

# Психологическое благополучие больных злокачественными новообразованиями

**Мустафин Р.Н.**

*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России), г. Уфа, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4091-382X>, e-mail: [ruji79@mail.ru](mailto:ruji79@mail.ru)*

**Калюжный Е.А.**

*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-1190>, e-mail: [eakmail@mail.ru](mailto:eakmail@mail.ru)*

---

**Постановка проблемы.** В России злокачественными новообразованиями страдают 2,73% населения независимо от возраста. Важным фактором для успешного лечения онкобольных является психологическое благополучие, включая наличие позитивных эмоций, вовлеченности, смысла жизни, автономности, позитивных отношений с окружающими, самопринятия, а также отсутствие психологических расстройств. **Актуальность.** Согласно научным статьям, опубликованным на сайтах Scopus, WoS, PubMed с 2005 года по настоящее время, онкобольные характеризуются нарушением психологического благополучия и нуждаются в психологической помощи. Более 1/3 из них испытывают дистресс, депрессию, тревогу, деморализацию и суицидальные мысли, что значительно снижает вероятность благоприятного прогноза. **Краткое содержание.** Позитивные компоненты психологического благополучия являются важным условием для выздоровления, поскольку современная терапия позволяет выжить более 60% онкобольных. Несмотря на потребность в психологической помощи, для пациентов со злокачественными опухолями характерна значительная распространенность психологических расстройств и низкая частота обращения за психологической помощью. Нарушение психологического благополучия способствует несоблюдению пациентами назначенного лечения, усугубляет течение болезни и повышает смертность. **Выводы.** Обеспечение психологического благополучия возможно благодаря улучшению психологической помощи онкобольным с воздействием на субъективные, информационные и организационные факторы. Идеальной стратегией в ведении пациентов является совместная работа психологов с врачами, особенно при сообщении больным диагноза, с использованием и усовершенствованием опросников, шкал и критериев оценки потребности онкобольных в психологической помощи. Необходимо активное внедрение цифрового, мобильного и телездравоохранения, интернет-услуг для получения информации, общения пациентов между собой, с врачами и психологами в онлайн-сообществах, что позволит повысить позитивные компоненты психологического благополучия.

**Ключевые слова:** психологическое благополучие, стресс, психологическая помощь, злокачественные новообразования, онкобольной, автономность, депрессия, взаимоотношения, самопринятие, смысл жизни.

**Для цитаты:** Мустафин Р.Н., Калюжный Е.А. Психологическое благополучие больных злокачественными новообразованиями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 23–52. DOI: 10.17759/cpse.2024130302

---

# Psychological Well-Being of Cancer Patients

## Rustam N. Mustafin

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Bashkir State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4091-382X>, e-mail: ruji79@mail.ru*

## Evgeny A. Kalyuzhny

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Privolzhsky Research Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhniy Novgorod, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-1190>, e-mail: eakmail@mail.ru*

---

**Formulation of the Problem.** In Russia, 2.73% of the population suffer from malignant neoplasms regardless of age. An important factor in successful treatment of cancer patients is psychological well-being, including the presence of positive emotions, engagement, meaning in life, autonomy, positive relationships with others, self-acceptance, and absence of psychological disorders. **Actuality.** According to scientific articles published between 2005 and present on Scopus, WoS, PubMed, cancer patients are characterized by impaired psychological well-being and require psychological support. Over 1/3 of them experience distress, depression, anxiety, demoralization, and suicidal ideation, which significantly reduces their chances of a favorable outcome.

**Summary.** Positive components of psychological well-being are an important condition for recovery, as modern therapy allows over 60% of cancer patients to survive. Despite the need for psychological support, patients with malignant tumors are characterized by low rates of treatment and a high prevalence of psychological disorders. Violation of psychological well-being contributes to patients' non-compliance with prescribed treatment, aggravates the course of the disease and increases mortality. **Conclusions.** Ensuring psychological well-being can be achieved by improving psychological care for cancer patients through influencing subjective, informational and organizational factors. An ideal strategy for patient management is joint work of psychologists and doctors, especially in communicating a diagnosis to patients, using and improving questionnaires, scales and criteria for assessing the need of cancer patients for psychological care. It is necessary to actively implement digital and mobile healthcare, Internet services, and telemedicine, for obtaining information and communication between patients and doctors and psychologists online, which will improve the positive aspects of psychological well-being.

**Keywords:** psychological well-being, stress, psychological care, malignant neoplasms, cancer patient, autonomy, depression, relationships, self-acceptance, meaning of life.

**For citation:** Mustafin R.N., Kalyuzhny E.A. Psychological Well-Being of Cancer Patients *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 3, pp. 23–52. DOI: 10.17759/cpse.2024130302 (In Russ., abstr. in Engl.)

---

## Постановка проблемы

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) в России в 2022 г. составила 428,4 на 100000 населения. На конец 2021 г. под диспансерным наблюдением находилось 4023446 онкобольных. С учетом населения России на этот период — 147,2 млн человек — ЗНО в нашей стране страдают 2,73% людей независимо от возраста [8]. По данным International Agency for Research on Cancer (IARC), заболеваемость/смертность в 2022 г. в мире на 100000 населения составила для рака молочной железы — 47,1/12,7, для рака простаты — 29,4/7,3, для рака легких — 23,6/16,8, для рака толстой кишки — 18,4/8,1 независимо от пола. Следует отметить, что причины большинства ЗНО в настоящее время хорошо изучены [8] и благодаря улучшению качества лечения более 60% онкобольных выживают [58]. Однако возвращение к полноценной жизни и работе связано со множеством проблем, таких как усталость, нейропатия после химиотерапии, психологические побочные эффекты ЗНО, а также необходимость финансового существования, что негативно отражается на психологическом благополучии (ПБ) [76], которое представляет собой не только отсутствие психологических расстройств и негативных мыслей [77]. ПБ является целостным переживанием, отражающим успешность функционирования индивида в социальной среде [3]. Понятие ПБ наиболее правильно отражает сохранение пациентом возможности продолжать реализовывать свои интеллектуальные, внутренние и физические способности в человеческом обществе, то есть развиваться как личности. ПБ — это наличие позитивных эмоций, вовлеченности, смысла жизни и достижений [77]. Компонентами ПБ по К. Рифф являются также автономность (способность следовать собственным убеждениям), наличие целей (придающих жизни смысл), позитивные отношения с окружающими (пронизанные заботой и доверием отношения с другими), самопринятие [7].

Для достижения онкобольными ПБ и реализации ими собственных возможностей как личностей, что отражается на их выздоровлении, важна квалифицированная психологическая помощь (ПП). Благодаря ПП пациенты могут быстрее пройти профессиональную реабилитацию [76]. Персонализированная медицина должна быть нацелена не только на клинические и генетические аспекты состояния отдельных пациентов, но также на когнитивные, семейные, социальные и психологические факторы, влияющие на различные клинические решения [53]. Обеспечение ПБ онкобольных является задачей не только психологов, психотерапевтов, психиатров, но также врачей-онкологов и специалистов смежных специальностей. Данный вопрос разрабатывается в нашей стране. В 2002 г. на кафедре онкологии с курсом клинической радиологии МАПО впервые в России был разработан курс психоонкологии для врачей-онкологов [4]. В 2013 г. прошла первая в России Школа психосоциальной онкологии. Создана и действует Ассоциация онкопсихологов. Ежегодно проводятся всероссийские съезды, на которых было принято Коллективное обращение к Министерству здравоохранения и социального развития России с предложением ввести в штат каждого онкологического учреждения страны ставку психолога [24].

В 2017 г. было выпущено руководство по онкопсихологии для врачей-онкологов и медицинских психологов, в котором были освещены вопросы качества жизни пациентов с ЗНО, психологические аспекты врачебной деятельности и эмоционального выгорания врачей [2]. Вопросы оказания ПП онкобольным были рассмотрены в ряде отечественных публикаций, в которых освещена также тема эмоционального истощения и редукции профессиональных достижений у врачей-онкологов [5], что может отражаться на их возможностях оказывать психологическую поддержку пациентам, вовремя выявлять и направлять нуждающихся для оказания ПП. Важное значение имеют также коммуникативные навыки врача-онколога при работе с пациентами, которые испытывают сильнейшее психоэмоциональное напряжение [21].

Для оценки ПБ используются оценка уровней тревоги и депрессии [33], а также специальные шкалы диагностики, такие как шкала позитивного аффекта и негативного аффекта PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) [87], модифицированная шкала субъективного благополучия ВВС [71], шкала гармонии жизни, дополняющая шкалу удовлетворенности жизнью за счет расширения концептуализации когнитивного компонента субъективного благополучия [55]. Данные шкалы могут быть использованы в качестве инструментов для оценки состояния больных с ЗНО, поскольку важно выявить в первую очередь нуждающихся в оказании ПП. При определении факторов ПБ онкобольных необходимо обратить внимание на возможности своевременного оказания ПП, преодоления субъективных и объективных препятствий для этого. Важно определить категории пациентов, наиболее подверженных депрессии, тревоге, дистрессу и деморализации. Работа с онкобольными может включать разные этапы: постановка диагноза, начало лечения, отношение к медицинским назначениям, предоперационная подготовка, послеоперационное восстановление, работа с окружением. И в каждой из этих сфер различные факторы могут иметь специфическое значение. Соответственно, разными будут и «мишени» ПП. Приверженность лечению является одной из главных проблем современного здравоохранения [6]. Кроме того, значение самого заболевания может отличаться у определенных групп пациентов, что нужно учитывать при оказании ПП. Например, при гинекологических ЗНО уровень ПБ будет выше у женщин, уже имеющих детей, по сравнению с молодыми пациентками, планировавшими деторождение до постановки диагноза ЗНО. Потенциальная потеря фертильности может быть бóльшим дистрессом по сравнению с самим раком [57].

Согласно опубликованным на сайтах Scopus, WoS, PubMed научным статьям с 2005 г. по настоящее время, можно выделить несколько проблем ПБ онкобольных, которые будут рассмотрены далее. К ним можно отнести отсутствие ПП пациентам с ЗНО, которые нуждаются в ней. Препятствия оказанию ПП могут быть субъективными (особенности самих пациентов и их врачей), организационными (отсутствие необходимых предписаний врачам-онкологам, отсутствие показаний для ПП в медико-экономических стандартах), информационными (недоступность для пациентов и их врачей знаний о возможности оказания ПП). Данные препятствия взаимосвязаны, поэтому необходимо рассматривать перспективы их комплексного преодоления (рис. 1).

Другой проблемой является возможность полноценного существования онкобольных с точки зрения ПБ, с обеспечением их автономии, цели жизни, самопринятия и позитивного отношения с окружающими в связи с наличием у них ЗНО. Следующие проблемы, которые будут освещены в обзоре, — это негативные составляющие ПБ у онкобольных, включая тревогу, депрессию, дистресс, суицидальные

мысли, потребность в ПП близких родственников пациентов. Действительно, проведенное в 2023 г. валидное анкетирование, при самостоятельном заполнении анкет онкобольными, показало, что в среднем у 62% пациентов отмечены проблемы, которые не были решены. У 75,1% выявлена потребность в большем количестве информации о своем здоровье, у 72,9% — финансовые проблемы из-за болезни и возможности оплатить медицинскую помощь, у 67,1% — психологические проблемы, такие как депрессия, тревога и дистресс [26]. Кроме того, несмотря на предложение ввести в штат каждого онкологического учреждения страны ставку психолога [24], данный вопрос остается открытым во многих регионах. Растущая распространенность онкопатологии [20] и потребность пациентов в ПП свидетельствуют о необходимости более глобальных мер в системе здравоохранения в данном вопросе.

