчують сильний страх перед майбутнім [23]. Патогенна роль негативних емоцій в контексті дослідження психологічних чинників, що здійснюють вплив на патогенез онкологічних захворювань, визначаються інтенсивністю, специфічністю та силою переживань [24].

Онкологічні захворювання є серйозним викликом для сучасного суспільства, і вони не лише породжують фізичні труднощі, але також впливають на психічне здоров'я пацієнтів. Підвищена тривожність є однією з основних психічних реакцій, яка може виникнути внаслідок діагностики та лікування онкологічних захворювань. З метою кращого розуміння розвитку та класифікації тривожних розладів у пацієнтів з онкологічними захворюваннями було проведено аналіз еволюції цього поняття в «Діагностично-статистичному посібнику психічних розладів» (DSM) (табл. 2).

**Таблиця 2.**

**Класифікація тривожних розладів у пацієнтів з онкологічними захворюваннями**

Етап розвитку DSM	Типологія	Опис
Початкове дослідження	Тривожність у пацієнтів з онкологічними захворюваннями	Перші дослідження спрямовані на загальний аналіз тривожності у пацієнтів з онкологічними захворюваннями, щоб з'ясувати вплив цього захворювання.
DSM-II (до 1980)	Тривожний невроз у пацієнтів з онкологічними захворюваннями	Тривожний невроз супроводжується головним болем, надмірним занепокоєнням та напругою, що викликають занепокоєння у пацієнтів з онкологічними захворюваннями. У DSM-II всеосяжна категорія тривожної симптоматики була названа неврозами. Вказувалося, що тривога

		була головною характеристикою неврозів, яка визначила тривожність і невроз як квазісиноніми. Тривога може відчуватися і виражатися безпосередньо, або вона може контролюватися несвідомо й автоматично за допомогою перетворення, переміщення та різних інших психологічних механізмів. Як правило, ці механізми викликали симптоми, що сприймалися як суб'єктивний дистрес. Категорія неврозів охоплювала: невроз тривоги; істеричні неврози; фобічні неврози; невроз нав'язливих станів; депресивний невроз; неврастенічний невроз тощо.
DSM-III (1980)	Тривожні розлади у пацієнтів з онкологічними захворюваннями	У DSM-III розділ тривожних розладів містив: фобічні розлади, які поділялися на агорафобію з нападами паніки або без них, соціальну фобію та просту фобію; тривожні стани, що поділялися на панічний розлад (ПР), генералізований тривожний розлад (ГТР) та обсесивно-компульсивний розлад (ОКР); посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у пацієнтів з онкологічними захворюваннями.
DSM-IV (1994)	Змішаний тривожно-депресивний розлад у пацієнтів з онкологічними захворюваннями	Визначає "Змішаний тривожно-депресивний розлад" у пацієнтів з онкологічними захворюваннями, де симптоми тривоги та депресії присутні, але жоден із симптомів, розглянутих окремо, не є достатньо серйозними, щоб вивести діагноз.
DSM-V (2013)	Три спектри тривожних розладів у пацієнтів з онкологічними захворюваннями	DSM-V є найновішим довідником у галузі класифікації психічних розладів і стверджує, що тривожність характеризується напругою м'язів і попередженням про майбутні небезпеки, викликані ситуаціями або об'єктами на додаток до схожих характеристик зі страхом, і когнітивним процесом уникнення аверсивних стимулів, оскільки вони супутні та пов'язані з поведінковими розладами. DSM-V представив групування тривожних розладів DSM-IV у три спектри (тобто тривога, ОКР та розлади, пов'язані з травмою та стресом) на основі спільних нейробіологічних, генетичних та психологічних особливостей пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

**Примітки: сформовано автором на основі джерел: [13; 28-31].**

Отже, тривожність та депресія є найпоширенішими психологічними симптомами у онкопацієнтів незалежно від стадії захворювання, локалізації раку та фази лікування. Симптоми у пацієнта з онкологічним захворюванням можуть варіюватися від непатологічних станів, таких як стурбованість, занепокоєння, почуття невизначеності, сум та відчай,

до конкретних психіатричних синдромів (тобто тривожні та депресивні розлади) [20].

