

---

---

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

## EXPERIMENTAL MATERIALS

---

---

*Вестник Челябинского государственного университета.  
Образование и здравоохранение. 2021. № 4 (16). С. 5—12.*

УДК 159.9.072.432  
ББК 88.3+55.6

DOI: 10.24411/2409-4102-2021-10401

### Личностные характеристики больных злокачественными новообразованиями в период ремиссии (на примере женщин с раком молочной железы)<sup>1</sup>

*Д. А. Циринг<sup>1, 2</sup>, Я. Н. Пахомова<sup>1, 3</sup>, И. В. Пономарева<sup>1, 3</sup>,  
М. А. Демчук<sup>1, 3</sup>, Ю. О. Гладков<sup>1, 3</sup>*

<sup>1</sup> *Томский государственный университет, г. Томск, Россия*

<sup>2</sup> *Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации  
Уральский филиал, г. Челябинск, Россия*

<sup>3</sup> *Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Россия*

Цель исследования — изучить личностные характеристики женщин с раком молочной железы в период ремиссии. Выборку испытуемых составили две клинические группы: женщины с диагностированным до момента исследования раком молочной железы и находящиеся в ремиссии 6 месяцев и более на момент исследования. В ходе проведенного исследования было обнаружено, что женщины с раком молочной железы в зависимости от этапа заболевания (начало болезни или ремиссия) имеют различную выраженность личностных характеристик (базисные убеждения, способы копинг-поведения, локус контроля, жизнестойкость, жизненная ориентация) относительно друг друга и относительно норм опросников. Полученные данные могут послужить научной основой для разработки системы психологической поддержки пациентов, больных злокачественными новообразованиями.

**Ключевые слова:** *злокачественные новообразования, рак молочной железы, ремиссия, базисные убеждения, совладающее поведение, жизнестойкость, локус контроля, жизненная ориентация.*

#### Введение

Во всем мире отмечается рост онкологических заболеваний. Рак считается основной причиной смерти и важным препятствием на пути увеличения продолжительности жизни во всех странах мира. По данным аналитических прогнозов Международного агентства по изучению рака (IARC) к 2040 году показатель новых случаев заболевания злокачественными новообразованиями превысит 28,4 миллиона, если предположить, что показатели, оцененные в 2020 году, останутся неизменными [13]. По оценкам специалистов Международного агентства по изучению рака, в 2020 году во всем мире было зарегистрировано 19,3 миллиона новых случаев рака и примерно 10 миллионов смертей от рака [13]. По причине заболеваемости в 2020 году рак молочной железы (11,7 %) превзошел рак легких (11,4 %) как наиболее часто диагностируемый рак в мире, за которыми следуют рак прямой кишки (10 %),

простаты (7,3 %) и желудка (5,6 %). Рак легких в 2020 году является ведущей причиной смерти от рака (18 % смертей), за ним следуют рак прямой кишки (9,4 %), печени (8,3 %), желудка (7,7 %) и молочной железы (6,9 %) [13].

Среди женского населения мира рак молочной железы (РМЖ) является наиболее часто диагностируемым раком и основной причиной смерти от рака. Среди женщин на рак груди приходится 1 из 4 случаев рака и 1 из 6 случаев смерти от рака, занимая первое место по заболеваемости в подавляющем большинстве стран (159 из 185 стран) и по смертности в 110 странах [14].

В России по данным Международного агентства по изучению рака ведущее место по заболеваемости в 2020 году занимают злокачественные новообразования толстого кишечника (13,1 %), далее — рак молочной железы (12,7 %), рак легкого (10,8 %), рак предстательной железы (7,9 %) и рак желудка (6,3 %). Среди мужчин наиболее распространенным по заболеваемости в 2020 году является рак лёгкого (18 %), среди женщин — рак

<sup>1</sup> Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00426).

молочной железы (24,4 %). По показателям смертности в 2020 году среди онкологических злокачественных заболеваний первое место в России занимает рак легкого (17,4 %), далее — рак желудка (8,9 %), рак кишечника (8,1 %), рак молочной железы (7,4 %), рак поджелудочной железы (6,6 %) [13].

