

10.34853/NZ.2025.30.94.020

УДК 159.99

Титова Инна Игоревна

аспирант кафедры психофизиологии и клинической психологии

Академия психологии и педагогики

ФГБОУ ВО «Южный федеральный университет»

ititova@sfedu.ru

Inna I. Titova

postgraduate student of the Department of Psychophysiology
and Clinical Psychology

Academy of Psychology and Pedagogy

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation

О РЕЗУЛЬТАТАХ КОМПЛЕКСНОЙ СКРИНИНГОВОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ ОНКОПАЦИЕНТОВ

ON THE RESULTS OF COMPREHENSIVE SCREENING PSYCHODIAGNOSTICS OF CANCER PATIENTS

Аннотация. В статье приводятся результаты эмпирического исследования, проведенного в рамках реализации научного проекта РФФ №22-18-00543 на базе Национального медицинского исследовательского центра онкологии (г.Ростов-на-Дону). Использовались стандартные психодиагностические методики: методика изучения ценностных ориентаций М.Рокича, тест смысловых ориентаций Дж.Крамбо, Л.Махолик, опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса, С.Фолкмана, пятифакторный опросник личности, опросник качества жизни ВОЗКЖ-100, опросник выраженности психопатологической симптоматики Л.Дерогатиса. В исследовании приняло участие 196 добровольцев обоих полов с онкопатологиями различной природы в возрасте от 18 до 60 лет (M = 42 года). Применен комплексный подход к скрининговой психодиагностике онкологических пациентов, заключающийся в существенном расширении диагностических фокусов, что позволяет перейти к построению персонализированных программ психологического сопровождения адресно для каждого пациента. Проведенное исследование позволяет сформулировать дифференцированный подход к организации психологической помощи онкологическими пациентам с учетом социальных характеристик: пол, возраст, семейный статус, уровень образования. Подчеркнута важность психодиагностики коморбидных (сопутствующими основному заболеванию) психических расстройств у онкопациентов для принятия решения о направлении к профильным специалистам. Вместе с тем, внедрение добровольного психологического скрининга онкопациентов в клиническую

практику онкологических стационаров в Российской Федерации требует решения вопросов о включении данного вида психологических услуг в программы обязательного медицинского страхования и объединения первичной медицинской документации на онкологических больных на госпитализацию с анкетой для психодиагностики.

Ключевые слова: онкопациенты, комплексная скрининговая психодиагностика. дифференцированный подход, персонализированные программы психологического сопровождения.

Финансирование: Работа проведена в рамках научного проекта № 22-18-00543 Российского научного фонда (РНФ).

Annotation. The article presents the results of an empirical study conducted as part of the scientific project of the Russian National Research Foundation No. 22-18-00543 at the National Medical Research Center of Oncology (Rostov-on-Don). Standard psychodiagnostic methods were used: M.Rokeach's method of studying value orientations, J.Crumbaugh, L.Maholic's test of life orientations, R.Lazarus and S.Folkman's questionnaire "Methods of Coping Behavior", the five-factor personality questionnaire, the VOZKZH-100 quality of life questionnaire, the questionnaire the severity of L.Derogatis' psychopathological symptoms. The study involved 196 volunteers with various types of cancer between the ages of 18 and 60 ($M = 42$ years), of whom 34% were men and 66% were women. An integrated approach to screening psychodiagnostics of cancer patients has been applied, which consists in a significant expansion of diagnostic focuses, which allows us to move on to building personalized psychological support programs specifically for each patient. The conducted research allows us to formulate a differentiated approach to the organization of psychological care for cancer patients, taking into account social characteristics: gender, age, family status and education level. The importance of psychodiagnostics of comorbid (concomitant to the underlying disease) mental disorders in cancer patients is emphasized for making a decision on referral to specialized specialists. At the same time, the integration of voluntary psychological screening of cancer patients into the clinical practice of cancer hospitals in the Russian Federation requires addressing the issues of including this type of psychological services in compulsory medical insurance programs and combining primary medical documentation for cancer patients for hospitalization with a questionnaire for psychodiagnostics.

