

Показатели рефлексивности и экзистенции у женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы

Л.А. Мурашова¹, А.Г. Иванов^{1✉}, Н.А. Гармонова¹, Г.Г. Бакашвили²,
В.А. Воеводина¹, А.С. Фролов¹, С.Л. Мишукова³

¹ Тверской государственный медицинский университет, г. Тверь, Россия

² Центр специализированных видов медицинской помощи имени В.П. Аваева,
г. Тверь, Россия

³ Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней
имени Гельмгольца, г. Москва, Россия

✉ ivanov.algentma@gmail.com

Аннотация

Обоснование. Новообразования молочной железы являются ведущей онкологической патологией среди женского населения не только в Российской Федерации, но и в мире, поскольку их распространенность увеличивается повсеместно. Психологические особенности онкологического больного играют решающую роль в управлении своим здоровьем, оценке и сохранении качества жизни пациента. Психологический потенциал больного в виде его рефлексивности и экзистенциальной исполненности влияет не только на оценку своего состояния, результатов лечения, но и на течение самого заболевания. **Цель:** оценить уровень рефлексивности и экзистенции у женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы. **Материалы и методы.** Обследовано 60 женщин в возрасте от 24 и до 72 лет с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы. В качестве диагностического инструментария использованы тест «Шкала экзистенции» (А. Лэнгле, К. Орглер), «Опросник Карпова А.В.». Для оценки различий показателей экзистенции у пациенток с доброкачественными новообразованиями (первой группы) и пациенток со злокачественными новообразованиями (второй группы) был использован непараметрический U-критерий Манна–Уитни; оценку взаимосвязей исследуемых показателей проводили с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. **Результаты.** У пациенток первой группы самодистанцирование, свобода и ответственность имеют среднюю степень выраженности, самотрансценденция – низкую степень. У женщин второй группы были выявлены низкие показатели самодистанцирования, средние показатели свободы, самотрансценденции и ответственности. Значимые различия в группах сравнения выявлены по показателю рефлексивности: у пациенток первой группы уровень рефлексивности более выражен по сравнению с пациентками второй группы. Выявлено, что между рефлексивностью и свободой у пациенток первой группы существует обратная взаимосвязь. Во второй группе значимых взаимосвязей между показателями рефлексивности и экзистенции не выявлено. **Заключение.** Использование психодиагностического инструментария у женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы позволяет оценить их возможности с точки зрения степени осознания и анализа ситуации болезни, а также абстрагироваться от негативных переживаний, побуждений, желаний, воспринимать собственную внутреннюю причастность к ценностным основаниям мира в виде субъективных ценностей и нахождения адекватных средств для разрешения проблемы, способности доводить до конца решения, принятые на основании личных ценностей.

Ключевые слова: рефлексивность, экзистенция, самодистанцирование, самотрансценденция, свобода, ответственность, молочная железа, доброкачественные и злокачественные новообразования.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Показатели рефлексивности и экзистенции у женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы / Л.А. Мурашова, А.Г. Иванов, Н.А. Гармонова и др. // Психология. Психофизиология. 2023. Т. 16, № 1. С. 63–72. DOI: 10.14529/jpps230106

Reflexivity and existential fulfillment of women with benign and malignant breast tumors

L.A. Murashova¹, A.G. Ivanov^{1✉}, N.A. Harmonova¹, G.G. Bakashvili²,
V.A. Voevodina¹, A.S. Frolov¹, S.L. Mishukova³

¹ Tver State Medical University, Tver, Russia

² Center for Specialized Types of Medical Care named after V.P. Avaev, Tver, Russia

