

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи



ТИТОВА Инна Игоревна

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И
ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛИЧНОСТИ
ОНКОПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии
(психологические науки)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Ростов-на-Дону-2026

Работа выполнена в ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

Научный руководитель – доктор биологических наук, профессор,
академик РАО
Ермаков Павел Николаевич

Официальные оппоненты: **Разуваева Татьяна Николаевна**
доктор психологических наук, профессор,
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» (г. Москва), Институт клинической психологии и социальной работы, кафедра клинической психологии, профессор;

Щербакова Татьяна Николаевна
доктор психологических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет» (г. Ростов-на-Дону), факультет «Психология, педагогика и дефектология», кафедра «Общая и консультативная психология», профессор

Защита состоится 18 декабря 2026 г. в 11.30 часов на заседании диссертационного совета ЮФУ801.03.12, созданного на базе Академии психологии и педагогики Южного федерального университета, по адресу: 344038, г. Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина, 13, ауд. 109.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке имени Ю.А. Жданова Южного федерального университета по адресу: 344090, г. Ростов-на-Дону, ул. Зорге, 21-ж, 2 этаж и на сайте Южного федерального университета по адресу: <https://sfedu.ru>.

Автореферат разослан 17 ноября 2026 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



**Кибальченко
Ирина Александровна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Актуальность настоящего исследования обоснована факторами теоретического и практического характера. С теоретической точки зрения актуальность исследования объясняется необходимостью нормативно-правового регулирования в России вопроса проведения психодиагностики онкопациентов. Скрининг, согласно Приказу Минздрава № 404н от 21.04.2021 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», направлен на раннее выявление онкологии, при этом обследование психоэмоционального состояния в перечень мероприятий диспансеризации не входит. Отсутствуют протоколы организации психодиагностики онкопациентов, поступающих на лечение в стационарные учреждения.

Психодиагностика онкологических пациентов необходима для эффективного проведения лечебных и профилактических мероприятий. Выявление психоэмоционального статуса пациента весьма важно при выборе тактики медицинского обследования и лечения (проведения химиотерапии, оперативного вмешательства), и определяет применение конкретных протоколов. Именно поэтому понимание врачом текущего состояния пациента и оценка риск-профиля пациента могут выступать основой для выбора метода лечения.

С точки зрения практических факторов актуальность исследования проблемы психодиагностики онкопациентов в условиях стационарного лечения связана с ростом заболеваемости онкологическими заболеваниями во всем мире, неутешительным прогнозом их развития и необходимостью выстраивания эффективных и надежных протоколов психодиагностики и работы с онкопациентами. Согласно прогнозам ВОЗ к 2050 году ожидается рост глобальной заболеваемости раком до более чем 35 миллионов случаев в год, что на 77 % выше показателей 2022 года (С.Р. Wild). Согласно статистике Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена на 2024 год, впервые в жизни зарегистрировано более 698 тысяч случаев злокачественных новообразований, на учете состоит более 4,3 миллиона онкобольных (А.Д. Каприн). В связи с этим, развитие технологий снижения смертности от рака является приоритетным научным направлением (Указ Президента РФ № 899 от 16.12.2015 «Об утверждении приоритетных направлений развития науки, технологий и техники в Российской Федерации и перечня критических технологий Российской Федерации»). Указанные доводы относят проблему эффективной организации психодиагностики и оказания психологической помощи онкопациентам к категории общественно значимых.

На сегодняшний день накоплено достаточно знаний в области изучения психологических проблем в онкологии, но проблема психодиагностики и сопровождения в условиях онкологических стационаров изучена недостаточно. Как известно, большинство онкологических пациентов не соответствуют диагностическим критериям какого-либо конкретного психического расстройства (L.R. Derogatis). Болезнь проявляется на всех уровнях существования человека –

духовном, соматическом, психологическом, эмоциональном, социальном. Психологический статус онкобольных характеризуется психоэмоциональными проблемами и расстройством адаптации вплоть до острых психозов на диагноз заболевания (В.Д. Менделевич, В.Г. Сенина). В связи с этим, диагностирование психологического статуса онкопациента является сложнейшим видом психодиагностики. Вместе с тем, основным направлением обследований в стационарах является тестирование эмоционального дистресса онкопациентов с помощью методики «термометра дистресса» (М.В. Вагайцева, С.Д. Bergerot, В.Д. Bultz, L.E. Carlson, L. Grassi, J.C. Holland, A.J. Mitchell, J.R. Zabora); однако на текущий момент все больше исследователей высказывается в пользу ее недостаточности и имеющихся ограничений (L.E. Carlson, S. Dolbeault, M.P. Günther, J. Howell, F. Simnacher).

Результаты исследований по психодиагностике онкопациентов носят разнонаправленный характер, что связано с дефицитом комплексных исследований. Практически не встречаются работы, посвященные комплексным моделям диагностики психологического статуса онкопациентов, учитывающих широкий спектр психологических последствий онкологических заболеваний. В связи с этим, насущной потребностью является проведение психодиагностики онкопациентов в комплексе для формирования системного лечения и сопровождения.

Процесс онкогенеза обуславливает необходимость применения персонализированного подхода, предотвращение заболевания или минимизацию его проявлений на досимптоматической и доклинической стадиях (Приказ Минздрава РФ № 186 от 24.04.2018 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»). В области психологической работы с онкопациентами реализация данной концепции предполагает выстраивание системы персонализированной психодиагностики, без построения которой невозможно проведение персонализированного психологического сопровождения.

Современные исследователи полагают, что междисциплинарность позволит перейти от фрагментарности знаний к более целостным системам (R. Rylance). В последнее десятилетие в литературе особое внимание уделяется биометрическим исследованиям при онкопатологиях, ряд авторов называют метод дерматоглифики в качестве неинвазивного метода ранней диагностики онкозаболеваний (Г.В. Галичева, Т.П. Казубская, Е.К. Шестерина, K.R. Chintamani, T. Dimitrova, V.S. Dodia, A. Raizada, N.S. Sridevi, V.S. Dodia, E. Venkatesh, J. Wolf). Помимо этого, неуклонно возрастает роль машинного обучения и искусственного интеллекта в медицине (E.V. Varlamova), в связи с чем, методы психодиагностики онкопациентов также требуют актуализации за счет сочетания традиционных психологических методов с современными с использованием компьютерных технологий и биометрических данных.

Необходимость разрешения обозначенных выше проблем обусловила выбор темы исследования: изучение особенностей психологической и дерматоглифической психодиагностики онкопациентов. Таким образом, актуальность исследования обоснована наличием важной практической задачи в создании новых протоколов психодиагностики онкологических больных, а также предлагаемый

междисциплинарный подход позволит выйти за рамки нынешних стандартных средств диагностики.

Степень разработанности проблемы исследования. В научной литературе понятие психодиагностика исследуется в патопсихологии в качестве экспериментального психологического исследования (Б.В. Зейгарник), в медицинской психологии – в качестве клинического метода (Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова), в рамках изучения личностной структуры больного и отношения к болезни (В.Н. Мясищев), в онкопсихологии – в качестве метода скрининговой психодиагностики онкопациентов (М.В. Вагайцева, B.D. Bultz, L.E. Carlson, L. Grassi, E.E. Hahn, J.C. Holland, J.R. Zabora), в психосоматической психологии – в качестве метода эмпирического исследования психосоматических явлений и копинг-стратегий (М.А. Демчук, Е.С. Сапунова, С. Calderon).

На пути исторической реконструкций процесса формирования современных подходов к психодиагностике в условиях онкологических стационаров можно выделить несколько этапов. Первые научные работы по исследованию психологических факторов и созданию количественных шкал для измерения психологических аспектов онкологических заболеваний появляются в 70-е гг. XX века (N.K. Aaronson, F.S.A.M. van Dam, S. Greer, J.C. Holland, K.W. Pettingale, D.E.H. Tee). В 90-е гг. основным направлением исследования психологического состояния онкопациентов становится скрининговое тестирование дистресса и оценка уровня психоэмоционального напряжения пациентов. В зарубежной литературе изучению эмоционального дистресса у онкопациентов посвящено достаточное количество работ (C.D. Bergerot, B.D. Bultz, L.E. Carlson, S. Dolbeault, K.A. Donovan, M.I. Fitch, D. Howell, A.J. Mitchell). В качестве психодиагностических инструментов, которые могут быть применены и интерпретированы в напряжённых клинических условиях, тестируется ряд методик, таких как: «термометр дистресса» (A. Götz, A. LeCouteur, D.J. Mcfarland, J.A. McElroy, A. Mehnert, T.Q. Nguyen, T. Okuyama, K.K. Ownby, H. Sun); Эдмонтонская система оценки симптомов (W.W.T. Lam, S.M. Watanabe); Канадский контрольный список проблем (B.D. Bultz); Информационная система измерения результатов, сообщаемых пациентами (PROMIS) (J.W. Neal); тест «Тип отношения к болезни» (Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова); методика «Реабилитационный потенциал личности» (И.Ю. Кулагина, Л.В. Сенкевич); цветовой тест Люшера (Е.Р. Богданова, Б.М. Зайдинер) и др.

В отечественной психологии вопросам психодиагностики онкопациентов посвящены работы по посттравматическому стрессовому расстройству (А.В. Васильева и др.; М.А. Пчелкин, Т.Н. Разуваева, Е.П. Пчелкина); применению скрининга (М.В. Вагайцева); психосемантическим методам в диагностике психоэмоционального статуса ближайших родственников онкобольных (И.В. Реверчук); тревожным нарушениям и депрессивным состояниям (О.С. Левин, Е.С. Лутошова, А.Б. Смулевич).

