

**Мозгова Г.П.**

Український державний університет імені Михайла Драгоманова

## ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ: РОЛЬ БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ

*Рак є серйозною та потенційно небезпечною для життя хворобою з негативними фізичними та психологічними наслідками для пацієнтів. Онкопацієнтам зазвичай важко прийняти факт хвороби, і це впливає на їхній емоційний стан під час лікування раку. У деяких онкопацієнтів розвиваються такі наслідки, як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації, соціальна фобія та органічні психічні розлади. Стаття присвячена дослідженню тривожності, яка знижує якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями, в аспекті впливу біопсихосоціальних чинників. Актуальність даного дослідження пов'язано з тим, що онкологічні пацієнти більшістю перебувають у стані стресу, оскільки потребують як непростого лікування, так і догляду, крім того, динаміку перебігу їх хвороби складно спрогнозувати. Відомо, що люди в стані постійного стресу скаржаться на підвищену тривожність, ми поставили за завдання дослідити вплив тривожності та інших біопсихосоціальних чинників на якість життя онкологічних пацієнтів. **Методи.** Проведено дослідження щодо впливу тривожності на якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями. Додатково розглянуто якість життя пацієнтів у соціальному та психічно-фізичному аспекті. **Результати.** Встановлено біопсихосоціальні чинники, які впливають на якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями: це психологічне благополуччя, самостійність, працездатність, самореалізація, наявність емоційної підтримки, духовна реалізація, загальне сприйняття життя, якісна міжособистісна взаємодія. Встановлено, що у більшості пацієнтів тривога пов'язана із зміною способу життя; тривожність характерна переважно для пацієнтів молодого віку; найчастіше тривога виникає у пацієнтів віком до 35 років, що обумовлено їх постійними хвилюваннями щодо свого фізичного стану, який у здорових однолітків очікувано кращий. Тому, підтримка з боку однолітків має значний вплив на покращення якості життя та самоефективності, а також на послаблення депресії та тривоги у хворих на рак. Було показано, що соціальна підтримка компенсує або пом'якшує вплив стресу, викликаного хворобою та іншими пов'язаними негативними наслідками. Більша соціальна підтримка сприяє покращенню фізичного, когнітивного та соціального функціонування та знижує рівень тривоги та депресії. **Висновки.** Для зменшення рівня тривожності серед пацієнтів рекомендовано низку психосоціальних інтервенцій: обов'язкову консультацію онкопацієнта (незалежно від ступеня та виду захворювання) із медичним психологом; відвідування пацієнтом мотиваційних тренінгів у межах лікувального закладу; організацію лікувальним закладом зустрічей онкопацієнта із тими, хто вже вилікувався; організацію профорієнтаційних заходів.*

**Ключові слова:** тривожність, біопсихосоціальні чинники, онкологічні пацієнти, психологічне благополуччя, медіа, якість життя.

**Постановка проблеми.** Питання допомозі в лікуванні онкологічних захворювань на сьогодні є досить актуальним, що обумовлено зростаючою кількістю пацієнтів із доброякісними та злоякісними новоутвореннями, і це становить не лише медичну, але і психосоціальну проблему. Так, за 2020 р. було зафіксовано 1 мільйон 11 тисяч пацієнтів. Найбільше щороку діагностують колоректальний рак. Але якщо дивитися за поділом на стать, то в чоловіків перше місце посідає рак простати і рак легень, який є першим за смертністю.

Щороку від нього помирає 9–10 тисяч людей. У жінок перше місце посідає рак молочної залози, від якого у 2020 році померло 5,5 тисяч жінок [1].

Рак – це хвороба, яка не тільки спричиняє значні фізичні, соціальні та економічні навантаження на пацієнтів, але й впливає на психологічне благополуччя та якість життя людини [2]. В наш час значна увага прикута саме до психологічних аспектів життя та діяльності пацієнтів із онкологічними захворюваннями, оскільки вони постійно перебувають у стані емоційного напруження, так

як мають вирішувати ряд питань, що пов'язані із лікуванням та отриманням соціальної допомоги [3, с. 91]. Рак є хронічним і виснажливим станом не тільки пацієнтів, а й для членів їхньої родини, що може мати негативний вплив на їх здоров'я та благополуччя [4].