Согласно представленным статистическим данным среди женского населения в мире и России наиболее распространенным является рак молочной железы. В качестве факторов риска развития раковых заболеваний молочных желез отечественные исследователи выделяют генетическую отягощенность, гормонально-иммунологический статус женщины, возраст женщины, ухудшение уровня и качества жизни населения, улучшение качества диагностики и учета злокачественных новообразований, факторы репродуктивного характера (регулярность менструального цикла, количество родов, кормление грудью, наличие аборт и выкидышей), воздействие ионизирующей радиации, употребление алкоголя на ежедневной основе при сочетании с другими отрицательными факторами риска и другие [2; 5; 6; 8—10].

Рак молочной железы, кроме угрозы физическому здоровью и жизни, отличается по силе и интенсивности психотравмирующего воздействия, которое заключается в боязни утратить женственность в связи с причинением косметического дефекта. Также данное заболевание может восприниматься как фактор, нарушающий социально-психологическую адаптацию человека и сказывающийся на его отношениях с другими. J. Fasano и соавт. подчёркивают роль психологических особенностей при совладании со стрессом, вызванным длительным процессом лечения [12]. Н. J. Eysenck отмечает, что человеку с такими личностными характеристиками, как самопожертвование, конформность, подавление гнева, проявление тревоги и беспокойства и другими, в случае заболевания раком грозит более быстрая смерть, чем у людей с другими личностными особенностями [11].

### Материалы и методы

Исходя из актуальности проблемы распространенности и развития РМЖ, имеющих предпосылок исследования психологических особенностей пациентов с РМЖ при разном течении заболевания, была сформулирована цель данной работы: изучить личностные характеристики женщин с раком молочной железы в период ремиссии. Реализация данной цели позволит в последующем выявить психологические факторы, способствующие улучшению отдаленной эффективности ле-

чения. Личностные особенности женщин, находящихся в ремиссии, могут выступать в качестве критерия при прогнозе течения болезни.

Общая схема эмпирического исследования определялась целью работы. В соответствии с целью исследования выборку составили две клинические группы. Во-первых, женщины с диагностированным до момента исследования раком молочной железы и находящиеся в ремиссии 6 месяцев и более на момент исследования. В качестве критерия включения пациентов в исследовательскую выборку выступало наступление ремиссии в ходе заболевания и длительность данной ремиссии — 6 месяцев и более. Полная ремиссия (CR; completeremission) — полное исчезновение всех опухолевых проявлений заболевания, подтвержденное теми же методами исследования, которыми эти изменения выявлялись, и, при необходимости, дополнительными методами исследования. Полная ремиссия констатируется после окончания лечения и только в том случае, если она сохраняется не менее четырех месяцев после окончания программы. Во-вторых, женщины с диагностированным раком молочной железы на момент исследования, находящиеся под наблюдением онколога с момента постановки диагноза. Критериями включения пациентов в исследование выступили: наличие злокачественной опухоли, исходящей из эпителия ткани молочной железы (рак молочной железы) I, II, III и IV стадии с умеренно дифференцированным вариантом опухоли, гормонозависимая терапия, нахождение под наблюдением онколога с момента постановки диагноза до 6 месяцев.

Базой эмпирического исследования выступило ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», г. Челябинск. Всего в исследовании приняли участие 289 женщин, из них в ремиссии — 98 человек в возрасте от 39 до 79 лет, средний возраст 57 лет, медиана 58 лет; на этапе постановки диагноза — 191 человек в возрасте от 26 до 80 лет, средний возраст 55,5 лет, медиана 57 лет.