Современная наука не дает однозначного ответа, что именно необходимо оценивать в рамках психодиагностики онкопациентов. Изучается широкий круг вопросов с отдельным анализом различных факторов: паника, социальная изоля-

ция, экзистенциальный и духовный кризис (L. Grassi), депрессия, тревога и общий психологический дистресс (A.J. Mitchell, W.F. Pirl, M. Sharpe, A. Van't Spijker), тревожность (A. House, D.P. Stark), панические расстройства (А.М. Беляев), стрессообусловленные психологические реакции и фрустрационное поведение (А.Н. Денисенко), деморализация (N. Cherny), суицидальные мысли (Р.Н. Мустафин), коморбидные расстройства (И.Н. Бруй, K. Geue, T. Levin, W.D. Kissane), поиск смысла жизни (В.П. Аберган, Н.М. Холецкая), уровень качества жизни онкологических больных (П.Н. Ермаков, D. Cella, D. Osoba, S.A. Payne); особенности психодиагностики онкобольных на различных стадиях заболевания (М.А. Демчук, Д.А. Циринг), особенности психодиагностики на стадии радиотерапии (С.В. Несс) при отдельных видах онкозаболеваний, таких как: плоскоклеточный рак головы и шеи (M. Schorr), рак легких (L.E. Carlson), рак женских репродуктивных органов (M. O'Connor, E. Harbeck), рак молочной железы (Н.В. Тарабрина), рак полости рта (N. Ratnasekera). Все больше авторов, которые прямо указывают на недостаточность и неясность результатов скрининговых исследований дистресса (L.E. Carlson, J.C. Coyne, J. Howell), недостатки и ограничения исследований (M.P. Günther, F. Simmacher), возможность гипердиагностики или ошибочной диагностики (S. Dolbeault).

Несмотря на все эти работы, предлагаемые подходы являются довольно узкими, в большинстве из них рассматриваются отдельные психологические проблемы, с которыми сталкиваются онкопациенты. Однако комплексная психодиагностика с точки зрения оценки психологического статуса онкопациента и, соответственно, выбора методики психологического сопровождения в настоящее время не находит своего подтверждения. При этом важно учитывать и особенности социальных факторов, оказывающих влияние на текущее состояние онкопациентов, а также коморбидные (сопутствующие основному заболеванию) расстройства у онкопациентов.

Что касается дерматоглифического обследования онкобольных, одна из наиболее ранних работ опубликована Ф. Роснер в 1968 году в журнале «Lancet» (F. Rosner). В зарубежной литературе исследованию пальцевой дерматоглифики онкологических пациентов посвящен ряд работ (H.R. Bierman, T. Dimitrova, V.S. Dodia, N.S. Sridevi, V.S. Dodia, J. Wolf). Работы российских ученых посвящены исследованию дерматоглифических признаков онкобольных по комплексу признаков (Е.В. Ползик, Е.К. Шестерина). Описательные подходы к изучению ладонной дерматоглифики онкобольных имеются, однако остаются недостаточно разработанными (Т.П. Казубская).

Несмотря на более чем полувековую историю изучения данного вопроса и существенный рост количества исследований дерматоглифических особенностей онкобольных в последнее десятилетие, выводы авторов разнообразны и разноречивы. При этом развитие технологий глубокого обучения и искусственного интеллекта в наши дни стимулирует рост числа исследований в области цифровой обработки отпечатков пальцев и ладони (А.А. Азази, И.В. Карасев, D.S. Ametefe, M.A. Bhimrao, Y. Cimtay, G. Guo, A. Idrissi, F. Saeed).

Анализ исследований по теме особенности психологической и дерматоглифической диагностики онкопациентов показал, что в междисциплинарном ключе

данная проблема не рассматривалась. Практически не рассматривались вопросы особенностей ладонной дерматоглифики онкопациентов и потенциал ее использования в качестве вспомогательного для психодиагностики средства, а также возможности сочетания данных методов. Это подчеркивает отсутствие системного подхода к работе с онкобольными и важность в целостном видении проблемы. Таким образом, предполагается, что необходима более глубокая проработка проблемы психодиагностики онкопациентов, что и определяет научную проблему исследования. Для общей психологии тема данного исследования позволит решить проблему разработки и описания современных моделей и новых средств психодиагностики.

Цель исследования – изучение особенностей психологической и дерматоглифической диагностики онкопациентов в условиях стационарного лечения.

Объект исследования – психодиагностический инструментарий для онкологических пациентов в условиях стационарного лечения.

Предмет исследования – психологическая и дерматоглифическая диагностика онкологических пациентов в условиях стационарного лечения.

Гипотезы исследования.

1. Вероятно, что особенности психодиагностики онкопациентов в условиях стационара позволят выделить данный вид диагностики в особый вид психодиагностической практики.

2. Вероятно, что использование комплексного подхода к психодиагностике онкопациентов в условиях стационарного лечения позволит перейти к персонализированной психодиагностике и построению адресных программ психологического сопровождения пациентов на основании определения особенностей психологического статуса онкопациентов.

3. Вероятно, что дифференцированный подход к оказанию психологической помощи онкобольным обусловлен полом, возрастом и социальными характеристиками.

4. Вероятно, что отдельные черты личности могут находить свое отражение в морфометрических параметрах ладонной дерматоглифики. При этом с помощью метода глубинного машинного обучения и использования сверточных нейронных сетей возможно провести компьютерную классификацию ладонной дерматоглифики онкопациентов с целью включения метода дерматоглифики в комплексную психодиагностику онкопациентов.

Задачи исследования.

Теоретические

1. Изучить и обобщить научную литературу по вопросу особенностей психодиагностики онкопациентов в медицинских учреждениях.

2. Изучить и обобщить научную литературу по вопросу особенностей дерматоглифического обследования онкологических больных.

Методические

3. Подобрать методический инструментарий для психодиагностики обследуемых.

4. Подобрать методический инструментарий для дерматоглифического исследования обследуемых.

5. Разработать компьютерную реализацию и обработку результатов дерматоглифического обследования с применением методов глубокого машинного обучения.

Эмпирические

6. Провести психодиагностику обследуемых, изучить и подробно описать результаты исследования.

7. Провести дерматоглифическое исследование обследуемых и контрольной группы условно здоровых обследуемых, сравнить полученные дерматоглифы и подробно описать результаты исследования.

8. На основании полученных результатов психологического и дерматоглифического исследований предложить модель психодиагностики с использованием методов дерматоглифики и нейросетевого моделирования.

9. Обработать полученные данные и соотнести их с гипотезами исследования.

Теоретико-методологические основы исследования:

– теоретико-методологическая основа психодиагностического исследования: принципы системного подхода к исследованию личности (В.С. Мерлин), системное использование в психологическом исследовании больных клинко-психологического и экспериментально-психологического методов (Б.В. Зейгарник), биопсихосоциальная модель (G.L. Engel), онкопсихологические исследования (А.М. Беляев, А.П. Карицкий, М.А. Пчелкин, Т.Н. Разуваева, М.В. Рогачев, Т.Ю. Семиглазова, Д.А. Циринг, В.А. Чулкова, N.K. Aaronson, D. Cella, F.S.A.M. van Dam, L.R. Derogatis, J.C. Holland, S. Morris, D. Osoba, K.W. Pettingale), концепция скрининговой психодиагностики онкобольных (М.В. Вагайцева, О.Ю. Щелкова, B.D. Bultz, L.E. Carlson, S. Dolbeault, L. Grassi, S. Greer, J.C. Holland, A.J. Mitchell, J.R. Zabora);

– теоретико-методологическая основа для выбора психодиагностических инструментов исследования: ценностные ориентации личности (M. Rokeach), логоанализ (J.C. Crumbaugh, L.T. Maholick, Т.Н. Щербакова, Т.В. Лобода), когнитивная теория стресса (S. Folkman, R.S. Lazarus), структура личности с точки зрения пятифакторной модели (А.Б. Хромов), показатели качества жизни (Г.М. Зараковский, А.И. Субетто, J.C. Flanagan, J.E. Ware), психометрический подход к оценке психопатологической симптоматики (L.R. Derogatis, R.S. Lipman, L. Covi);

– теоретико-методологическая основа дерматоглифического исследования: подходы к исследованию дерматоглифических ладонных узоров (Т.Д. Гладкова, Г.Л. Хить, Н. Cummins, C. Midlo), концепция о генетической обусловленности папиллярных узоров (М.В. Волоцкой, И.С. Гусева, П.С. Семеновский, Y.Y.W. Ho), концепция о взаимосвязи соматических, дерматоглифических и психологических признаков индивида (О.И. Агапова, М.А. Негашева, И.А. Славолюбова), концепция о высокой степени наследуемости дерматоглифических узоров (J.F. Machado, A. Nousbeck);

– теоретико-методологическая основа использования компьютерных методов: методы глубокого обучения, в том числе свёрточных нейронных сетей для оценки медицинских показателей (A. Borji, Z. Dlamini, A. Duggento, R.T. Lewinson, R. Seifert).

Методы и методики исследования. Теоретический анализ концепций по предмету исследования. Психодиагностический метод с применением валидных методик психологического тестирования. Метод дерматоглифики с применением методики, позволяющей получить отпечатки ладоней пациентов, находящихся на стационарном лечении в онкологическом учреждении. Метод глубокого машинного обучения («искусственный интеллект»). Проведение анализа данных, их обобщение и итоговая интерпретация.