Частота суб'єктивної тривоги має характеристики двох компонентів (фізичного та емоційного), які впливають на когнітивний процес хворих на рак. Прискорене серцебиття, відчуття тривоги, страх, занепокоєння, безсоння, холодні або спітнілі долоні, задишка, неможливість заспокоїтися, сухість у роті, оніміння рук або ніг, нудота, м'язова слабкість і головний біль є поширеними симптомами та ознаками тривоги. Фактори, що впливають на занепокоєння, включають фактори схильності, занепокоєння щодо раку, фактори захворювання та лікування, а також обтяжливі симптоми. Пацієнти з раком проходять стратегії подолання, включаючи уникнення, заперечення та спроби покращити здоров'я.

Відповідно, зростає значимість дослідження, наскільки тривожність є психологічною проблемою для онкопацієнтів, та які заходи стосовно психокорекції є дієвими, щоб покращити їх якість життя.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання впливу тривожності на якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями в аспекті біо-психо-соціальних чинників досліджувалося такими вітчизняними вченими як К. Зеленською, І. Коваль, Г. Кожиною, В. Коростій, І. Мухаровською, Н. Отрощенко. Науковці доводять, що онкологічна хвороба досить негативно впливає на якість життя пацієнтів, зокрема, викликає появу у них негативних почуттів, таких як тривожність, сум, втома та депресія, аж до прояву психічних розладів.

**Постановка завдання.** Мета дослідження – виявити вплив тривожності на якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями в аспекті впливу біопсихосоціальних чинників.

**Виклад основного матеріалу.** Онкозахворювання значно впливає на фізичний та психічний стан пацієнтів. Зокрема, залежно від стадії хвороби, та її виду, специфіки перебігу, розташування та впливу на інші органи чи системи пацієнта, він може відчувати як слабкість та болі, так і частково чи повністю втратити працездатність і можливість здійснювати самообслуговування [5, с. 44].

Тривога може мати як фізичні, так і психологічні наслідки. Наслідками фізичної тривоги може бути збільшення м'язової напруги, що може

спричинити дискомфорт і головний біль, прискорене дихання. Внаслідок цього може виникнути запаморочення та тремтіння, підвищення артеріального тиску, яке може спричинити порушення в роботі серця та нирок, до інсульту, нудоти. Крім того, часто спостерігається порушення сну, яка може послабити імунну систему, роблячи людину сприйнятливою до інфекції. Психологічні наслідки тривоги включають дратівливість, неможливість розслабитися чи зосередитися, сприйняття речей негативно та дуже песимістичний стан, що погіршує якість життя пацієнта [6].

Під час лікування раку пацієнти зазвичай повідомляють про тривожні емоції, такі як депресія та тривога, які, згідно одному нещодавньому дослідженню, вражали до 58% та 49% онкопацієнтів, відповідно. Встановлено, що депресія та тривога є детермінантами якості життя пацієнтів з раком. Депресія спричиняє нижчу відповідь на лікування, більш тривале перебування в лікарні та погіршення функціонального стану. Пацієнти з онкологічними захворюваннями, які відчують тривогу, можуть відчувати більший рівень болю та мати значні проблеми зі сном [2]. Ці побічні явища можуть знизити якість життя пацієнтів з раком. Українські науковці також стверджують, що психологічно онкопацієнти найчастіше відчують тривожність, сум, перепади настрою, дезадаптацію, дратівливість та гнів. Частіше за все серйозними наслідками стають тривожний розлад, депресивні стани та втрата віри в майбутнє [5, с. 44]. Так, наприклад, тривожність у хворих на рак легенів виникає через страх перед майбутнім і страх перед самооцінкою, страх смерті, можливість безпліддя, страх бути залишеним партнером та ізоляція від соціальної діяльності.

Результати українського соціологічного дослідження пацієнтів з раком шлунку показали, що за функціональною 100-бальною шкалою QLQ-C30 найбільш страждає психоемоційна сфера ( $59,62 \pm 12,91$ ), так, більшість з них повідомляли про тривожність ( $59,07 \pm 12,46$ ), та зниження соціального функціонування ( $66,42 \pm 13,48$ ), з супутніх питань їх найбільше турбували фінансові труднощі ( $57,18 \pm 12,45$ ), втома ( $50,12 \pm 10,86$ ) та втрата волосся при хіміотерапії ( $56,97 \pm 11,78$ ) [7].