Однак на етапі хірургічного лікування онкозахворювання тривожність є найпоширенішим виявом операційного стресу, при чому вона може проявлятися як перед, так і після хірургічного втручання. Передопераційна тривожність є

типовою психологічною реакцією пацієнтів з онкологічним захворюванням на інформацію про необхідність проведення операції, яка виявляється в постійному занепокоєнні, непосидючості, нездатності концентруватися на інших завданнях та порушенні сну. Післяопераційна тривожність, що клінічно може бути аналогічною до передопераційної, пов'язана із перенесеним операційним стресом, подальшими очікуваннями тощо.

Під час виписки з лікарні онкопацієнти стикалися з емоційними викликами, пов'язаними з катастрофізацією власного майбутнього. Багатьом пацієнтам властивий страх рецидиву раку та страх появи метастазів, що можуть спричинити болісний перебіг хвороби. У цьому періоді відбувалася переоцінка соціальної ролі, і з'являлися труднощі стосовно взяття на себе відповідальності за майбутнє, особливо для тих пацієнтів, які під час лікування не проявляли активного інтересу до співпраці з медичним персоналом, а вибрали тільки пасивний підхід. Варто відзначити, що на момент виписки рівень тривожності залишався високим серед усіх пацієнтів, однак з перебігом часу рівень реактивної тривожності поступово знижувався [25].

Страх прогресування онкологічного захворювання та страх рецидиву раку є поширеними і значущими клінічними станами, які часто виникають у пацієнтів з онкологічними захворюваннями, також онкопацієнти відчувають відповідне занепокоєння або тривожність. Дані деяких досліджень [20; 26; 27] свідчать, що значна частина пацієнтів, які успішно завершили лікування та знаходяться в ремісії онкозахворювання, відзначає помірний або високий рівень страху рецидиву раку, який провокує стан постійної тривожності щодо думок, які пов'язані з можливим поверненням хвороби. Ці емоційні стани можуть негативно позначитися на якості життя, спричиняти різноманітні психологічні та фізи-

чні симптоми, такі як порушення сну, збільшення рівня тривожності та ризику розвитку депресії.

Пацієнти з онкологічними захворюваннями виявляють вищі показники рівня тривоги та депресії порівняно з іншими пацієнтами [32]. Зокрема, пацієнти з нещодавно поставленим діагнозом раку та пацієнти, які отримують лікування, таке як хіміотерапія чи променева терапія, в основному перебувають в емоційному напруженні. Крім фізичних наслідків, деякі дослідження [33; 34] виявили збільшення рівня тривожності та розвитку депресивних станів у пацієнтів навіть через роки після постановки діагнозу та пройденого лікування. Інші наукові дослідження [35; 36] стверджують про відносно низькі рівні розвитку депресії та тривожності у категорії пацієнтів з раком молочної залози.

Згідно з результатами проведених досліджень [32; 36–38], світові науковці наголошують на тому, що пацієнти молодшого працездатного віку, які пройшли успішне лікування онкологічного захворювання, проявляють вищі рівні тривожності порівняно з пацієнтами старшого віку. В деяких дослідженнях виявлено, що більш молодий вік при діагностиці раку, особливо до 40–45 років, корелює з розвитком вищого рівня тривожності, порівняно з пацієнтами старшого віку [39; 40]. Для молодих осіб діагноз онкологічного захворювання може стати великим шоком, тоді як літні пацієнти, ймовірно, більш обізнані про перспективу хронічного перебігу захворювань з віком [41]. Отримані в іншому дослідженні [42] результати свідчать про те, що рак може мати більш тяжкі психосоціальні наслідки для жінок, аніж для чоловіків. Зокрема, жінки молодого віку, в яких діагностовано онкологічне захворювання, часто стикаються з порушенням репродуктивної функції та розвитком передчасної менопаузи, що може суттєво підірвати їх самооцінку та спричинити підвищення тривожності чи розвиток депресії.

## **Висновки і перспективи (Conclusions and perspectives).**

Результати досліджень, присвячених віковим особливостям тривожності при онкологічних захворюваннях, свідчать про важливий вплив факторів віку на рівень тривожності пацієнтів. Дослідження підтверджує, що молодші пацієнти, які пройшли лікування від раку, схильні до вищого рівня тривожності порівняно із більш старшими пацієнтами, що може бути пов'язано зі специфічними викликами, що виникають у молодому віці, такими як створення сім'ї та догляд за дітьми, розвиток кар'єри, формування власної самобутності в різних аспектах життя.