Для решения поставленных задач использованы следующие методики в адаптации: методика изучения ценностных ориентаций (М. Рокич); тест смысловых ориентаций (Д.А. Леонтьев); опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман); опросник качества жизни ВОЗКЖ-100 (НИПНИ им. В.М. Бехтерева); опросник выраженности психопатологической симптоматики (Л. Дерогатис, Р. Липман, Л. Кови); пятифакторный опросник личности (А.Б. Хромов); метод типографской краски (Т.Д. Гладкова).

Для машинного обучения использовались инструменты Keras (как надстройка над Tensorflow 2.16), предобученная на коллекции ImageNet, модель сверточной нейронной сети MobileNet.V2 и Grad-CAM.

Эмпирическая база исследования. Всего участвовало 196 онкологических пациентов в возрасте от 18 до 60 лет ($M=42$, $SD=9,39$), обоих полов. Исследование проводилось на базе Национального медицинского исследовательского центра онкологии Минздрава России (г. Ростов-на-Дону).

Достоверность и обоснованность полученных результатов. Значимость результатов исследования достигнута за счет теоретического анализа современных научных источников, достаточного количества обследуемых, применения валидных и надежных методик психодиагностики и дерматоглифического анализа, использования современных методов машинного обучения и математико-статистической обработки данных. Для статистической обработки использовались: коэффициент корреляции Пирсона, критерий Колмогорова-Смирнова, критерий Краскела-Уоллиса, t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни, хи-квадрат Пирсона. Обработка данных проводилась с помощью лицензионного пакета MS Excel 2019 и SPSS Statistics.

Основные научные результаты, полученные лично автором, и их научная новизна. Впервые предложено комплексное психологическое тестирование для определения психологического статуса онкологических больных в условиях стационара. Показана значимость расширения предметной области психодиагностических исследований онкопациентов. Комплексное психодиагностическое обследование онкопациентов включает в себя анкету и шесть психологических опросников. Комплексная психодиагностика онкопациентов в стационаре рассматривается как необходимое условие разработки эффективных программ психологического сопровождения. Впервые на основании результатов психодиагностики показано эмпирическое обоснование дифференцированного подхода к психологическому сопровождению онкопациентов в зависимости от пола, возраста и социального профиля. Впервые ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» выборочно включил в первичную медицинскую

документацию (медицинская карта больного) комплексную психодиагностику при поступлении пациента на госпитализацию.

Показано, что дерматоглифические показатели имеют значение для целей ранней диагностики. Впервые изучены особенности ладонных дерматоглифов онкобольных с диагнозом злокачественные новообразования с применением технологий машинного обучения и нейросетевого моделирования. Впервые в исследовательской практике созданы так называемые «тепловые карты» ладони. Впервые изучено отражение отдельных личностных черт (5PFQ) в морфометрических параметрах ладонной дерматоглифики (величина $\angle atd$).

Теоретическая значимость исследования состоит в обобщении и систематизации представлений различных авторов о психодиагностическом инструментарии для онкопациентов в условиях стационарного лечения. Проведен исторический анализ становления и эволюции научных представлений о психодиагностике онкопациентов в зарубежной и отечественной практике; выделены основные этапы этого процесса. Уточнено определение понятия «психодиагностика онкопациентов»; описаны предмет, объект, цели, задачи, принципы и средства такой психодиагностики; показаны особенности, которые позволяют выделить данную диагностику в особый вид психодиагностической практики. Представленная схема взаимосвязей психодиагностики онкопациентов с различными отраслями общей психологии позволяет сформировать представление о многоуровневости психологического статуса онкопациентов. Теоретически разработаны методические рекомендации по организации скрининговой психодиагностики онкопациентов в условиях стационарного лечения. Выводы исследования расширяют современные научные представления в области психодиагностики онкопациентов.

Соединение психологического и дерматоглифического метода с технологиями искусственного интеллекта значительно расширяет имеющиеся в науке представления о возможностях психодиагностики онкопациентов на современном этапе и путях повышения ее персонализации. Теория онкопсихологии дополнена комплексным подходом к психодиагностике онкопациентов. Полученные «тепловые карты» ладони представляют определённую научно-теоретическую ценность, поскольку в том числе прокладывают путь к решению фундаментальных вопросов психофизиологии и психогенетики (вопросы индивидуальности, взаимосвязи межполушарной и ладонной асимметрии, папиллярных узоров и генотипа и др.).

Практическая значимость исследования состоит в возможности применения реализованного в исследовании комплексного подхода к проведению психодиагностики в клинической практике онкологических стационаров в Российской Федерации. Полученные результаты психологического тестирования восполняют дефицит отечественных исследований в области изучения разных групп онкопациентов, а также могут использоваться в качестве научных критериев для диагностики и консультирования онкологических пациентов и построения программ адресной психологической помощи. Полученные результаты исследования позволяют выстроить алгоритмы психологического сопровождения онкопациентов с учетом дифференцированного подхода в зависимости от социального

профиля пациентов (пол, возраст, семейный статус, образование, уровень дохода). Разработанные методические рекомендации могут использоваться для организации скрининговой психодиагностики онкопациентов в условиях стационара.

Предложенная модель комплексной психодиагностики может применяться при проведении ежегодных медицинских скринингов (диспансеризации) граждан. Данная модель психодиагностики открывает новые возможности для обеспечения прогностической и персонализированной психодиагностики и своевременной психологической коррекции с использованием методов дерматоглифики и искусственного интеллекта. Результаты исследования по генерации «тепловых карт» ладони на практике могут использоваться для разработки моделей искусственного интеллекта и мобильных приложений для ранней диагностики проблем со здоровьем.

Положения, выносимые на защиту.

1. Психодиагностика онкопациентов в условиях стационара является особым видом психодиагностической практики.

2. Использование комплексного подхода обеспечивает персонализированную психодиагностику и разработку адресных программ психологического сопровождения пациентов на основании определения особенностей психологического статуса онкопациентов с оценкой ценностных и смысложизненных ориентаций, качества жизни, используемых копинг-стратегий, общих показателей психопатологии с учетом коморбидности. При этом программы психологического сопровождения в стационарах составляются в зависимости от индивидуальных характеристик онкопациентов.

3. Дифференцированный подход к оказанию психологической помощи онкобольным обусловлен полом, возрастом и социальными характеристиками.

4. Характеристики личности (импульсивность-самоконтроль) находят свое отражение в морфометрических параметрах ладонной дерматоглифики. Метод сверточных нейронных сетей дает возможность провести компьютерную классификацию ладонной дерматоглифики и включить этот метод в комплексную психодиагностику онкопациентов для психологического сопровождения на ранних этапах развития онкозаболевания.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные тезисы диссертационной работы обсуждались на заседаниях кафедры психофизиологии и клинической психологии Академии психологии и педагогики Южного федерального университета (г. Ростов-на-Дону, 2022-2025 гг.); были представлены на IX Международной конференции «Психология и медицина: 2022» (г. Рязань, 2022 г.); V Международном форуме по когнитивным нейронаукам «Cognitive neuroscience» (г. Екатеринбург, 2022 г.); X Международной конференции «Психология и медицина: 2023» (г. Рязань, 2022 г.); Международной научной конференции «Психофизиология XXI века» (г. Санкт-Петербург, 2024 г.); Конференции с международным участием «Клиническая (медицинская) психология: 2024» (г. Санкт-Петербург, 2024 г.); Международной конференции «Психология и медицина: 2024» (г. Рязань, 2024 г.); II Международной научно-практической конференции «Зейгарниковские чтения. Клиническая психология в современном мире:

вызовы и ресурсы» (г. Москва, 2025 г.); Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы клинической психологии и практика их решения» (г. Ростов-на-Дону, 2023 г.); Форуме психофизиологов «Роль современной психофизиологии в общественном и экономическом развитии России» (г. Санкт-Петербург, 2024 г.).

Материалы исследования были использованы в рамках реализации научного проекта по гранту Российского научного фонда № 22-18-00543.

Материалы диссертации используются в работе Южного федерального университета (г. Ростов-на-Дону), Крымского инженерно-педагогического университета (г. Симферополь), Национального медицинского исследовательского центра онкологии Минздрава России (г. Ростов-на-Дону).

Соответствие паспорту специальности. Диссертация соответствует паспорту специальности 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии по пунктам: 31. Норма и патология личности. Психологическое здоровье личности. Личностная зрелость и психологическое благополучие личности. Теоретические модели личности как основание для консультирования, терапии и иных практик коррекции и поддержки личности; 43. Традиционные и современные модели и средства психодиагностики. Качественные и количественные методы исследования; смешанные методы.

Публикации. Всего опубликовано 11 научных статей авторским объемом 3,775 п.л., из которых 5 – в научных изданиях, входящих в Перечень ВАК; 1 – в научном издании, входящем в базу данных международных индексов научного цитирования Scopus.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 173 страницах, включая введение, 3 главы, заключение, список литературы (220 источников, из которых 144 – на английском языке), 4 приложения. По тексту диссертационной работы приведено 27 таблиц и 19 рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обоснована актуальность исследования для российской науки, детализированы его объект и предмет. На основании цели исследования были выдвинуты четыре гипотезы исследования и поставлен комплекс задач – теоретических, методических и практических, с указанием применяемых методов и методик. Также автором проанализирована степень изученности темы диссертации и сформулированы положения, выносимые на защиту. Далее приведены подтверждение научной новизны исследования, сведения о научных площадках, на которых проведена апробация работы, данные о публикационной активности автора и структуре работы.