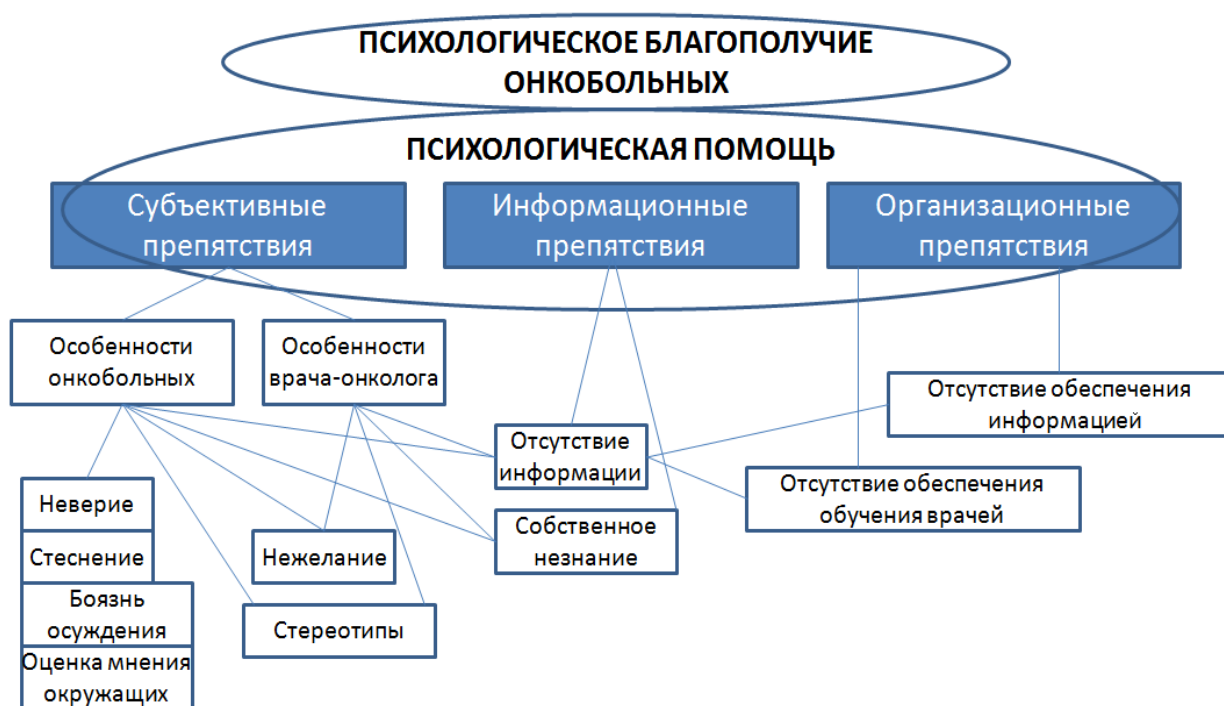


Рис. 1. Препятствия для достижения психологического благополучия онкобольных

### Препятствия в оказании психологической помощи онкобольным

Формальное обучение врачей эффективным коммуникативным стратегиям ведения пациентов с ЗНО не может полностью подготовить их к сложным вопросам ПП онкобольным [35]. Однако даже при грамотном выявлении нуждающихся в ПП пациентов врач может столкнуться с проблемой нежелания онкобольного проходить психологическую консультацию. Лишь незначительная часть онкобольных с дистрессом соглашается на направление для ПП или пользуется услугами ПП. Предикторы и препятствия к использованию служб ПП недостаточно изучены [92]. Однако необходимо отметить, что около 50% пациентов не соблюдают режим лечения, предписанный врачом, намеренно (представления о лекарствах, их побочных эффектах, пользе и вреде лечения) и ненамеренно (ввиду когнитивных нарушений, сложностей организации режима дня) [6].

Поэтому задача лечащего врача — не только быть осведомленным о потребностях пациентов в ПП, но и способствовать получению ими первичной психологической консультации [49]. В 2014 г. исследование онкобольных, больше половины которых испытывали тревогу и депрессию от легкой до тяжелой степени, показало, что лишь 22% предпочитают получать профессиональную ПП [64]. В 2019 г. на базе бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Орловский онкологический диспансер» было проведено анкетирование информированности онкобольных о работе психологов. Оказалось, что 89% пациентов ранее никогда не обращались за ПП, в то время как 77% знали о работе психолога в БУЗ ООД. Было отмечено, что наиболее острыми этапами прохождения лечения являются момент сообщения диагноза и его ожидание [12]. Такая парадоксальная ситуация свидетельствует о сложности и многогранности проблемы препятствий оказания ПП, которые не сводятся только к особенностям деятельности врача-онколога.

В 2022 г. анализ психологического профиля пациентов в первые недели после постановки диагноза ЗНО показал, что только 20% из них выразили желание получить ПП. Большинство из позитивно настроенных на ПП индивидов были моложе по возрасту, в анамнезе имели расстройства настроения и сообщали о более высоком уровне разочарованности и трудностях в преодолении жизненных проблем [30]. В 2023 г. по результатам многоцентрового лонгитюдного обсервационного исследования 1398 пациентов со смешанными диагнозами ЗНО было показано, что ПП воспользовались 28,4% онкобольных. Уровень обращения за ПП был в 3,79 раза выше среди пациентов с позитивным отношением к ПП, а вероятность использования ПП была в 4,21 раза выше среди пациентов, которым она была рекомендована врачом [46]. Проведенный в 2018 г. опрос онкобольных показал, что на их ПБ влияет контакт с сотрудниками онкологических диспансеров, пациентами и общественностью. Важное значение имеют коллективные усилия по искоренению ЗНО и осознание «нахождения в надежных руках», что соответствует такому компоненту ПБ, как позитивные отношения с окружающими. Предоставление врачом информации для уменьшения страха считается одним из доминирующих способов, с помощью которых пациенты могут справиться с ситуацией. Необходимо развивать у онкобольных ряд личных ресурсов: позитивный настрой, жизнестойкость, чувство информированности и ответственности за заботу о себе [27].

Проведенное в 2023 г. исследование позволило оценить шкалу потребности в ПП у онкобольных и выделить четыре фактора, которые заключаются в необходимости: 1) быть понятым супругом и семьей; 2) справляться с экзистенциальными и психологическими проблемами; 3) справляться с отсутствием знаний о заболевании; 4) организационно-терапевтической поддержки [54]. Для оказания ПП в первую очередь нуждающимся в ней пациентам с ЗНО необходима разработка простых, но специфических методик. Например, оценка субъективного возраста женщин с раком молочной железы позволяет определить признаки личностной беспомощности вследствие травматической ситуации болезни и неспособности к совладающему поведению [18]. В ПП в наибольшей степени нуждаются онкобольные, характеризующиеся социальной изоляцией, одиночеством. Проведенный в 2023 г. метаанализ показал повышенную смертность у таких пациентов [86]. Поскольку показателем ПБ является отсутствие тревоги и депрессии [33], для определения потребности онкобольных в ПП могут быть использованы характеристики этих психологических расстройств.

## **Тревога, депрессия и риск суицида онкобольных**

Депрессия приводит к худшим результатам, включая несоблюдение режима лечения и повышенную смертность от ЗНО, поскольку биоповеденческие механизмы данного психологического расстройства способствуют прогрессированию канцерогенеза [31]. Проведенный в 2010 г. метаанализ показал, что депрессия достоверно ассоциирована с повышенной смертностью у онкобольных [70]. Сходные результаты были получены в 2021 г. при исследовании 20582 пациентов с ЗНО [85]. Распространенность большого депрессивного расстройства у пациентов с ЗНО в четыре раза выше, чем среди населения в целом [31], что обусловлено не только психосоциальными причинами вследствие диагноза ЗНО. Связанные со стрессом воспалительные процессы также лежат в основе депрессии у онкобольных [79]. Как при депрессии, так и при ЗНО происходит повышение экспрессии интерферона- $\gamma$ , интерлейкина- $1\beta$  и фактора некроза опухоли альфа, а также снижение активности естественных клеток-киллеров и белковых молекул главного комплекса гистосовместимости классов I и II [28].

Показатели тревоги и депрессии у значительной части онкобольных, получающих амбулаторное лечение, являются клинически значимыми. Это свидетельствует об их потребности в ПП [45]. Лонгитюдное пятилетнее исследование 10153 онкобольных, завершённое в 2012 г., показало наличие клинического уровня тревоги у 19% пациентов, а еще у 22,6% наблюдались субклинические симптомы. Кроме того, 12,9% пациентов сообщили о клинических симптомах депрессии, а еще 16,5% описали субклинические симптомы. Наиболее высокие уровни данных расстройств определены у женщин и у пациентов с раком легких, гинекологическими и гематологическими ЗНО. У пациентов моложе 50 лет и у женщин при всех типах ЗНО тревожные расстройства были определены более чем в 50% случаев [59].

В исследовании 2014 г. было выявлено, что 54% онкобольных испытывали тревогу и депрессию от легкой до тяжелой степени [64]. В 2018 г. ретроспективное изучение онкологических пациентов молодого возраста (18–39 лет) позволило определить 6 из 7 наиболее тревожных биопсихосоциальных проблем, схожих для обоих полов: боль, побочные эффекты лечения, нарушения сна, усталость, забота о финансах, чувство тревоги или страха. При этом мужчины предпочитали поговорить с кем-то, а женщины в большинстве случаев — получать письменную информацию [40]. Согласно российским исследованиям, глубокая депрессия определяется у 21% онкобольных, выраженная — у 29%, легкая — у 26%, минимальная — у 19% [1].

Проведенное в 2020 г. изучение онкобольных женщин показало повышение у них риска тревоги в 4,2 раза, депрессии — в 4,1 раза [52]. В том же году опубликованные результаты анализа опроса пациентов, выживших в течение 5 и 10 лет после постановки диагноза ЗНО, показали наличие депрессии у 17% и тревоги у 9% из них, от умеренной до тяжелой степени. Существенных различий между двумя группами пациентов не было определено. В обоих когортах менее выраженная депрессия и тревога выявлены у мужчин и пожилых пациентов [47]. В отечественном исследовании больных раком молочной железы сообщалось о том, что психоэмоциональный статус ухудшается от 2-й к 4-й стадии онкопатологии с усилением ситуативной тревожности и признаков депрессии. Это свидетельствует о необходимости оказания ПП пациентам с более тяжелыми стадиями ЗНО [19].

Проведенный в 2015 г. метаанализ показал, что депрессия у онкобольных ассоциирована с деморализацией и риском суицида [80]. В 2019 г. крупномасштабное исследование пациентов с ЗНО позволило установить наибольший риск суицида в первые 6 месяцев после постановки диагноза у больных мезотелиомой (в 4,51 раза выше здорового контроля), раком поджелудочной железы (в 3,89 раза), пищевода (в 2,65 раза), легких (в 2,57 раза), желудка (в 2,2 раза) [48], что свидетельствует о необходимости раннего оказания ПП нуждающимся онкобольным. Проведенный в 2022 г. систематический обзор научных результатов показал, что распространенность самооценки тяжести состояния среди онкобольных составляет от 73,2 до 100%, в большинстве случаев умеренной степени выраженности, которая может привести к неблагоприятным последствиям для физического и психического здоровья с риском суицида без надлежащей ПП [60]. Лечащему врачу при определении потребности пациентов с ЗНО в направлении на ПП нужно учитывать, что важным фактором депрессии является пожилой возраст [45]. Однако взаимосвязь между психологическим дистрессом и осознанностью смягчается с возрастом, в особенности с 65 лет и старше [90].

### **Дистресс у онкологических пациентов**

Психологический дистресс определяется как многофакторное негативное эмоциональное переживание когнитивной, поведенческой, социальной и духовной природы, препятствующее способности эффективно справиться с ЗНО, его физическими симптомами и лечением. Дистресс у онкобольных приводит к повышенному риску сопутствующих психологических расстройств, что способствует неоптимальному соблюдению режима лечения и потенциально приводит к ухудшению показателей здоровья. Поэтому скрининг и распознавание дистресса и его факторов риска является важным аспектом комплексного лечения пациентов [66]. Дистресс у онкобольных начинается уже с момента ожидания диагноза и наиболее остро проявляется при сообщении диагноза [12]. Проведенный в 2005 г. систематический анализ научной литературы показал, что, хотя пациенты могут предоставить вербальную и невербальную информацию о своем эмоциональном состоянии, многие из них не раскрывают эмоциональные проблемы, поскольку считают, что помощь в их решении не входит в обязанности врача [73]. Это свидетельствует о необходимости информирования пациентов о возможности получения ими ПП, тем более что дистресс при ЗНО способствует снижению иммунонадзора, дисфункции вегетативной нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, а также воспалению, что вызывает прогрессирование опухолевого процесса и ухудшение состояния онкобольного [31].