Здоров'я пацієнтів з онкологічними захворюваннями на сьогодні покращується за рахунок наявного лікування з різними формами медичного втручання: оперативне втручання, хіміотерапія, променеве лікування. Також активно використовується сучасне медикаментозне лікування, що дозволяє уникнути видалення пухлини на ранніх етапах, якщо мова

переважно йде про доброякісні пухлини. Однак на їх якість життя впливають не лише фізичні та психологічні, але й соціальні чинники.

Соціальний аспект даної проблеми обумовлений тим, що на якість життя онкопацієнтів та їх родин суттєво впливає невизначений характер онкозахворювання, важке та дороговартісне лікування, вторинні втрати, тож пацієнтам та членам їх сімей потрібна соціальна допомога.

Загалом наявність онкологічного захворювання, лікування якого займає тривалий період, передбачає значні фінанси витратити, потребує комбінування способів лікування, негативно впливає на життя пацієнтів та знижує його якість, а у деяких випадках виявляється безрезультатним. Тривале лікування раку та побічні ефекти хіміотерапії також можуть мати вторинний психологічний вплив на пацієнтів та погіршувати якість їх життя. Зокрема, пацієнти повинні змінювати спосіб життя, темп, ритм, щоб мати можливість побороти хворобу. Враховуючи, що рак молодшає, і значна частина онкопацієнтів відносяться до категорії працездатного віку, то їм доводиться також змінювати трудову активність задля того, щоб мати можливість проходити стаціонарне лікування або періодично відвідувати лікаря. Також негативним аспектом є те, що пацієнти не можуть отримати однозначний прогноз щодо перебігу захворювання та ефективності лікування, що впливає на появу у них страху за власне життя та здоров'я.

Ще одне дослідження показало, що самоусвідомлення від того, щоб бути тягарем (онкопацієнти відчували, що накладають труднощі на інших, не маючи змоги відновитися) є фактором ризику підвищення тривоги та може спричинити розвиток екзистенційного дистресу у пацієнтів із прогресуючим раком [8]. В аналогічному дослідженні встановили, що екзистенційний дистрес є фактором ризику зниження якості життя у пацієнтів із прогресуючим раком [9]. Ще в одному дослідженні доказано, що підвищена тривожність корелює з нижчою якістю життя у пацієнтів з прогресуючим раком [10]. Отже, тривога визначена як важливий фактор для погіршення якості життя, включаючи фізичну, емоційну та соціальну дисфункцію.

Самотність є дуже важливим супутнім психосоціальним фактором для онкопацієнтів. Вона негативно впливає на якість життя, передує проблемам зі сном, фізичній і функціональній бездіяльності, посилює симптоми депресії і, таким чином, впливає на всі аспекти їх функціонування.

Крім того, самотність підвищує ризик розвитку тривоги та депресії, знижує рівень прийняття хвороби, знижує рівень конструктивного подолання та підвищує ризик недоїдання [11].

Тож біопсихосоціальними чинниками погіршення якості життя є: 1) біомедичні чинники, такі як тип, стадія та перебіг онкозахворювання та лікування; 2) психологічні чинники, такі як невизначеність тривалості і вартості лікування; супутні втрати, індивідуальні особливості пацієнта (типи реакцій на пристосування до хвороби), та його самооцінка, включаючи попередній життєвий досвід; 3) соціальні чинники: наявність соціальної підтримки від родини і суспільства, працевлаштованість, залучення до соціальної взаємодії з іншими.

Однак ми вважаємо, що онкологічна хвороба сама по собі є чинником, який має низку біопсихосоціальних наслідків. Нами було проведено огляд наявних наукових праць з даної теми, і визначено наступні біопсихосоціальні наслідки, які вказані як такі, що впливають на якість життя пацієнтів, перелік продемонстровано у Таблиці 1.

