



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ВИДИМОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕФЕКТА

Зикирходжаев А.Д.¹, Ермощенко М.В.¹, Сирота Н.А.², Фетисов Б.А.³

¹ МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, дом 3

² ФГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»

127473, Российская Федерация, г. Москва, ул. Десятская, д.20, стр.1

³ ФГБУЗ «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины федерального медико-биологического агентства»

121059, Российская Федерация, Москва, ул. Большая Дорогомиловская, д.5

Ключевые слова:

рак молочной железы, копинг-поведение, копинг-стратегии, внешне видимый послеоперационный дефект, радикальная мастэктомия, реконструкция молочной железы.

Keywords:

diabetes mellitus, nonalcoholic fatty liver disease, cancer, obesity

DOI:10.17709/2409-2231-2015-2-2-85-91



Для корреспонденции:

Ермощенко Мария Владимировна, к.м.н., научный сотрудник отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; Адрес: 125284, Российская Федерация, Москва, 2-ой Боткинский проезд, д. 3
E-mail: maryerm@mail.ru
Статья поступила 05.05.2015, принята к печати 11.06.2015

For correspondence:

Morgunov Leonid Yulevich, MD, professor of therapy, clinical pharmacology and medical emergencies Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov 20/1, Delegatskaya, 127473, Russian Federation, Moscow
Tel:+7 (495) 471-10-44,
e-mail: morgunov.ly@mail.ru
ORCID 0000-0002-6608-2825

Резюме:

Цель исследования. Изучение копинг-поведения больных раком молочной железы I, II стадии в послеоперационном периоде «с внешне видимым послеоперационным дефектом».

Материалы и методы. Изучали психологические особенности 35 больных раком молочной железы I, II стадии, которым была выполнена радикальная мастэктомия, — женщины были охарактеризованы в послеоперационном периоде как «с внешне видимым послеоперационным дефектом» («с. в.в. п.д.»), 35 больных раком молочной железы I, II стадии, которым были выполнены органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции, — женщины были охарактеризованы в послеоперационном периоде как «без внешне видимого послеоперационного дефекта» («без в. в. п. д.»).

Результаты и выводы. Результаты исследования женщин обеих групп указывают, что пациентки умеренно используют копинг-стратегии для совладания с заболеванием, предпочитая стратегии «разрешение проблем» и «поиск социальной поддержки». Больные раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» и больные раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» часто используют положительный религиозный копинг в совладании с заболеванием. К оперированию отрицательным религиозным копингом склонна группа женщин «с внешне видимым послеоперационным дефектом». Обе группы женщин ориентированы на восприятие социальной поддержки. В большей степени социальную поддержку они воспринимают со стороны семьи и значимых для них людей. Женщины, имеющие рак молочной железы и «внешне видимый послеоперационный дефект», по сравнению с женщинами «без внешне видимого послеоперационного дефекта» не удовлетворены своими возможностями, имеют ощущение слабости, сомневаются в способности вызывать уважение, симпатию, понимание и одобрение со стороны окружающих. Они стремятся к изменению, сомневаются в ценности собственной личности, готовы поставить себе в вину свои промахи, неудачи, обладают низкой самооценкой. Группа больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» имеет экстернальный локус контроля. Своему заболеванию женщины больные раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» в основном придают фаталистический смысл. Показатели тревоги и депрессии значимо выше в группе женщин больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» и расположены в области «клинически выраженная тревога и клинически выраженная депрессия».

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PATIENTS WITH BREAST CANCER DEPENDING ON THE PRESENCE OF VISIBLE POSTOPERATIVE DEFECT

Zikiryakhodzhaev A.D.¹, Ermoschenkova M.V.¹, Sirota N.A.², Fetisov B.A.³

¹ P. Hertsen MORI

2-y Botkinskiy proezd, 3, Moscow, 125284, Russia

² FSBEU HPE «A.I. Evdokimov Moscow State medical stomatological University»

Delegatskaya, 20/1, Moscow, 127473, Russia

³ FBUS «Center of physical therapy and sports medicine, Federal medical-biological Agency» (FSBUP CFM FMBA)

Bolshaya Dorogomilovskaya, 5, Moscow, 121059, Russia

Abstract:

Objective. The study of coping behavior of patients with breast cancer (I, II stages) in the postoperative period with «externally visible postoperative defect».