В 2014 г. было выявлено наличие психологического дистресса у  $\frac{1}{3}$  онкобольных. Потребности в медицинской помощи и во всех специализированных услугах были значительно выше среди этих пациентов по сравнению с онкобольными без дистресса [75]. Это свидетельствует не только о необходимости как можно раньше оказывать ПП пациентам, но и об экономической рентабельности профилактики дистресса. В 2023 г. исследование онкобольных показало, что 39,8% из них находились в желтой зоне дистресса, не справляясь с ним и нуждаясь в ПП. По мере нарастания психологической симптоматики ухудшалось их ПБ, усиливались физические и психологические симптомы с показателями дистресса [25]. Ключевыми факторами, предсказывающими дистресс, являются статус работоспособности, время ожидания химиотерапии с момента



консультации врача и доход семьи. Пациенты с повышенным риском, согласно данным критериям, нуждаются в целенаправленном скрининге для ПП [66].

Проведенный в 2021 г. анализ с участием 2421 онкобольного позволил выявить самые высокие показатели эмоционального дистресса у больных раком легких, молочной железы, гинекологическими и гастроэнтерологическими ЗНО. Уровень запрошенной помощи был выше среди пациентов с более низким семейным доходом [29]. При направлении обездоленных онкобольных на вспомогательные службы для ПП, средний балл дистресса достоверно снижался [38]. Однако, независимо от уровня дохода, все онкобольные, которым была оказана ПП, испытывали значительное снижение психологического дистресса [39]. Сравнительные исследования онкобольных показали, что около половины источников сильного дистресса были обусловлены беспокойством по поводу физических проявлений болезни. Все пациенты одинаково нуждались в эмоциональной поддержке независимо от различных личностных факторов и предпочитали «разговор» в качестве метода получения ПП [69]. В таблице 1 обобщены представленные в обзоре данные о частоте встречаемости негативных составляющих ПБ у онкобольных.

Таблица 1

### Частота встречаемости психологических расстройств у онкобольных

Психологическое расстройство	Частота встречаемости	Автор
Тревога	19%	[59]
	9%	[47]
	в 4,2 раза выше, чем в общей популяции	[52]
Депрессия	12,9%	[59]
	17%	[47]
	в 4,1 раза выше, чем в общей популяции	[52]
Большое депрессивное расстройство	в 4 раза выше, чем в общей популяции	[31]
Психологический дистресс	33%	[75]
	39,8%	[25]

### Необходимость позитивных составляющих психологического благополучия онкобольных

Возможность полноценного существования пациентов с ЗНО с точки зрения ПБ связана с достижением ими автономности (способности следовать собственным убеждениям), наличием у них жизненных целей (придающим жизни смысл), позитивных отношений с окружающими (пронизанных заботой и доверием отношений с другими), самопринятием (позитивным отношением к себе и своей прошлой жизни) [7], поиском преимуществ [63]. Повышение этих составляющих ПБ онкобольных улучшает результаты терапии, включая более высокую приверженность лечению, лучшее функционирование иммунитета и повышение общей выживаемости. Для личностного роста, автономии и самопринятия важную роль могут играть приложения цифрового здравоохранения, такие как телездоровоохранение, интернет-услуги и мобильное здравоохранение. Интернет для онкобольных может выполнять следующие функции: общение (электронная почта

и другие способы связи с врачами), сообщество (виртуальные группы поддержки), онлайн-покупки (заказ лекарств с подробными инструкциями) и медицинская информация в Интернете. Данные технологии способны помочь в формировании социальных отношений, достижении целей, освоении окружающей среды. Кроме того, остаются актуальными школы обучения пациентов, информационные буклеты, дневники пациентов и эффективное общение с медицинскими работниками [44].

Потеря личной автономности, независимости в отношениях, вызывающая дистресс, является особенно актуальной для пациентов с терминальными стадиями ЗНО. Для оценки этих изменений могут быть использованы различные рейтинговые шкалы, такие как «Шкала функциональной оценки терапии рака — общий показатель», «Шкала деморализации», «Инвентаризация достоинства пациента», с помощью которых можно определить нуждающихся в ПП для своевременной коррекции их ПБ [32]. В условиях крайнего стресса доказана защитная роль смысла жизни в отношении ПБ. Исследование смысла жизни обеспечивает пациентам глубокий психологический комфорт и ПП, способствует здоровому функционированию иммунной системы [63].

Психологически полезным феноменом является поиск преимуществ для индивидуального роста и развития, позволяющий людям извлекать выгоды из негативного опыта. Для оценки роли смысла жизни в ПБ используются «Шкала функциональной оценки лечения хронических заболеваний и ПБ» (FACIT-Sp-12), «Шкала определения пользы» (BFS), «Опросник смысла жизни» (MLQ) [63]. Качественные данные опроса онкобольных могут быть проанализированы с использованием феноменологического метода Колаици, количественные — с помощью методов статистического анализа. Смысл жизни можно отразить в четырех категориях: «межличностные отношения, основанные на привязанности и сплоченности», «терапевтические отношения, основанные на доверии», «оптимизм» и «целеустремленность при запущенном раке» [56]. То есть различные позитивные компоненты ПБ тесно взаимосвязаны, поэтому стимулирующим воздействием на любой из них можно добиться значительных успехов в улучшении ПБ.

Важным компонентом ПБ является самопринятие у пациентов с различными ЗНО. Его самый высокий уровень определяется у пенсионеров [36]. Снижение стресса на основе осознанности эффективно в снижении тревожных и депрессивных симптомов у онкологических больных [74]. Для улучшения самопринятия используются такие методы, как групповая арт-терапия рисованием [61], ароматерапевтический массаж [50], психологическая релаксация [67]. Для определения самопринятия используются шкалы самооценки (Self-Image Scale — SIS) [34].

Пересекающимися с ПБ понятиями являются жизнестойкость и жизнеспособность. Как было указано, дистресс при ЗНО ведет к снижению иммунонадзора, дисфункции вегетативной нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. Поэтому восстановление ПБ [31] улучшает результаты лечения, включая более высокую приверженность терапии, лучшее функционирование иммунитета и повышение жизнеспособности [44]. Жизнестойкость как система убеждений, опосредующая действие стрессорных факторов, влияет на течение ЗНО. Например, у женщин с раком молочной железы в терминальной стадии с благоприятным течением показатель жизнестойкости достигает уровня выше среднего [15]. Совладающее поведение у женщин с раком молочной железы снижает риск ухудшения состояния здоровья, повышая потенциал и ресурсы личности. Жизнестойкость представляет собой

личностное качество, реализуемое особым паттерном структуры установок и навыков, который позволяет человеку любые происходящие с ним изменения рассматривать как новые возможности [14].

Существенная роль в жизнестойкости придается личностным ресурсам в совладании со стрессом, для повышения которых используются эмоционально-ориентированные и проблемно-ориентированные копинг-стратегии [10]. Для оценки жизнестойкости используется опросник С. Мадди, адаптированный для российской выборки Д.А. Леонтьевым, Е.И. Рассказовой [20]. Такой компонент ПБ, как позитивное отношение с окружающими, в первую очередь, неразрывно связан с близкими родственниками пациентов, которые ухаживают за ними и также характеризуются проблемами в ПБ. Поэтому для полноценной ПП онкобольным необходима оптимизация ПБ членов их семьи и возможное участие в совместных консультациях психологов.

### **Потребность в психологической помощи членов семьи онкобольных**

Исследование лиц, осуществляющих уход за онкобольными, показало, что 38% из них предъявляют жалобы на глубокое чувство неуверенности в будущем в связи с неясным прогнозом пациента, возможностью функционального ухудшения, 33% описывают трудоемкие усилия по управлению эмоциональными реакциями на болезнь [68]. Для людей, осуществляющих уход за онкобольными, характерно худшее психологическое здоровье, включая более высокий уровень тревожных симптомов по сравнению с самими пациентами и населением в целом [62]. Родственники онкобольных проходят те же стадии, что и сам пациент: шок и отрицание, агрессию, депрессию и стадию принятия [11]. Поэтому важное значение имеет ПП в сотрудничестве врача и психолога с родственниками пациентов [16], для которых необходимо использовать алгоритм медико-психологической помощи, включая психодиагностику, психообразование и психокоррекцию [13]. Тем более что для опекающих онкобольных родственников характерен посттравматический рост с конструктивными трансформациями личности, на которые может повлиять правильное отношение врача и психолога [23].

В 2017 г. у 96% членов семей онкобольных, ухаживающих за ними на поздних стадиях, определен клинически значимый собственный дистресс. Наиболее значимыми проблемами были грусть, печаль и утомление (80–83%). Тяжелая тревога отмечена у 41%, умеренная — у 43% исследованных [83]. В 2021 г. среди ухаживающих за онкобольными на поздней стадии ЗНО о депрессии сообщили 30,4%, о тревоге — 43,4% опрошенных. Ухудшение физических и психологических страданий пациентов было ассоциировано с усугублением симптомов депрессии у лиц, осуществляющих уход [43]. В связи с этим активная ПП необходима не только для онкологических пациентов, но и для ухаживающих за ними лиц. Показало свою эффективность в данном плане психологическое вмешательство для диад «пациент-опекун» [84].

Врач-онколог сталкивается в своей практике с необходимостью осведомления пациента о прогнозе в отношении его здоровья и выживания. Проведенное лонгитюдное исследование показало, что точная прогностическая осведомленность и принятие прогноза не связаны с вероятностью тяжелой тревоги или депрессии, но значительно усиливали чувство бремени для окружающих и были связаны с худшим качеством жизни в последний год жизни онкобольных. Участники, которые знали и были готовы принять свой прогноз, значительно реже испытывали серьезные симптомы

тревоги по сравнению с теми, кто не знал или знал о своем прогнозе, но с трудом принимал его. Поэтому без адекватной профессиональной ПП в данных ситуациях можно навредить неизлечимому онкобольному в отношении его ПБ [81]. Важное значение для ПБ онкобольных и членов их семей имеет также характер информирования пациентов об их диагнозе ЗНО. Согласно проведенному метаанализу, врачам необходимо дополнительное обучение оптимальному для психики больных сообщению плохих новостей о диагнозе. Для этого нужны тихие уединенные помещения и достаточное количество времени на рабочих местах. Пациенты и члены их семей воспринимают плохие новости как процесс из трех фаз: подготовка, получение новости и адаптация с преодолением трудностей. Фаза подготовки включает обстановку, развитие отношений, знание пациента и предупреждение. На этапе оглашения новости выделяют эмоциональные реакции, сочувствие, активное участие и понимание. Приспособление и преодоление трудностей включает надежду, целостную поддержку, роль защитника и постоянные отношения [65].

Особо актуальна ПП родителям детей с ЗНО. Как показало проведенное в 2019 г. рандомизированное клиническое исследование, применение психосоциального вмешательства для повышения устойчивости родителей к стрессу эффективно помогает им справиться с ситуацией и найти смысл жизни после того, как их ребенку поставили диагноз ЗНО [72]. Рекомендуется ежегодный аудит информации, предоставляемой пациентам и ухаживающим за ними, приглашение к обсуждению вариантов лечения и соотнесения возможных результатов с сохранением или утратой функции для обеспечения ориентированного на пациента подхода. Рекомендованы мультидисциплинарные (многопрофильные) команды для ПП [51].

## Выводы

Важнейшим условием ПБ онкобольных является обеспечение своевременной ПП, оказание которой необходимо в первую очередь нуждающимся пациентам. Для этого психолог должен быть обязательным членом мультидисциплинарной команды на всех этапах диагностики, лечения и реабилитации онкологического больного [17]. Определить необходимость оказания пациенту ПП призван в первую очередь лечащий врач, поскольку он сообщает онкобольному и его родственникам диагноз ЗНО. В данной ситуации важно обратить внимание на их реакцию и выявить необходимость ПП. Важно грамотно и подробно предоставить всю необходимую информацию, которая является важным фактором ПБ пациента. Психологические барьеры могут ограничивать возможности пациентов полностью понять свой прогноз и получить высококачественную помощь, связанную с точным пониманием заболевания и вариантов лечения. Оказание недостаточного внимания эмоциональному дистрессу пациента может подорвать усилия по улучшению медицинской помощи [42].