Практичне значення проведеного дослідження полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані для: удосконалення психологічної реабілітації пацієнтів з онкологічними захворюваннями; розроблення програм та послуг, спрямованих на поліпшення психічного стану пацієнтів з онкологічними захворюваннями; розробки та впровадження індивідуалізованих стратегій психологічної підтримки, враховуючи потреби різних вікових груп; створення психологічних інтервенцій, спрямованих на зменшення тривожності пацієнтів і поліпшення їхнього загального психічного благополуччя.

На основі проведеного дослідження особливостей тривожності серед пацієнтів, які перенесли онкологічні захворювання, важливо визначити напрямки подальших досліджень з метою більш глибокого розуміння і врахування психосоціальних аспектів лікування та реабілітації цієї категорії пацієнтів. Розширення спектру вивчення психологічних аспектів у пацієнтів молодшого та старшого віку дозволить отримати більш детальне розуміння взаємозв'язку приналежності до певних вікових груп з рівнями тривожності. Крім того, обґрунтування ефективних стратегій психосоціальної підтримки та інтервенцій, спрямованих на зменшення тривожності серед

пацієнтів з онкологічними захворюваннями, також залишається важливим аспектом подальших наукових пошуків. Загалом, подальше вивчення емоційного стану пацієнтів з онкологічними захворюваннями відкриває перспективи для розробки персоналізованих та ефективних підходів у супроводі цієї вразливої категорії пацієнтів.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття тривожність. *Теорія і практика сучасної психології*, 2018. 6: 107-111.
2. Menschenkenntnis / Alfred Adler. Leipzig, 1931.
3. The complete A-Z psychology handbook / Mike Cardwell. London, 1999.
4. Spielberger C. D. Conceptual and Methodological Issues in Anxiety Research. In C. D. Spielberger (Ed.) *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (pp. 481-493). New York: Academic Press. 1972.
5. Sarason I. G. Cognitive processes, anxiety and the treatment of anxiety disorders. In H. Tuma & J. Maser (Eds.), *Anxiety and anxiety disorders* (pp.). Hillsdale, New York: LEA. 1985.
6. Delprato D. J., McGlinn D. F. Behavioral Theories of anxiety disorders. In S.M. Turner (Ed.), *Behavioral Theories and treatment of anxiety*. New York: Plenum Press. 1984.
7. Toro J. Trastornos de ansiedad en la infancia. In A. Tobeña (Ed.) *Trastornos de ansiedad: orígenes y tratamiento*. Barcelona: Alamex. 1986.
8. Mato D. Diseño y validación de dos cuestionarios para evaluar las actitudes y la ansiedad hacia las matemáticas en alumnos de educación secundaria obligatoria (tesis doctoral). Universidade da Coruña. 2006.
9. Максименко С. Д. Психологія особистості: парадігма життєстворення. *Психологія і суспільство*. К., 2006. № 4. С. 8-52.



10. Cambridge English Dictionary. Anxiety Meaning in the Cambridge English Dictionary; 2019. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety> (дата звернення 03.01.2024).
11. Bouras N., Holt G. Psychiatric and Behavioral Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
12. Kring A.M., Johnson S.L., Davison G.C., et al. Abnormal Psychology. 12th ed. New York: Wiley; 2012.
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-V) 5<sup>a</sup> edition, Washington, D.C. 2013.
14. American Psychological Association. Anxiety; 2019. URL: <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx> (дата звернення 03.01.2024).
15. Anxiety Centre. Anxiety Symptoms and Signs - Over 100 Listed. 2019. URL: <http://www.anxietycentre.com/anxiety-symptoms.shtml> (дата звернення 03.01.2024).
16. Barlow D.H. Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
17. Mowrer O. H. A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 1939, vol. 46, pp. 553-565.
18. Ali B. J., Saleh P. F., Akoi S., Abdulrahman A. A., Muhamed A. S., Noori H. N., Anwar G. Impact of Service Quality on the Customer Satisfaction: Case study at Online Meeting Platforms. In Ali, BJ, Saleh, Akoi, S., Abdulrahman, AA, Muhamed, AS, Noori, HN, Anwar, G.(2021). Impact of Service Quality on the Customer Satisfaction: Case study at Online Meeting Platforms. *International journal of Engineering, Business and Management*, 2021, Vol. 5, No. 2, pp. 65-77.
19. Spielberger C.D. Anxiety: Current trends in theory and research. N.Y., 1972. vol. 1. pp. 24-55.
20. Grassi L., Caruso R., Riba M. B., Lloyd-Williams M., Kissane D., Rodin G., ... & Ripamonti C. I. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO open*, 2023, vol. 8(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.101155> (дата звернення 03.01.2024).
21. Salakari M., Pylkkänen L., Sillanmäki L., Nurminen R., Rautava P., Koskenvuo M., Suominen S. Social support and breast cancer: A comparative study of breast cancer survivors, women with mental depression, women with hypertension and healthy female controls. *Breast*. 2017, vol. 35, pp. 85-90.
22. Park E.M., Gelber S., Rosenberg S.M., Seah D.S.E., Schapira L., Come S.E., Partridge A.H. Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics*. 2018. DOI: 10.1016/j.psyc.2018.01.007 (дата звернення 03.01.2024).
23. Alkan A., Guc Z.G., Senler F.C., Yavuzsen T., Onur H., Dogan M. [et al]. Breast cancer survivors suffer from persistent postmastectomy pain syndrome and posttraumatic stress disorder (ORTHUS study): a study of the palliative care working committee of the Turkish Oncology Group (TOG). *Support Care Cancer*, 2016, vol. 24(9), pp. 3747-3755.
24. Sherman K.A., Woon S., French J., Elder E. Body image and psychological distress in nipplesparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psychooncology*. 2017, vol. 26(3), pp. 337-345.
25. Anikina I. I. Depressive, anxious and psychogenic disorders in breast cancer patients: clinical and epidemiological features, approaches to diagnosis (literature review).

- Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*, 2019, vol. 8(48), pp. 4-13.
26. Sharpe L., Curran L., Butow P., Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psycho-oncology*, 2018, vol. 27(11), pp. 2559-2565.
  27. Kyrylova O., Kyrylova Y., Vostroknutov I. Особливості соматопсихічних проявів в онкології на різних етапах протипухлинного лікування (оглядова стаття). *Актуальні проблеми сучасної медицини*, 2020, (6), 84-92.
  28. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1968.
  29. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-III) 3<sup>a</sup> edition, Washington, D.C. 1980.
  30. Crocq M. A. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015, vol. 17(3), pp. 319-325. DOI:10.31887/DCNS.2015.17.3/macro cq (дата звернення 03.01.2024).
  31. Klein D. Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes. *Psychopharmacologia*. 1964, vol. 5, pp. 397-408.
  32. Hinz A., Krauss O., Hauss J. P., Höckel M., Kortmann R. D., Stolzenburg J. U., Schwarz R. Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *European journal of cancer care*, 2010, vol. 19(4), pp. 522-529.
  33. Burgess C., Cornelius V., Love S., Graham J., Richards M., Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj*, 2005, vol. 330(7493), 702.
  34. Korfage I. J., Essink-Bot M. L., Janssens A. C. J. W., Schröder F. H., De Koning H. J. Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and treatment: 5-year follow-up. *British journal of cancer*, 2006, vol. 94(8), pp. 1093-1098.
  35. Hodgkinson K., Butow P., Hunt G. E., Pendlebury S., Hobbs K. M., Wain G. Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, 2007, vol. 15, pp. 515-523.
  36. Osborne R. H., Elsworth G. R., Hopper J. L. Age-specific norms and determinants of anxiety and depression in 731 women with breast cancer recruited through a population-based cancer registry. *European Journal of Cancer*, 2003, vol. 39(6), pp. 755-762.
  37. Литвиненко В. В., Пруденко М. Ю. Використання психодіагностичних методик для скринінгу депресивних і тривожних розладів у пацієнтів із онкологічною патологією. *Український медичний часопис*. 2020. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.176268 (дата звернення 03.01.2024).
  38. Кривоніс Т. Г. Медико-психологічна допомога в онкологічній практиці. *Медицина сьогодні і завтра*, 2020, 86 (1). С. 61-68.
  39. Kroenke C., Rosner B., Chen W., et al. Functional Impact of Breast Cancer by Age at Diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*. 2004, vol. 22, pp. 1849-1856.
  40. Schnittker J. Chronic Illness and Depressive Symptoms in Late Life. *Social Science and Medicine*. 2005, vol. 60, pp. 13-23.
  41. Mosher C., Danoff-Burg S. A Review of Age Differences in Psychological Adjustment to Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2005, vol. 23, pp. 101-114.
  42. Avis N., Crawford S., Manuel J. Psychosocial Problems of Younger Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*. 2004, vol. 13, pp. 295-308.