Key words: oncology patients, comprehensive screening psychodiagnostics. differentiated approach, personalized psychological support programs.

Funding: The work was carried out within the framework of scientific project No. 22-18-00543 of the Russian Science Foundation (RSF).

Введение (актуальность).

Ученые-онкологи и онкологи-практики (Кондратова М., 2019; Мамонтов А.С., 2025) подчеркивают, что рак – не является одной болезнью, а представляет собой группу заболеваний разного происхождения, хотя и с похожими внешними проявлениями. Так, имеется большое множество различных диагнозов, которые называются «рак молочной железы», но это абсолютно разные болезни и у них разные подходы к лечению.

Психологический анамнез онкобольных характеризуется множественностью показателей от психоэмоциональных проблем и расстройств адаптации до возможных коморбидных (сопутствующими основному заболеванию) психических расстройств. Это делает задачу онкопсихологов по выявлению мишеней психокоррекции еще более сложной. Если в период с 1980 по 1999 гг., исследования в области онкопсихологии преимущественно были сосредоточены на изучении депрессии, тревоги и дистресса у онкобольных (Zabora J.R. et al., 1990; Moorey S. et al., 1991; Holland J.C., 1992; Greer S., 1994; Van't Spijker A., 1997; Kerrihard T. et al., 1999), то в современное время область изучаемых явлений расширена, начато изучение последствий влияния заболевания, посттравматических стрессовых расстройств, страха рецидива у пациентов (Караваева Т.А. и др., 2020; Тарабрина Н.В. и др., 2010), коморбидных расстройств у онкопациентов (Levin T., Kissane W.D., 2006; Günther M.P. et al, 2022), смысловой сферы (Эвнина К.Ю. 2014; Холецкая Н.М., Аберган В.П.; 2016), психоэмоциональной сферы (Реверчук И.В., 2018; Зайдинер Б.М., 2018), связанного со здоровьем уровня качества жизни онкобольных (Payne S.A., 1992; Ермаков П.Н., 2023). В связи с чем, становится актуальным вопрос о проведении комплексной психодиагностики с изучением широкого диапазона психологических характеристик и состояний.

Методы.

Выбор методик для проведения комплексного скринингового исследования онкологических пациентов обусловлен необходимостью применения валидных инструментов, которые позволят выявить особенности как внешних, социальных (семейное положение, социальная изоляция, уровень социальной поддержки, качество жизни и др.), так и внутренних, психологических (ценностные ориентации, стратегии совладающего поведения и др.) и соматических (психоэмоциональное состояние, стресс и др.) факторов, влияющих на психический статус онкологических пациентов в условиях стационарного лечения.

Для проведения психодиагностики выбраны следующие стандартные опросники, прошедшие адаптацию в России:

- Методика изучения ценностных ориентаций М.Рокича, адаптация Д.А. Леонтьева (1992).
- Тест смысложизненных ориентаций Дж.Крамбо, Л.Махолик, адаптация Д.А. Леонтьева (1988).
- Опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса, С.Фолкмана, адаптация Национальным медицинским исследовательским центром психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (2009).
- Пятифакторный опросник личности Хэйдзиро Цудзи, адаптация А.Б. Хромова (2000).
- Опросник качества жизни ВОЗКЖ-100, адаптация Национальным медицинским исследовательским центром психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (1996).

– Опросник выраженности психопатологической симптоматики Л.Дерогатиса, адаптация Н.В. Тарабриной (2001).

Результаты.

Ценностные ориентации онкопациентов.