Для обеспечения своевременной коррекции ПБ необходимо определить факторы потребности онкобольных в ПП. К ним можно отнести тяжелую стадию ЗНО, с которой они впервые приходят к врачу, поскольку обратившиеся за помощью на поздних стадиях заболевания наиболее подвержены пессимистическому ожиданию будущего [20]. Акцент на оказании ПП должен быть сделан также для пациентов со сниженной приверженностью лечению, к которым можно отнести больных с лимфомами [6]. Также необходимо обратить внимание на группы риска онкобольных в отношении тревоги и

депрессии (мужской пол, пожилой возраст [47], тяжелая стадия ЗНО [19], рак легких, гинекологические и гематологические ЗНО [59]), дистресса (низкий доход семьи [29; 38], рак легкого, гинекологические и гастроэнтерологические ЗНО [29]). Это связано с тем, что тревога, депрессия и дистресс не только снижают ПБ, что отражается на общем состоянии больного с потерей позитивных компонентов ПБ, жизнестойкости и жизнеспособности [44], несоблюдением режима лечения [66], но также способствует прогрессированию самих ЗНО за счет влияния на иммунные механизмы канцерогенеза [28; 31].

С целью повышения ПБ, снижения психического напряжения, коррекции тревожно-депрессивного состояния, нормализации настроения и улучшения качества жизни в системе ПП отечественными исследователями рекомендованы комплексные психокорректирующие мероприятия. К ним относятся арт-терапия, символдрама, рациональная психотерапия, методы когнитивной терапии и лично ориентированные методы [1]. ПП онкобольным входит в рамки медико-социальной помощи, влияющей на качество жизни пациентов. В связи с этим высказываются мнения о целесообразности объединения работы нескольких ведущих и вспомогательных подразделений онкологического диспансера с целью улучшения качества оказания медико-социальной помощи. Особо важно сопровождение паллиативных онкобольных клиническим психологом одновременно с оценкой степени болевого синдрома и его медикаментозным лечением, проводимым врачом-онкологом и клиническим фармакологом [22]. При оказании ПП онкобольным может использоваться метод совместного принятия решений, который включает в себя совместную беседу с целью разумно отреагировать на проблемную ситуацию пациента, совместное создание плана ухода за больным интеллектуально, практически и эмоционально [78]. Большое значение имеет поддержание надежды у онкобольных, так как это позволяет преодолеть негативные мысли и вдохновить их на полноценную жизнь [37].

Для выявления эмоционального дистресса необходимы такие методы, как активное слушание, использование открытых вопросов и эмоциональных слов, адекватное реагирование на эмоциональные сигналы пациентов и ориентированный на пациента стиль консультирования. Могут быть полезными также инструменты скрининга психологического дистресса и листы с вопросами для больных, которые задаются перед консультацией [73]. Для количественной оценки психологического дистресса онкобольных используются три наиболее часто применяемые шкалы: «Профиль состояний настроения — короткая форма» (POMS-SF), «Термометр дистресса» (DT), «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) [88]. Была предложена трехэтапная модель ориентированного на пациента общения для решения эмоциональных проблем онкобольного. Данная концептуальная модель, помогающая врачам более эффективно решать проблемы распознавания (первый этап), изучения (второй этап) и управления (терапевтического воздействия — третий этап) эмоциональным дистрессом пациентов, ориентирована на внимательность, ситуативную осведомленность, активное слушание и фасилитирующее общение [41]. Для определения поведения в болезни с приверженностью лечению могут быть использованы «Шкала комплайенса Мориски-Грин», «Шкала оценки поведения в болезни», «Опросник убеждений в отношении тела и здоровья», «Опросник восприятия болезни» [6].

В современной персонализированной медицине предоставляемая пациенту информация может быть адаптирована в соответствии с его индивидуальными

характеристиками. Персонализированные средства ПП могут использоваться для повышения активности и вовлеченности пациентов в консультации с врачами, что будет способствовать повышению удовлетворенности при принятии решений [53]. Программы обучения онкобольных с применением ПП повышают вероятность их выживания [89]. Для убеждения нуждающихся в ПП пациентов с ЗНО необходим доступ к информации, обеспечивающий все их потребности, что является важным методом профилактики психологического дистресса. В этом отношении перспективно создание и развитие информационных ресурсов для онкобольных, ориентированных на помощь людям, живущим с ЗНО, в поддержании и планировании их личных проектов, улучшающих качество жизни [82]. В зависимости от стадии ЗНО, требуются разные виды ПП. При этом необходимо преодоление не только межличностных, экономических и эмоциональных стрессов, но также разработка программы обучения для активации личных и социальных ресурсов с целью повышения ПБ [53]. Поведенческие стратегии, направленные на уменьшение психологического дистресса и депрессивных симптомов, включая борьбу с нездоровым питанием и выбором образа жизни, а также с физической бездеятельностью и дисфункцией сна, могут устранить не только депрессию, но и широкий спектр проблем, связанных с ЗНО [31]. Способом эффективной психотерапевтической поддержки онкобольных может стать обучение релаксации, составление индивидуальных мотивационных программ, прослушиваемых во время прохождения химиотерапии [9].

### **Перспективы дальнейших исследований**

ПБ онкобольных является приоритетной задачей современной медицины. Можно предложить несколько путей, направленных на предупреждение нарушений ПБ онкобольных, начиная со времени ожидания и оглашения диагноза ЗНО. Во-первых, необходим предварительный разговор с близкими родственниками пациента и предоставление им подробной информации о заболевании, его лечении и прогнозе. Это позволит позитивно настроить окружение пациента. Во-вторых, в связи с распространенностью ЗНО, во всех медицинских учреждениях (не только онкодиспансерах) перспективно вводить в штат психолога с доступностью его консультации пациентам и их родственникам до момента посещения врача-онколога, на котором будет сообщен диагноз. Это позволит посредством привлечения грамотного специалиста должным образом подготовить человека и предотвратить стрессовую ситуацию. В-третьих, необходимо широкое освещение вопросов эффективности лечения ЗНО в средствах массовой информации, поскольку одной из причин онкофобии у пациентов является острое восприятие диагноза ЗНО как смертельной болезни, несмотря на выживаемость более половины пациентов [76]. Возможно освещение примеров успешных людей, таких как Дарья Донцова и многие другие медийные персоны, которые проявили свои личностные качества после лечения рака. В-четвертых, было бы перспективно вводить психологическое обучение на курсах Института дополнительного профессионального образования для врачей, а также возможность получения дополнительного психологического образования терапевтами, поскольку данные специалисты являются необходимым звеном при направлении пациентов к онкологу.

Поскольку имеются субъективные, информационные, организационные проблемы в оказании ПП онкобольным, мероприятия для оптимизации ПБ данных

пациентов должны быть направлены на все эти составляющие, а также на устранение психологических расстройств и улучшение позитивных компонентов ПБ, таких как самопринятие, отношения с окружающими, наличие целей, автономия (рис. 2). Поэтому необходимо развивать и совершенствовать методы оказания ПП пациентам с диагнозом ЗНО, начиная с получения ими новости о тяжелом диагнозе. Поскольку ПБ подразумевает не только отсутствие психологических расстройств, но также наличие позитивных ресурсов, необходимо обеспечение пациентов всей необходимой информацией для максимального достижения этих составляющих. В современном обществе это может быть реализовано благодаря информационным технологиям, созданию интернет-сообществ с включением в них онлайн-консультаций психологов и врачей, в которых пациенты могли бы полноценно получать не только доступную информацию, но и ПП, поддержку близких и других онкобольных. Перспективно также совершенствование опросников, шкал и критериев ранней диагностики предрасположенности онкобольных к нарушениям ПБ для своевременного обеспечения их необходимым объемом ПП.

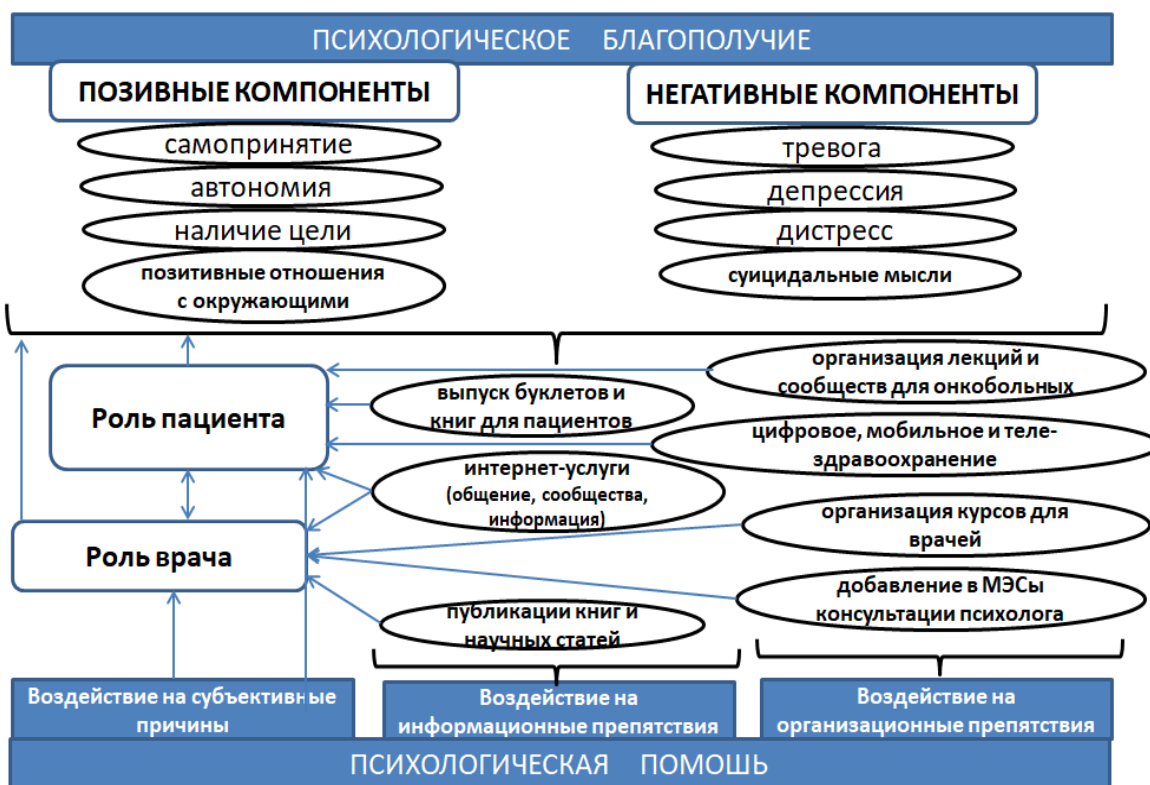


Рис. 2. Перспективы исследований для повышения ПБ онкобольных

## Литература

1. Баянкулов Р.И. Психологическая помощь онкологическим пациентам на разных этапах лечения // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2018. Том 30. № 2. С. 105–111.
2. Бернацкий А.С., Вагайцева М.В., Демин Е.В. и др. Онкопсихология. Руководство для врачей-онкологов и медицинских психологов. СПб.: Любавич, 2017. 352 с.

3. Бессонова Ю.В. О структуре психологического благополучия // Психологическое благополучие личности в современном образовательном пространстве: сборник статей. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2013. С. 30–35.
4. Демин Е.В., Гнездилов А.В., Чулкова В.А. Психоонкология: становление и перспективы развития // Вопросы онкологии. 2011. Том 57. № 1. С. 86–91.
5. Дренёва А.А., Праведников А.В., Чистякова Д.П. и др. Специфика взаимодействия с пациентами и их родственниками как фактор эмоционального состояния врачей-онкологов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Том 30. № 4. С. 608–615. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-608-615
6. Есина Л.В., Выборных Д.Э., Рассказова Е.И. и др. Представления о болезни и приверженность лечению у пациентов с острыми лейкозами и лимфомами [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 1. С. 87–104. DOI: 10.17759/cpse.2024130106
7. Жуковская Л.В., Трошихина Е.Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. 2011. Том 32. № 2. С. 82–93.
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2023. 239 с.
9. Кирюхина М.В., Набиуллина Р.Р., Хасанова А.И., Нестеров Ю.В. Мотивационная и поддерживающая психотерапия у женщин после радикального лечения по поводу рака молочной железы // XVI съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» / Отв. ред. Н.Г. Незнанов. СПб.: Альта Астра, 2015. С. 702–703.
10. Клышевич Н.Ю. Жизнестойкость и копинг-стратегии у онкологически больных взрослых // «Личность в трудных жизненных ситуациях: ресурсы и преодоление». Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 25-летию факультета психологии Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского, / Ред. А.Ю. Маленова. Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2018. С. 342–345.
11. Костина Н.И., Кропачева О.С. Психологическая помощь пациентам с онкопатологией и их близким на этапе оказания стационарной помощи // Злокачественные опухоли. 2016. № 4, спецвыпуск 1. С. 59–63. DOI: 10.18027/2224-5057-2016-4s1-59-63
12. Лобанова С.Н. Оценка психологического влияния на реабилитацию онкологических больных/качество жизни пациентов // «Белые ночи 2019». Материалы V Петербургского международного онкологического форума: тезисы. СПб.: Вопросы онкологии, 2019. С. 431.
13. Маркова М.В., Кужель И.Р. Система медико-психологической помощи лицам, осуществляющим уход за инкурабельными онкологическими больными в условиях паллиативной медицины: обоснование, цели, средства // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2013. Том 1. С. 45–55.
14. Пахомова Я.Н., Пономарева И.В., Лагута П.В. Жизнестойкость и копинг-стратегии как личностные ресурсы женщин с раком молочной железы // Традиции и инновации в психологии и социальной работе. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. Карачаевск: Карачаево-Черкесский государственный университет имени У.Д. Алиева, 2021. С. 77–85.