В качестве методов исследования выступили анкетный опрос, метод тестирования, методы математической обработки данных. В качестве методик исследования использовались: шкала базисных убеждений (World assumptionsscale, R. Janoff-Bulman, адаптация М. А. Падун, А. В. Котельниковой) [7], опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, R. Lazarus, S. Folkman, адаптация Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфьяк, М. С. Замышляевой) [3], тест жизнестойкости (Hardiness Survey, S. Maddi, адаптация Д. Леонтьевым)[4], тест-опросник субъективного

контроля (Дж. Роттера, адаптация Е. Ф. Бажина, С. А. Голынкиной, А. М. Эткинда) [1]. Анкета позволила собрать данные о социодемографических показателях. Математические методы статистической обработки данных представлены методами описательной статистики (показатели среднего).

### Результаты и дискуссия

В ходе проведенного исследования личностных характеристик женщин в период ремиссии были выявлены различия в ряде показателей. На рисунке 1 представлены результаты исследования совладающего поведения у женщин на этапе постановки диагноза, в период ремиссии, а также нормы используемой методики.

Согласно полученным данным, женщины в ремиссии и на этапе постановки онкологического

диагноза используют копинг-стратегию «Дистанцирование» чаще по сравнению с нормами опросника. Данный способ совладания предполагает приложение когнитивных усилий с целью уменьшения значимости стрессовой ситуации. Дистанцирование позволяет отделиться от ситуации, отвлечься от неё, переключив внимание на другие аспекты жизни. В меньшей степени относительно норм методики выражена стратегия «Планирование решения проблемы» у женщин, принявших участие в исследовании. Аналитический подход к решению проблемы, усилия по изменению ситуации реже используются женщинами в ситуации онкологического заболевания.

Результаты исследования уровня субъективного контроля у женщин в ремиссии и этапе постановки диагноза представлены на рисунке 2.