По результатам тестирования выявлено, что предпочитаемыми ценностями-целями (терминальные ценности) онкопациентов являются «Здоровье», «Любовь» и «Активная деятельная жизнь». В группе отвергаемых ценностей находятся ценности «Общественное признание», «Развлечения», «Творчество», «Уверенность в себе», «Развитие», «Счастье других». При этом, предпочитаемыми ценностями-средствами (инструментальные ценности) для достижения терминальных ценностей являются «Честность», «Аккуратность», «Чуткость». В группе отвергаемых ценностей находятся «Жизнерадостность», «Широта взглядов», «Высокие запросы».

Ценности «Жизненная мудрость», «Здоровье (физическое и психическое)», «Красота природы и искусства», «Уверенность в себе (внутренняя гармония)» приоритетнее в группе респондентов женского пола по сравнению респондентами мужского пола ($p = 0,039$, $p < 0,05$, $p < 0,0041$, $p < 0,04$, соответственно; метод Хи-квадрат Пирсона). Респонденты младше 35 лет указывают ценность «Творчество» в качестве приоритетной чаще, чем респонденты старше 35 лет ($p = 0,02$, метод: Хи-квадрат Пирсона).

Обобщая полученные результаты тестирования, отмечаем, что ценностная сфера онкопациентов характеризуется направленностью на приоритезацию здоровья, ценности любви в широком значении этого понятия. Тестирование выявило дисбаланс между терминальными и инструментальными ценностями, и одновременно, ключевые психологические ресурсы: раскрытие творчества, релаксация, повышение уверенности в себе, внутренняя свобода.

Смыслжизненные ориентации онкопациентов.

Результаты тестирования позволяют оценить источник смысла жизни онкопациентов, который может быть найден, либо в будущем («Цели в жизни» - 58,42%), либо в настоящем («Процесс в жизни» - 39,88%) или прошлом («Результативность в жизни» - 56,74%) и провести соответствующие психокоррекционные мероприятия, направив процесс смыслообразования пациента из прошлого в будущее.

Способы совладающего поведения онкопациентов.

Полученные результаты тестирования показывают выраженное использование респондентами адаптивных копинг-стратегий («Самоконтроль» – 62,5%; «Поиск социальной поддержки» – 60,41%; «Планирование решения проблемы» – 76,04%; «Положительная переоценка» – 52,60%). Вместе с тем, показатели по шкалам «Конфронтация» (умеренное - 44,27%), «Дистанцирование» (выраженное - 34,01%), «Бегство-избегание» (умеренное - 41,14%), «Принятие ответственности» (умеренное - 41,66%) могут быть маркерами для работы с неэффективными копинг-стратегиями с целью

психологической адаптации к заболеванию и расширения диапазона поведения в сложных жизненных ситуациях.

При сопоставлении результатов использования копинг-стратегий «Самоконтроль», «Бегство-избегание», «Положительная переоценка» у респондентов различного пола, были выявлены статистически значимые различия ($p=0,013$, $p<0,001$, $p<0,001$, соответственно, используемый метод U-критерий Манна–Уитни). Данные копинг-стратегии являются преобладающими у респондентов женского пола по сравнению с респондентами мужского пола.

Оценка качества жизни онкопациентов.

Сравнение качества жизни у респондентов с различными социальными характеристиками, продемонстрировало следующие результаты:

- показатель «Физическая жизнь» у респондентов в целом статистически значимо отличается в зависимости от семейного положения ($p=0,036$ согласно критерию Краске-Уоллиса). При проведении сравнительного анализа установлено, что показатель «Физическая жизнь» статистически значимо ($p=0,02$) выше у холостых, чем разведенных;

- показатель «Социальное взаимодействие» также статистически значимо отличался у всех респондентов в зависимости от семейного положения респондентов ($p=0,008$ согласно критерию Краскела-Уоллиса). При проведении сравнительного анализа установлено, что показатель «Социальное взаимодействие» статистически значимо выше ($p=0,008$) у официально женатых, чем разведенных;

- показатель «Окружающая среда» статистически значимо отличался в зависимости от семейного положения респондентов ($p<0,001$ согласно критерию Краскела-Уоллиса). При проведении сравнительного анализа установлено, что статистически значимо ($p=0,02$) выше показатели у официально женатых, чем холостых; у лиц, в незарегистрированном браке, чем холостых ($p=0,04$); у лиц разведённых, чем холостых ($p=0,001$).