На основі викладених вище наслідків доцільно вважати, що найбільше впливає на якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями фактор суб'єктивного сприйняття психологічного благополуччя. Це обумовлено як тим, що кожна людина по-різному реагує на факт хвороби та сприймає своє лікування, так і тим, що невизначеність та нестабільність в аспекті боротьби із онкологічними захворюваннями призводить до психологічних проблем. Основною проблемою, враховуючи складність перебігу хвороби та її тривалість, є тривожність. Так, пацієнт відчуває постійну тривогу у зв'язку з невизначеністю щодо ефективності лікування, переживаннями в очікуванні результатів аналізів, ризику прогресування захворювання до виникнення метастазів, і навіть після завершення лікування – можливістю рецидиву. Тривожність пов'язана із тим, що пацієнт не знає, як наслідки онкозахворювання змінять його життя, та чи вдасться взагалі побороти рак.

З метою виявлення впливу тривожності на якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями було здійснене опитування пацієнтів, які знаходяться на стаціонарному лікуванні у Відділенні пухлин грудної залози та її реконструктивної хірургії Національного інституту раку (Національний інститут раку). Опитування тривало у період із 04 лютого 2024 р. по 04 березня 2024 р. Участь в опитуванні взяло 23 пацієнта, що перебували на передопераційному чи післяопераційному етапі,

віком від 19 до 59 років. Серед опитуваних було 20 жінок та 3 чоловіків.

Опитування стосувалося впливу тривожності на якість життя пацієнтів. Респондентам задавалися такі питання як: Чи відчуваєте ви тривогу у зв'язку з хворобою? Як часто тривога у вас з'являється? З чим пов'язана тривожність? Який прояв вона має?

Внаслідок опитування було отримано наступні результати:

1. Тривога присутня у 18 пацієнтів із 23 (78,3%). З них 14 пацієнтів віком від 19 до 28 років (77,8%). Крім того, 4 пацієнта проходять повторне лікування (22,2%). Це дозволяє зробити висновок, що тривожність характерна переважно для пацієнтів молодого віку, що обумовлено тим, що вони мають значно змінювати стиль свого життя та переживаннями щодо короткої тривалості життя.

2. Серед 18 пацієнтів відчуття тривоги виникають 1 раз у 1-3 дні – у 13 пацієнтів (72,2%), 1 раз на тиждень – у 3 пацієнтів (16,7%), 1 раз на кілька тижнів – у 2 пацієнтів (11,1%) Переважно часта тривога виникає у пацієнтів віком до 35 років, що обумовлено їх постійними хвилюваннями щодо свого фізичного стану. Для старших пацієнтів тривога є непостійним явищем.

3. Тривога у пацієнтів переважно пов'язана із зміною способу життя – 8 пацієнтів (44,4%), страхом померти чи отримати тяжкі наслідки хвороби – 5 пацієнтів (27,8%), страхом не отримати підтримки рідних чи бути їм тягарем – 2 пацієнти (11,1%), втратити працездатність – 1 пацієнт (5,6%), отримати погані результати аналізів – 1 пацієнт (5,6%), повторної появи хвороби – 1 пацієнт (5,6%).

4. У пацієнтів здебільшого тривожність проявляється наступним чином: часті хвилювання –