15. Пономарева И.В. Когнитивные убеждения женщин с терминальной стадией рака молочной железы при различном течении болезни // Ананьевские чтения — 2023. Человек в современном мире: потенциалы и перспективы психологии развития. Материалы международной научной конференции / Ред. О.Ю. Стрижицкая, В.И. Прусаков, А.В. Шаболтас. М.: Союзкниг; Кириллица, 2023. С. 55.
16. Реверчук И.В., Главатских М.М., Миклин Д.Н. Применение психосемантических методов в диагностике психоэмоционального статуса ближайших родственников онкобольных // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2018. Том 20 (5). С. 52–57. DOI: 10.26787/nydha-2226-7417-2018-20-5-52-57
17. Семиглазова Т.Ю., Ткаченко Г.А., Чулкова В.А. Психологические аспекты лечения онкологических больных // Злокачественные опухоли. 2016. № 4. Спецвыпуск 1. С. 54–58.
18. Сергиенко Е.А., Циринг Д.А., Пахомова Я.Н., Пономарева И.В. Субъективный возраст женщины с раком молочной железы в системе психологических факторов [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 1. С. 67–89. DOI: 10.17759/cpse.2022110104
19. Судаков Д.В., Назлиев Д.К., Белов Е.В., Поспелова Е.С. Изучение психоэмоциональных аспектов ведения больных с онкопатологией // Прикладные информационные аспекты медицины. 2020. Том 23. № 1. С. 53–59. DOI: 10.18499/2070-9277-2020-23-1-53-59
20. Циринг Д.А., Важенин А.В., Пономарева И.В., Пахомова Я.Н. Психологические предикторы несвоевременного обращения больных раком предстательной железы за онкологическим лечением [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 4. С. 27–46. DOI: 10.17759/cpse.2023120402
21. Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Коммуникативные навыки в работе врача-онколога // Вопросы онкологии. 2014. Том 60. № 5. С. 643–646. DOI: 10.37469/0507-3758-2014-60-5-643-646
22. Шарова О.Н., Важенин А.В., Миронченко М.Н. Организация психолого-психотерапевтической помощи больным с онкопатологией и в системе паллиативной медицинской помощи // Паллиативная медицина и реабилитация. 2018. № 3. С. 48–54.
23. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Цыганкова Е.С., Грановская Е.А. Посттравматический рост и связанные с ним факторы у родственников, опекающих больных онкологическими заболеваниями. Систематический обзор (Сообщение 1) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2023. Том 57. № 4. С. 20–29. DOI: 10.31363/2313-7053-2023-874
24. Яровая Е.Г. К проблеме психолого-социального сопровождения онкологических больных // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Том 22. С. 178–196.
25. Aktaş A., Uğur Ö. The effect of physical and psychological symptoms on spiritual well-being and emotional distress in inpatient cancer patients // Support Care Cancer. 2023. Vol. 31. No. 8. P. 473. DOI: 10.1007/s00520-023-07945-7
26. Alnajar M.K., Abdalrahim M.S., Mosleh S.M. et al. The need of patients living with cancer for palliative care // International Journal of Palliative Nursing. 2023. Vol. 29. No. 5. P. 236–245. DOI: 10.12968/ijpn.2023.29.5.236
27. Appleton L., Poole H., Wall C. Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being // Journal of Advanced Nursing. 2018. Vol. 74. No. 7. P. 1531–1543. DOI: 10.1111/jan.13553.

28. *Barreto F.S., Chaves Filho A.J.M., de Araújo M.C.C.R. et al.* Tryptophan catabolites along the indoleamine 2,3-dioxygenase pathway as a biological link between depression and cancer // *Behavioural Pharmacology*. 2018. Vol. 29. P. 165–180. DOI: 10.1097/FBP.0000000000000384
29. *Bergerot C.D., Razavi M., Clark K.L. et al.* Emotional problem-related distress screening and its prevalence by cancer type: Assessment by patients' characteristics and level of assistance requested // *Psychooncology*. 2021. Vol. 30. No. 8. P. 1332–1338. DOI: 10.1002/pon.5685
30. *Blasco T., Jovell E., Mirapeix R., Leon C.* Patients' desire for psychological support when receiving a cancer diagnostic // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. No. 21. Art. 14474. DOI: 10.3390/ijerph192114474
31. *Bortolato B., Hyphantis T.N., Valpione S. et al.* Depression in cancer: The many biobehavioral pathways driving tumor progression // *Cancer Treat Review*. 2017. Vol. 52. P. 58–70. DOI: 10.1016/j.ctrv.2016.11.004
32. *Bovero A., Botto R., Mellano E. et al.* Loss of personal autonomy and dignity-related distress in end-of-life cancer patients // *The American Journal of Hospice & Palliative care*. 2024. Vol. 41. No. 2. P. 179–186. DOI: 10.1177/10499091231166373
33. *Bradley C., Gamsu D.S.* Guidelines for encouraging psychological well-being: Report of a Working Group of the World Health Organization Regional Office for Europe and International Diabetes Federation European Region St Vincent Declaration Action Programme for Diabetes // *Diabetic Medicine*, 1994. Vol. 11. No. 5. P. 510–516. DOI: 10.1111/j.1464-5491.1994.tb00316.x
34. *Brederecke J., Zimmermann T.* Psychometric properties of the German version of the Self Image Scale (SIS-D) in a sample of cancer patients // *PLoS One*. 2020. Vol. 15. e0240619. DOI: 10.1371/journal.pone.0240619
35. *Burklin Y., Hunt D.P.* Management of emotionally challenging responses of hospitalized patients with cancer // *Southern Medical Journal*. 2018. Vol. 111. No. 5. P. 268–273. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000809
36. *Chen S.Q., Liu J.E., Zhang Z.X., Li Z.* Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer // *Journal of Clinical Nursing*. 2017. Vol. 26. P. 1516–1523. DOI: 10.1111/jocn.13437
37. *Chi G. C.* The role of hope in patients with cancer // *Oncology Nursing Forum*. 2007. Vol. 34. No. 2. P. 415–424. DOI: 10.1188/07.ONF.415-424
38. *Cimino T., Said K., Safier L. et al.* Psychosocial distress among oncology patients in the safety net // *Psychooncology*. 2020. Vol. 29 (11). P. 1927–1935. DOI: 10.1002/pon.5525
39. *Clark P.G.* Decreasing psychological distress in cancer inpatients using FLEX Care®: a pilot study // *Social Work in Health Care*. 2010. Vol. 49. № 9. P. 872–890. DOI: 10.1080/00981389.2010.499826
40. *Dawson E.W., Clark K., Obenchain R. et al.* Biopsychosocial distress in young adult oncology patients: examining sex differences in sources of high distress and requests for assistance // *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2018. Vol. 7. No. 3. P. 367–373. DOI: 10.1089/jayao.2017.0081
41. *Dean M., Street R.L.Jr.* A 3-stage model of patient-centered communication for addressing cancer patients' emotional distress // *Patient Education and Counseling*. 2014. Vol. 94. No. 2. P. 143–148. DOI: 10.1016/j.pec.2013.09.025
42. *Derry H.M., Reid M.C., Prigerson H.G.* Advanced cancer patients' understanding of prognostic information: Applying insights from psychological research // *Cancer Medicine*. 2019. Vol. 8. No. 9. P. 4081–4088. DOI: 10.1002/cam4.2331

43. *El-Jawahri A., Greer J.A., Park E.R. et al.* Psychological distress in bereaved caregivers of patients with advanced cancer // *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021. Vol. 61. No. 3. P. 488–494. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.08.028
44. *Elkefi S, Trapani D, Ryan S.* The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: A systematic literature review // *International Journal of Medical Informatics*. 2023. Vol. 176. Art. 105065. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105065
45. *Erdoğan Yüce G., Döner A., Muz G.* Psychological distress and its association with unmet needs and symptom burden in outpatient cancer patients: A cross-sectional study // *Seminars in Oncology Nursing*. 2021. Vol. 37. No. 5. Art. 151214. DOI: 10.1016/j.soncn.2021.151214
46. *Goerling U., Albus C., Bergelt C. et al.* Predictors of cancer patients' utilization of psychooncological support: Examining patient's attitude and physician's recommendation // *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*. 2023. Vol. 149. No. 20. P. 17997–18004. DOI: 10.1007/s00432-023-05507-2
47. *Götze H, Friedrich M., Taubenheim S. et al.* Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis // *Support Care Cancer*. 2020. Vol. 28. No. 1. P. 211–220. DOI: 10.1007/s00520-019-04805-1
48. *Henson K.E., Brock R., Charnock J. et al.* Risk of suicide after cancer diagnosis in England // *JAMA Psychiatry*. 2019. Vol. 76. No. 1. P. 51–60. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3181
49. *Hi Çdurmaz D., Üzar-Özçetin Y.S.* “Now I keep my feet on the ground. Earlier, I was arrogant and felt too big for my boots.” Perspectives of people with cancer and oncology nurses on the psychological empowerment process // *European Journal of Oncology Nursing*. 2020. Vol. 49. Art. 101862. DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101862
50. *Ho S.S.M., Kwong A.N.L., Wan K.W.S. et al.* Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: A qualitative study // *Journal of Clinical Nursing*. 2017. Vol. 26. P. 4519–4526. DOI: 10.1111/jocn.13784
51. *Humphris G.* Psychological management for head and neck cancer patients: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines // *Journal of Laryngology and Otology*. 2016. Vol. 130 (S2). P. S45–S48. DOI: 10.1017/S0022215116000426
52. *Hung C.T., Chen Y.J., Chan J.C. et al.* Psychological distress, social support, self-management ability and utilization of social resources for female patients with cancer in Oncology Outpatient Settings in Taiwan // *Support Care Cancer*. 2020. Vol. 28. No. 7. P. 3323–3330. DOI: 10.1007/s00520-019-05143-y
53. *Kazantzaki E., Kondylakis H., Koumakis L. et al.* Psycho-emotional tools for better treatment adherence and therapeutic outcomes for cancer patients // *Studies in Health Technology and Informatics*. 2016. Vol. 224. P. 129–134.
54. *Khoshnood Z., Bagherian S., Iranmanesh S. et al.* The design and psychometric evaluation of the Supportive-Care Needs Scale (ZOKH-SCNS29) in patients living with cancer // *International Journal of Palliative Nursing*. 2023. Vol. 29. No. 4. P. 159–168. DOI: 10.12968/ijpn.2023.29.4.159
55. *Kjell O.N.E., Daukantaite D., Hefferon K. et al.* The Harmony in life scale complements the satisfaction with life scale: Expanding the conceptualization of the cognitive component of subjective well-being // *Social Indicators Research*. 2016. Vol. 126. P. 893–919. DOI: 10.1007/s11205-015-0903-z