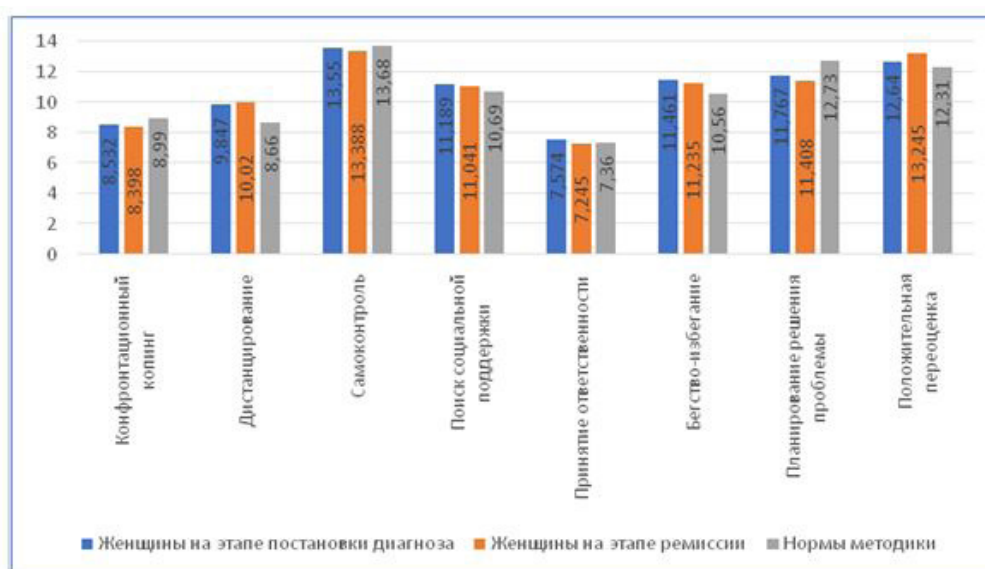


Рис. 1. Особенности совладающего поведения женщин с раком молочной железы

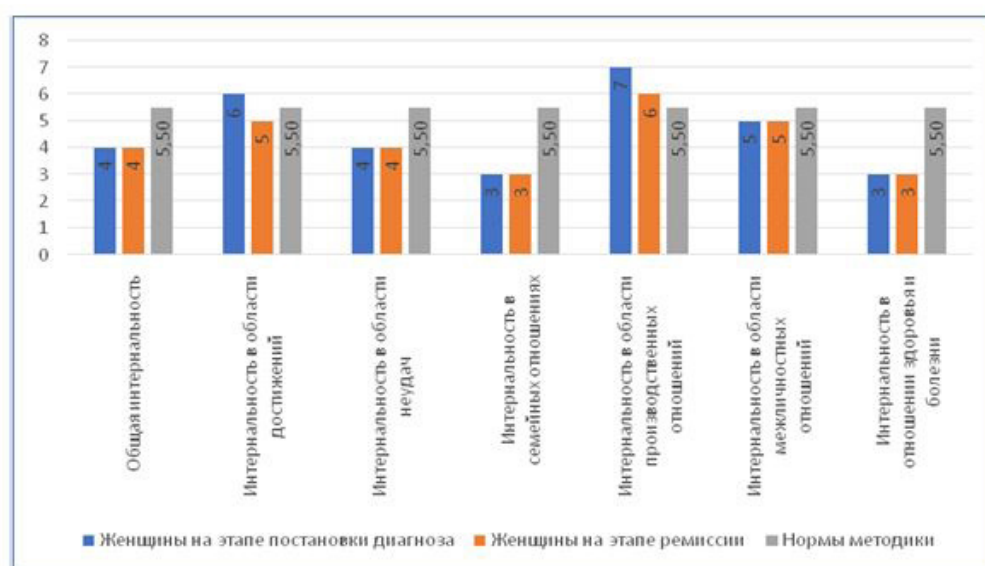


Рис. 2. Особенности локуса контроля женщин с раком молочной железы

Анализируя полученные данные, можем отметить, что женщины в ремиссии и на этапе постановки диагноза характеризуются экстернальностью в области неудач, то есть считают их результатом невезения и приписывают ответственность за происходящие неудачи другим людям. Также респондентам свойственна экстернальность в семейных отношениях: женщины выделяют в качестве причины происходящих в семье событий не себя, а своих партнеров. Относительно здоровья и болезни, женщины с онкологическим диагнозом также в большей степени характеризуются экстернальностью по сравнению с нормами опросника. Испытуемые считают, что

состояние здоровья является результатом случая, везения, стечения внешних обстоятельств, и полагают, что выздоровление в большей степени зависит от действий других людей и врачей. В области производственных отношений женщинам с раком молочной железы свойственна интернальность, они признают, что их действия и усилия являются важным фактором карьерного роста, организации собственной деятельности, взаимоотношений в коллективе.

На рисунке 3 представлены результаты исследования базисных убеждений у женщин на этапе постановки диагноза, в период ремиссии, а также нормы используемой методики.