³ Helmholtz National Medical Research Center for Eye Diseases, Moscow, Russia

✉ ivanov.algentgma@gmail.com

Abstract

Introduction. Breast neoplasms, both benign (fibrocystic mastopathy) and malignant (breast cancer), are the leading oncological pathology among the female population not only in the Russian Federation but also in the world since their prevalence is increasing everywhere. The psychological characteristics of cancer patients often play a decisive role in managing their health as well as assessing and maintaining their quality of life. The psychological potential of the patient associated with reflexivity and existential fulfillment simultaneously affects health assessment, treatment outcomes, and the course of the disease itself. **Aim.** The paper aims to estimate reflexivity and existential fulfillment in women with malignant and benign breast tumors. **Materials and methods.** The Existence Scale test (A. Laengle, Ch. Orgler) and A. Karpov's Questionnaire were used as diagnostic tools. The nonparametric Mann–Whitney U-test was used to estimate the differences between the existential scores of female patients with benign tumors (Group 1) and those of patients with malignant tumors (Group 2). The validity of the results was ensured by the application of the SPSS Statistics software suite. **Results.** The patients in Group 1 showed moderate scores for self-distance, freedom, and responsibility and low scores for self-transcendence. The females in Group 2 demonstrated low scores for self-distance and moderate scores for freedom, self-transcendence, and responsibility. The comparison of the results obtained by means of the Mann–Whitney U-test revealed a significant intergroup difference in terms of reflexivity: the patients in Group 1 featured more distinct reflexivity than those in Group 2. The study of significant correlations between reflexivity and existential parameters showed an inverse correlation of reflexivity with freedom in Group 1. At the same time, no significant correlations between reflexivity and existential parameters were found in Group 2. **Conclusion.** The use of psychodiagnostic tools in women with benign and malignant breast neoplasms makes it possible to assess their awareness and analysis of the disease situation, as well as to abstract from negative experiences, motives, and desires.

Keywords: reflexivity, existence, self-distance, self-transcendence, freedom, responsibility, mammary gland, benign and malignant breast tumors

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Murashova L.A., Ivanov A.G., Harmonova N.A., Bakashvili G.G., Voevodina V.A., Frolov A.S., Mishukova S.L. Reflexivity and existential fulfillment of women with benign and malignant breast tumors. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2023;16(1):63–72. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps230106

Введение

Новообразования молочной железы (МЖ) являются ведущей онкологической патологией среди женского населения не только в Российской Федерации, но и в мире. Она остается одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем, поскольку распространенность как злокачественных новообразований, так и доброкачественных новообразований МЖ увеличивается повсеместно [1–4].

Фиброзно-кистозная мастопатия (ФКМ) как одна из форм доброкачественных новообразований МЖ относится к наиболее распространенным заболеваниям среди женщин различных возрастных групп и нередко встречается в подростковом возрасте. При этом прослеживается четкая тенденция к росту ФКМ, которая выявляются у 80 % женщин репродуктивного возраста [4–7]. Увеличение распространенности этой патологии не только серьезная медико-социальная проблема с точ-

ки зрения детородного возраста женщин, но и сложная ситуация, обусловленная тяжестью течения заболевания и глубиной их психоэмоциональных переживаний.

Среди злокачественных новообразований рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространённой патологией. По данным Всемирной организации здравоохранения в 2020 году в мире было зарегистрировано свыше 2,2 миллиона случаев этого заболевания. По прогнозам, в мире примерно каждая двенадцатая женщина в течение своей жизни будет болеть РМЖ. Кроме того, РМЖ является главной причиной смерти женщин от онкологических заболеваний. Так, в 2020 году примерно 685 000 женщин умерли от этой патологии [8].

В Российской Федерации также наблюдается рост заболеваемости РМЖ и ежегодно диагноз ставится более 71 000 женщин, а это около 20 % от всех онкологических заболеваний среди женского населения, при этом прирост заболеваемости за последние 10 лет составил 32,2 %.

Имеется достаточно доказательств того, что психологические особенности больного зачастую играют решающую роль в управлении своим здоровьем, оценке и сохранении качества жизни пациента [9, 10]. Психологический потенциал больного в виде его рефлексивности и экзистенциальной исполненности влияет не только на оценку своего состояния, результатов лечения, но и на течение самого заболевания. Рефлексивность даёт возможность оценить и осознать собственные поступки, способствует нахождению смысла в происходящих событиях и актуализирует взаимосвязи между ними. Являясь личностным качеством, рефлексивность позволяет усваивать и перерабатывать социальный опыт и переключаться с внешней стороны проблемы на её внутреннюю составляющую. Экзистенциальная исполненность отражает всю целостность переживаний больного, связанных с заболеванием [11]. Данное понятие появилось в психологии австрийского ученого В.Э. Франкла [12]. Степень или уровень экзистенциальной исполненности показывает, насколько жизнь самого человека является осмысленной, а именно: как часто он живет с внутренним согласием, соответствуют ли его сущности те решения, которые он принимает, и те поступки, которые он совершает. В данном случае речь идет не о том, как человек

живет на самом деле, а о том, какое он имеет целостное представление о своей жизни.