Таблиця 1

**Біопсихосоціальні наслідки, що впливають на якість життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями**

№	Наслідок	Характеристика наслідку
1	Психологічне благополуччя (психологічний наслідок)	У зв'язку з тим, що перебіг хвороби складно передбачити, то пацієнт може відчувати страх, зневіру, тривогу. Також частими є депресії чи невротичні зриви [12, с. 23].
2	Самостійності (соціальний наслідок)	Пацієнт, що потребує допомоги сторонніх, може відчувати себе неповноцінним, так як не може самообслуговувати себе чи мати повну свободу дій [13, с. 46].
3	Працевлаштованість (соціальний наслідок)	Онкологічні захворювання потребує тривалого лікування, що змушує змінювати темп та ритм життя, а також знижує чи унеможлиблює трудову діяльність [13, с. 45].
4	Самореалізація (психологічний наслідок)	Залежно від специфіки онкологічного захворювання, пацієнт може не мати можливості реалізувати свій творчий та трудовий потенціал [12, с. 46].
5	Підтримка соціальних служб (соціальний наслідок)	Боротьба з хворобою потребує допомоги від відповідних служб, якщо пацієнт цього не отримує достатньо, то він відчуває себе покинутим [14, с. 7].
6	Пошук духовного ресурсу (психологічний наслідок)	Пацієнту з таким захворюванням складно знайти баланс між своїми почуттями та відчуттями [15, с. 12].
7	Загальне сприйняття життя (психологічний наслідок)	Онкологічні захворювання нерідко призводять до летальних випадків, тому життя сприймається багатьма пацієнтами як щось коротке та жахливе, так як потрібно постійно очікувати результатів аналізів [13, с. 46].
8	Емоційна підтримка (соціальний наслідок)	Пацієнт, що має онкологічні захворювання, може вважати, що оточуючі не розуміють його та не поділяють його почуття чи відчуття [12, с. 23].
9	Міжособистісна взаємодія (соціальний наслідок)	Пацієнт у зв'язку з хворобою може втрачати певні соціальні зв'язки та змінювати коло спілкування. Це негативно впливає на сприйняття себе як індивіда у соціумі [16, с. 16].
10	Фізичне благополуччя (біологічний наслідок)	Пацієнт, який відчуває погіршення стану здоров'я через хворобу, може сприймати себе як неповноцінного, так як потребує догляду чи лікування. Крім того, він потребує різних форм лікування, що може ще більш негативно вплинути на стан здоров'я [12, с. 46].
11	Підтримка родини (соціальний наслідок)	Онкопацієнт може отримувати більшу підтримку рідних та друзів за рахунок того, що перебуває у складному становищі [12, с. 46].
12	Привернення уваги оточуючих до питання розвитку онкологічних захворювань (соціальний наслідок)	Онкопацієнт може за допомогою своєї громадянської позиції привернути увагу інших людей до питання онкологічних захворювань, тим самим отримати увагу громадськості [16, с. 16].

9 пацієнтів (50,0%), передчуття непоправного – 4 пацієнти (22,2%), часті прокидання вночі та безсоння – 3 пацієнти (16,7%), проблеми з харчуванням та відсутність апетиту – 2 пацієнти (11,1%).

Тобто можна зробити висновок, що тривожність (індивідуальна властивість особи, риса характеру, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання) негативно впливає на якість життя пацієнтів із онкологічними захворюваннями. Вона виявляється в тому, що пацієнт починає надмірно хвилюватися та постійно очікувати погані новини. При цьому прояв тривожності не фізіологічному рівні виявляється у розладах харчової поведінки чи проблемах із сном. Як наслідок, онкопацієнти можуть відчувати загальну фізичну слабкість, що додатково погіршує психологічний стан їх здоров'я.

Актуальним є питання якісної та своєчасної психологічної допомоги онкопацієнтам. В наш час терапія тривожних і депресивних станів складається з фармакотерапії та психотерапевтичного лікування. До ефективних методів відносяться когнітивно-поведінкова терапія або особистісно-центрована психотерапія. В багатьох дослідженнях щодо роботи з онкопацієнтами доведено, що когнітивно-поведінкова терапія є ефективною терапією для пацієнтів з тривожними розладами та депресією. Вона сприяє зниженню рівня тривоги, депресії та покращенню якості життя пацієнтів із раком [6].

Важливе значення має і соціальна допомога. Було виявлено, що психосоціальні втручання, які здійснюються медичними працівниками, зменшують депресію та втому, підвищують самоефективність і покращують якість життя [17]. Крім того, було встановлено, що пацієнти з колоректальним раком, які мають більшу соціальну підтримку, є більш функціонально незалежними та мають вищий рівень покращення якості життя, можуть мати кращі результати щодо тривоги та депресії через 1 рік після операції [18].

Соціальна підтримка в широкому сенсі визначається як надання допомоги та ресурсів особам, щоб допомогти їм впоратися зі стресовими факторами, що полегшує небажані наслідки (тобто тривале перебування в лікарні та зниження якості життя). Мета-аналіз вказав на значний сприятливий вплив підтримки однолітків на якість життя онкопацієнтів (SMD = 0,48, 95% ДІ 0,21-0,75;  $p < 0,001$ ), депресію (SMD = -0,23, 95% ДІ від -0,39 до -0,07;  $p = 0,005$ ), тривожність (SMD = -0,24, 95% ДІ від -0,45 до 0,03;  $p = 0,03$ ) і самоефективність (SMD = 0,22, 95% ДІ 0,03-0,42;

$p = 0,03$ ) відносно контрольної групи. Аналіз якості життя в підгрупах показав, що підтримка однолітків, надана в змішаному режимі, сприяла більше, ніж підтримка, надана в одиночному режимі (наприклад, віч-на-віч або по телефону) [2].