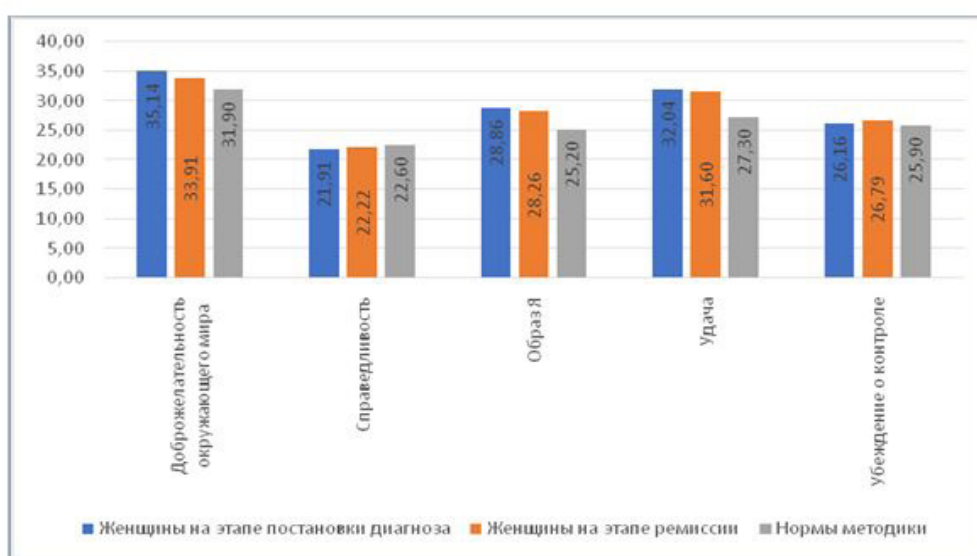


Рис. 3. Особенности базисных убеждений женщин с раком молочной железы

Согласно полученным данным, у женщин с онкологическим диагнозом и на этапе его постановки, и в период ремиссии в большей степени выражено убеждение о доброжелательности окружающего мира. У респондентов выражено убеждение относительно безопасности доверия окружающему миру, в том, что окружающие люди в целом добры и достойны доверия. Убеждение «Образ Я», подразумевающее уверенность субъекта в том, что он достойный любви и уважения человек, и убеждение о собственной удачливости более выражены у женщин с раком молочной железы относительно норм опросника.

Убежденность женщин с раком молочной железы в период ремиссии в доброжелательности мира и в том, что им повезло, с одной стороны, помогла им продуктивно совладать с ситуацией, с другой стороны, связана с благоприятным течением заболевания. Наступление ремиссии для пациентов с онкологическим диагнозом, как правило, является желаемым исходом болезни, и позволя-

ет увериться в собственной удачливости и том, что мир благосклонен. Выраженность убеждений о доброжелательности мира, ценности и значимости собственного Я, удаче у женщин на этапе постановки диагноза может служить предиктором для дальнейшего наступления ремиссии.

Результаты сравнения показателей жизнестойкости у респондентов в ремиссии и на этапе постановки диагноза представлены на рисунке 4.

Согласно полученным данным, уровень жизнестойкости и её показателей у испытуемых с онкологическим диагнозом находится в пределах нормы. Небольшие различия есть в показателях вовлеченности и общем уровне жизнестойкости. Вовлеченность предполагает, что человек получает удовольствие от собственной деятельности, включен в происходящее и чувствует себя уверенно. Противоположным вовлеченности является чувство отвергнутости. Жизнестойкость представляет собой систему убеждений человека о самом себе, о мире и отношениях с ним.



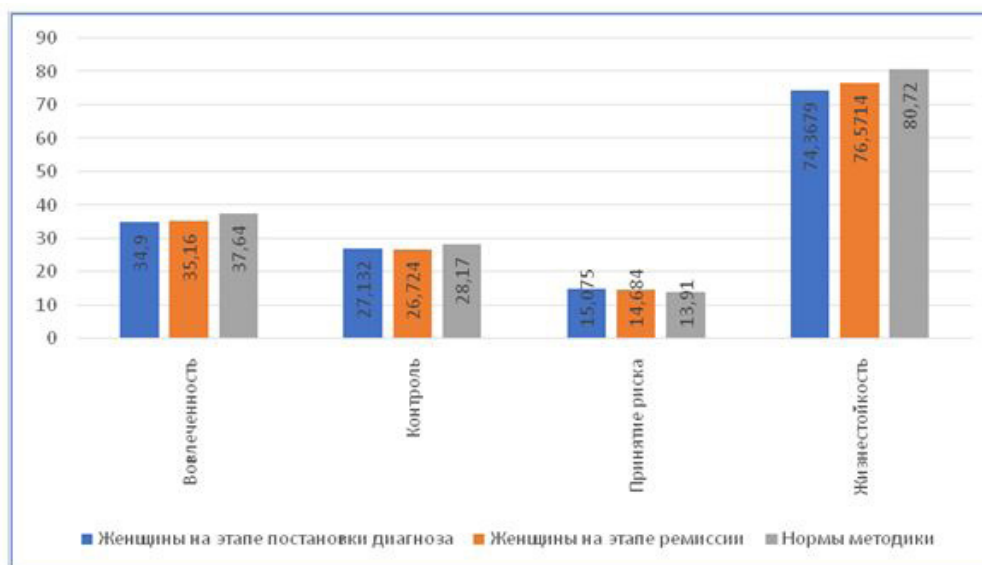


Рис. 4. Особенности жизнестойкости женщин с раком молочной железы

Высокая выраженность жизнестойкости и её компонентов способствует продуктивному совладанию со стрессовыми жизненными ситуациями и снижению внутреннего напряжения.