В первой главе «Теоретические представления о развитии психодиагностики в онкологической практике» представлен исторический обзор развития научных знаний о психодиагностике онкопациентов в условиях стационара; выделены основные этапы развития научных знаний в данной области и перспек-

тивы их развития; описаны особенности психодиагностики онкопациентов в качестве особого вида психодиагностической практики; выделены предмет и объект, цели и задачи данного вида психодиагностики; на основании опыта проведения исследования в онкологическом стационаре автором сформулированы принципы психодиагностической деятельности в условиях стационара; перечислены средства и этапы психодиагностики онкопациентов. Рассмотрены отечественные и зарубежные источники научной литературы, проанализирован мировой опыт внедрения психодиагностики в практику онкологических центров зарубежных стран, подробно изучен применяемый психодиагностический инструментарий.

Обсуждается формирование в 70-е гг. XX века первых психодиагностических инструментов для работы с онкологическими пациентами (F.S.A.M. van Dam, L.R. Derogatis, J.C. Holland, P.B. Jacobsen), предполагающих ряд особенностей по сравнению с другими методиками психодиагностики. Отмечается формирование в 2000-е гг. концепции «эмоционального дистресса» в качестве шестого жизненно важного показателя при онкологических заболеваниях, что стимулировало повсеместное проведение скрининговых исследований эмоционального дистресса у онкопациентов (B.D. Bultz, L.E. Carlson, S. Dolbeault, P.B. Jacobsen, A.J. Mitchell). Показан зарубежный опыт внедрения в практику скрининговой методики «термометр дистресса» (C.D. Bergerot, L.E. Carlson, S. Dolbeault, L. Graham-Wisener), применяемой на различных стадиях заболевания, а также апробация данного инструмента в отечественной практике (М.В. Вагайцева).

Приводится обзор научных работ: если в период с 1980 по 1994 гг. исследовательский фокус был направлен на изучение психологических последствий диагностики рака и связанных с этим психологических проблем (депрессия, тревога и дистресс) (A. Van't Spijker), то на текущем этапе диапазон исследуемых вопросов стал шире. Начато исследование влияния химиотерапии на когнитивные функции (М.Г. Ивашкина, M. Lange), а также посттравматических стрессовых расстройств (Н.В. Тарабрина). Исследуется широкий круг вопросов, включая депрессию (A.J. Mitchell, W.F. Pirl, M. Sharpe), тревожность (D.P. Stark, A. House), таксономический дистресс (N. Cherny), панические расстройства (А.М. Беляев), коморбидные расстройства (А.Ю. Березанцев, И.Н. Бруй, О.А. Сумарокова, K. Geue, W.D. Kissane, T. Levin), экзистенциальные вопросы бытия и утрату социальных связей (L. Grassi), область смысловых ориентаций (В.П. Аберган), психоэмоциональный статус онкобольных (Б.М. Зайдинер, И.В. Реверчук). В современный период акцент в исследованиях сместился с патологии на резилентность (психологическую устойчивость), в связи с чем отмечается рост исследований по изучению связанного со здоровьем уровня качества жизни онкобольных (П.Н. Ермаков, D. Cella, D. Osoba, S.A. Payne). Одним из направлений исследований является разработка методик с учётом этнических, гендерных и социальных различий, а также адаптация психодиагностических методик для различных стран и культур (S.C. Chen, S. Dolbeault, K. Mystakidou, T. Okuyama, S.A. Omoro, E. Ozalp, E.J. Shim, J. Turner). Дополнительно, вопросом в зоне исследовательского интереса являются коморбидные (сопутствующие основному заболеванию) расстройства (M.P. Günther, B. Hund, T. Levin, A. Mehnert,

A. Van't Spijker, M. Watson). Отдельно описаны особенности психодиагностики коморбидных расстройств у онкопациентов.

Приведен обзор научных исследований в области применения инструментов скрининговой психодиагностики онкопациентов и их ограничений. Отмечается недостаточность и неясность результатов скрининговых исследований дистресса онкопациентов (L.E. Carlson, D. Howell), недостатки и ограничения данных исследований (M.P. Günther, F. Simmacher). Показано, что широко распространенный зарубежом опыт скрининговой психодиагностики методом «термометра дистресса» представляет собой способ получения только лишь фрагментарной части знаний о психологическом статусе онкопациентов при госпитализации в стационар, а именно об уровне эмоционального дистресса.

Вторая часть первой главы связана с изучением возможностей дерматоглифики на современном этапе в контексте особенностей использования данного метода в психологии. В психологии метод дерматоглифики в качестве специального научного метода выделять не принято, однако имеются работы, связанные с поиском взаимосвязей дерматоглифических особенностей с психологическими свойствами личности (К.Н. Бадиков, А.С. Скоревич, М.А. Негашева, И.А. Славлюбова, S.N. Akbarova, A. Hurray, O. McTigue, S. Venurkar).

Как показывает обзор, международному научному сообществу так и не удалось сформировать единую исследовательскую программу по изучению особенностей дерматоглифических узоров. Ввиду индивидуального многообразия структур папиллярного рельефа метод дерматоглифики предполагает оценку тысяч параметров, поэтому методы визуальной диагностики дерматоглифических особенностей сложны для интерпретации, имеют субъективные ограничения и не предлагают практических способов обнаружения и распознавания особенностей индивидуальных структур папиллярного рельефа для решения практических задач.

Несмотря на имеющиеся результаты исследований и наработки в области анализа дерматоглифических особенностей онкобольных (Т.П. Казубская, Е.К. Шестерина, K.R. Chintamani, T. Dimitrova, V.S. Dodia, A. Raizada, N.S. Sridevi, V.S. Dodia, J. Wolf), их применение к решению конкретных практических задач требует дополнительных исследований. Большие перспективы открываются благодаря использованию технологий глубокого машинного обучения, в том числе свёрточных нейронных сетей. Отмечается рост исследований в области цифровой обработки отпечатков пальцев и ладони (А.А. Азази, И.В. Карасев, D.S. Ametefe, M.A. Bhimrao, Y. Cimtay, G. Guo, A. Idrissi, F. Saeed). Очевидно, что использование компьютерной обработки изображений ладони может существенно оптимизировать распознавание дерматоглифических особенностей. В связи с этим, исследование данного вопроса добавлено в качестве гипотезы в исследовательскую работу под призмой изучения потенциала использования ладонной дерматоглифики для целей усовершенствования средств психодиагностики путем повышения ее персонализации.

По результатам теоретического исследования сделан вывод, что диагностирование психологического статуса онкопациента является сложнейшим видом психодиагностики поскольку предметом является изучение широкого спектра

психологических последствий онкологических заболеваний. Теоретически обосновано, что психодиагностика онкопациентов в условиях стационара представляет особый вид психодиагностической практики ввиду особенностей предмета и объекта исследования, целей и задач, а также специальных принципов, средств и этапов осуществления психодиагностики.

Теоретическое исследование показало, что комплексный подход к психодиагностике предполагает анализ состояния пациента как целостной системы, учитывая взаимосвязь ценностно-мотивационной, эмоциональной и социальной сфер с фокусом на выявление сильных сторон, потенциала и ресурса личности, необходимых для преодоления болезни и выздоровления.

Заключено, что главными условиями для эффективной психологической помощи онкопациентам в условиях стационарного лечения являются комплексная система оценки психологического статуса пациента, конфиденциальное, добровольное и безвозмездное скрининг-тестирование. Психодиагностика требует отражения развития технологий и смещение фокуса в сторону комплексности, динамики и практической применимости, а также использования современных технологий обработки больших данных и алгоритмов машинного обучения.

Во второй главе «Дизайн исследования» последовательно описаны дизайн исследования, этапы исследования, дано описание выборки обследуемых в медицинском учреждении и контрольной группы условно здоровых обследуемых, подробно описаны критерии формирования выборки, приведены методики исследования, описаны статистические методы обработки результатов эмпирических данных, а также сопровождающие исследование ограничения.

Диссертационное исследование выполнялось с 2022 года по 2025 гг. в несколько этапов: проведение теоретического исследования (сентябрь 2022 г. – март 2023 г.), проведение эмпирического исследования в стационаре (октябрь 2022 г. – сентябрь 2024 г.), сбор и обработка эмпирических данных контрольной группы (сентябрь 2024 г. – декабрь 2024 г.), обработка, анализ и обобщение полученных результатов (декабрь 2024 г. – сентябрь 2025 г.), оформление диссертационного исследования (январь 2025 г. – сентябрь 2025 г.).

В исследовании участвовало 196 онкопациентов обоих полов в возрасте от 18 до 60 лет ($M=42$, $SD=9,39$). Все респонденты на момент проведения исследования находились на лечении в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Минздрава России (г. Ростов-на-Дону) с диагнозом злокачественные новообразования различной локализации. Для целей дерматоглифического обследования в исследовании также принял участие 151 респондент без собственной и семейной истории диагностированного рака в трех поколениях, в возрасте от 18 и до 60 лет ($M=21$, $SD=3,64$), обоих полов. Их данные легли в основу формирования контрольной группы.

В третьей главе «Эмпирическое исследование» содержатся результаты эмпирического исследования пациентов онкологического стационара, основанного на комплексном подходе к психодиагностике.