Materials and methods. We studied the psychological characteristics of 35 patients with breast cancer (I, II stage), who underwent radical mastectomy, women were characterized in the postoperative period as «externally visible postoperative defect» («e. v.p. d.»), 35 patients with breast cancer (I, II stage) who underwent ablative and reconstructive plastic surgery, women were characterized in the postoperative period as «without an externally visible postoperative defect» («without an e. v.p. d.»).

The results and conclusions. The results of the study of women in both groups indicate that the patients are moderately using coping strategies for coping with the disease, preferring the strategy of «problem resolution» and «search of social support». Patients with breast cancer «with externally visible postoperative defect in comparing with patients with breast cancer «without an externally visible postoperative defect» often use positive religious coping in coping with the disease. The group

of women with «externally visible postoperative defect» usually operate with negative religious coping. Both groups of women focused on the perception of social support. In a greater degree of social support they perceive from family and significant for them. Women with breast cancer and «externally visible postoperative defect» compared with women «without an externally visible postoperative defect» are not satisfied with your opportunities, have a feeling of weakness, doubt ability to evoke respect, sympathy, understanding and approval from others. They seek to change, doubt their self-worth, willing to put themselves in the guilt of their mistakes, failures, have low self-esteem. The group of patients with breast cancer «with externally visible postoperative defect» has an external locus of control. Patients with breast cancer «with externally visible postoperative defect» basically give a fatalistic sense to their disease. Indicators of anxiety and depression was significantly higher in the group of female patients with breast cancer «with externally visible postoperative defect» and located in the «clinically significant clinically significant anxiety and depression.»

Введение

Особенность онкологического заболевания у женщин состоит в том, что рак молочной железы затрагивает орган, связанный с репродуктивной системой и эстетической привлекательностью. Данное заболевание наносит повреждение физического и психологического характера: женщина одновременно теряет свое физическое здоровье и привлекательность. В одном из исследований Bloch S., Kissane D. (1995) указывают, что пятая часть женщин больных раком молочной железы испытывают сексуальную дисфункцию [1]. В послеоперационном периоде больные становятся легко ранимы, плаксивы, раздражительны, боятся думать о будущем [2]. После выписки из стационара возникают проблемы приспособления к новой жизненной ситуации, формированию адекватного отношения к собственной личности и здоровью [3]. Однако системных психологических исследований больных раком молочной железы проведено недостаточно, в то время как чрезвычайно актуальным является разработка и внедрение психологических реабилитационных программ для больных раком молочной железы с целью улучшения качества жизни, ускорения социальной реабилитации женщин. Наиболее перспективным как с теоретической, так и практической точки зрения является исследование копинг-поведения больных раком молочной железы. «Копинг — это когнитивные и поведенческие усилия по управлению специфическими внутренними

и внешними требованиями (и конфликтами между ними), которые оцениваются как напрягающие или превышающие ресурсы личности» [4]. Использование различных копинг — стратегий на основе личностных и средовых копинг — ресурсов определяет копинг — поведение. «На основе личностно-средовых ресурсов формируются те или иные модели преодоления стресса, индивидуального развития и жизненного стиля», — Сирота Н. А. [5].

Цель исследования

Целью исследования явилось изучение копинг-поведения больных раком молочной железы I, II стадии в послеоперационном периоде «с внешне видимым послеоперационным дефектом».

Задачи исследования:

1. Изучить стратегии совладающего поведения у больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом».
2. Изучить особенности религиозного копинга у больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом».
3. Изучить особенности восприятия социальной поддержки, самоотношения, локуса контроля, у больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом».

