

УДК 153

DOI: 10.34670/AR.2022.84.45.035

Психологические аспекты онкогематологии: тревожные реакции**Гарданова Жанна Робертовна**

Доктор медицинских наук, профессор,
завкафедрой психотерапии,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Некрасов Михаил Анатольевич

Доктор медицинских наук, профессор,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Разуваева Татьяна Николаевна

Доктор психологических наук, профессор,
завкафедрой общей и клинической психологии,
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
308015, Российская Федерация, Белгород, ул. Победы, 85;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Седова Екатерина Олеговна

Кандидат медицинских наук, доцент,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Кектеева Юлия Игоревна

Ассистент,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Санарвин Иван Дмитриевич

Клинический психолог,
Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Аннотация

Наличие онкологического заболевания обуславливает большую вероятность возникновения расстройств аффективного спектра у таких пациентов в сравнении с общей популяцией. Вместе с тем, показатели распространенности подобной нозологии при опухолевом процессе в различных исследованиях разнятся в связи с большим количеством различий в методологическом аппарате, с одной стороны, и неоднородностью исследуемых групп, с другой. Так, большая депрессия по результатам различных исследований встречается в 3 – 38% случаев, другие синдромы депрессивного спектра – в 1,5 – 52% [Massy et al., 2011]. Среди «мишеней» для психотерапевтической работы исследователи выделяют тревожно-депрессивную симптоматику: пониженное настроение, тревогу, раздражительность, подавленность, чувство беспомощности и безысходности, суицидальные мысли и намерения. Цель исследования - изучить эмоционально-личностные особенности онкогематологических больных. Полученные результаты должны были выявить наиболее выраженные психологические «мишени» для организации процесса психологической и психофармакологической помощи, направленной на оптимизацию психоэмоционального состояния таких пациентов. Методы исследования: 1. Клинико-психологическая беседа. 2. Диагностические методы: Опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда. Методика Акцентуации характера и темперамента личности; Методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л.Ханина; Торонтская шкала алекситимии; Межличностный индекс реактивности (IRI) Э. Дэвиса (адаптировано Н.А. Будаговской, С.В. Дубровской, Т.Д. Карягиной, 2013). 3. Методы математической и статистической обработки: выявление различий в уровне исследуемого признака между группами (U-критерий Манна-Уитни); ранговая корреляция (коэффициент ранговой корреляции Спирмена). В исследовании принял участие 40 человек (18 мужчин и 22 женщины), входящих в 2 группы: экспериментальная группа – онкогематологические больные (20 человек), контрольная группа – условно здоровые (20 человек). Экспериментальная группа возраст от 35,2+4,2года, контрольная группа – 36,2+3,8года. Характеристика респондентов экспериментальной группы: онкогематологические заболевания в форме лимфомы Ходжкина (12 человек), диффузная В-крупноклеточная лимфома (8 человек); исследование проведено на базе МОНИАКа.

Результаты: Опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда. Методика Акцентуации характера и темперамента личности В ходе сравнительного анализа результатов исследования статистически значимой разницы между группами экспериментальной и контрольной группами по показателю характерологических особенностей выявлено не было. Однако, онкогематологическим больным более свойственны застревание, педантичность, возбудимость и экзальтированность, чем условно здоровым лицам. Шкала тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина -уровень ситуативной тревожность 48,6 /41,6 баллов в группах экспериментальной контрольной соответственно. Показатели личностной

тревожности были выявлены на уровне 50 /43,8 баллов в группах экспериментальной и контрольной соответственно. Существуют статистически значимые различия в уровне ситуационной и личностной тревожности между группами 48.6/ 50 баллов и 41.6/ 43.8 баллов соответственно. Таким образом, респондентам из экспериментальной группы свойственен более высокий уровень ситуационной и личностной тревожности. Торонтская шкала алекситимии: в ходе сравнительного анализа результатов исследования статистически значимой разницы между группами по показателю уровня алекситимии выявлено не было ($p < 0,05$). Межличностный индекс реактивности (IRI) Э. Дэвиса: статистически значимых различий между группой онкогематологических больных и группой условно здоровых выявлено не было.