На сегодняшний день во всем мире рак по-прежнему остается одной из наиболее прогностически неблагоприятных болезней, несмотря на постоянный поиск научных методов лечения данной патологии. В основе таких выводов лежит статистическая оценка выживаемости от онкологических заболеваний и вероятность сохранения жизни за последние 10 лет. Подобная ситуация показывает необходимость комплексного, междисциплинарного изучения данной проблемы и рассмотрения других возможных причин возникновения данной патологии, в том числе рассмотрение влияния психологических факторов на течение заболевания и его результат (выживаемость).

Настоящее исследование посвящено изучению личностных характеристик у женщин с диагнозом рак молочной железы. В качестве исследуемых групп были выбраны женщины в ремиссии и женщины, которым поставили диагноз «рак молочной железы», не имеющие на данный момент информации о дальнейшем течении заболевания. Данные группы были выбраны с целью определения психологических факторов, способствующих улучшению отдаленной эффективности лечения. Полученные в данном исследовании результаты позволяют выдвинуть два предположения, требующие дополнительной эмпирической проверки. Во-первых, выявленные психологические особенности у женщин с РМЖ могут выступать предикторами заболевания онкопатологией. Во-вторых, обнаруженные психологические особенности могут выступать в каче-

стве критерия при прогнозе течения болезни (наступления ремиссии). На сегодняшний день ведется работа над проверкой выдвинутых предположений посредством продолжения сотрудничества с женщинами, принимавшими участие в данном исследовании на этапе постановки диагноза.

### Заключение

На сегодняшний день существует лишь небольшое количество исследований, выявляющих специфические личностные особенности пациентов с раком молочной железы. Проведенное исследование позволяет выявить специфику выраженности психологических характеристик женщин с онкологическим диагнозом и наметить перспективы дальнейших исследовательских работ. Так, у женщин с раком молочной железы вне зависимости от течения заболевания (ремиссия или этап постановки диагноза) выражены убеждения о доброжелательности мира, ценности и значимости собственного Я и удаче. У женщин с онкологией преобладает копинг-стратегия «Дистанцирование», а в меньшей степени выражено «Планирование решения проблемы». Женщины в ремиссии и на этапе постановки диагноза характеризуются экстернальностью в области неудач, в семейных отношениях. Относительно здоровья и болезни, женщины с онкологическим диагнозом также в большей степени характеризуются экстернальностью по сравнению с нормами опросника. Показатели жизнестойкости у респондентов с раком молочной железы находятся в пределах нормы. Полученные данные могут послужить научной основой для разработки системы психологической поддержки пациентов, больных злокачественными новообразованиями.