В главе приводятся данные описательной статистики по результатам анкетирования выборки респондентов. Дано описание использованной анкеты и набора психологических методик, включающих широкий диапазон изучаемых

психологических характеристик, среди которых ценностные и смысложизненные ориентации, используемые копинг-стратегии, общее качество жизни, выраженность психопатологической симптоматики. Таким образом, эмпирические результаты, полученные в ходе комплексной психодиагностики, отражают характеристики практически всех подсистем личности, но в разной степени выраженности. Такой комплексный подход позволил разработать индивидуальные программы психологического сопровождения для каждого онкопациента, что недосяжимо при использовании одномерных шкал психодиагностики таких как «термометр дистресса», шкалы тревожности и депрессии, поскольку последние дают лишь фрагментарную картину психологического состояния пациента.

В работе приводятся клинические примеры индивидуальных программ психологического сопровождения, разработанные по итогам проведенной комплексной психодиагностики.

Индивидуальная программа психологического сопровождения включает следующие разделы:

1. Результаты психодиагностики. Приводятся количественные результаты (баллы) психологического тестирования.

2. Психологический статус пациента. Приводится заключение психолога об общем психологическом статусе пациента на основе психодиагностики.

3. Оценка психологического статуса пациента. Приводится подробный анализ результатов психодиагностики с анализом степени выраженности и взаимосвязи выявленных особенностей.

4. Мишени психокоррекции. Указываются направления психокоррекционной работы, определенные по итогам оценки психологического статуса пациента.

5. Конкретные психологические инструменты. Указываются конкретные методики для психологической работы, подобранные психологом по итогам психодиагностики.

6. Мониторинг и динамическая оценка. Указывается информация о назначенных психологом мероприятиях (план наблюдения) по контролю психологического статуса пациента для отслеживания динамики психологического статуса пациента.

7. Дополнительные рекомендации. При необходимости в индивидуальную программу психологического сопровождения вносятся дополнительные рекомендации.

8. Критерии эффективности. В данном разделе приводятся критерии эффективности психокоррекционной работы.

Исходя из опыта исследования, предложено интегрировать анкету и набор психологических методик в первичную медицинскую документацию (медицинскую карту больного) для проведения скрининг-диагностики сразу после поступления пациента на госпитализацию.

В работе приводятся результаты исследования ценностных ориентаций респондентов по методике М. Рокича. По результатам статистической обработки получены данные о распределении терминальных и инструментальных ценностей респондентов по приоритетности. Установлены статистически значимые различия по ценностям: «Жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый

смысл, достигаемые жизненным опытом)» ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 28,52$, $p = 0,039$); «Здоровье (физическое и психическое)» ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 27,27$, $p = 0,049$); «Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и искусстве)» ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 27,96$, $p = 0,0041$); «Уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений)» ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 28,1$, $p = 0,04$); «Независимость (способность действовать самостоятельно, решительно)» ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 28,3$, $p = 0,02$) между респондентами разного пола; данные ценности являются более приоритетными у респондентов женской выборки по сравнению с мужской выборкой. Респонденты в возрасте до 35 лет включительно чаще приоритизируют ценности «Творчество (возможность творческой деятельности)» ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 33,28$, $p = 0,02$); «Эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе)» ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 32,46$, $p = 0,02$), по сравнению с респондентами старше 35 лет.

В работе приводятся результаты тестирования смысложизненных ориентаций респондентов по тесту Д.А. Леонтьева [Рисунок 1].



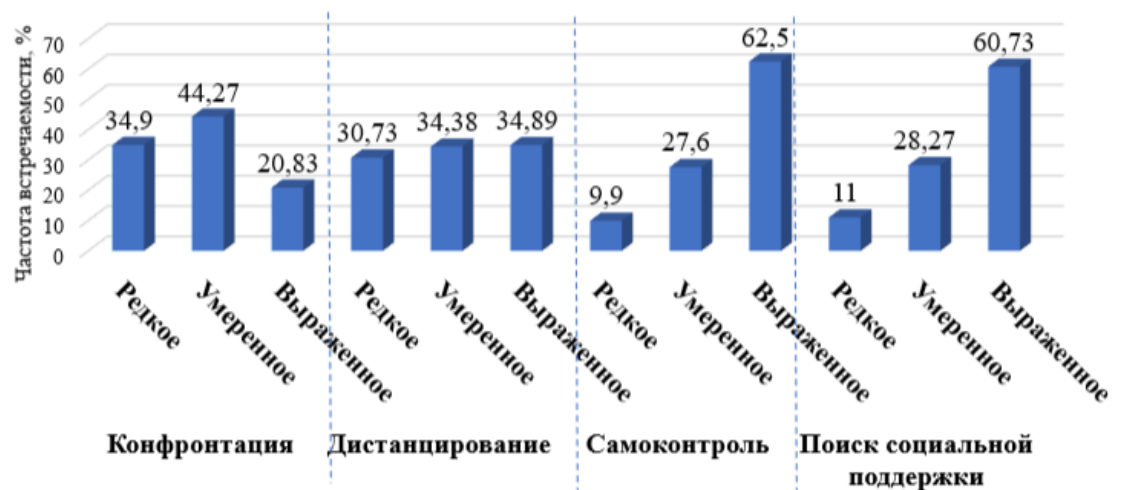
Рисунок 1. Результаты тестирования смысложизненных ориентаций (Д.А. Леонтьев)

Для 21,35 % выборки характерен высокий уровень целеполагания. Низкие баллы по показателю процесс жизни у 34,27% выборки указывают на дефицит смыслов в настоящем. Высокий показатель результативности жизни у 28,65% выборки подтверждает удовлетворение прежними достижениями, что может компенсировать отсутствие смыслов в настоящем.

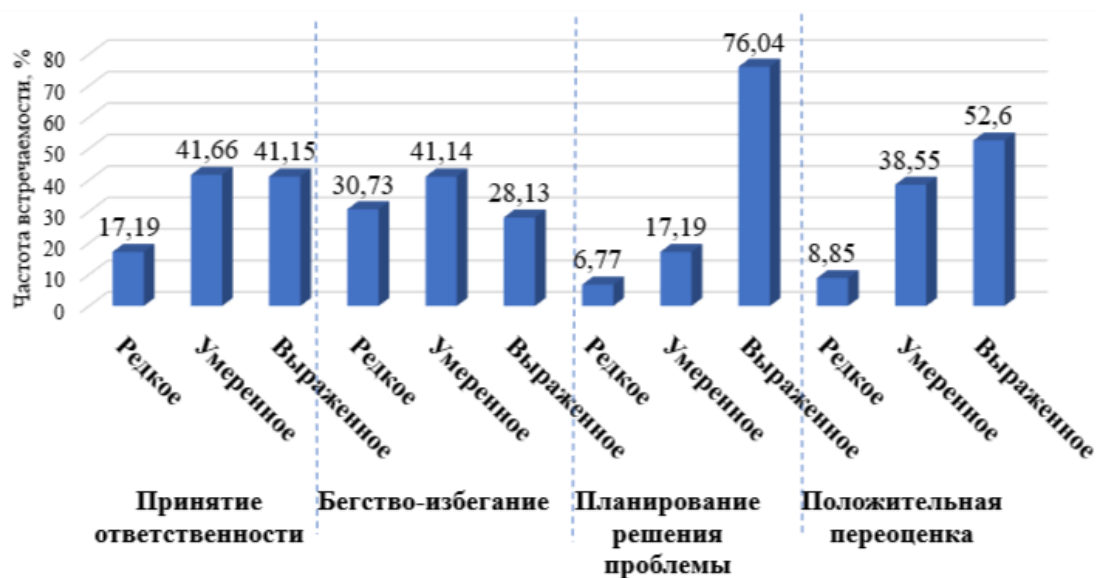
Установлены статистически значимые различия по шкалам «Локус контроля-жизнь» между респондентами, состоящими и не состоящими в официальном браке ($U_{\text{эмп.}} = 2887$, $p = 0,038$). Установлено, что респонденты с высшим образованием демонстрируют статистически значимо более высокие средние значения по субшкалам «Цели в жизни» ($U_{\text{эмп.}} = 2807$, $p = 0,006$), «Результативность жизни» ($U_{\text{эмп.}} = 2765$, $p = 0,048$), «Локус контроля-Я» ($U_{\text{эмп.}} = 2749,5$, $p = 0,043$), «Осмысленность жизни» ($t_{\text{эмп.}} = -2,709$, $p = 0,007$) по сравнению с респондентами со средним образованием. Установлены значимые различия результатов тестирования по всем субшкалам теста смысложизненных ориентаций в зависимости от

уровня дохода респондентов ($p < 0,05$ для всех субшкал). При апостериорном попарном сравнении установлено, что респонденты с доходом выше среднего имеют более высокие показатели по целеполаганию, чем респонденты с доходом ниже среднего ($U_{\text{эмп.}} = 2803$, $p = 0,023$). Респонденты с доходом выше среднего имеют более высокие показатели осмысленности жизни по сравнению с респондентами с доходами среднего уровня и ниже среднего ($U_{\text{эмп.}} = 2825$, $p = 0,002$; $U_{\text{эмп.}} = 2786$, $p = 0,006$, соответственно).

В работе приводятся результаты тестирования респондентов по опроснику способов совладающего поведения Р. Лазаруса, С. Фолкмана [Рисунок 2].