Для цитирования в научных исследованиях

Гарданова Ж.Р., Некрасов М.А., Разуваева Т.Н., Седова Е.О., Кектеева Ю.И. Санарвин И.Д. Психологические аспекты онкогематологии: тревожные реакции // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 5А. С. 333-341. DOI: 10.34670/AR.2022.84.45.035

Ключевые слова

Онкогематология, тревога, алекситимия, онкопсихология, эмпатия, онкология, тревожность, лимфомы Ходжкина, личностные особенности, онкобольные.

Введение

Распространенность аффективных нарушений среди пациентов онкологического профиля достаточно высока. Так, согласно данным ряда исследований, аффективные расстройства обнаруживаются среди 22-33% пациентов общей медицинской сети, от 33 до 42% от числа которых приходится на долю онкологических больных [Авдулова, Тер-Ованесов, Ягудина, 2016; Биктина, Кекк, 2015; Гаранян, 2014]. Исследователями признается, что подобные показатели не могут оставаться без внимания специалистов в связи с тем, что расстройства эмоционального спектра способны утяжелять течение соматического заболевания и функциональное состояние пациента, в то время как наличие соматической патологии способно утяжелять прогноз в терапии аффективной патологии, сокращая сроки возможной ремиссии [Биктина, Кекк, 2015]. Вместе с этим, коморбидная депрессия повышает риск совершения суицида, нарушает психосоциальную адаптацию, осложняет лечение и реабилитацию пациента [Гаранян, 2014; Денисенко, 2015]. Помимо этого, исследователи указывают на необходимость привлечения внимания специалистов к различным особенностям личности пациентов, страдающих онкологией, которые оказывают свое влияние на развитие и течение онкологического заболевания. К ним относят ряд характерологических особенностей, таких как паранойяльность, склонность застревать на негативных переживаниях, личностная тревожность, ипохондричность, инфантильность, а также находящиеся в тесной связи алекситимические проявления и сниженные эмпатические способности (Н.Г. Гаранян, А.Н. Денисенко, Д.Б. Ересьюко и др) [Гаранян, 2014; Денисенко, 2015]. В связи с этим, важность организации комплекса психофармакологической и психотерапевтической помощи лицам, страдающим онкологическим заболеванием, признается большим количеством исследователей (Смулевич, и др.). Вопреки этому, сами пациенты онкологического профиля за помощью такого рода обращаются редко – согласно данным исследователей менее 50% таких больных обсуждают

снижение настроения со своим лечащим врачом, менее 35% получает психофармакологическое лечение (и лишь часть из них в достаточной дозе и в течение необходимого срока), и лишь единицы получают помощь психологического характера [Хритинин, Гарданова, Меньшикова, 2017]. Таким образом, можно сделать вывод, что комплексная терапия эмоционально-личностных нарушений онкологических больных действительно является крайне важной. Вместе с этим, грамотная организация процесса, направленного на оптимизацию психоэмоционального состояния таких пациентов, представляет собой задачу, все еще требующую своего решения по причине публикации минимального числа исследований в контексте общей психоонкологии и отсутствия психологических исследований в контексте онкогематологических заболеваний.

В рамках данной проблемы группа пациентов, страдающих онкогематологическим заболеванием, исследуется с целью оценки их эмоционально-личностных особенностей: определения характерологических черт, выраженности депрессивных и тревожных проявлений, уровня развития алекситимии и эмпатических способностей. Данный дизайн исследования нацелен на выявление психологических «мишеней», необходимых для подбора адекватных им методов психологического и психофармакологического воздействия, направленного на оптимизацию психоэмоционального состояния пациентов в комплексной терапии онкогематологического заболевания.

Цель данного исследования - изучить эмоционально-личностные особенности онкогематологических больных.

Методы исследования:

1) Клинико-психологическая беседа.

2) Диагностические методы:

– Опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда. Методика Акцентуации характера и темперамента личности.

– Методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л.Ханина.

– Торонтская шкала алекситимии.