Установлены статистически значимые различия при сравнении показателей «Духовная сфера», «Физическая сфера», «Психологическая сфера», «Социальные отношения», «Окружающая среда» в зависимости от возраста респондента ($p = 0,041$, $p = 0,019$, $p = 0,030$, $p = 0,020$, $p = 0,005$, соответственно, согласно U-критерию Манна–Уитни), между группами онкологических больных возрастом младше и старше 35 лет.

При сравнении групп респондентов по критерию место постоянного проживания (город или сельская местность), не удалось установить статистически значимых различий показателей качества жизни.

Выраженность психопатологической симптоматики онкопациентов.

Получены следующие результаты тестирования по Опроснику выраженности психопатологической симптоматики Л.Дерогатиса, в адаптации и нормами Н.В. Тарабриной (2001):

- выраженность эмоционального и общего дистресса у онкопациентов согласно данным других авторов, составляет: Ostovar S. et al., 2022 - 88%, Hess

C.B. et al., 2015 - 32%, Neal J.W. et al., 2021- 40%, Mehnert A. et al., 2018 - 81,4%, Götz A. et al., 2019 - 40%, Carlson L.E., 2013 - 37%, Dolbeault S. et al., 2011 - 43%, Pirl W.F., 2004- 7-21%, Zabora et al., 2001 - 25-60%. Согласно данным проведенного исследования превышение общего индекса наличного симптоматического дистресса выявлено у 42,5% выборки респондентов.

- выраженность депрессии у онкопациентов согласно данным других авторов, составляет: Sharpe M. et al., 2004 – 8%, Levin T., Kissane W.D., 2007 – 10-25%, Massie M.J. et al., 2004 – 38%. Согласно данным проведенного исследования превышение нормы по показателю депрессия выявлено у 31,96 % выборки респондентов.

- выраженность тревожности у онкопациентов согласно данным других авторов, составляет: Kerrihard T. et al., 1999 – 15-28%, Mehnert A. et al., 2006 - 47%, Van't Spijker A. et al., 2016 – 0-49%. Согласно данным проведенного исследования превышение нормы по показателю тревожность выявлено у 33,80% выборки респондентов.

Отмечена высокая выраженность показателей по шкалам «Соматизация» (54,1%), «Навязчивости» (37,29%), «Фобия» (42,8%), «Паранойяльность» (29,8%), «Психотизм» (32,4%).

Обсуждение.

Полученные результаты исследования позволили сформулировать следующие перспективные направления в дальнейшей работе:

1. Переход к построению персонализированных программ психологического сопровождения на основании результатов комплексной скрининговой психодиагностики онкопациентов. Предложенный в исследовании комплексный подход к скрининговой психодиагностике онкопациентов, заключающийся в расширении диагностических фокусов, позволяет максимально подробно определить особенности психологического статуса онкологических пациентов, поступающих на госпитализацию, и на основе полученных данных построить индивидуальные программы психологического сопровождения для каждого онкопациента. Выстраивание программ психологического сопровождения с учетом персонализированного подхода к каждому онкопациенту позволит адресно определить мишени для психокоррекции, что в целом будет способствовать точности и эффективности психодиагностики. Так, на основании результатов комплексной скрининговой психодиагностики построена программа психологического сопровождения онкологического пациента с диагнозом аломоцитарная опухоль (С90.3) (клинический пример 1) с указанием результатов психодиагностики, психического статуса пациента, мишеней психокоррекции, рекомендациями, указанием этапов психокоррекции и критериев ее эффективности.