В українському суспільстві присутні різні інструменти підтримки пацієнтів. Однак не всі пацієнти можуть бути залучені до системи соціальної підтримки, що пов'язано як особливостями процедури допомоги, так і специфікою перебігу хвороби, а також фізичною та психологічною готовністю та можливістю пацієнта співпрацювати із працівниками соціальної служби. Також останнім часом деякі служби працюють не так добре, як хотілось би, через суспільну кризу, викликану повномасштабним вторгненням. В таких випадках можна застосовувати медіа втручання. В останні десятиліття психосоціальні втручання за допомогою медіа швидко просунулися вперед і були включені до переліку втручань у сфері психічного здоров'я. Психосоціальні втручання засобами медіа можуть надати онкопацієнтам ряд переваг порівняно з традиційними особистими втручаннями, включаючи зручність, анонімність, гнучкий графік і географічну мобільність.

Отже, враховуючи низьку якість життя онкопацієнтів, вони потребують психологічної підтримки, яка спрямована на адаптацію до проявів захворювання та має бути обов'язковим компонентом у розробці моделей чи стратегій надання медичної допомоги онкопацієнтам. Стандартизована психологічна допомога повинна бути організована на всіх етапах діагностики, лікування та реабілітації в усіх установах, які надають лікування таким пацієнтам. Також важливо розробити та реалізувати комплексну програму підтримки онкопацієнтів у взаємодії з суспільством, родиною та місцем працевлаштування.

**Висновки.** Нами визначено, що якість життя онкопацієнтів залежить від багатьох факторів. При цьому психологічне благополуччя страждає найбільше, так як пацієнтам складно сприймати себе повноспроможними людьми, що обумовлено особливістю перебігу хвороби. Водночас найбільше на стан психічного здоров'я онкопацієнтів впливає фактор тривожності, який проявляється у постійних хвилюваннях за своє майбутнє. Як наслідок, якість життя онкологічних пацієнтів у зв'язку з тривогою погіршується. Однак непоганим способом допомоги є нестандартні психосоціальні втручання, такі як підтримка з боку однолітків, яка доведено має значний вплив на покращення якості життя та самоефективності.

Відповідно, в якості загальноприйнятних психосоціальних втручань для зменшення рівня тривожності онкопацієнта доцільно використовувати: призначити у межах лікувального закладу обов'язкову консультацію (незалежно від ступеня та виду захворювання) із медичним психологом;

відвідування пацієнтом мотиваційних тренінгів у межах лікувального закладу; організацію профорієнтаційних заходів. Все це дозволить позитивно вплинути на підвищення рівня життя пацієнтів із онкологічними захворюваннями, що підвищить їх якість життя.