– Межличностный индекс реактивности (IRI) Э. Дэвиса (адаптировано Н.А. Будаговской, С.В. Дубровской, Т.Д. Карягиной, 2013).

3) Методы математической и статистической обработки: выявление различий в уровне исследуемого признака между группами (U-критерий Манна-Уитни); ранговая корреляция (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

В исследовании принял участие 40 человек (18 мужчин и 22 женщины), входящих в 2 группы: экспериментальная группа – онкогематологические больные (20 человек), контрольная группа – условно здоровые (20 человек). Экспериментальная группа возраст от 35,2±4,2года, контрольная группа – 36,2±3,8года. Характеристика респондентов экспериментальной группы: онкогематологические заболевания в форме лимфомы Ходжкина (12 человек), диффузная В-крупноклеточная лимфома (8 человек); исследование проведено на базе МОНИАКа.

Результаты

1. Опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда. Методика на выявление акцентуации характера и темперамента личности. В ходе сравнительного анализа результатов исследования статистически значимой разницы между группами экспериментальной и контрольной группами по показателю характерологических особенностей выявлено не было. Однако,

онкогематологическим больным более свойственны застревание, педантичность, возбудимость и экзальтированность, чем условно здоровым лицам. Среднее значение шкалы «демонстративность» в экспериментальной группе ниже, чем в контрольной группе (12,6 и 12,8 соответственно), среднее значение шкалы «застревание» в группе экспериментальной выше, чем в контрольной группе (15,4 и 13,8 соответственно), среднее значение шкалы «педантичность» в экспериментальной группе выше, чем в контрольной группе (12,8 и 10,8, соответственно), среднее значение шкалы «возбудимость» в экспериментальной группе выше, чем в контрольной группе (13,4 и 9,75). По всем шкалам статистически значимых различий между группой онкогематологических больных и группой условно здоровых выявлено не было.

2. Методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина. В ходе сравнительного анализа результатов исследования была выявлена статистически значимая разница между экспериментальной и контрольной группами по показателю уровня ситуационной и личностной тревожности ($p < 0,05$). Были выявлены уровень ситуационной тревожности 48,6 / 41,6 баллов в группах экспериментальной и контрольной соответственно. Показатели личностной тревожности были выявлены на уровне 50 / 43,8 баллов в группах экспериментальной и контрольной соответственно. Существуют статистически значимые различия в уровне ситуационной и личностной тревожности между группами 48,6 / 50 баллов и 41,6 / 43,8 баллов соответственно. Шкала тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина. Таким образом, респондентам из экспериментальной группы свойственен более высокий уровень ситуационной и личностной тревожности.

3. Торонтская шкала алекситимии.

В ходе сравнительного анализа результатов исследования статистически значимой разницы между группами по показателю уровня алекситимии выявлено не было ($p < 0,05$). У 29% лиц, входящих в экспериментальную группу, признаков алекситимии не обнаружено, 33% входят в «группу риска», а у 38% наблюдается высокий уровень алекситимии, в то время как у лиц, входящих в контрольную группу, алекситимии не обнаружено в 35% случаев, 30% входят в «группу риска» и лишь у 35% присутствуют признаки выраженной алекситимии. Статистически значимых различий между группой онкогематологических больных и группой условно здоровых выявлено не было.

4. Межличностный индекс реактивности (IRI) Э. Дэвиса (адапт. Н.А. Будаговской, С.В. Дубровской, Т.Д. Карягиной, 2013). Среднее значение шкалы «Perspective Taking» в экспериментальной группе ниже, чем в контрольной группе (10,2 и 10,9, соответственно), среднее значение шкалы «Fantasy» в экспериментальной группе ниже, чем в контрольной группе (12,0 и 13,9 соответственно), среднее значение шкалы «Empathic Concern» в экспериментальной группе выше, чем в контрольной группе (8,45 и 6,9, соответственно), среднее значение шкалы «Personal Distress» в экспериментальной группе выше, чем в контрольной группе (11,9 и 10,75, соответственно). Статистически значимых различий между группой онкогематологических больных и группой условно здоровых выявлено не было.