Целью исследования явилось изучение уровня рефлексивности и экзистенции у женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями МЖ.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 женщин в возрасте от 24 и до 72 лет с доброкачественными и злокачественными новообразованиями МЖ, находящихся на лечении у врача-маммолога в амбулаторно-поликлинических условиях на базе медицинского центра имени В.П. Аваева (г. Тверь). Исследование одобрено этическим комитетом и проведено на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии Тверского ГМУ Минздрава России с письменного добровольного согласия пациенток. Клинический диагноз ставился на основании данных анамнеза, жалоб, физикальных, клинических и инструментальных обследований. Все пациентки были разделены на две группы. Первую группу составили 30 женщин (средний возраст $43,8 \pm 10,7$ года) с доброкачественными новообразованиями МЖ – клинически подтвержденной ФКМ. Во вторую группу были включены 30 женщин (средний возраст $52,1 \pm 10,0$ года) со злокачественными новообразованиями МЖ – клинико-морфологически подтвержденным РМЖ.

Критериями включения женщин в первую группу была клинически подтвержденная ФКМ, а во вторую группу – клинически подтвержденный РМЖ.

Критериями исключения явилось наличие у пациенток тяжелой соматической патологии, психических расстройств, а также инфекций, передаваемых половым путем.

Психодиагностическая составляющая исследования была осуществлена при помощи следующего психодиагностического инструментария: опросника определения уровня рефлексивности (А.В. Карпов) и теста «Шкала экзистенции» (А. Лэнгле, К. Орглер).

Опросник определения уровня рефлексивности включает 27 пунктов, на которые формируются ответы по 7-балльной шкале Ликкерта, при этом формируется одно значение, характеризующее общую степень развития рефлексивности личности. В качестве стандартной шкалы использовалась стеновая шкала перевода «сырых» тестовых баллов в нормализованные показатели. Полученные

результаты опросника, равные или большие, чем семь стенов, свидетельствуют о высоко-развитой рефлексивности. Результаты в диапазоне от четырех до семи стенов показывают средний уровень рефлексивности, а показатели меньше четырех стенов характеризуют низкий уровень развития рефлексивности [13].

Тест «Шкала экзистенции» предназначен для измерения экзистенциальной исполненности личности, который включает 46 вопросов и состоит из четырех субшкал – «Самодистанцирование» (SD), «Самотрансценденция» (ST), «Свобода» (F) и «Ответственность» (V) [14].

Для проведения математико-статистической обработки данных был использован программный пакет IBM SPSS Statistics для Windows версия 20.0. Применялся метод дескриптивного анализа (описательная статистика) с репрезентацией в виде числа наблюдений минимального, максимального и среднего арифметического значения, стандартного отклонения. Для определения значимости различий в группах по исследуемым признакам использовался непараметрический U-критерий Манна – Уитни, который предназначен для сравнения двух независимых выборок. С целью выявления взаимосвязей в группах по исследуемым признакам рассчитывался коэффициент ранговой корреляции Спирмена, характеризующий количественную меру статистического изучения взаимосвязи между явлениями.

Результаты

В результате исследования уровня рефлексивности были получены данные, свидетельствующие о том, что среди пациенток первой группы низкий уровень рефлексивности был выявлен у 23 % респондентов, а среди пациенток второй группы – у 40 %. Средний уровень данного показателя диагностируется у 77 % пациенток в первой группе и у 57 % – во второй. Высокий уровень рефлексивности

был выявлен только у пациенток второй группы и лишь в 3 % случаев

Согласно описательной статистике среднее значение уровня рефлексивности у женщин первой группы составил $4,6 \pm 1,2$, во 2-й – $4,0 \pm 1,3$ (табл. 1).

Другим существенным аспектом исследования было изучение уровня экзистенции у женщин с доброкачественными и злокачественными образованиями МЖ. Анализ показателей экзистенции среди женщин сравниваемых групп показал следующие особенности (рис. 1).

Так, женщин первой группы с низким показателем самодистанцирования (SD) выявлено почти в четыре раза меньше, чем женщин второй группы (7 % против 27 %). Удельный вес пациенток первой и второй групп со средним показателем самодистанцирования (SD) оказался практически одинаковым (76 и 63 % соответственно). Что касается высокого показателя самодистанцирования (SD), то в первой группе пациентов с таковым выявлено более чем в 1,5 раза по сравнению со второй группой (17 % против 10 %).