2. Разработку и применение дифференцированного подхода к психологическому сопровождению онкопациентов с различными социально-демографическими характеристиками (по полу, возрасту, семейному положению, уровню образования). Полученные результаты психологической диагностики у онкопациентов с различными социально-демографическими характеристиками (по полу, возрасту, семейному статусу,

уровню образования) различаются. На основе результатов исследования автором сформулированы рекомендации по дифференцированному подходу к психологической работе отдельно с онкопациентами мужского и женского пола, молодыми (до 35 лет включительно) и среднего возраста (до 60 лет включительно), по уровню образования, имеющим среднее и высшее образование.

3. Выявление в ходе психодиагностики коморбидных (сопутствующих основному заболеванию) состояний онкопациентов для целей принятия решения о направлении пациентов к соответствующим профильным специалистам. У пациентов, страдающих онкопатологией и психическим расстройством, онкопатологию чаще диагностируют на поздней стадии, а шансы на выживание оказываются ниже, чем у тех, кто страдает только от онкопатологии [Günther M.P. et al, 2022]. Поскольку коморбидные психические расстройства способны влиять на процесс лечения онкологического заболевания [Watson M., 1999], их следует выявлять при психодиагностике пациентов. Полученная информация о наличии психопатологии предоставляет консультирующему психологу ценные данные для более полной оценки состояния пациента и определения необходимости направления пациента к профильному специалисту. На основании чего, подчеркиваем важность психодиагностики коморбидных (сопутствующими основному заболеванию) психических расстройств у онкопациентов на этапе госпитализации.

Выводы.

Подтверждена гипотеза о необходимости расширения предметной области скрининговой психологической диагностики и включения в оценку не только уровня выраженности психического дистресса онкопациентов, поступающих на лечение в стационарные учреждения, но изучения ценностно-смысловой сферы пациентов, смысложизненных ориентаций, адаптивных психологических характеристик, стратегий совладания со стрессом, показателей качества жизни, выраженности психопатологической симптоматики и коморбидных (сопутствующими основному заболеванию) расстройств. На основании полученных результатов исследования также показано о необходимости дифференцированного подхода к работе с пациентами различного пола, возраста и уровня образования.

Вместе с тем, встраивание добровольного психологического скрининга онкопациентов в клиническую практику онкологических стационаров в Российской Федерации требует решения вопросов о включении данного вида психологических услуг в программы обязательного медицинского страхования и объединения первичной медицинской документации на онкологических больных (медицинская карта больного) с анкетой для психодиагностики, включающей психодиагностические тесты. При этом, для ускорения обработки психологических тестов может быть предусмотрено заполнение анкеты в онлайн формате.