## REFERENCES

1. Galieva, O. (2018). Theoretical analysis of the concept of anxiety. *Theory and practice of modern psychology*, 6: 107-111.
2. Adler, A. (1931). *Menschenkenntnis / Alfred Adler*. Leipzig.
3. Cardwell, M. (1999). *The complete A-Z psychology handbook / Mike Cardwell*. London, 1999.
4. Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and Methodological Issues in Anxiety Research. In C. D. Spielberger (Ed.) *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (pp. 481-493). New York: Academic Press.
5. Sarason, I. G. (1985). Cognitive processes, anxiety and the treatment of anxiety disorders. In H. Tuma & J. Maser (Eds.), *Anxiety and anxiety disorders* (pp.). Hillsdale, New York: LEA.
6. Delprato, D. J., McGlinn, D. F. (1984). Behavioral Theories of anxiety disorders. In S.M. Turner (Ed.), *Behavioral Theories and treatment of anxiety*. New York: Plenum Press.
7. Toro, J. (1986). Trastornos de ansiedad en la infancia. In A. Tobeña (Ed.) *Trastornos de ansiedad: orígenes y tratamiento*. Barcelona: Alamex.
8. Mato, D. (2006). Diseño y validación de dos cuestionarios para evaluar las actitudes y la ansiedad hacia las matemáticas en alumnos de educación secundaria obligatoria (tesis doctoral). Universidade da Coruña.
9. Maksimenko, S. D. (2006). Personality psychology: a paradigm of life creation. *Psychology and society*, No. 4. pp. 8-52.
10. Cambridge English Dictionary. (2019). Anxiety Meaning in the Cambridge English Dictionary. Retrieved from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety>.
11. Bouras, N., Holt, G. (2007). *Psychiatric and Behavioral Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press.
12. Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G.C., et al. (2012). *Abnormal Psychology*. 12th ed. New York: Wiley.
13. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-V) 5<sup>a</sup> edition*, Washington, D.C.
14. American Psychological Association. (2019). Anxiety. Retrieved from: <http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>.
15. Anxiety Centre. (2019). Anxiety Symptoms and Signs - Over 100 Listed. Retrieved from: <http://www.anxietycentre.com/anxiety-symptoms.shtml>.
16. Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
17. Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46: 553-565.
18. Ali, B. J., Saleh, P. F., Akoi, S., Abdulrahman, A. A., Muhamed, A. S., Noori, H. N., Anwar, G. (2021). Impact of Service Quality on the Customer Satisfaction: Case study at Online Meeting Platforms. In Ali, BJ, Saleh, Akoi, S., Abdulrahman,

- AA, Muhamed, AS, Noori, HN, Anwar, G. (2021). Impact of Service Quality on the Customer Satisfaction: Case study at Online Meeting Platforms. *International journal of Engineering, Business and Management*, Vol. 5, No. 2, pp. 65-77.
19. Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. N.Y., Vol. 1. pp. 24-55.
  20. Grassi, L., Caruso, R., Riba, M. B., Lloyd-Williams, M., Kissane, D., Rodin, G., ... Ripamonti, C. I. (2023). Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO open*, 8(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.101155>.
  21. Salakari, M., Pylkkänen, L., Sillanmäki, L., Nurminen, R., Rautava, P., Koskenvuo, M., Suominen, S. (2017). Social support and breast cancer: A comparative study of breast cancer survivors, women with mental depression, women with hypertension and healthy female controls. *Breast*, 35:85-90.
  22. Park, E.M., Gelber, S., Rosenberg, S.M., Seah, D.S.E., Schapira, L., Come, S.E., Partridge, A.H. (2018). Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics*. DOI: 10.1016/j.psych.2018.01.007.
  23. Alkan, A., Guc, Z.G., Senler, F.C., Yavuzsen, T., Onur, H., Dogan, M. [et al]. (2016). Breast cancer survivors suffer from persistent postmastectomy pain syndrome and posttraumatic stress disorder (ORTHUS study): a study of the palliative care working committee of the Turkish Oncology Group (TOG). *Support Care Cancer*, 24(9): 3747-3755.
  24. Sherman, K.A., Woon, S., French, J., Elder, E. (2017). Body image and psychological distress in nipplesparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. *Psychooncology*, 26(3):337-345.
  25. Anikina, I. I. (2019). Depressive, anxious and psychogenic disorders in breast cancer patients: clinical and epidemiological features, approaches to diagnosis (literature review). *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*, 8(48), pp. 4-13.
  26. Sharpe, L., Curran, L., Butow, P., Thewes, B. (2018). Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psycho-oncology*, 27(11), 2559-2565.
  27. Kyrylova, O., Kyrylova, Y., Vostroknutov, I. (2020). Peculiarities of somatopsychic manifestations in oncology at different stages of anticancer treatment (review article). *Actual problems of modern medicine*, (6), 84-92.
  28. American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
  29. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-III) 3<sup>a</sup> edition*, Washington, D.C.
  30. Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci*, 17(3):319-325.