### Список литературы

1. Бажин, Е. В. Метод исследования уровня субъективного контроля / Е. В. Бажин [и др.] // Психологический журнал. — 1984. — Т. 5. — № 3. — С. 152—162.
2. Егорова, А. Г. Эпидемиологическая значимость различных форм злокачественных новообразований / А. Г. Егорова, Л. В. Шаплыгин // Онкология. — 2013. — № 2 (4). — С. 57—62.
3. Крюкова, Т. Л. Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы / Т. Л. Крюкова. — 2-е изд., исп., доп. — Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. — 62 с.
4. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. — Москва : Смысл, 2006. — 63 с.
5. Летагин, В. П. Факторы риска развития рака молочной железы / В. П. Летагин, И. В. Высоцкая, Е. А. Ким // Маммология. — 2006. — № 4 — С. 10—12.
6. Мерабишвили, В. М. Злокачественные новообразования в мире, России, Санкт-Петербурге / В. М. Мерабишвили. — Санкт-Петербург : КОСТА, 2007. — 422 с.
7. Падун, М. А. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман / М. А. Падун, А. В. Котельникова // Психологический журнал. — 2008. — Т. 29. — № 4. — С. 98—106.
8. Сухарева, Е. А. Характеристика онкоэпидемиологических факторов риска заболеваний молочных желез / Е. А. Сухарева, А. Г. Егорова, А. Н. Сомов // Медицинский альманах. — 2017. — № 6 (51). — С. 94—98.
9. Тарабрина, Н. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы / Н. В. Тарабрина, Е. О. Лазебная // Психологический журнал. — 1992. — Т. 13. — № 2. — С. 14—29
10. Чиссов, В. И. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / В. И. Чиссов ; под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. — Москва : ФГУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава РФ, 2012. — 260 с.
11. Eysenck, H. Cancer, personality and stress: prediction and prevention / H. Eysenck // Advances in Behaviour Research and Therapy. — 1994. — № 16. — P. 167—215.
12. Fasano, J. Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? a systemic review and meta-analysis / J. Fasano, T. Shao, H. Huang, A. J. Kessler, O. P. Kolodka & C. L. Shapiro // Breast Cancer Research and Treatment. — 2020. — № 183. — P. 495—501. — <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05800-5>.
13. Ferlay, J. Global Cancer Observatory: Cancer Today / J. Ferlay, M. Ervik, F. Lam, M. Colombet [et al.]. — Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. — URL: <https://gco.iarc.fr/today> (accessed 24.06.2021).
14. Sung, H. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / J. Ferlay, R. L. Siegel, M. Laversanne, I. Soerjomataram [et al.] // a Cancer Journal for Clinicians. — 2021. — Feb 4. — DOI:10.3322/caac.21660.

### Сведения об авторах

**Циринг Диана Александровна** — Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск; Уральский филиал ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», Челябинск, Россия. [l-di@yandex.ru](mailto:l-di@yandex.ru)

**Пахомова Яна Николаевна** — Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск; Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. [sizova159@yandex.ru](mailto:sizova159@yandex.ru)

**Пономарева Ирина Владимировна** — Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск; Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. [ivp-csu@yandex.ru](mailto:ivp-csu@yandex.ru)

**Демчук Максим Алексеевич** — Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск; Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. [demchukmax74@gmail.com](mailto:demchukmax74@gmail.com)

**Гладков Юрий Олегович** — Национальный исследовательский Томский государственный университет, Томск; Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия. [ug\\_95@mail.ru](mailto:ug_95@mail.ru)

*Bulletin of Chelyabinsk State University.  
Education and Healthcare. 2021. № 4 (16). P. 5—12.*

## **Personal characteristics of patients with malignant neoplasms in remission (by the example of women with breast cancer)<sup>1</sup>**

**D. A. Tsiring**

*Tomsk State University, Tomsk, Russia; Financial University under the Government  
of the Russian Federation, Ural Branch, Chelyabinsk, Russia. l-di@yandex.ru*

**Y. N. Pakhomova**

*Tomsk State University, Tomsk, Russia; Chelyabinsk State University,  
Chelyabinsk, Russia. sizova159@yandex.ru*

**I. V. Ponomareva**

*Tomsk State University, Tomsk, Russia; Chelyabinsk State University,  
Chelyabinsk, Russia. ivp-csu@yandex.ru*

**M. A. Demchuk**

*Tomsk State University, Tomsk, Russia; Chelyabinsk State University,  
Chelyabinsk, Russia. demchukmax74@gmail.com*

**Yu. O. Gladkov**

*Tomsk State University, Tomsk, Russia; Chelyabinsk State University,  
Chelyabinsk, Russia. ug\_95@mail.ru*

The aim of the research was to study personal characteristics of women with breast cancer in remission. The sample of subjects was made up of two clinical groups: women with breast cancer diagnosed before the study and women in remission for 6 months or more at the time of the study. During the research it was discovered that women with breast cancer depending on the stage of the disease (the beginning of the disease or remission) have differently expressed personal characteristics (basic beliefs, coping behavior, locus of control, resiliency, life orientation) relative to each other and relative to norms of questionnaires. The obtained data can serve as a scientific basis for developing a system of psychological support for patients with malignant neoplasms.