Настоящая статья является частью диссертационной работы автора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беляев А.М. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов: руководство / А. М. Беляев и коллектив авторов; под редакцией А. М. Беляева, В. А. Чулковой, Т. Ю. Семиглазовой, М. В. Рогачева. – СПб: Издательство АНО «Вопросы онкологии». 2017. 350 с.
2. Ермаков П.Н., Ковш Е.М., Максимов А.Ю., Неживова А.В. Психосоциальные особенности онкопациентов в период пандемии COVID-19. Российский психологический журнал. 2023. 20(4), 180–198. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.4.11>.
3. Зайдинер Б.М. К оценке психоэмоционального статуса в противоболевой терапии онкобольных: тест Люшера / Зайдинер Б.М., Савина С.А., Федуненко В.Г., Черникова И.В. // Российский журнал боли. 2018. № 2(56). С. 158-159. EDN XODTZB.
4. Кондратова М. Кривое зеркало жизни. Главные мифы о раке, и что современная наука думает о них. – М.: Альпина нон-фикшн, 2019. С. 312.
5. Левин О.С. Тревожные нарушения у больных с онкологическими заболеваниями: влияние на течение онкологического процесса и возможности коррекции / Левин О.С., Чимагомедова А.Ш., Арефьева А.П. // РМЖ. 2018. Т. 26, №. 12–1. С. 25-31.
6. Лутошлива Е.С. Особенности депрессивного состояния онкобольных на разных стадиях заболевания / Лутошлива Е.С., Воробьева Е.С., Турганова Г.Э. // Baikal Research Journal. 2018. Т. 9, № 4. С. 8. DOI 10.17150/2411–6262.2018.9(4).8. EDN ZBHVBB.
7. Реверчук И.В. Применение психосемантических методов в диагностике психоэмоционального статуса ближайших родственников онкобольных / Реверчук И.В., Главатских М.М., Миклин Д.Н. // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2018. Т. 20, № 5. С. 52-57. EDN UPSZLR
8. Смулевич А.Б. Депрессии в онкологической практике (клиника, типологическая дифференциация) / Смулевич А.Б. // Психические расстройства в общей медицине. 2013. № 3. С. 4–8.
9. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С. Онкопсихология. М.: Издательство: Институт психологии РАН. 2010.С. 175.
10. Холецкая Н.М., Аберган В.П. Социально-психологическая диагностика смысловой сферы онкобольных. Издательство: Бестпринт. Социальный мир: роль молодежи в решении проблем XXI века. Материалы XII Международной научно-практической студенческой конференции. 2016. С.293–295.
11. Эвнина К.Ю. Позитивные феномены и ценностно-смысловая сфера личности онкологического больного // Путь науки. 2014. №10. С.121-122.
12. Carlson Linda E. Screening Alone Is Not Enough: The Importance of Appropriate Triage, Referral, and Evidence-Based Treatment of Distress and Common Problems. JCO 31, 3616-3617(2013). DOI:10.1200/JCO.2013.51.4315.
13. Dolbeault, S. Screening for distress and supportive care needs during the initial phase of the care process: a qualitative description of a clinical pilot experiment in a French cancer center / S. Dolbeault, B. Boistard, J. Meuric, L. Copel, A. Brédart // Psychooncology. – 2011. – Vol.20, №6 –Pp. 585-93. – DOI: 10.1002/pon.1946.
14. Götz A, Kröner A, Jenewein J, Spirig R. Evaluation of the adherence of distress screening with the distress thermometer in cancer patients 4 years after implementation. Support Care Cancer. 2019; 27(8): 2799-2807. doi:10.1007/s00520-018-4579-1.
15. Hess CB, Singer M, Khaku A, Malinou J, Juliano JJ, Varlotto JM, Wagner H, Liao J, Myers KR, Levine MP, Mackley HB. Optimal Frequency of Psychosocial Distress Screening in Radiation Oncology. J Oncol Pract. 2015 Jul;11(4):298-302. doi: 10.1200/JOP.2014.003392. PMID: 26188046.
16. Kerrihard T, Breitbart W, Dent R, Strout D. Anxiety in patients with cancer and human immunodeficiency virus. Semin Clin Neuropsychiatry. 1999. 4. P. 114-32.
17. Levin T.T. Psychooncology: the state of its development in 2006 / T. Levin, W. D. Kissane // Mental disorders in general medicine. 2007. Т.2, №. 3. P. 59-65.
18. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004;(32):57-71. doi: 10.1093/jncimonographs/lgh014. PMID: 15263042.
19. Mehnert A, Hartung TJ, Friedrich M, et al. One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. Psychooncology. 2018; 27(1). P 75-82. doi:10.1002/pon.4464.
20. Mehnert A, Müller D, Lehmann C, Koch U. Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers: Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 2006. 54(3). P. 213-223. doi:10.1024/1661-4747.54.3.213
21. Neal JW, Roy M, Bugos K, Sharp C, Galatin PS, Falconer P, Rosenthal EL, Blayney DW, Modaresi S, Robinson A, Ramchandran K. Distress Screening Through Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) at an Academic Cancer Center and Network Site: Implementation of a Hybrid Model. JCO Oncol Pract. 2021 Nov;17(11):e1688-e1697. doi: 10.1200/OP.20.00473.
22. Pirl W.F. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004; 32: P. 32-39.
23. Sharpe M, Strong V, Allen K, et al. Major depression in outpatients attending a regional cancer centre: screening and unmet treatment needs. Br J Cancer. 2004; 90(2). P. 314-320. doi:10.1038/sj.bjc.6601578.