DOI:10.31887/DCNS.2015.17.3/ma  
crocq.

31. Klein, D. (1964). Delineation of two drug-responsive anxiety syndromes. *Psychopharmacologia*, 5:397–408.
32. Hinz, A., Krauss, O., Hauss, J. P., Höckel, M., Kortmann, R. D., Stolzenburg, J. U., & Schwarz, R. (2010). Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *European journal of cancer care*, 19(4), 522-529.
33. Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj*, 330(7493), 702.
34. Korfage, I. J., Essink-Bot, M. L., Janssens, A. C. J. W., Schröder, F. H., & De Koning, H. J. (2006). Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and treatment: 5-year follow-up. *British journal of cancer*, 94(8), 1093-1098.
35. Hodgkinson, K., Butow, P., Hunt, G. E., Pendlebury, S., Hobbs, K. M., & Wain, G. (2007). Breast cancer survivors' supportive care needs 2–10 years after diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, 15, 515-523.
36. Osborne, R. H., Elsworth, G. R., & Hopper, J. L. (2003). Age-specific norms and determinants of anxiety and depression in 731 women with breast cancer recruited through a population-based cancer registry. *European Journal of Cancer*, 39(6), 755-762.
37. Lytvynenko, V.V., Prudenko, M.Yu. (2020). Use of psychodiagnostic methods for screening of depressive and anxiety disorders in patients with oncological pathology. *Ukrainian medical journal*. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.136.176268.
38. Kryvonis, T. G. (2020). Medical and psychological assistance in oncological practice. *Medicine today and tomorrow*, 86 (1), pp. 61-68.
39. Kroenke, C., Rosner, B., Chen, W., et al. (2004). Functional Impact of Breast Cancer by Age at Diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, 22:1849–1856.
40. Schnittker J. (2005). Chronic Illness and Depressive Symptoms in Late Life. *Social Science and Medicine*, 60:13–23.
41. Mosher, C., Danoff-Burg, S. (2005). A Review of Age Differences in Psychological Adjustment to Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23:101–114.
42. Avis, N., Crawford, S., Manuel, J. (2004). Psychosocial Problems of Younger Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 13:295–308.

## CHARACTERISTICS OF ANXIETY IN ONCOLOGICAL DISEASES

### Halyna MOZGOVA

**Abstract.** *In recent years, an increasing number of researchers in the field of psycho-oncology have reported that anxiety in cancer patients has important clinical and psychosocial consequences. Because different age groups may demonstrate different levels of adaptation and vulnerability to stressful situations that are associated with the disease, determining the age-specific characteristics of anxiety is a critically important task.*

© Мозгова Г.

HUMANITARIAN STUDIOS: PEDAGOGICS, PSYCHOLOGY, PHILOSOPHY Vol 15(1) 2024

*Due to the increasing incidence of cancer in different age groups, there is a need for a detailed understanding of the psychological aspects of anxiety to determine how it can affect the quality of life and the effectiveness of treatment. The purpose of the research is conducting a comprehensive analysis of the age-specific features of anxiety in patients with oncological diseases to determine the goals of the psychological influence of age on the emotional state of patients, namely on the level of anxiety. Research methodology. The research involves a comprehensive analysis of the features of anxiety in patients with oncological diseases and psychometric data of patients of different age groups. For this, standard anxiety assessment tools and theoretical-methodological approaches are used for researching the mental state of patients with oncological diseases, which include a descriptive method, analysis and synthesis; comparative analysis; comprehensive analysis; methods of systematization and generalization. Results. The results of the research showed that patients who were faced with an oncological diagnosis showed higher levels of anxiety at a younger working age than at an older age. The identified age-related features of anxiety can affect the quality of life, the effectiveness of treatment, and the general mental state of patients with oncological diseases. Prospects. Prospects for further research consist in the development of effective psychosocial rehabilitation strategies and interventions for different age groups of patients with oncological diseases based on the determined relationships between age characteristics and the psychological state of patients.*

**Key words:** *anxiety, fear, cancer, age groups, psycho-oncology, psychological rehabilitation.*