Самотрансценденция (ST) имеет низкий показатель у 10 % пациенток первой группы, а во второй группе таковых оказалось в два раза больше (20 %). Средний показатель самотрансценденции (ST) в равной мере характерен для пациенток обеих групп (87 и 77 % соответственно). Та же тенденция прослеживается и в отношении высокого показателя самотрансценденции (ST), он составил 3 % как в первой, так и во второй группе.

Полученные данные по субшкале свободы (F) продемонстрировали следующие особенности выборки. Низкий и средний её показатели в сравниваемых группах женщин не имеют существенных различий: низкий составил 13 % в обеих группах, средний показатель выявлен у 80 % пациентов в первой и у 84% – во второй группе. Высокий показатель преобладает в первой группе пациенток, которых оказалось в 2 раза больше, чем во второй (7 % против 3 %).

Таблица 1
Table 1

Описательная статистика уровня рефлексивности в первой (n = 30) и второй (n = 30) группах
Descriptive statistics for reflexivity levels in Groups 1 (n = 30) and 2 (n = 30)

Группа Group	Минимальное значение Min	Максимальное значение Max	Среднее значение Mean	Стандартное отклонение Standard deviation
1	2,0	7,0	4,6	1,2
2	2,0	8,0	4,0	1,3

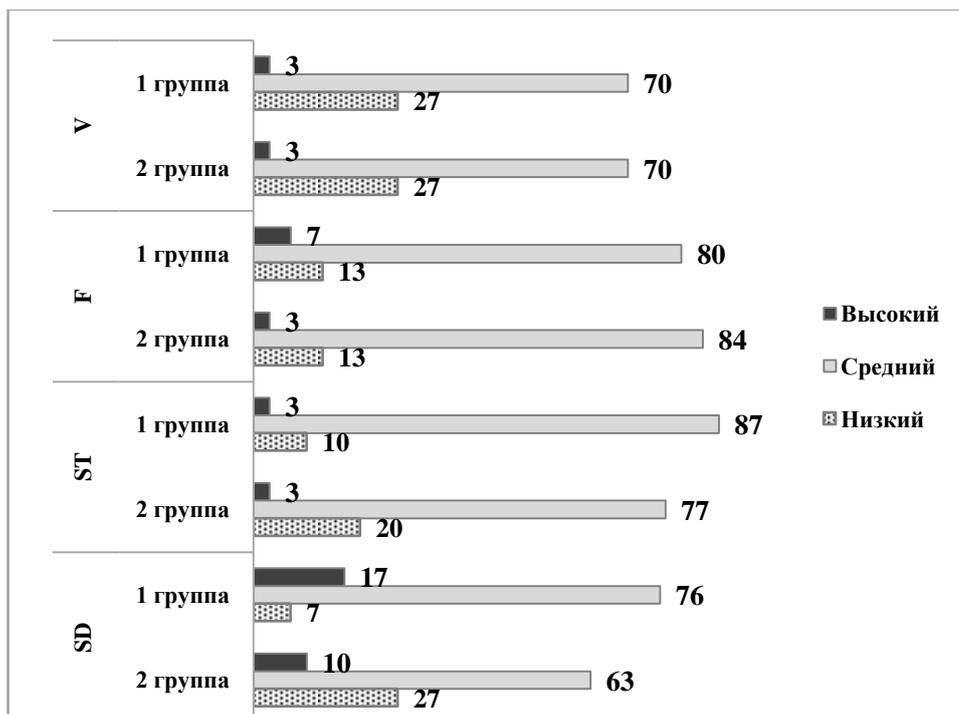


Рис. 1. Уровень показателей экзистенции у пациенток первой и второй групп
Fig. 1. Existential levels in Groups 1 and 2

Примечание. SD – самодистанцирование, ST – самотрансценденция, F – свобода, V – ответственность.
Note. SD – self-distance; ST – self-transcendence; F – freedom; V – responsibility

По субшкале ответственность (V) различия в низких, средних и высоких показателях среди женщин первой и второй групп не выявлено, данные результаты зафиксированы у 27, 70 и 3 % пациенток соответственно.

Согласно описательной статистике показатели экзистенции оказались следующими (табл. 2).