#### Список літератури:

1. Національний інститут раку, бюлетень національного канцер-реєстру. Офіційний веб-сайт. Режим доступу : URL: <https://unci.org.ua/>
2. Zhang S., Li J., Hu X. Peer support interventions on quality of life, depression, anxiety, and self-efficacy among patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*. 2022. Vol. 105(11). P. 3213–3224. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.07.008>.
3. Мухаровська І. Якість життя онкологічних хворих на етапах лікувального процесу. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2017. Вип. 17. С. 91–95.
4. Treanor C. J., Santin O., Prue G., Coleman H., Cardwell C. R., O'Halloran P., Donnelly M. Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2019. Vol. 6(6). P. CD009912. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009912.pub2>.
5. Мухаровська І. Особливості психоемоційного стану онкологічних хворих на діагностичному етапі. *Медична психологія*. 2016. Вип. 3. С. 44–47.
6. Sutanto Y. S., Ibrahim D., Septiawan D., Sudiyanto A., Kurniawan H. Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Anxiety, Depression, and Quality of Life in Pre-Diagnosed Lung Cancer Patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2021. Vol. 22(11). P. 3455–3460. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.11.3455>.
7. Zub V., Manzhaliy E. Assessment of quality of life in patients with gastric cancer in Ukraine. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, (2023). Vol. 76(5 pt 1). P. 956–963. <https://doi.org/10.36740/WLek202305111>.
8. Chen W., Chen Y., Xiao H. Existential Distress in Cancer Patients: A Concept Analysis. *Cancer nursing*. 2022. Vol. 45(2). P. E471–E486. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000925>.
9. Ghiggia A., Pierotti V., Tesio V., Bovero A. Personality matters: relationship between personality characteristics, spirituality, demoralization, and perceived quality of life in a sample of end-of-life cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2021. Vol. 29(12). P. 7775–7783. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06363-x>.
10. Xiaodan L., Guiru X., Guojuan C., Huimin X. Self-perceived burden predicts lower quality of life in advanced cancer patients: the mediating role of existential distress and anxiety. *BMC geriatrics*. 2022. Vol. 22(1). P. 803. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03494-6>.
11. Polański J., Misiąg W., Chabowski M. Impact of Loneliness on Functioning in Lung Cancer Patients. *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19(23). P. 15793. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315793>.
12. Отрощенко Н. Проблеми депресії та аутоагресивних проявів в онкохворих. *Оригінальні дослідження*. 2019. Вип. 4. С. 23–27.
13. Отрощенко Н. Особливості нециркулярних депресій у онкологічних хворих. *Психічне здоров'я*. 2015. Вип. 2. С. 46–47.
14. Кожина Г., Коростій В., Зеленська К. Механізми формування та шляхи профілактики суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розлади: монографія. Харків: ХНМУ, 2014. 76 с.
15. Коваль І. Особливості прояву та вираженість психічного стресу родичів інкурабельних онкологічних пацієнтів. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2016. Вип. 3. С. 10–16.
16. Мухаровська І. Медико-психологічний паспорт захворювання онкологічного профілю. *Медична психологія*. 2015. Вип. 4. С. 15–19.
17. Adam A., Koranteng F. Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PloS one*. 2020. Vol. 15(4). P. e0231691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231691>.
18. Gonzalez-Saenz de Tejada M., Bilbao A., Baré M., Briones E., Sarasqueta C., Quintana J. M., Escobar A., CARESS-CCR Group. Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psycho-oncology*. 2017. Vol. 26(9). P. 1263–1269. <https://doi.org/10.1002/pon.4303>.

**Mozghova H.P. THE IMPACT OF ANXIETY ON THE QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS: THE ROLE OF BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS**

*Cancer is a serious and potentially life-threatening disease with negative physical and psychological consequences for patients. Cancer patients usually find it difficult to accept the fact of their illness, and this affects their emotional state during cancer treatment. Some cancer patients develop consequences such as anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, adjustment disorders, social phobia, and organic mental disorders. The article is devoted to the study of anxiety, which reduces the quality of life of patients with cancer, in terms of the influence of biopsychosocial factors. The relevance of this study is due to the fact that most cancer patients are in a state of stress, as they need both complex treatment and care, and the dynamics of their disease is difficult to predict. It is known that people under constant stress complain of increased anxiety, so we set out to investigate the impact of anxiety and other biopsychosocial factors on the quality of life of cancer patients. **Methods.** A study was conducted on the impact of anxiety on the quality of life of patients with cancer. Additionally, the quality of life of patients in the social and psycho-physical aspects was considered. **Results.** The biopsychosocial factors that affect the quality of life of patients with cancer were identified: psychological well-being, independence, ability to work, self-realization, emotional support, spiritual realization, general perception of life, and quality interpersonal interaction. It has been established that in most patients, anxiety is associated with lifestyle changes; anxiety is characteristic of young patients; most often anxiety occurs in patients under the age of 35, due to their constant worries about their physical condition, which is expected to be better in healthy peers. Therefore, peer support has a significant impact on improving quality of life and self-efficacy, as well as on reducing depression and anxiety in cancer patients. Social support has been shown to offset or mitigate the effects of stress caused by the disease and other related negative effects. Greater social support improves physical, cognitive, and social functioning and reduces anxiety and depression. **Conclusions.** To reduce anxiety among patients, a number of psychosocial interventions are recommended: mandatory consultation of cancer patients (regardless of the degree and type of disease) with a medical psychologist; patient attendance at motivational trainings within the medical institution; organization of meetings between cancer patients and those who have already been cured by the medical institution; organization of career guidance activities.*

**Key words:** anxiety, biopsychosocial factors, cancer patients, psychological well-being, media, quality of life.