Обсуждение: Была выявлена связь между такими характерологическими особенностями как педантичность и тревожность. Так, чем выше уровень педантичности, тем выше уровень тревожности ($r_s = 0,703$, при $p < 0,05$). Также связь была выявлена между педантичностью и выраженностью личностной тревожности. Так, чем выше уровень педантичности, тем выше уровень личностной тревожности ($r_s = 0,677$, при $p < 0,05$).

Взаимосвязь также была выявлена между несколькими показателями межличностного индекса реактивности, алекситимией и рядом характерологических черт. Так, чем выше показатель сопереживания (FS), тем выше уровень ситуационной и личностной тревожности

($rs=0,605$, при $<0,05$). Поскольку первостепенную роль в манифестации нозогении играет отношение больного к своему заболеванию, мы также предполагаем, что семантика онкологического диагноза и его последствий, болезненные ощущения, а также ситуация необычной обстановки (изменение социальной среды, дискомфорт, связанный с регулярными обследованиями) вносят огромный вклад в ее симптомов: ощущения пребывания «в ловушке» и невозможности справиться с трудностями, чувства «личного провала» и беспомощности, падения самооценки, реакции «горя» и развития соматической симптоматики у онкобольного.. Вместе с тем обнаружено большое количество взаимосвязей между различными эмоционально-личностными особенностями онкогематологических больных.

Взаимосвязанными также оказались некоторые шкалы теста межличностного индекса реактивности Э. Дэвиса. Так, отрицательная корреляция была выявлена между шкалой сопереживания (FS), оценивающей способность человека испытывать чувства в ответ на эмоциональное поведение героев из кино, книг, театра и т.п. и в воображении переносить свою личность в их роль, и уровнем алекситимии, что, вероятно, подтверждает предположение о генерализованном характере алекситимии, затрагивающей способность воспринимать и выражать чувства в аспекте, направленном на другого, у онкогематологических больных.

Заключение

Для эмоционально-личностной сферы онкогематологических больных наиболее характерны следующие особенности: отсутствие акцентуаций характера, высокий уровень ситуационной и личностной тревожности (61% и 71% респондентов, соответственно), высокий уровень развития алекситимии (38% респондентов) и заниженный уровень эмпатии (52% респондентов).

Библиография

1. Авдулова Т.П., Тер-Ованесов М.Д., Ягудина О.П. Особенности алекситимии и субъективной оценки межличностных отношений у онкологических больных. // Клиническая и специальная психология. — 2016. — № 3. — С. 24-39.
2. Биктина Н.Н., Кекк А.Н. Личностные особенности и ролевые позиции онкологических больных // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 2. — С. 1-8. 6. Бутрина В.И., Люцко В.В. Психологическая поддержка больных с онкологическими заболеваниями // Фундаментальные исследования. — 2014. — № 7, ч. 1. — С. 26–28.
3. Гаранян Н.Г. Концепция алекситимии // Журнал социальной и клинической психиатрии. — 2003. — № 1. — С. 128-145. 1
4. Денисенко А.Н. Особенности клинко-психологического статуса онкологических больных и возможности его коррекции // Современные проблемы онкологии и гематологии. — 2015. — № 35. — С. 502-506.
5. Ереско Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Карпова Э.Б., Корепанова Т.Г., Крылова Г.С., Тархан А.У., Чехлатый Е.И., Шифрин В.Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Пособие для психологов и врачей.. — СПб. : Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2005. — 25 с
6. Левин О.С., Чимагомедова А.Ш., Арефьева А.П. Тревожные нарушения у больных с онкологическими заболеваниями: влияние на течение онкологического процесса и возможности коррекции // РМЖ. — 2018. — № 12. — С. 25-31.
7. Менегетти А. Психосоматика рака.. — М. : НФ «Антонио Менегетти», 2009. — 62 с.
8. Смулевич А.Б. Депрессии в онкологической практике (клиника, типологическая дифференциация). // Психические расстройства в общей медицине — 2013. — № 3. — С. 4-8.
9. Хритинин Д.Ф., Гарданова Ж.Р., Меньшикова А.А./Социально-психологические особенности женщин с онкогематологическими заболеваниями во время беременности / Ученые записки Российского государственного социального университета.-20127-№11(87).-С. 13-16
10. Abdollahi A., Gardanova Z.R., Ramaiah P., Zainal A.G., Abdelbasset W.K., Asmundson G.J.G., Chupradit S., Sultonov