Так, у пациенток первой группы показатель «самодистанцирование» попадает в диапазон средних значений ($36,87 \pm 6,91$), второй

группы – низких значений ($33,46 \pm 9,26$). В сравниваемых группах наблюдения прочие показатели вошли в диапазон средних значений: «самотрансценденция» для первой группы $67,47 \pm 14,17$, второй группы $63,80 \pm 16,21$; «свобода» – $45,90 \pm 8,92$ и $46,36 \pm 8,79$ (соответственно); «ответственность» – $54,27 \pm 12,43$ и $51,26 \pm 13,3$ (соответственно).

При помощи непараметрического U-критерия Манна – Уитни были выявлены статистически значимые различия у пациенток

Таблица 2
Table 2

Описательная статистика показателей экзистенции первой (n = 30) и второй (n = 30) групп
Descriptive statistics for existential levels in Groups 1 (n = 30) and 2 (n = 30)

Шкала Scale	Минимальное значение Min		Максимальное значение Max		Среднее значение Mean		Стандартное отклонение Standard deviation	
	Группы / Groups							
	1	2	1	2	1	2	1	2
SD	15,00	16,00	48,00	48,00	36,87	33,46	6,91	9,26
ST	22,00	19,00	81,00	82,00	67,47	63,80	14,17	16,21
F	30,00	24,00	63,00	59,00	45,90	46,36	8,92	8,79
V	24,00	20,00	75,00	77,00	54,27	51,26	12,43	13,3

Примечание. SD – самодистанцирование, ST – самотрансценденция, F – свобода, V – ответственность.
Note. SD – self-distance; ST – self-transcendence; F – freedom; V – responsibility.

первой и второй групп по показателю рефлексивности ($p = 0,052$). Среди показателей экзистенции статистически значимых различий выявлено не было (табл. 3).

С целью выявления значимых взаимосвязей между исследуемыми параметрами у пациенток первой и второй групп был применен коэффициент корреляции Спирмена. В результате установлено, что у пациенток первой группы между рефлексивностью и свободой (F) существует обратная связь ($p = 0,012$), а именно: чем выше показатель рефлексивности, тем более ограничен пациент в своих свободных действиях в условиях болезни (табл. 4).

Констатируем, что во второй группе значимых взаимосвязей между показателями

рефлексивности и экзистенции не установлено (табл. 5).

Заключение

Результаты приведенных выше исследований убедительно свидетельствуют, что у пациенток первой группы показатель рефлексивности попадает в диапазон средних значений. Соответственно рефлексивные процессы могут носить нерегулярный характер, а рефлексивный анализ осуществляется поверхностно. У пациенток второй группы выявлен преимущественно низкий и средний уровень рефлексивности. Следовательно, для них свойственно иногда испытывать трудности с планированием своей деятельности, они имеют склонность к шаблонному

Таблица 3
 Table 3

Показатели значимости различий уровня рефлексивности и показателей экзистенции у пациенток первой ($n = 30$) и второй ($n = 30$) групп
 Significant differences in reflexivity and existential characteristics in Groups 1 ($n = 30$) and 2 ($n = 30$)

Статистики	РЕФ/ REF	SD	ST	F	V
U-Манна – Уитни Mann-Whitney U	322,0	378,0	372,5	420,5	394,5
Z	-1,946	-1,067	-1,147	-0,437	-0,822
Асимп. значение Asymp. sig.	0,052	0,286	0,251	0,662	0,411

Примечание. РЕФ – рефлексивность; SD – самодистанцирование; ST – самотрансценденция; F – свобода; V – ответственность; Z – эмпирическое значение.

Note. REF – reflexivity; SD – self-distance; ST – self-transcendence; F – freedom; V – responsibility; Z – empirical significance.

Таблица 4
 Table 4

Значимые взаимосвязи показателей рефлексивности и экзистенции у пациенток первой группы ($n = 30$)
 Significant correlations between reflexivity and existential characteristics in Group 1 ($n = 30$)

Статистики	SD	ST	F	V
Коэффициент корреляции Correlation coefficient	-0,278	-0,044	-0,451	-0,292
Значение уровня значимости (p) Level of significance (p)	0,137	0,816	0,012	0,118

Примечание. SD – самодистанцирование; ST – самотрансценденция; F – свобода; V – ответственность.

Note. SD – self-distance; ST – self-transcendence; F – freedom; V – responsibility.