24. Yarbro Connie Henke, Margaret Hansen Frogge, and Michelle Goodman, eds. *Cancer symptom management*. Vol. 1. Jones & Bartlett Learning, 2004.
25. Zabora, J. et al. A new psychosocial screening instrument for use with cancer patients / J. Zabora K. Brintzenhofesoc, P. Jacobsen, B. Curbow, S. Piantadosi, C. Hooker, A. Owens, L. Derogatis // *Psychosomatics*. 2001. Vol.42, №. 3. P. 241-246.

list of literature

1. Belyaev A.M. *Oncopsychology for oncologists and medical psychologists: a guide* / A.M. Belyaev and a team of authors; edited by A.M. Belyaev, V. A. Chulkova, T. Y. Semiglazova, M. V. Rogachev. – St. Petersburg: Publishing house of ANO "Questions of Oncology". 2017. 350 p.
2. Ermakov P.N., Kovsh E.M., Maksimov A.Yu., Nezhivova A.V. Psychosocial characteristics of cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Russian Psychological Journal*. 2023. 20(4), 180–198. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.4.11>.
3. 3. Zaidiner B.M., Savina S.A., Fedunenko V.G., Chernikova I.V. On the assessment of psychoemotional status in the analgesic therapy of cancer patients // *Russian Journal of Pain*. 2018. No. 2(56). pp. 158-159. EDN XODTZZ. 6
4. 4. Kondratova M. The crooked mirror of life. The main myths about cancer, and what modern science thinks about them. Moscow: Alpina non-fiction, 2019. p. 312.
5. 5. Levin O.S. Anxiety disorders in patients with oncological diseases: influence on the course of the oncological process and the possibility of correction / Levin O.S., Chimagomedova A.Sh., Arefyeva A.P. // *RMZH*. 2018. Vol. 26, No. 12-1. pp. 25-31.
6. 6. Lutoshliva E.S. Features of the depressive state of cancer patients at different stages of the disease / Lutoshliva E.S., Vorobyeva E.S., Turganova G.E. // *Baikal Research Journal*. 2018. Vol. 9, No. 4. P. 8. DOI 10.17150/2411-6262.2018.9(4).8. EDN ZBHBBB.
7. 7. Reverchuk I.V., Glavatskikh M.M., Miklin D.N. The use of psychosemantic methods in the diagnosis of the psychoemotional status of the closest relatives of cancer patients // *Electronic scientific and educational bulletin Health and education in the XXI century*. 2018. Vol. 20, No. 5. pp. 52-57. EDN UPSZLR
8. 8. Smulevich A.B. Depression in oncological practice (clinic, typological differentiation) / Smulevich A.B. // *Mental disorders in general medicine*. 2013. No. 3. pp. 4-8.
9. 9. Tarabrina N.V., Vorona O.A., Kurchakova M.S. *Oncopsychology*. Moscow: Publishing House: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. 2010.P. 175.
10. 10. Kholetskaia N.M., Abergan V.P. Socio-psychological diagnostics of the semantic sphere of cancer patients. Publishing house: Bestprint. *The social world: the role of youth in solving the problems of the Twenty-First Century*. Materials of the XII International Scientific and practical student conference. 2016. pp.293-295.
11. 11. Evnina K.Y. Positive phenomena and the value-semantic sphere of the personality of an oncological patient // *Path of Science*. 2014. No. 10. pp.121-122.