56. *Koh S.J., Kang K.A., Kim H. et al.* Perceptions of the meaning of life among Korean patients with advanced cancer: A mixed-methods study // *Palliative & Supportive Care*. 2023. Vol. 21. No. 4. P. 658–669. DOI: 10.1017/S1478951522000979
57. *La Rosa V.L., Garzon S., Gullo G. et al.* Fertility preservation in women affected by gynaecological cancer: the importance of an integrated gynaecological and psychological approach // *Ecancermedicalscience*. 2020. V. 14. Art. 1035. DOI: 10.3332/ecancer.2020.1035
58. *La Vecchia C., Rota M., Malvezzi M., Negrib E.* Potential for improvement in cancer management: reducing mortality in the European Union // *Oncologist*. 2015. Vol. 20. No. 5. P. 495–498. DOI: 10.1634/theoncologist.2015-0011
59. *Linden W., Vodermaier A., Mackenzie R., Greig D.* Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age // *Journal of Affective Disorder*. 2012. Vol. 141. No. 2–3. P. 343–351. DOI: 10.1016/j.jad.2012.03.025
60. *Liu B., Lee K., Sun C. et al.* Systematic review on factors associated with self-perceived burden among cancer patients // *Supportive Care in Cancer*. 2022. Vol. 30. No. 10. P. 8417–8428. DOI: 10.1007/s00520-022-07129-9
61. *Liu X., Sun L., Du X. et al.* Reducing anxiety and improving self-acceptance in children and adolescents with osteosarcoma through group drawing art therapy // *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Art. 1166419. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1166419
62. *Longacre M.L., Ridge J.A., Burtness B.A. et al.* Psychological functioning of caregivers for head and neck cancer patients // *Oral Oncology*. 2012. Vol. 48. No. 1. P. 18–25. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2011.11.012
63. *Luo Q., Liu F., Jiang Z., Zhang L.* The chain mediating effect of spiritual well-being and anticipatory grief between benefit finding and meaning in life of patients with advanced lung cancer: Empirical research quantitative // *Nursing Open*. 2024. Vol. 11. No. 7. Art. e2179. DOI: 10.1002/nop2.2179
64. *Mackenzie L.J., Carey M.L., Sanson-Fisher R.W. et al.* Agreement between HADS classifications and single-item screening questions for anxiety and depression: a cross-sectional survey of cancer patients // *Annals of Oncology*. 2014. Vol. 25. No. 4. P. 889–895. DOI: 10.1093/annonc/mdu023
65. *Matthews T., Baken D., Ross K. et al.* The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis // *Psychooncology*. 2019. Vol. 28. No. 12. P. 2286–2294. DOI: 10.1002/pon.5241
66. *McMullen M., Lau P.K.H., Taylor S. et al.* Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21 // *Applied Nursing Research*. 2018. Vol. 40. P. 45–50. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.12.002
67. *Merlin N.M., Anggorowati, Ropyanto C.B.* The effects of quantum psychological relaxation technique on self-acceptance in patients with breast cancer // *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2019. Vol. 29. No. 4. P. 232–236. DOI: 10.5737/23688076294232236
68. *Mosher C.E., Jaynes H.A., Hanna N., Ostroff J.S.* Distressed family caregivers of lung cancer patients: an examination of psychosocial and practical challenges // *Supportive Care in Cancer*. 2013. Vol. 21. No. 2. P. 431–437. DOI: 10.1007/s00520-012-1532-6
69. *Ng W., Baik S.H., Razavi M. et al.* Differences of biopsychosocial distress and requests for psychological assistance between Asian American and non-Hispanic White oncology patients // *Psychooncology*. 2023. Vol. 32. No. 11. P. 1660–1666. DOI: 10.1002/pon.6214

70. *Pinquart M., Duberstein P.R.* Depression and cancer mortality: a meta-analysis // *Psychological medicine*. 2010. Vol. 40. No. 11. P. 1797–1810. DOI: 10.1017/S0033291709992285
71. *Pontin E., Schwannauer M., Tai S., Kinderman P.* A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB) // *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013. Vol.11. P. 150. DOI: 10.1186/1477-7525-11-150
72. *Rosenberg A.R., Bradford M.C., Junkins C.C. et al.* Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of children with cancer (PRISM-P): A randomized clinical trial // *JAMA Network Open*. 2019. Vol. 2. No. 9. Art. e1911578. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.11578
73. *Ryan H., Schofield P., Cockburn J. et al.* How to recognize and manage psychological distress in cancer patients // *European Journal of Cancer Care*. 2005. Vol. 14. No. 1. P. 7–15. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2005.00482.x
74. *Schellekens M.P., van den Hurk D.G., Prins J.B. et al.* Study protocol of a randomized controlled trial comparing mindfulness-based stress Reduction with treatment as usual in reducing psychological distress in patients with lung cancer and their partners: the MILON study // *BMC Cancer*. 2014. Vol. 14. P. 3. DOI: 10.1186/1471-2407-14-3
75. *Schiel R.O., Brechtel A., Hartmann M. et al.* Multidisciplinary health care needs of psychologically distressed cancer patients in a comprehensive cancer center // *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2014. Vol. 139. P. 587–591. DOI: 10.1055/s-0034-1369856 (In German)
76. *Seifart U., Schmielau J.* Return to work of cancer survivors // *Oncology Research and Treatment*. 2017. Vol. 40. No. 12. P. 760–763. DOI: 10.1159/000485079
77. *Seligman M.E.* *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being*. New York: Simon and Schuster, 2012. 349 p.
78. *Shickh S., Leventakos K., Lewis M.A. et al.* Shared decision making in the care of patients with cancer // *American Society of Clinical Oncology Educational Book*. 2023. Vol. 43. Art. e389516. DOI: 10.1200/EDBK\_389516
79. *Sotelo J.L., Musselman D., Nemeroff C.* The biology of depression in cancer and the relationship between depression and cancer progression // *International Review of Psychiatry*. 2014. Vol. 26. No. 1. P. 16–30. DOI: 10.3109/09540261.2013.875891
80. *Tang P.L., Wang H.H., Chou F.H.* A systematic review and meta-analysis of demoralization and depression in patients with cancer // *Psychosomatics*. 2015. Vol. 56. P. 634–643. DOI: 10.1016/j.psych.2015.06.005
81. *Tang S.T., Chang W.C., Chen J.S. et al.* Associations of prognostic awareness/acceptance with psychological distress, existential suffering, and quality of life in terminally ill cancer patients' last year of life // *Psychooncology*. 2016. Vol. 25. P. 455–462. DOI: 10.1002/pon.3943
82. *Thiessen M., Sinclair S., Tang P.A., Raffin Bouchal S.* Information access and use by patients with cancer and their friends and family: Development of a grounded theory // *Journal of Medical Internet Research*. 2020. Vol. 22. No. 10. Art. e20510. DOI: 10.2196/20510
83. *Ullrich A., Ascherfeld L., Marx G. et al.* Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients // *BMC Palliative Care*. 2017. Vol. 16. P. 31. DOI: 10.1186/s12904-017-0206-z
84. *von Heymann-Horan A.B., Puggaard L.B., Nissen K.G. et al.* Dyadic psychological intervention for patients with cancer and caregivers in home-based specialized palliative care: The Domus model // *Palliative & Supportive Care*. 2018. Vol. 16. P. 189–197. DOI: 10.1017/S1478951517000141

85. Walker J., Mulick A., Magill N. et al. Major depression and survival in people with cancer // *Psychosomatic Medicine*. 2021. Vol. 83. No. 5. P. 410–416. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000942
86. Wang F., Gao Y., Han Z. et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality // *Nature Human Behaviour*. 2023. Vol. 7. No. 8. P. 1307–1319. DOI: 10.1038/s41562-023-01617-6
87. Watson D., Clark L.A., Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. Vol. 54. No. 6. P. 1063–1070. DOI: 10.1037//0022-3514.54.6.1063
88. Yeh M.L., Chung Y.C., Hsu M.Y., Hsu C.C. Quantifying psychological distress among cancer patients in interventions and scales: A systematic review // *Current Pain and Headache Reports*. 2014. Vol. 18. No. 3. P. 399. DOI: 10.1007/s11916-013-0399-7
89. Yeh S.J., Wang W.C., Yu H.C. et al. Relationship between using cancer resource center services and patient outcomes // *Supportive Care in Cancer*. 2023. Vol. 31. P. 706. DOI: 10.1007/s00520-023-08169-5
90. Zhang A., Hu R., Wang K., Antalis E.P. Age moderates the association between psychological distress and engagement in mindfulness among cancer patients and survivors: A population-based study // *Journal of Psychosocial Oncology*. 2020. Vol. 38. No. 5. P. 513–526. DOI: 10.1080/07347332.2020.1764158
91. Zwahlen D., Tondorf T., Rothschild S. et al. Understanding why cancer patients accept or turn down psycho-oncological support: a prospective observational study including patients' and clinicians' perspectives on communication about distress // *BMC Cancer*. 2017. Vol. 17. No. 1. P. 385. DOI: 10.1186/s12885-017-3362-x

## References

1. Bayankulov R.I. Psikhologicheskaya pomoshch' onkologicheskim patsientam na raznykh etapakh lecheniya [Psychological assistance to oncological patients at different stages of treatment]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty = Scientific notes of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2018. Vol. 30, no. 2, pp. 105–111. (In Russ.)
2. Bernatskii A.S., Vagaitseva M.V., Demin E.V. et al. Onkopsikhologiya. Rukovodstvo dlya vrachei-onkologov i meditsinskikh psikhologov [Oncopsychology. The manual for oncologists and clinical psychologists]. Saint-Petersburg: Lubavich, 2017. 350 p. (In Russ.)
3. Bessonova Yu.V. O strukture psikhologicheskogo blagopoluchiya [On the structure of psychological well-being]. In: *Psikhologicheskoe blagopoluchie lichnosti v sovremennom obrazovatel'nom prostranstve: sbornik statei = Psychological well-being of the individual in the modern educational space: collection of articles*. Ekaterinburg: Ural State Pedagogical University, 2013. P. 30–35. (In Russ.)
4. Demin E.V., Gnezdilov A.V., Chulkova V.A. Psikhoonkologiya: stanovlenie i perspektivy razvitiya [Psychooncology in the making and perspectives]. *Voprosy onkologii*, 2011. Vol. 57, no.1, pp. 86–91. (In Russ.)
5. Dreneva A.A., Pravednikov A.V., Chistyakova D.P. et al. Spetsifika vzaimodeistviya s patsientami i ikh rodstvennikami kak faktor emotsional'nogo sostoyaniya vrachei-onkologov [The specifics of interaction with patients and their relatives as a factor of

- emotional condition of oncologists]. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*, 2022. Vol. 30, no. 4, pp. 608–615. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-608-615 (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Esina L.V., Vybornykh D.E., Rasskazova E.I., et al. Predstavleniya o bolezni i priverzhennost' lecheniyu u patsientov s ostrymi leikozami i limfomami [Illness representations and treatment adherence in patients with acute leukemia and lymphoma]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 1, pp. 87–104. DOI: 10.17759/cpse.2024130106 (In Russ., abstr. in Engl.)
  7. Zhukovskaya L.V., Troshikhina E.G. Shkala psikhologicheskogo blagopoluchiya K. Riff. [C. Riff's scale of psychological well-being]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2011. Vol. 32, no. 2, pp. 82–93. (In Russ.)
  8. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2022 godu [The state of cancer care for the population of Russia in 2022]. Moscow, 2023. 239 p. (In Russ.)
  9. Kiryukhina M.V., Nabiullina R.R., Khasanova A.I. et al. Motivatsionnaya i podderzhivayushchaya psikhoterapiya u zhenshchin posle radikal'nogo lecheniya po povodu raka molochnoi zhelezy [Motivational and supportive psychotherapy in women after radical treatment for breast cancer]. In: N.G. Neznakov (Ed.). *XVI s'yezd psikhiatrov Rossii. Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiem "Psikhiatriya na etapakh reform: problemy i perspektivy" = XVI Congress of Psychiatrists of Russia. All-Russian scientific-practical conference with international participation "Psychiatry at the stages of reforms: problems and prospects"*. Saint-Petersburg: Alta Astra, 2015. P. 702–703. (In Russ.)
  10. Klyshevich N.Ju. Zhiznesteikost' i koping-strategii u onkologicheskimi bol'nykh vzroslykh [Hardiness and coping-strategies at the adults with oncological diseases]. In: A.Yu. Malenova (Ed.). *"Lichnost' v trudnykh zhiznennykh situatsiyakh: resursy i preodolenie" Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, posvyashchennoi 25-letiyu fakul'teta psikhologii Omskogo gosudarstvennogo universiteta im. F.M. Dostoevskogo = "Personality in difficult life situations: resources and overcoming". Proceedings of the International Scientific and Practical Conference dedicated to the 25th anniversary of the Faculty of Psychology of Omsk State University named after F.M. Dostoevsky*. Omsk: Omsk State University named after F.M. Dostoevsky, 2018. P. 342–345. (In Russ.)
  11. Kostina N.I., Kropacheva O.S. Psikhologicheskaya pomoshch' patsientam s onkopatologiei i ikh blizkim na etape okazaniya statsionarnoi pomoshchi [Psychological assistance to patients with cancer pathology and their relatives at the stage of inpatient care]. *Zlokachestvennye opukholi = Malignant tumours*, 2016. Vol. 4 (S1). P. 59–63. DOI: 10.18027/2224-5057-2016-4s1-59-63 (In Russ., abstr. in Engl.)
  12. Lobanova S.N. Otsenka psikhologicheskogo vliyaniya na reabilitatsiyu onkologicheskikh bol'nykh / kachestvo zhizni patsientov [Assessment of the psychological impact on the rehabilitation of cancer patients / quality of patients life]. In: *"Belye nochi 2019". Materialy V Peterburgskogo Mezhdunarodnogo onkologicheskogo foruma = "White Nights – 2019". Proceedings of V Saint-Petersburg International Cancer Forum*. St-Petersburg: Oncology issues, 2019. P. 431. (In Russ.)
  13. Markova M.V., Kuzhel I.R. Sistema mediko-psikhologicheskoi pomoshchi litsam, osushchestvlyayushchim ukhod za inkurabel'nymi onkologicheskimi bol'nymi v usloviyakh palliativnoi meditsiny: obosnovanie, tseli, sredstva [The system of psychological help for careers of terminally ill cancer patients in palliative medicine: justification, goals, means].

*Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2013. Vol. 1, pp. 45–55. (In Russ.)

14. Pakhomova Y.N., Ponomareva I.V., Laguta P.V. Zhiznestoikost' i koping-strategii kak lichnostnye resursy zhenshchin s rakom molochnoi zhelezy [Resilience and coping strategies as personal resources of women with breast cancer]. *Traditsii i innovatsii v psikhologii i sotsial'noi rabote. Materialy IV Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Traditions and innovations in psychology and social work. Proceedings of the IV All-Russian scientific and practical conference*. Karachayevsk: Umar Aliev Karachai-Cherkess State University, 2021. Pp. 77–85. (In Russ.)
15. Ponomareva I.V. Kognitivnye ubezhdeniya zhenshchin s terminal'noi stadii raka molochnoi zhelezy pri razlichnom techenii bolezni [Cognitive beliefs of women with terminal stage breast cancer during different course of the disease]. In: O.Yu. Strizhitskaya, V.I. Prusakov, A.V. Shaboltas (Eds.). *Anan'evskie chteniya — 2023. Chelovek v sovremennom mire: potentsialy i perspektivy psikhologii razvitiya. Materialy mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii = Ananyev Readings — 2023. Man in the modern world: potentials and prospects of developmental psychology. Proceedings of the international scientific conference*. Moscow: Soyuzknig, Cyrillitsa, 2023. P. 55. (In Russ.)
16. Reverchuk I.V., Glavatskikh M.M., Miklin D.N. Primenenie psikhosemanticheskikh metodov v diagnostike psikhoemotsional'nogo statusa blizhaishikh rodstvennikov onkopol'nykh [The use of psychosomatic techniques in the diagnosis of mental and emotional status of close relatives of cancer patients]. *Elektronnyi nauchno-obrazovatel'nyi vestnik "Zdorov'e i Obrazovanie v XXI veke" = Online scientific & educational Bulletin "Health and Education Millennium"*, 2018. Vol. 20, no. 5, pp. 52–57. DOI: 10.26787/nydha-2226-7417-2018-20-5-52-57 (In Russ., abstr. in Engl.)
17. Semiglazova T.Yu., Tkachenko G.A., Chulkova V.A. Psikhologicheskie aspekty lecheniya onkologicheskikh bol'nykh [Psychological aspects of treatment of cancer patients]. *Zlokachestvennye opukholi = Malignant Tumours*, 2016. Vol. 4 (S1), pp. 54–58. (In Russ.)
18. Sergienko E.A., Tsiring D.A., Pakhomovaya Ya.N., Ponomareva I.V. Sub'ektivnyi vozrast zhenshchiny s rakom molochnoi zhelezy v sisteme psikhologicheskikh faktorov [Subjective Age of Women with Breast Cancer in the System of Psychological Factors]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2022. Vol. 11, no. 1, pp. 67–89. (In Russ., abstr. in Engl.)
19. Sudakov D.V., Nazliev D.K., Belov E.V., Pospelova E.S. Izuchenie psikhoemotsional'nykh aspektov vedeniya bol'nykh s onkopatologiei [Study of psycho-emotional aspects of management of patients with oncopathology]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny = Applied Information Aspects of Medicine*, 2020. Vol. 23, no. 1, pp. 53–59. DOI: 10.18499/2070-9277-2020-23-1-53-59 (In Russ., abstr. in Engl.)
20. Tsiring D.A., Vazhenin A.V., Ponomareva I.V., Pakhomova Ya.N. Psikhologicheskie prediktory nesvoevremennogo obrashcheniya bol'nykh rakom predstatel'noi zhelezy za onkologicheskim lecheniem [Psychological Predictors of Untimely Treatment-Seeking by Prostate Cancer Patients for Oncological Treatment]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 4, pp. 27–46. DOI: 10.17759/cpse.2023120402 (In Russ., abstr. in Engl.)
21. Chulkova V.A., Pestereva E.V. Kommunikativnye navyki v rabote vracha-onkologa [Communication skills in oncologist's work]. *Voprosy Onkologii*, 2014. Vol. 60, no. 5, pp. 643–646. DOI: 10.37469/0507-3758-2014-60-5-643-646 (In Russ., abstr. in Engl.)



22. Sharova O.N., Vazhenin A.V., Miroshnichenko M.N. Organizatsiya psikhologo-psikhoterapevticheskoi pomoshchi bol'nym s onkopatologiei i v sisteme palliativnoi meditsinskoi pomoshchi [Organization of psychological and psychotherapeutic care for patients with oncopathology and in the palliative care system]. *Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya = Palliative medicine and rehabilitation*, 2018. No. 3, p. 54. (In Russ.)
23. Shishkova A.M., Bocharov V.V., Tsygankova E.S., Granovskaya E.A. Posttravmaticheskii rost i svyazannye s nim faktory u rodstvennikov, opekayushchikh bol'nykh onkologicheskimi zabolevaniyami. Sistematicheskii obzor (Soobshchenie 1) [Post-traumatic growth and related factors in relatives caring for cancer patients. Systematic review (Post 1)]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2023. Vol. 57, no. 4, pp. 20–29. DOI: 10.31363/2313-7053-2023-874 (In Russ., abstr. in Engl.)
24. Yarovaya E.G. K probleme psikhologo-sotsial'nogo soprovozhdeniya onkologicheskikh bol'nykh [To the problems of psychological and social assistance to cancer patients]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22, pp. 178–196. (In Russ.)
25. Aktaş A., Uğur Ö. The effect of physical and psychological symptoms on spiritual well-being and emotional distress in inpatient cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 2023. Vol. 31, no. 8, p. 473. DOI: 10.1007/s00520-023-07945-7
26. Alnajar M.K., Abdalrahim M.S., Mosleh S.M. et al. The need of patients living with cancer for palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 2023. Vol. 29, no. 5, pp. 236–245. DOI: 10.12968/ijpn.2023.29.5.236
27. Appleton L., Poole H., Wall C. Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being. *Journal of Advanced Nursing*, 2018. Vol. 74, no. 7, pp. 1531–1543. DOI: 10.1111/jan.13553.
28. Barreto F.S., Chaves Filho A.J.M., de Araújo M.C.C.R. et al. Tryptophan catabolites along the indoleamine 2,3-dioxygenase pathway as a biological link between depression and cancer. *Behavioural Pharmacology*, 2018. Vol. 29, pp. 165–180. DOI: 10.1097/FBP.0000000000000384
29. Bergerot C.D., Razavi M., Clark K.L. et al. Emotional problem-related distress screening and its prevalence by cancer type: Assessment by patients' characteristics and level of assistance requested. *Psychooncology*, 2021. Vol. 30, no. 8, pp. 1332–1338. DOI: 10.1002/pon.5685
30. Blasco T., Jovell E., Mirapeix R., Leon C. Patients' desire for psychological support when receiving a cancer diagnostic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19, no. 21. Art. 14474. DOI: 10.3390/ijerph192114474
31. Bortolato B., Hyphantis T.N., Valpione S. et al. Depression in cancer: The many biobehavioral pathways driving tumor progression. *Cancer Treatment Reviews*, 2017. Vol. 52, pp. 58–70. DOI: 10.1016/j.ctrv.2016.11.004
32. Bovero A., Botto R., Mellano E. et al. Loss of personal autonomy and dignity-related distress in end-of-life cancer patients. *The American Journal of Hospice & Palliative care*, 2024. Vol. 41, no. 2, pp. 179–186. DOI: 10.1177/10499091231166373
33. Bradley C., Gamsu D.S. Guidelines for encouraging psychological well-being: Report of a Working Group of the World Health Organization Regional Office for Europe and International Diabetes Federation European Region St Vincent Declaration Action Programme for Diabetes. *Diabetic Medicine*, 1994. Vol. 11, no. 5, pp. 510–516. DOI: 10.1111/j.1464-5491.1994.tb00316.x

34. Brederecke J., Zimmermann T. Psychometric properties of the German version of the Self Image Scale (SIS-D) in a sample of cancer patients. *PLoS One*, 2020. Vol. 15. e0240619. DOI: 10.1371/journal.pone.0240619
35. Burklin Y., Hunt D.P. Management of emotionally challenging responses of hospitalized patients with cancer. *Southern Medical Journal*, 2018. Vol. 111, no. 5, pp. 268–273. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000809
36. Chen S.Q., Liu J.E., Zhang Z.X., Li Z. Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 2017. Vol. 26, pp. 1516–1523. DOI: 10.1111/jocn.13437
37. Chi G. C. The role of hope in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2007. Vol. 34, no. 2, pp. 415–424. DOI: 10.1188/07.ONF.415-424
38. Cimino T., Said K., Safier L. et al. Psychosocial distress among oncology patients in the safety net. *Psychooncology*, 2020. Vol. 29 (11), pp. 1927–1935. DOI: 10.1002/pon.5525
39. Clark P.G. Decreasing psychological distress in cancer inpatients using FLEX Care®: a pilot study. *Social Work in Health Care*, 2010. Vol. 49. № 9, pp. 872–890. DOI: 10.1080/00981389.2010.499826
40. Dawson E.W., Clark K., Obenchain R. et al. Biopsychosocial distress in young adult oncology patients: examining sex differences in sources of high distress and requests for assistance. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 2018. Vol. 7, no. 3, pp. 367–373. DOI: 10.1089/jayao.2017.0081
41. Dean M., Street R.L.Jr. A 3-stage model of patient-centered communication for addressing cancer patients' emotional distress. *Patient Education and Counseling*, 2014. Vol. 94, no. 2, pp. 143–148. DOI: 10.1016/j.pec.2013.09.025
42. Derry H.M., Reid M.C., Prigerson H.G. Advanced cancer patients' understanding of prognostic information: Applying insights from psychological research. *Cancer Medicine*, 2019. Vol. 8, no. 9, pp. 4081–4088. DOI: 10.1002/cam4.2331
43. El-Jawahri A., Greer J.A., Park E.R. et al. Psychological distress in bereaved caregivers of patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2021. Vol. 61, no. 3, pp. 488–494. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.08.028
44. Elkefi S, Trapani D, Ryan S. The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life: A systematic literature review. *International Journal of Medical Informatics*, 2023. Vol. 176. Art. 105065. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2023.105065
45. Erdoğan Yüce G., Döner A., Muz G. Psychological distress and its association with unmet needs and symptom burden in outpatient cancer patients: A cross-sectional study. *Seminars in Oncology Nursing*, 2021. Vol. 37, no. 5. Art. 151214. DOI: 10.1016/j.soncn.2021.151214
46. Goerling U., Albus C., Bergelt C. et al. Predictors of cancer patients' utilization of psychooncological support: Examining patient's attitude and physician's recommendation. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 2023. Vol. 149, no. 20, pp. 17997–18004. DOI: 10.1007/s00432-023-05507-2
47. Götze H., Friedrich M., Taubenheim S. et al. Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Support Care Cancer*, 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 211–220. DOI: 10.1007/s00520-019-04805-1
48. Henson K.E., Brock R., Charnock J. et al. Risk of suicide after cancer diagnosis in England. *JAMA Psychiatry*, 2019. Vol. 76, no. 1, pp. 51–60. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3181