- S.K., Pashanova O.V., Iswanto A.H. Moderating role of self-compassion in relationship between three forms of perfectionism with anger, aggression, and hostility // *Psychological Reports*. 2022-№ 2. — Pp. 292-304.
11. Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grezez J., Berthoz O.. Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? // *Personality and Individual Differences*. — 2010. — № 49. — Pp. 845—850. 35. Holland J.C., Andersen B., Breitbart W.S. et al. Distress management // *Compr. Canc.* — 2010. — № 8. — Pp. 448-485.

Psychological aspects of oncohematology: alarm reactions

Zhanna R. Gardanova

Doctor of Medicine, Professor,
Head of the Department of Psychotherapy,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Mikhail A. Nekrasov

Doctor of Medicine, Professor,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Tat'yana N. Razuvaeva

Doctor of Psychology, Professor,
Head of the Department of General and Clinical Psychology,
Belgorod State National Research University,
308015, 85, Pobedy str., Belgorod, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Ekaterina O. Sedova

PhD in Medicine, Associate Professor,
Department of Psychotherapy,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Yuliya I. Kekteeva

Assistant,
Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: zanna7777@inbox.ru

Ivan D. Sanarvin

Clinical Psychologist

Pirogov Russian National Research Medical University,
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;

e-mail: zanna7777@inbox.ru

Abstract

The presence of cancer causes a greater likelihood of affective spectrum disorders in such patients compared with the general population. At the same time, the prevalence rates of such a nosology in the tumor process in different studies vary due to the large number of differences in the methodological apparatus, on the one hand, and the heterogeneity of the study groups, on the other. Thus, according to the results of various studies, major depression occurs in 3-38% of cases, other syndromes of the depressive spectrum - in 1.5-52% [Massy et al., 2011]. Among the "targets" for psychotherapeutic work, researchers identify anxiety and depressive symptoms: low mood, anxiety, irritability, depression, feelings of helplessness and hopelessness, suicidal thoughts and intentions. The purpose of the study was to study the emotional and personal characteristics of oncohematological patients. The results obtained should have identified the most pronounced psychological "targets" for organizing the process of psychological and psychopharmacological assistance aimed at optimizing the psycho-emotional state of such patients. Research methods: 1. Clinical and psychological conversation. 2. Diagnostic methods: Questionnaire G. Shmishek, K. Leonhard. Methodology of Accentuation of the character and temperament of the individual; The method of subjective assessment of situational and personal anxiety Ch.D. Spielberger and Yu.L.Khanin; Toronto alexithymia scale; E. Davis Interpersonal Reactivity Index (IRI) (adapted by N.A. Budagovskaya, S.V. Dubrovskaya, T.D. Karyagina, 2013). 3. Methods of mathematical and statistical processing: identification of differences in the level of the studied trait between groups (Mann-Whitney U-test); rank correlation (Spearman's rank correlation coefficient). The study involved 40 people (18 men and 22 women) included in 2 groups: the experimental group - oncohematological patients (20 people), the control group - conditionally healthy (20 people). Experimental group age from 35.2+4.2 years, control group - 36.2+3.8 years. Characteristics of the respondents of the experimental group: oncohematological diseases in the form of Hodgkin's lymphoma (12 people), diffuse large B-cell lymphoma (8 people); the study was carried out on the basis of MONIAK. Results: Questionnaire G. Shmishek, K. Leonhard. Technique Accentuation of the character and temperament of the personality In the course of a comparative analysis of the results of the study, no statistically significant difference was found between the experimental and control groups in terms of characterological features. However, oncohematological patients are more likely to be stuck, pedantry, excitability and exaltation than conditionally healthy individuals. Ch.D. anxiety scale Spielberger, Yu.L. Khanin - the level of situational anxiety 48.6 / 41.6 points in the experimental control groups, respectively. Indicators of personal anxiety were identified at the level of 50 / 43.8 points in the experimental and control groups, respectively. There are statistically significant differences in the level of situational and personal anxiety between the groups of 48.6 / 50 points and group is characterized by a higher level of situational and personal anxiety. Toronto alexithymia scale: in the course of a comparative analysis of the results of the study, there was no statistically significant difference between the groups in terms of the level of alexithymia ($p < 0.05$). E. Davis interpersonal reactivity index (IRI): no statistically significant differences were found between the group of oncohematological patients and the group of apparently healthy patients