а)



б)

Рисунок 2. Результаты тестирования способов совладающего поведения (Р. Лазарус, С. Фолкман)

Наиболее выраженным у респондентов является использование следующих способов совладающего поведения: «Планирование решения проблемы»

(76,04 %), «Самоконтроль» (62,50 %), «Поиск социальной поддержки» (60,73 %), «Положительная переоценка» (52,60 %), что свидетельствует о проактивно-рациональном подходе к совладанию со стрессом у большей части выборки исследования. «Самоконтроль» ($U_{\text{эмп.}} = 3198$, $p = 0,013$), «Бегство-избегание» ($U_{\text{эмп.}} = 2905$, $p = 0,001$) и «Положительная переоценка» ($U_{\text{эмп.}} = 2852$, $p = 0,001$) значимо чаще используются респондентами женского пола по сравнению с респондентами мужского пола. Холостые респонденты достоверно чаще прибегают к копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки» по сравнению с респондентами, состоящими в официальном браке ($H_{\text{эмп.}} = 2,74$, $p = 0,017$). Установлены статистически значимые различия в использовании стратегии «Дистанцирование» респондентами с разным уровнем образования ($H_{\text{эмп.}} = 2,89$, $p = 0,023$).

В работе приводятся результаты исследования качества жизни респондентов по опроснику ВОЗКЖ-100 (НИПНИ им. В.М. Бехтерева) [Рисунок 3].

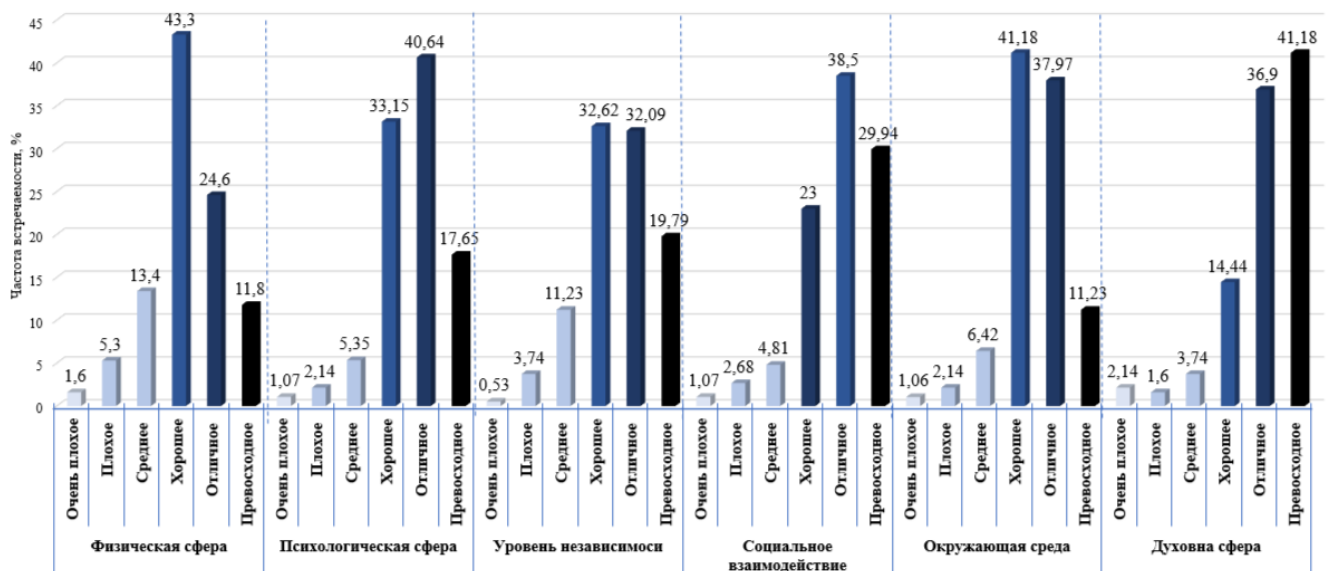


Рисунок 3. Результаты тестирования качества жизни (ВОЗКЖ-100)

Результаты психодиагностики показали, что качество жизни респондентами мужского пола по сферам «Физическая сфера» ($U_{\text{эмп.}} = 2968$, $p = 0,012$) и «Психологическая сфера» ($U_{\text{эмп.}} = -2,236$, $p = 0,027$) оценивается значимо выше по сравнению с респондентами женского пола.

Установлены статистически значимые различия показателей качества жизни по следующим сферам: «Духовная сфера» ($U_{\text{эмп.}} = 1786$, $p = 0,041$), «Физическая сфера» ($U_{\text{эмп.}} = 1705$, $p = 0,019$), «Психологическая сфера» ($t_{\text{эмп.}} = 2,122$, $p = 0,030$), «Социальное взаимодействие» ($U_{\text{эмп.}} = 1710$, $p = 0,020$), «Окружающая среда» ($t_{\text{эмп.}} = 2,233$, $p = 0,005$) у респондентов в возрасте до 35 лет включительно, по сравнению с респондентами старше 35 лет.

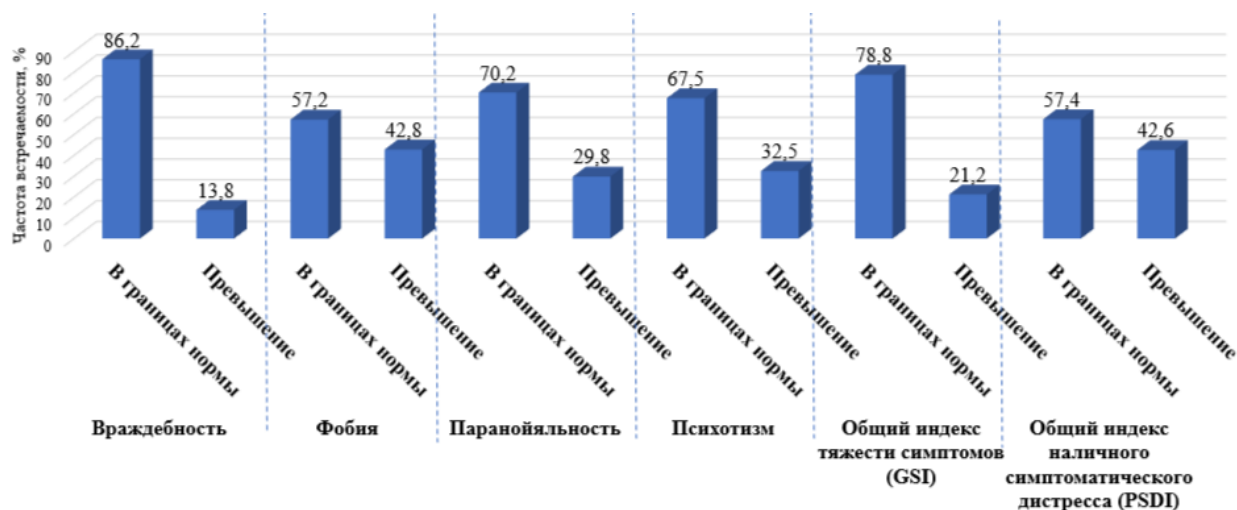
Установлены статистически значимые различия по субсфере «Практическая социальная поддержка» у респондентов с высшим образованием по сравнению с респондентами со средним образованием ($U_{\text{эмп.}} = 1677$, $p = 0,038$). Показатели по сфере «Физическая сфера» статистически значимо выше у холостых, чем

разведенных ($U_{\text{эмп.}} = 2788$, $p = 0,02$). Показатели качества жизни по сфере «Социальное взаимодействие» статистически значимо выше у официально состоящих в браке, чем у разведенных ($U_{\text{эмп.}} = 2775$, $p = 0,008$). Показатели качества жизни по сфере «Окружающая среда» у холостых респондентов достоверно выше, чем у состоящих в официальном браке ($U_{\text{эмп.}} = 2801$, $p = 0,020$), состоящих в незарегистрированном браке ($U_{\text{эмп.}} = 2812$, $p = 0,004$) и разведённых ($U_{\text{эмп.}} = 2768$, $p = 0,001$).

В работе приводятся результаты исследования психопатологической симптоматики респондентов по опроснику (SCL-90-R) Л. Дерогатиса, Р. Липмана, Л. Кови [Рисунок 4].



а)



б)

Рисунок 4. Результаты тестирования выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R)

Функцией данного опросника в комплексной психодиагностике онкопациентов является выявление коморбидных (сопутствующих основному заболева-

нию) расстройств, что позволяет провести качественное разграничение симптомов (коморбидных) расстройств и психологических последствий, непосредственно обусловленных онкологическим заболеванием, корректное определение психологического статуса пациента и оказание ему адресной психологической помощи.

Общий индекс тяжести симптоматического дистресса (GSI) превышает нормативные показатели у 42,6 % обследованных. Установлено, что в обследованной выборке доминирующий характер носят клинически выраженные показатели по шкалам «Навязчивости», «Паранойяльность», «Тревожность», «Депрессия», «Соматизация», «Фобия», «Психотизм». В свою очередь наименьшее превышение нормативных значений зафиксировано по шкалам «Сензитивность» (14,14 %) и «Враждебность» (13,8 %), что позволяет квалифицировать данные тенденции как не являющиеся ведущими в структуре психопатологической симптоматики обследованной выборки. Продемонстрировано, что показатели выраженности расстройств в исследованиях различных авторов имеют значительный разброс. При этом использование разными авторами неоднородного психодиагностического инструментария не позволяет обобщить данные путём усреднения.