49. Hi Çdurmaz D., Üzar-Özçetin Y.S. “Now I keep my feet on the ground. Earlier, I was arrogant and felt too big for my boots.” Perspectives of people with cancer and oncology nurses on the psychological empowerment process. *European Journal of Oncology Nursing*, 2020. Vol. 49. Art. 101862. DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101862
50. Ho S.S.M., Kwong A.N.L., Wan K.W.S. et al. Experiences of aromatherapy massage among adult female cancer patients: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2017. Vol. 26, pp. 4519–4526. DOI: 10.1111/jocn.13784
51. Humphris G. Psychological management for head and neck cancer patients: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *Journal of Laryngology and Otology*, 2016. Vol. 130 (S2), pp. S45-S48. DOI: 10.1017/S0022215116000426
52. Hung C.T., Chen Y.J., Chan J.C. et al. Psychological distress, social support, self-management ability and utilization of social resources for female patients with cancer in Oncology Outpatient Settings in Taiwan. *Supportive Care in Cancer*, 2020. Vol. 28, no. 7, pp. 3323–3330. DOI: 10.1007/s00520-019-05143-y
53. Kazantzaki E., Kondylakis H., Koumakis L. et al. Psycho-emotional tools for better treatment adherence and therapeutic outcomes for cancer patients. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2016. Vol. 224, pp. 129–134.
54. Khoshnood Z., Bagherian S., Iranmanesh S. et al. The design and psychometric evaluation of the Supportive-Care Needs Scale (ZOKH-SCNS29) in patients living with cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 2023. Vol. 29, no. 4, pp. 159–168. DOI: 10.12968/ijpn.2023.29.4.159
55. Kjell O.N.E., Daukantaite D., Hefferon K. et al. The Harmony in life scale complements the satisfaction with life scale: Expanding the conceptualization of the cognitive component of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 2016. Vol. 126, pp. 893–919. DOI: 10.1007/s11205-015-0903-z
56. Koh S.J., Kang K.A., Kim H. et al. Perceptions of the meaning of life among Korean patients with advanced cancer: A mixed-methods study. *Palliative & Supportive Care*, 2023. Vol. 21, no. 4, pp. 658–669. DOI: 10.1017/S1478951522000979
57. La Rosa V.L., Garzon S., Gullo G. et al. Fertility preservation in women affected by gynaecological cancer: the importance of an integrated gynaecological and psychological approach. *Ecancermedicalscience*, 2020. V. 14. Art. 1035. DOI: 10.3332/ecancer.2020.1035
58. La Vecchia C., Rota M., Malvezzi M., Negrib E. Potential for improvement in cancer management: reducing mortality in the European Union. *Oncologist*, 2015. Vol. 20, no. 5, pp. 495–498. DOI: 10.1634/theoncologist.2015-0011
59. Linden W., Vodermaier A., Mackenzie R., Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorder*, 2012. Vol. 141, no. 2–3, pp. 343–351. DOI: 10.1016/j.jad.2012.03.025
60. Liu B., Lee K., Sun C. et al. Systematic review on factors associated with self-perceived burden among cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 2022. Vol. 30, no. 10, pp. 8417–8428. DOI: 10.1007/s00520-022-07129-9
61. Liu X., Sun L., Du X. et al. Reducing anxiety and improving self-acceptance in children and adolescents with osteosarcoma through group drawing art therapy. *Frontiers in Psychology*, 2023. Vol. 14. Art. 1166419. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1166419
62. Longacre M.L., Ridge J.A., Burtness B.A. et al. Psychological functioning of caregivers for head and neck cancer patients. *Oral Oncology*, 2012. Vol. 48, no. 1, pp. 18–25. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2011.11.012

63. Luo Q., Liu F., Jiang Z., Zhang L. The chain mediating effect of spiritual well-being and anticipatory grief between benefit finding and meaning in life of patients with advanced lung cancer: Empirical research quantitative. *Nursing Open*, 2024. Vol. 11, no. 7. Art. e2179. DOI: 10.1002/nop2.2179
64. Mackenzie L.J., Carey M.L., Sanson-Fisher R.W. et al. Agreement between HADS classifications and single-item screening questions for anxiety and depression: a cross-sectional survey of cancer patients. *Annals of Oncology*, 2014. Vol. 25, no. 4, pp. 889–895. DOI: 10.1093/annonc/mdu023
65. Matthews T., Baken D., Ross K. et al. The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. *Psychooncology*, 2019. Vol. 28, no. 12, pp. 2286–2294. DOI: 10.1002/pon.5241
66. McMullen M., Lau P.K.H., Taylor S. et al. Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21. *Applied Nursing Research*, 2018. Vol. 40, pp. 45–50. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.12.002
67. Merlin N.M., Anggorowati, Ropyanto C.B. The effects of quantum psychological relaxation technique on self-acceptance in patients with breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 2019. Vol. 29, no. 4, pp. 232–236. DOI: 10.5737/23688076294232236
68. Mosher C.E., Jaynes H.A., Hanna N., Ostroff J.S. Distressed family caregivers of lung cancer patients: an examination of psychosocial and practical challenges. *Supportive Care in Cancer*, 2013. Vol. 21, no. 2, pp. 431–437. DOI: 10.1007/s00520-012-1532-6
69. Ng W., Baik S.H., Razavi M. et al. Differences of biopsychosocial distress and requests for psychological assistance between Asian American and non-Hispanic White oncology patients. *Psychooncology*, 2023. Vol. 32, no. 11, pp. 1660–1666. DOI: 10.1002/pon.6214
70. Pinquart M., Duberstein P.R. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 2010. Vol. 40, no. 11, pp. 1797–1810. DOI: 10.1017/S0033291709992285
71. Pontin E., Schwannauer M., Tai S., Kinderman P. A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 2013. Vol. 11, p. 150. DOI: 10.1186/1477-7525-11-150
72. Rosenberg A.R., Bradford M.C., Junkins C.C. et al. Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of children with cancer (PRISM-P): A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 2019. Vol. 2, no. 9. Art. e1911578. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.11578
73. Ryan H., Schofield P., Cockburn J. et al. How to recognize and manage psychological distress in cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 2005. Vol. 14, no. 1, pp. 7–15. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2005.00482.x
74. Schellekens M.P., van den Hurk D.G., Prins J.B. et al. Study protocol of a randomized controlled trial comparing mindfulness-based stress Reduction with treatment as usual in reducing psychological distress in patients with lung cancer and their partners: the MILON study. *BMC Cancer*, 2014. Vol. 14, p. 3. DOI: 10.1186/1471-2407-14-3
75. Schiel R.O., Brechtel A., Hartmann M. et al. Multidisciplinary health care needs of psychologically distressed cancer patients in a comprehensive cancer center. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 2014. Vol. 139, pp. 587–591. DOI: 10.1055/s-0034-1369856 (In German)
76. Seifart U., Schmielau J. Return to work of cancer survivors. *Oncology Research and Treatment*, 2017. Vol. 40, no. 12, pp. 760–763. DOI: 10.1159/000485079

77. Seligman M.E. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-Being. New York: Simon and Schuster, 2012. 349 p.
78. Shickh S., Leventakos K., Lewis M.A. et al. Shared decision making in the care of patients with cancer. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 2023. Vol. 43. Art. e389516. DOI: 10.1200/EDBK\_389516
79. Sotelo J.L., Musselman D., Nemeroff C. The biology of depression in cancer and the relationship between depression and cancer progression. *International Review of Psychiatry*, 2014. Vol. 26, no. 1, pp. 16–30. DOI: 10.3109/09540261.2013.875891
80. Tang P.L., Wang H.H., Chou F.H. A systematic review and meta-analysis of demoralization and depression in patients with cancer. *Psychosomatics*, 2015. Vol. 56, pp. 634–643. DOI: 10.1016/j.psych.2015.06.005
81. Tang S.T., Chang W.C., Chen J.S. et al. Associations of prognostic awareness/acceptance with psychological distress, existential suffering, and quality of life in terminally ill cancer patients' last year of life. *Psychooncology*, 2016. Vol. 25, pp. 455–462. DOI: 10.1002/pon.3943
82. Thiessen M., Sinclair S., Tang P.A., Raffin Bouchal S. Information access and use by patients with cancer and their friends and family: Development of a grounded theory. *Journal of Medical Internet Research*, 2020. Vol. 22, no. 10. Art. e20510. DOI: 10.2196/20510
83. Ullrich A., Ascherfeld L., Marx G. et al. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliative Care*, 2017. Vol. 16, pp. 31. DOI: 10.1186/s12904-017-0206-z
84. von Heymann-Horan A.B., Puggaard L.B., Nissen K.G. et al. Dyadic psychological intervention for patients with cancer and caregivers in home-based specialized palliative care: The Domus model. *Palliative & Supportive Care*, 2018. Vol. 16, pp. 189–197. DOI: 10.1017/S1478951517000141
85. Walker J., Mulick A., Magill N. et al. Major depression and survival in people with cancer. *Psychosomatic Medicine*, 2021. Vol. 83, no. 5, pp. 410–416. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000942
86. Wang F., Gao Y., Han Z. et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nature Human Behaviour*, 2023. Vol. 7, no. 8, pp. 1307–1319. DOI: 10.1038/s41562-023-01617-6
87. Watson D., Clark L.A., Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988. Vol. 54, no. 6, pp. 1063–1070. DOI: 10.1037//0022-3514.54.6.1063
88. Yeh M.L., Chung Y.C., Hsu M.Y., Hsu C.C. Quantifying psychological distress among cancer patients in interventions and scales: A systematic review. *Current Pain and Headache Reports*, 2014. Vol. 18, no. 3, pp. 399. DOI: 10.1007/s11916-013-0399-7
89. Yeh S.J., Wang W.C., Yu H.C. et al. Relationship between using cancer resource center services and patient outcomes. *Supportive Care in Cancer*, 2023. Vol. 31, pp. 706. DOI: 10.1007/s00520-023-08169-5
90. Zhang A., Hu R., Wang K., Antalis E.P. Age moderates the association between psychological distress and engagement in mindfulness among cancer patients and survivors: A population-based study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2020. Vol. 38, no. 5, pp. 513–526. DOI: 10.1080/07347332.2020.1764158

Мустафин Р.Н., Калюжный Е.А.  
Психологическое благополучие больных  
злокачественными новообразованиями.  
Клиническая и специальная психология.  
2024. Том 13. № 3. С. 23–52.

Mustafin R.N., Kalyuzhny E.A.  
Psychological Well-Being of Cancer Patients.  
Clinical Psychology and Special Education.  
2024, vol. 13, no. 3, pp. 23–52.

91. Zwahlen D., Tondorf T., Rothschild S. et al. Understanding why cancer patients accept or turn down psycho-oncological support: a prospective observational study including patients' and clinicians' perspectives on communication about distress. *BMC Cancer*, 2017. Vol. 17, no. 1, p. 385. DOI: 10.1186/s12885-017-3362-x

## Информация об авторах

Мустафин Рустам Наилевич, кандидат биологических наук, доцент кафедры медицинской генетики и фундаментальной медицины, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России), г. Уфа, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4091-382X>, e-mail: [ruji79@mail.ru](mailto:ruji79@mail.ru)

Калюжный Евгений Александрович, кандидат биологических наук, доцент кафедры нормальной физиологии им. Н.Ю. Беленкова, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России), г. Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-1190>, e-mail: [eakmail@mail.ru](mailto:eakmail@mail.ru)

## Information about the authors

Rustam N. Mustafin, PhD (Biology), Associate Professor of the Department of Medical Genetics and Fundamental Medicine, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4091-382X>, e-mail: [ruji79@mail.ru](mailto:ruji79@mail.ru)

Evgeny A. Kalyuzhny, PhD (Biology), Associate Professor of the Department of Normal Physiology named after N.Yu. Belenkov, Privolzhsky Research Medical University, Nizhniy Novgorod, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-1190>, e-mail: [eakmail@mail.ru](mailto:eakmail@mail.ru)

Получена 3.03.2024

Received 3.03.2024

Принята в печать 29.06.2024

Accepted 29.06.2024