Таблица 5
 Table 5

Значимые взаимосвязи уровня рефлексивности и показателей экзистенции пациенток второй группы ($n = 30$)
 Significant correlations between reflexivity and existential characteristics in Group 2 ($n = 30$)

Статистики	SD	ST	F	V
Коэффициент корреляции Correlation coefficient	0,182	-0,018	0,282	0,178
Значение уровня значимости (p) Level of significance (p)	0,335	0,923	0,131	0,347

Примечание. SD – самодистанцирование; ST – самотрансценденция; F – свобода; V – ответственность.

Note. SD – self-distance; ST – self-transcendence; F – freedom; V – responsibility.

мышлению, а также не проявляют способности к анализу совершенных ошибок в прошлом, не умеют использовать приобретенный опыт в преодолении сложных ситуаций.

В результате исследования показателей экзистенции у больных первой группы было выявлено, что самодистанцирование и свобода имеют среднюю степень выраженности. Такие пациенты не в полной мере осознают свои потребности и переживания, поэтому для них характерна неуверенность в собственных решениях. Самотрансценденция имеет низкую степень выраженности, что позволяет судить об эмоциональной уплощенности и скудности в отношениях с окружающими их людьми и миром. Недостаток эмоциональности формирует в пациентках неуверенность и беспомощность. Возникающие чувства воспринимаются как мешающиеся и вводят в заблуждение. У женщин первой группы показатель ответственности имеет среднюю степень выраженности. Данные пациентки стараются соотносить с жизнью текущие события, в частности ситуацию их болезни, и стараются придерживаться обязательного, бережного отношения к своей жизни.

У пациентов второй группы были выявлены низкие показатели самодистанцирования, что характеризует их как людей, не умеющих держать дистанцию по отношению к себе. Им характерно внутреннее смятение и потеря жизненного ориентира. У них преобладают навязчивые желания и мысли, автоматическое мышление, фиксированные чувства, упреки в свой адрес.

Средние показатели свободы у пациенток второй группы демонстрируют несостоятельность респондентов с точки зрения принятия персонально обоснованного решения – им свойственна недостаточная ясность

мышления и прочность в формировании суждений, а также сложность в нахождении решения.

Самотрансценденция пациенток второй группы попадает в диапазон средних значений, что характеризует их как людей, не способных в полной мере придавать эмоциональный вес и ценность пережитому; эмоциональный компонент внутреннего мира, способность чувствовать ценностные основания и ориентироваться на них не сформированы.

Показатель ответственности у женщин второй группы попадает в диапазон средних значений. Это говорит о том, что в большей степени они привязаны к жизни, стараются более внимательно относиться к ней и следовать обязанностям и долгу.

Сравнение исследуемых параметров при помощи U-критерия Манна – Уитни показало, что значимые различия в группах наблюдаются только по показателю рефлексивности: у пациенток первой группы данное личностное свойство сформировано лучше и имеет более высокий уровень, чем у пациенток второй группы. Это свидетельствует о более развитой способности к осмыслению и анализу у женщин первой группы.

Исследование значимых взаимосвязей между уровнем рефлексивности и показателями экзистенции позволило установить, что существует обратная взаимосвязь между рефлексивностью и показателем свободы у пациенток первой группы. Это значит, что чем выше показатель, тем более развита способность к осмыслению и анализу, следовательно, тем более ограничен человек в свободе своих действий, поступков в условиях заболевания. Во второй группе значимых взаимосвязей между показателями рефлексивности и экзистенции выявлено не было.

Список источников

1. Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer / S.Q. Chen, J.E. Liu, Z.X. Zhang, Z. Li // Journal of Clinical Nursing. 2017. Vol. 10. P. 1111–1119. DOI: <http://doi.org/10.1111/jocn.13437>

2. Akceptacja choroby w grupie kobiet leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu piersi (Illness acceptance among women who have undergone surgical treatment for a breast neoplasm) / M. Łuczyk, A. Pietraszek, R. Łuczyk et al. // Journal of Education, Health and Sport. 2015. Vol. 5, is. 9. P. 569–575. (in Polish).

3. Каприн А.Д., Рожков Н.И. Доброкачественные заболевания молочной железы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 272 с.

4. Керчелаева С.Б., Сметник А.А., Беспалов В.Г. Мастопатия и профилактика рака молочной железы как междисциплинарная проблема // Русский медицинский журнал. 2016. № 15. С. 1018–1025.