**Keywords:** *malignant neoplasms, breast cancer, remission, core beliefs, coping behavior, resilience, locus of control, life orientation.*

### **References**

1. Bazhin E. V. (et al.) Metod issledovaniya urovnya sub"ektivnogo kontrolya [Method for researching the level of subjective control]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological journal], 1984, vol. 5, no. 3, pp. 152—162. (In Russ.)
2. Egorova A. G., Shaplygin L. V. Epidemiologicheskaya znachimost' razlichnyh form zlokachestvennyh novoobrazovanij [Epidemiological significance of various forms of malignant neoplasms]. *Onkologiya* [Oncology], 2013, no. 2 (4), pp. 57—62. (In Russ.)
3. Kryukova T. L. Metody izucheniya sovladayushchego povedeniya: tri koping-shkaly [Coping Methods: Three Coping Scales. 2nd edition]. Kostroma, KGU im. N. A. Nekrasova, 2010. 62 p. (In Russ.)
4. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Test zhiznestojkosti [Vitality test]. Moscow, Smysl, 2006. 63 p. (In Russ.)
5. Letyagin V. P., Vysockaya I. V., Kim E. A. Faktory riska razvitiya raka molochnoj zhelezy [Breast cancer risk factors]. *Mammologiya* [Mammalogy], 2006, no. 4, pp. 10—12. (In Russ.)
6. Merabishvili V. M. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v mire, Rossii, Sankt-Peterburge [Malignant neoplasms in the world, Russia, St. Petersburg]. St. Petersburg, KOSTA, 2007. 422 p. (In Russ.)
7. Padun M. A., Kotel'nikova A. V. Modifikaciya metodiki issledovaniya bazisnyh ubezhdenij lichnosti R. Yanoff-Bul'man [Modification of the research methodology of basic personal beliefs R. Yanoff-Bulman]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological journal], 2008, vol. 29, no. 4, pp. 98—106. (In Russ.)

<sup>1</sup> The study was supported by a grant from the Russian Science Foundation (Project № 19-18-00426).

8. Suhareva E. A., Egorova A. G., Somov A. N. Harakteristika onkoepidemiologicheskikh faktorov riska zabolevanij molochnyh zhelez [Characteristics of oncoepidemiological risk factors for diseases of the mammary glands]. *Medicinskij al'manah* [Medical almanac], 2017, no. 6 (51), pp. 94—98. (In Russ.)
9. Tarabrina N. V., Lazebnaya E. O. Sindrom posttravmaticheskikh stressovyh narushenij: sovremennoe sostoyanie i problem [PTSD Syndrome: Current State and Problems]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological journal], 1992, vol. 13, no. 2, pp. 14—29. (In Russ.)
10. Chissov V. I., Starinskij V. V., Petrova G. V. (eds.) Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2010 godu (zabolevaemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2010 (morbidity and mortality)]. Moscow, FGU «MNIOI im. P. A. Gercena» Minzdrava RF, 2012. 260 p. (In Russ.)
11. Eysenck H. Cancer, personality and stress: prediction and prevention. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1994, no. 16, pp. 167—215. (In Russ.)
12. Fasano J., Shao T., Huang H., Kessler A. J., Kolodka O. P., Shapiro C. L. Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*, 2020, vol. 183, no. 3, pp. 495—501. DOI: 10.1007/s10549-020-05800-5. PMID: 32691379.
13. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Piñeros M., Znaor A., Soerjomataram I., Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2020. Available at: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 24.06.2021.
14. Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 2021, vol. 71, no. 3, pp. 209—249. DOI: 10.3322/caac.21660.