В работе приводятся результаты исследования ладонной дерматоглифики. Проведено исследование возможных корреляций морфометрических параметров ладонной дерматоглифики и личностных черт с использованием компьютерных технологий. С помощью инструмента для графического картирования изображений LabelMe проведена разметка трирадиусов на изображениях дерматоглифов; с помощью теоремы косинусов вычислен градус угла $\angle atd$ по каждому дерматоглифу. Количественные данные по градусу угла $\angle atd$ с помощью методов статистической обработки данных соотнесены с данными психологического тестирования по пятифакторному опроснику личности (5PFQ). Установлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателями тестирования по фактору «Импульсивность-самоконтроль» ($r_{\text{эмп.}} = -0,184$, $p = 0,047$) и величиной угла $\angle atd$ (угол t°) в женской выборке обследуемых. В мужской выборке обследуемых статистически значимые корреляции не установлены.

Дополнительно, проведено сравнение количественных показателей угла $\angle atd$ дерматоглифов онкопациентов и условно здоровых. Согласно полученным данным, имеются статистически значимые различия между величиной $\angle atd$ (угол t°) у онкопациентов и условно здоровых обследуемых ($t_{\text{эмп.}} = 0,299$, $p = 0,006$).

Таким образом, полученные результаты подтверждают возможность использование величины $\angle atd$ в качестве информативного морфометрического параметра ладонной дерматоглифики.

Далее, путем сочетания технологий свёрточных нейронных сетей и метода дерматоглифики, проведено обучение нейронной сети распознаванию дерматоглифов на выборке онкопациентов и условно здоровых. По результатам обучения сверточной сети MobileNetV2 в течение 1500 эпох достигнут результат классификации дерматоглифов онкопациентов и условно здоровых на уровне 91,07 %

на валидирующей выборке. Результат свидетельствует в пользу того, что характерные особенности дерматоглифических изображений обследуемых из двух групп (онкопациенты и условно здоровые) действительно существуют.

В целях определения на основании каких участков изображения ладони нейросеть относит дерматоглифы к соответствующей группе обследуемых с помощью методики Grad-CAM были сгенерированы «тепловые карты» ладоней условно здоровых и онкопациентов. Карты активации снимались с выходного слоя свёрточной части сети MobileNetV2. Были построены как индивидуальные (для каждого участника), так и усреднённые (для обеих групп участников) карты. На Рисунках 5 и 6 показаны примеры дерматоглифов (слева) и наложенных карт активации класса (справа), построенных для отдельных обследуемых.

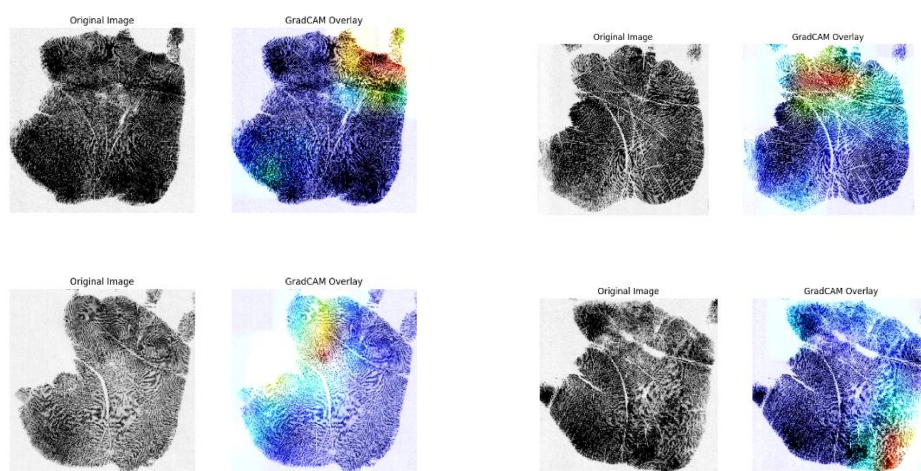


Рисунок 5. Дерматоглифы и тепловые карты ладоней условно здоровых

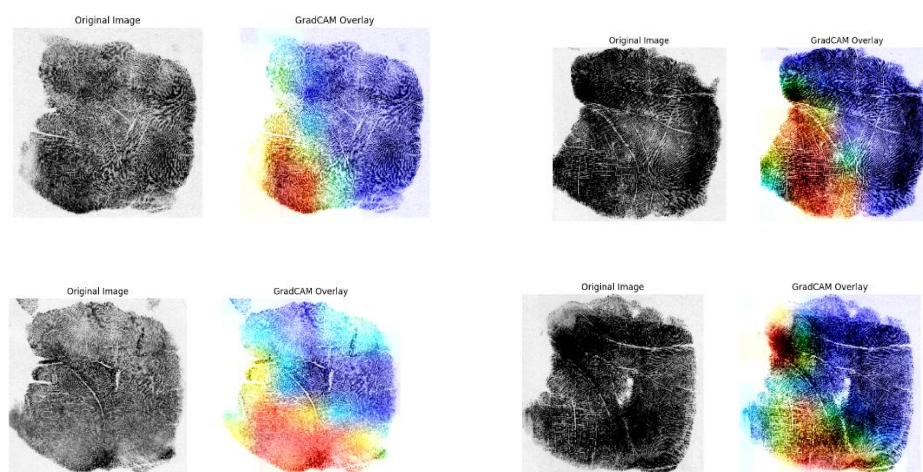


Рисунок 6. Дерматоглифы и тепловые карты онкопациентов

В дополнение «тепловые карты» ладоней для всех онкопациентов и всех условно здоровых были поточно усреднены. Результирующие карты были наложены на изображение дерматоглифа, геометрия которого примерно соответствовала средней по выборке [Рисунок 7].

Усреднение «тепловых карт» позволило обнаружить на изображениях дерматоглифов «зон интереса», на основании которых нейросеть относит дерматоглифы к соответствующей группе обследуемых. Максимум активации наблюдался в области тенара ладони (Th) на достаточно большой площади.

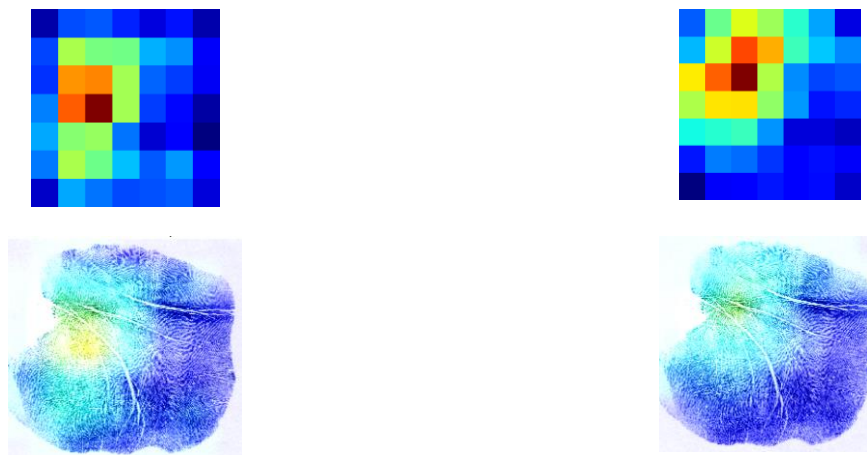


Рисунок 7. Усредненное изображение ладоней онкопациентов (слева) и условно здоровых (справа). Сверху – карта активации класса, снизу – она же, наложенная на реальный дерматоглиф

На основании выводов исследования показана возможность пошагового подбора программы психологического сопровождения с использованием методов дерматоглифики и нейросетевого моделирования.

В Заключении диссертации подведены итоги исследования и сформулированы следующие **выводы**:

1. Показано, что психодиагностика онкопациентов в условиях стационара является особым видом психодиагностической практики.

Специфика предметной области психодиагностики онкопациентов обусловлена тем, что большинство онкологических больных не соответствуют диагностическим критериям какого-либо конкретного психического расстройства, а многообразие психологических последствий болезни не позволяет свести их к одному измерению, выявляя недостаточность и ограниченность применения традиционных шкал и опросников. Учёт поставленных задач диагностики требует принятия во внимание также социальных факторов, влияющих на состояние пациента и качество его жизни, а также симптомов коморбидных (сопутствующих основному заболеванию) расстройств. В связи с этим расширение предметной области психодиагностических исследований онкопациентов приобретает ключевое значение. Для создания новых протоколов психодиагностики, адекватных выделенным предмету и целям, необходимы либо новые, более широкие средства психодиагностики, либо их правильное сочетание.

В ходе исследования реализована комплексная скрининговая психодиагностика 196 онкопациентов в условиях стационара с использованием психодиагно-

стического инструментария. На основании определения особенностей психологического статуса онкопациентов разработаны индивидуальные (адресные) программы психологического сопровождения онкопациентов.

2. Эмпирически доказано, что результаты психодиагностики онкопациентов значимо различаются в зависимости от пола, возраста и социального профиля респондентов, что обуславливает дифференцированный подход к оказанию психологической помощи онкобольным. Исследование психологического статуса онкопациентов с помощью опросников ценностных и смысловых ориентаций, способов совладающего поведения, качества жизни, выраженности психопатологической симптоматики выявило статистически значимые различия между репрезентативными группами выборки по возрасту, полу, семейному положению и образованию. Показано, что психологический статус онкопациентов может осложняться коморбидными основному заболеванию расстройствами, которые требуют корректной идентификации и учета при психодиагностике в стационаре.

3. Установлена статистически значимая отрицательная корреляция по фактору «Импульсивность-самоконтроль» и величине $\angle atd$ (угол t°) в женской выборке обследуемых ($r_{эмп.} = -0,184$, $p = 0,047$). Это позволяет говорить о потенциале психодерматоглифических исследований в перспективе.