5. Аксель Е.М., Давыдов М.И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2008 году // Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.И. Блохина РАМН. 2011. Т. 22, № 3 S1(85). С. 54–92.
6. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2015 г. (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. 250 с.
7. Социогуманитарные технологии диагностики качества жизни, связанного со здоровьем / Е.А. Евстифеева, С.И. Филиппченкова, Л.А. Мурашова, С.П. Холодин // Медицинский альманах. 2017. № 5 (50). С. 10–12.
8. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (дата обращения: 11.03.2022).
9. Сухарева Е.А., Егорова А.Г., А.Н. Сомов. Характеристика онкоэпидемиологических факторов риска заболеваний молочных желез // Медицинский альманах. 2017. № 6 (51). С. 94–98.
10. Social perceptions of breast cancer by women still undergoing or having completed therapy: a qualitative study / G. Mermer, A. Nazli, E. Ceber, G. Mermer // Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2016. Vol. 17, is. 2. P. 503–510.
11. Сенина В.С. Психологический статус онкобольного пациента // Молодой ученый. 2017. № 48 (182). С. 164–168. URL: <https://moluch.ru/archive/182/46815/> (дата обращения: 20.09.2022).
12. Лэнгле А. Фундаментальные мотивации экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии // Экзистенциальный анализ. Бюллетень. 2009. № 1. С. 9–31.
13. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24, №5. С. 45–57.
14. Кривцова С.В. Шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглер // Экзистенциальный анализ. 2009. № 1. С. 141–170.

Поступила 03.11.2022; одобрена после рецензирования 12.01.2023; принята к публикации 17.01.2023.

Информация об авторах:

Мурашова Лада Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества, Тверской государственный медицинский университет (Россия, 170100, г. Тверь, ул. Советская, 4); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8135-370X>; e-mail: lada-murashova@yandex.ru

Иванов Александр Геннадьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой основ общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины, Тверской государственный медицинский университет (Россия, 170100, г. Тверь, ул. Советская, 4); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6732-5713>, e-mail: ivanov.algentgma@gmail.com

Гармонова Наталья Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Тверской государственный медицинский университет (Россия, 170100, г. Тверь, ул. Советская, 4); ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2162-5699>, e-mail: garmnova.n@mail.ru

Бакшвили Гогита Гивиевич, врач онколог-маммолог, ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева» (Россия, 170006, г. Тверь, ул. С. Перовской, 56), e-mail: 89040167955@mail.ru

Воеводина Виктория Алексеевна, ординатор, Тверской государственный медицинский университет (Россия, 170100, г. Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: vika.voevodina.1998@mail.ru

Фролов Александр Сергеевич, ординатор, Тверской государственный медицинский университет (Россия, 170100, г. Тверь, ул. Советская, 4); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2177-0664>, e-mail: macrise68@mail.ru

Мишукова Светлана Леонидовна, студент, лечебный факультет, Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца (Россия, 105062, г. Москва, ул. Садовая-Черногрозская 14/19), e-mail: svetamissvetlana@yandex.ru

Заявленный вклад авторов.

Мурашова Л.А. – разработка концепции научной работы, статистическая обработка данных, составление черновика рукописи и его критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания; окончательное утверждение публикуемой версии рукописи.

Иванов А.Г. – анализ научной работы, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания, окончательное утверждение публикуемой версии рукописи.

Гармонова Н.А., Бакашвили Г.Г. – анализ научной работы, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания.

Воеводина В.А., Фролов А.С., Мишукова С.Л. – сбор и обработка данных.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. 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;10:1111–1119. DOI: <http://doi.org/10.1111/jocn.13437>

2. Łuczyk M., Pietraszek A., Łuczyk R. et al. Akceptacja choroby w grupie kobiet leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu piersi (Illness acceptance among women who have undergone surgical treatment for a breast neoplasm). *Journal of Education, Health and Sport*. 2015;5(9):569–575. (in Polish).

3. Kaprin A.D., Rozhkov N.I. *Dobrokachestvennye zabolevaniya molochnoi zhelezy* [Benign diseases of the breast]. Moscow: GEOTAR-Media. 2018:272 (in Russ.).

4. Kerchelaeva S.B., Smetnik A.A., Bepalov V.G. Mastopathy and breast cancer prevention as interdisciplinary problem. *Russkii meditsinskii zhurnal = Russian Medical Journal*. 2016;15:1018–1025. (in Russ.).