For citation

Gardanova Zh.R., Nekrasov M.A., Razuvaeva T.N., Sedova E.O., Kekteeva Yu.I., Sanarvin I.D. (2022) Psikhologicheskie aspekty onkogematologii: trevozhnye reaktsii [Psychological aspects of oncohematology: alarm reactions]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (5A), pp. 333-341. DOI: 10.34670/AR.2022.84.45.035

Keywords

Oncohematology, anxiety, alexithymia, oncopsychology, empathy, oncology, anxiety, Hodgkin's lymphomas, personality traits, cancer patients

References

1. Avdulova T.P., Ter-Ovanesov M.D., Yagudina O.P. Features of alexithymia and subjective assessment of interpersonal relationships in cancer patients. // *Clinical and special psychology*. - 2016. - No. 3. - S. 24-39.
2. Biktina N.N., Kekk A.N. Personal characteristics and role positions of cancer patients // *Modern problems of science and education*. - 2015. - No. 2. - S. 1-8. 6. Butrina V.I., Lyutsko V.V. Psychological support for patients with oncological diseases // *Fundamental research*. - 2014. - No. 7, part 1. - P. 26-28.
3. Garanyan N.G. The concept of alexithymia // *Journal of social and clinical psychiatry*. - 2003. - No. 1. - S. 128-145. one
4. Denisenko A.N. Features of the clinical and psychological status of cancer patients and the possibility of its correction // *Modern problems of oncology and hematology*. - 2015. - No. 35. - S. 502-506.
5. D. B. Eresko, G. L. Isurina, E. V. Kaidanovskaya, B. D. Karvasarsky, E. B. Karpova, T. G. Korepanova, G. S. Krylova, and A. U. Tarkhan, Chekhlaty E.I., Shifrin V.B. Alexithymia and methods for its determination in borderline psychosomatic disorders. A manual for psychologists and doctors.. - St. Petersburg. : St. Petersburg Research Psychoneurological Institute. V.M. Bekhtereva, 2005. - 25 p.
6. Levin O.S., Chimagomedova A.Sh., Arefieva A.P. Anxiety disorders in patients with oncological diseases: influence on the course of the oncological process and the possibility of correction. - 2018. - No. 12. - S. 25-31.
7. Meneghetti A. Psychosomatics of cancer .. - M. : NF "Antonio Meneghetti", 2009. - 62 p.
8. Smulevich A.B. Depression in oncological practice (clinic, typological differentiation). // *Mental disorders in general medicine* - 2013. - No. 3. - P. 4-8.
9. Khritinin D.F., Gardanova Zh.R., Menshikova A.A. / Socio-psychological characteristics of women with oncohematological diseases during pregnancy / *Scientific records of the Russian State Social University*.-20127-No. 11 (87).-C . 13-16
10. Abdollahi A., Gardanova Z.R., Ramaiah P., Zainal A.G., Abdelbasset W.K., Asmundson G.J.G., Chupradit S., Sulonov S.K., Pashanova O.V., Iswanto A.H. Moderating role of self-compassion un relationship between three forms of perfectionism with anger, aggression, and hostility / *J.psychological reports*. 2022-No. 2. - Pp. 292-304.
11. Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grezez J., Berthoz O.. Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? // *Personality and Individual Differences*.. - 2010. - No. 49. - Pp. 845-850. 35. Holland J.C., Andersen B., Breitbart W.S. et al. Distress management // *Compr. Canc*. - 2010. - No. 8. - Pp. 448-485.