Установлена статистически значимая разница между величиной $\angle atd$ дерматоглифов онкопациентов и условно здоровых респондентов ($t_{эмп.} = 0,299$, $p = 0,006$). Таким образом, подтверждена значимость морфометрического параметра ладонной дерматоглифики (величина $\angle atd$) в качестве информативного диагностического показателя.

4. Показано, что классификация дерматоглифов онкопациентов и условно здоровых методом нейросетевого моделирования соответствует 91,07 %. Таким образом, подтверждено, что существуют характерные особенности дерматоглифических изображений онкопациентов и условно здоровых. Были сгенерированы «тепловые карты» ладони, на данных изображениях выявлены «зоны интереса», на основании которых нейросеть относит дерматоглифы к соответствующей группе обследуемых. Максимум активации установлен в области тенара ладони (Th) на достаточно большой площади. Данные разработки могут использоваться как в психологии, так и в смежных отраслях научного знания, поскольку прокладывают путь к решению фундаментальных вопросов психофизиологии и психогенетики (вопросы индивидуальности, взаимосвязи межполушарной и ладонной асимметрии, папиллярных узоров и генотипа и др.).

5. Показана возможность пошагового подбора программы психологического сопровождения с использованием методов дерматоглифики и нейросетевого моделирования. В предлагаемой модели в качестве первого шага дерматоглифическая диагностика с использованием метода искусственного интеллекта позволит провести первичный неинвазивный скрининг генетически обусловленной предрасположенности индивида к развитию онкопатологии и, в случае подтверждения наличия таких предпосылок, перейти к реализации второго шага – раннему развертыванию комплексной психодиагностики в качестве меры,

направленной на выявление возможных психокоррекционных мишеней в работе с пациентом психосоматической клиники. И наконец, исходя из результатов психодиагностики, следует подбор психологом психокорректирующей программы. Соединение в исследовании психологического и дерматоглифического методов с технологиями глубокого машинного обучения значительно расширило имеющиеся в науке представления о возможностях психодиагностики и путях повышения ее персонализации.

Выделены ключевые направления развития психодиагностики онкопациентов: персонализация психодиагностики, создание мультидисциплинарных средств психодиагностики, дальнейшая цифровизация (мобильные приложения, онлайн-опросники), соединение психометрических инструментов с биометрическими данными (гормональный статус, генетические и дерматоглифические маркеры, биомаркеры стресса и др.).

Практические рекомендации. Результаты исследования вносят вклад в практику проведения психологических исследований в условиях онкологических стационаров и могут применяться при проведении ежегодных скринингов граждан. Разработанные методические рекомендации по организации скрининговой психодиагностики онкопациентов в условиях стационара могут найти свое применение в практике медицинских учреждений. Полученные результаты психологического тестирования служат научными критериями для организации диагностики и консультирования онкопациентов. Выводы исследования служат основой для разработки современных систем психодиагностики с использованием биометрических данных. Результаты настоящей работы по цифровой обработке дерматоглифов и созданию «тепловых карт» ладоней могут быть применены в разработке инновационных систем искусственного интеллекта и мобильных приложений для диагностики.

Перспективы дальнейшей разработки проблемы исследования. В перспективе необходимо провести апробацию программ индивидуального психологического сопровождения, основанных на результатах комплексной психодиагностики. Представляется перспективным дальнейшее исследование эффективности психологического скрининга онкопациентов, динамики влияния психодиагностики на процесс лечения и качество жизни онкологических пациентов. Проведенное исследование демонстрирует перспективность изучения дерматоглифики для исследования индивидуальных особенностей и выявления коррелятов различных психопатологий.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

Статьи в научных изданиях, входящих в Перечень ВАК

1. Ермаков, П. Н. Ранняя диагностика онкопатологий - использование дерматоглифических маркеров: миф или реальность? / П. Н. Ермаков, И. И. Титова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2023. – Т. 11, № 3. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/17PSMN323.pdf> (дата обращения 29.09.2026). – EDN CSAGBL. (K2). – авт. вклад 0,35 п.л.

2. Ермаков, П. Н. Междисциплинарные исследования в психологии и медицине: построение модели превентивной медицины нового поколения / П. Н. Ермаков, И. И. Титова // Приложение международного научного журнала "Вестник психофизиологии". – 2024. – № 3. – С. 109-111. – DOI 10.34985/j0047-0473-9437-v. – EDN UQFPQX. (K3). – авт. вклад 0,1 п.л.

3. Титова, И. И. О взаимосвязи свойств личности и количественных признаков дерматоглифики / И. И. Титова // Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология. – 2025. – Т. 8, № 5. – С. 9-15. – DOI 10.23947/2658-7165-2025-8-5-9-15. – EDN KSHKFU. (K3). – авт. вклад 0,8 п.л.

4. Титова, И. И. О результатах комплексной скрининговой психодиагностики онкопациентов / И. И. Титова // Национальное здоровье. – 2025. – № 3. – С. 81-88. – DOI 10.34853/NZ.2025.30.94.020. – EDN JVXBBM. – URL: <https://www.national-zdorov.ru/userfiles/file/grfdskhhztxwl0jr4heavhh8l1nipflo.pdf> (дата обращения 29.09.2026). (K3). – авт. вклад 0,75 п.л.

5. Титова, И. И. Психологический скрининг онкопациентов в медицинских организациях / И. И. Титова // Национальное здоровье. – 2025. – № 1. – С. 109-116. – DOI 10.34853/NH.2025.71.77.020. – EDN QSHBAF. – URL: <https://www.national-zdorov.ru/userfiles/file/sarc3ptbhekchlp4kmg75ld1knc6wurt.pdf> (дата обращения 29.09.2026). (K3). – авт. вклад 0,65 п.л.

Статьи в научных изданиях, входящих в Scopus, Web of Science, RSCI

6. Существует ли связь генетических предикторов и психологических характеристик с эффективностью психотерапии? / П. Н. Ермаков, Е. М. Ковш, А. Е. Воярж, А. Ю. Максимов, И. И. Титова // Российский психологический журнал. – 2024. – Т. 21, № 4. – С. 97-111. – DOI: 10.21702/mvdn3z46. (K1). – авт. вклад 0,35 п.л.

Публикации в сборниках трудов конференций

7. Ермаков, П. Н. К вопросу об истории изучения дерматоглифических коррелятов онкопатологий / П. Н. Ермаков, И. И. Титова // Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия : сборник материалов IX Международной конференции студентов и молодых ученых, 20-23 ноября 2022 г. / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России) ; редакционная коллегия: Яковлева Н. В. [и др.]. – Рязань : РязГМУ, 2023. – С. 20-24. – EDN NLNIKR. – авт. вклад 0,1 п.л.

8. Titova, I. I. To the question of dermatoglyphic markers of on-copathology / I. I. Titova // Актуальные проблемы моделирования, проектирования и прогнозирования социальных и политических процессов в мультикультурном пространстве современного общества : материалы VII всероссийской научной конференции (с международным участием) молодых ученых, аспирантов, студентов, магистрантов, Ростов-на-Дону, 6-7 апреля 2023 г. / Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Федеральное государственное автономное

образовательное учреждение высшего образования "Южный федеральный университет", Институт социологии и регионоведения, Кафедра английского языка гуманитарных факультетов Института филологии, журналистики и межкультурной коммуникации ; редакционная коллегия: Тарасенко Л. В. [и др.]. – Ростов-на-Дону ; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2023. – Р. 214-217. – EDN GEOROU. – авт. вклад 0,3 п.л.

9. Ермаков, П. Н. Основные области и направления психодерматоглифических исследований / П. Н. Ермаков, И. И. Титова // Актуальные проблемы клинической психологии и практика их решения : материалы Всероссийской научной конференции, 23-24 ноября 2023 г., Ростов-на-Дону / Минобрнауки России, Региональный научный центр Российской академии образования в ЮФО, Российское психологическое общество, Академия психологии и педагогики. – Москва : Кредо, 2023. – С. 262-267. – EDN IERZIM. – авт. вклад 0,25 п.л.

10. Ермаков, П. Н. Использование методов дерматоглифики в клинической психологии / П. Н. Ермаков, И. И. Титова // Клиническая (медицинская) психология: современные вызовы и новые возможности : сборник тезисов работ участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 10-летию кафедры общей и клинической психологии ФГБУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, 10-11 октября 2024 года / Министерство здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО "ПСПбГМУ им. И.П. Павлова" Минздрава России [и др.] ; ответственный редактор: Е. Р. Исаева. – Санкт-Петербург : РИЦ ПСПбГМУ, 2024. – С. 19-20. – авт. вклад 0,1 п.л.

11. Ермаков, П. Н. Особенности ценностных ориентаций онкопациентов, перенесших COVID-19 / П. Н. Ермаков, И. И. Титова // Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия – 2024 : сборник материалов XI Международной конференции студентов и молодых ученых, Рязань, 27-28 ноября 2024 г. / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации ; редакционная коллегия: Н. В. Яковлева, Т. И. Леонова. – Рязань : ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, 2024. – С. 52. – URL: <https://rzgmu.ru/upload/users/sc/Psychologiya%20i%20meditsina,%202024.pdf> (дата обращения 29.09.2026). – авт. вклад 0,025 п.л.

Титова И.И. Особенности психологической и дерматоглифической диагностики личности онкопациентов в условиях стационарного лечения: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 5.3.1. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2026. 27 с.