12. 12. Carlson Linda E. Screening Alone is not Enough: the Importance of Appropriate Triage, Referral, and Evidence-Based Treatment of Distress and Common Problems. *JCO* 31, 3616-3617 (2013). DOI: 10.1200 / JCO.2013.51.4315.
13. 13. Dolbeault, S. Screening for distress and supportive care needs during the initial phase of the care process: a qualitative description of a clinical pilot experiment in a French cancer center / S. Dolbeault, B. Boistard, J. Meuric, L. Copel, A. Brédart // *Psychooncology*. – 2011. - Vol.20, No. 6 –pp. 585-93. - DOI: 10.1002 / pon.1946.
14. 14. Götz A, Kröner A, Jenewein J, Spirig R. Evaluation of the adherence of stress screening with the stress thermometer in cancer patients 4 years after implementation. *Support Care Cancer*. 2019; 27(8): 2799-2807. doi: 10.1007/s00520-018-4579-1.
15. 15. Hess CB, Singer M, Khaku A, Malinou J, Juliano JJ, Varlotto JM, Wagner H, Liao J, Myers KR, Levine MP, Mackley HB. Optimal Frequency of Psychosocial Distress Screening in Radiation Oncology. *J Oncol Pract*. 2015 Jul;11 (4):298-302. doi: 10.1200 / JOP.2014.003392. PMID: 26188046.
16. 16. Kerrihard T, Breitbart W, Dent R, Strout D. Anxiety in patients with cancer and human immunodeficiency virus. *Semin Clin Neuropsychiatry*. 1999. 4. Pp. 114-32.
17. 17. Levin T. T. *Psychooncology: the state of its development in 2006* / t. Levin, W. D. Kissane // *Mental disorders in general medicine*. 2007. Vol.2, No. 3. Pp. 59-65.
18. 18. Massie M. J. Prevention of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004;(32):57-71. doi: 10.1093/jncimonographs / lgh014. PMID: 15263042.
19. 19. Mehnert A, Hartung TJ, Friedrich M, et al. One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. *Psychooncology*. 2018; 27(1). Pp. 75-82. doi: 10.1002 / pon.4464.
20. 20. Mehnert A, Müller D, Lehmann C, Koch U. Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers: Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Zeitschrift für Psychi-atrie, Psychologie und Psychotherapie*. 2006. 54(3). Pp. 213-223. doi:10.1024/1661-4747.54.3.213
21. 21. Neal JW, Roy M, Bugos K, Sharp C, Galatin PS, Falconer P, Rosenthal EL, Blayney DW, Modaresi S, Robinson A, Ramchandran K. Distress Screening Through Patient-Reported Outcomes Measurement

- Information System (PRO-MIS) at an Academic Cancer Center and Network Site: Implementation of a Hybrid Model. *JCO Oncol Pract.* 2021 Nov;17 (11): e1688-e1697. doi: 10.1200 / OP.20.00473.
22. 22. Pirl W. F. Evidence report on the occurrence, assessment, and treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2004; 32: pp. 32-39.
 23. 23. Sharpe M, Strong V, Allen K, et al. Major depression in outpatients attending a regional cancer centre: screening and unmet treatment needs. *Br J Cancer.* 2004; 90(2). Pp. 314-320. doi: 10.1038 / sj.bjc.6601578.
 24. 24. Yarbrow Connie Henke, Margaret Hansen Frogge, and Michelle Goodman, eds. *Cancer symptom management.* Vol. 1. Jones & Bartlett, 2004.
 25. 25. Zabora, J. et al. A new psychosocial screening instrument for use with cancer patients /J. Zabora K. Brintzenhofesoc, P. Jacobsen, B. Curbow, S. Piantadosi, C. Hooker, A. Owens, L. Derogatis // *Psychosomatics.* 2001. Vol.42, No. 3. pp. 241-246.