5. Axel E.M., Davydov M.I. Incidence of malignant neoplasms of the population of Russia and CIS countries in 2008. *Vestnik Rossiiskogo onkologicheskogo nauchnogo tsentra im. N.I. Blokhina RAMN = Bulletin of the N. N. Blokhin Russian Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2011;22(3;S1(85)):54–92 (in Russ.).

6. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. *Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2015 g. (zabolevaemost' i smertnost')* [Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality)]. Moscow: MNIOI im. P.A. Herzen – branch of the Federal State Budgetary Institution “NMIRC” of the Ministry of Health of Russia, 2017:250. (in Russ.).

7. Evstifeeva E.A., Filippchenkova S.I., Murashova L.A., Holodin S.P. Sociohumanitarian technologies for diagnosing the quality of life associated with health. *Medicinskii al'manah = Medical Almanac*. 2017;5(50):10–12. (in Russ.).

8. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (accessed 03.11.2022).

9. Sukhareva E.A., Egorova A.G., A.N. Somov. Characteristics of onco-epidemiological risk factors for diseases of the mammary glands. *Medicinskii al'manah = Medical Almanac*. 2017;6(51):94–98 (in Russ.).

10. Mermer G., Nazli A., Ceber E., Mermer G. Social perceptions of breast cancer by women still undergoing or having completed therapy: a qualitative study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016;17(2):503–510.

11. Senina V.S. Psychological status of a cancer patient. *Molodoi uchenyi = Young scientist*. 2017;48(182):164–168. URL: <https://moluch.ru/archive/182/46815/> (accessed 20.09.2022).

12. Langle A. Fundamental motivations of existence as an effective structure of existential-analytical therapy. *Ekzistentsial'nyi analiz. Byullyuten' = Existential Analysis. Bulletin*. 2009;1:9–31. (in Russ.).

13. Karpov A.V. Reflexivity as a mental property and methods of its diagnostics. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological journal*. 2003;24(5):45–57. (in Russ.).

14. Krivtsova S.V. Existence Scale A. Lenglet and K. Orgler. *Ekzistentsial'nyi analiz. Byullyuten' = Existential Analysis. Bulletin*. 2009;1:141–170. (in Russ.).

Submitted 03.11.2022; approved after reviewing 12.01.2023; accepted for publication 17.01.2023.

About the authors:

Lada A. Murashova, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Philosophy and Psychology, Courses of Bioethics and History of the Fatherland, Tver State Medical University (4, Sovetskaya st., Tver, 170100, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8135-370X>, e-mail: lada-murashova@yandex.ru

Alexander G. Ivanov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Fundamentals of Public Health, Health Care and History of Medicine, Tver State Medical University (4, Sovetskaya st., Tver, 170100, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6732-5713>, e-mail: ivanov.algentgma@gmail.com

Natalya A. Garmonova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tver State Medical University (4, Sovetskaya st., Tver, 170100, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2162-5699>, e-mail: garmonova.n@mail.ru

Gogita G. Bakashvili, oncologist-mammologist, Center for Specialized Types of Medical Care named after V.P. Aavaev (56, S. Perovskoy st., Tver, 170006, Russia); e-mail: 89040167955@mail.ru

Victoria A. Voevodina, resident, Tver State Medical University (4, Sovetskaya st., Tver, 170100, Russia), e-mail: vika.voevodina.1998@mail.ru

Alexander S. Frolov, resident, Tver State Medical University (4, Sovetskaya st., Tver, 170100, Russia), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2177-0664>, e-mail: macrise68@mail.ru

Svetlana L. Mishukova, resident, Helmholtz National Medical Research Center for Eye Diseases (14/19, Sadovaya-Chernogryazskaya str., Moscow, 105062, Russia), e-mail: svetamissvetlana@yandex.ru

Contribution of the authors:

L.A. Murashova – development of the concept of scientific work, statistical data processing, drafting of the manuscript and its critical revision with the introduction of valuable intellectual content; final approval of the published version of the manuscript.

A.G. Ivanov – analysis of scientific work, critical revision with the introduction of valuable intellectual content, final approval of the published version of the manuscript.

N.A. Harmonova, G.G. Bakashvili – analysis of scientific work, critical revision with the introduction of valuable intellectual content.

V.A. Voevodina, A.S. Frolov, S.L. Mishukova – data collection and processing.

All authors have read and approved the final manuscript.