4. Изучить особенности смысла болезни женщин, имеющих рак молочной железы, «с внешне видимым послеоперационным дефектом».
5. Исследовать тревогу и депрессию у больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом».
6. Провести сравнительный анализ результатов исследования копинг-поведения у больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» («с в. в. п. д.») и «без внешне видимого послеоперационного дефекта» («без в. в. п. д.») в послеоперационном периоде.

Исходя из цели и задач исследования, был сформирован специальный методический комплекс:

1. Индикатор стратегий преодоления эмоционального стресса. Амирхан Д. (в адаптации Ялтонского В. М., Сирота Н. А.).
2. Шкала «Религиозный копинг» RCOPE Kenneth Pargament (апробация Сирота Н. А., Фетисов Б. А.).
3. Опросник «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» (MPSS) Зимет Д., (в адаптации Ялтонского В. М., Сирота Н. А.).
4. «Тест — опросник самоотношения» Столин В. В., Пантелеев С. Р.
5. Опросник «Уровень субъективного контроля» Е. Ф. Бажин, Е. А. Голынкина, Л. М. Эткинд.
6. Методика «Экспресс диагностики преобладающего смысла болезни у онкологических больных» Büssing Arndt (в адаптации Сирота Н. А., Московченко Д. В., Фетисов Б. А.).
7. Госпитальная шкала тревоги и депрессии Zigmond A. S. и Snaith R. P.

Социо-демографические данные исследуемых групп

В рамках исследования изучались психологические особенности следующих групп больных раком молочной железы (табл. 1):

Группа А: 35 больных раком молочной железы I, II стадии, которым была выполнена операция радикальная мастэктомия.

Пациентки данной группы характеризованы как женщины «с внешне видимым послеоперационным дефектом» («с. в. в. п. д.») в послеоперационном периоде.

Группа В: 35 больных раком молочной железы I, II стадии, которым были выполнены операции:

- радикальная подкожная/кожесохранная мастэктомия с одномоментной реконструкцией тканевым экспандером или силиконовым эндопротезом;
- радикальная резекция;
- радикальная резекция с одномоментной реконструкцией фрагментом широчайшей мышцы спины.

Пациентки данной группы отмечены в исследовании как «без внешне видимого послеоперационного дефекта» («без в. в. п. д.») в послеоперационном периоде.

Результаты исследования

По результатам методики «Индикатор стратегий преодоления эмоционального стресса» необходимо отметить, что между группами больных раком молочной железы А и В значимых различий не имеется. Обе группы используют схожие копинг-стратегии. Данные по методике приведены в таблице 2:

В нашем исследовании установлено, что больные раком молочной железы «с в. в. п. д.» активно используют религиозный копинг. Также они чаще, в сравнении с женщинами больными раком молочной железы «без в. в. п. д.», склонны в своем поведении к отрицательному

Таблица 1

Социально – демографические по больным раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и больным раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» (Группа В)

Параметр	Группа А (с в.в.п.д.)	Группа В (без в.в.п.д.)
Количество исследуемых	35	35
Возраст, лет (Me±SD)	51,71 ± 7,68	48,6 ± 8,75

Таблица 2

Копинг – стратегии по методике ИСПЭС Амирхан Д. в адаптации Сирота Н.А., Ялтонский В.М. для больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и больных раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» (Группа В)

Копинг-стратегии	Группа А (Me±SD)	Группа В (Me±SD)	Значимость различий по критерию U Манна–Уитни
Разрешение проблем	29,8 ± 3,13	29,91 ± 3,28	-
Поиск социальной поддержки	24,77 ± 5,18	24,88 ± 5,51	-
Избегание	19,97 ± 2,97	19,14 ± 3,55	-

Примечание: Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Таблица 3

Показатели копинг-стратегии по шкале «Религиозный копинг» RCOPE Kenneth Pargament (апробация Сирота Н.А., Фетисов Б.А.) больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и больных раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» (Группа В)

Религиозный копинг (RCOPE)	Группа А (Me±SD)	Группа В (Me±SD)	Значимость различий по критерию U Манна–Уитни
Положительный религиозный копинг	13,25 ± 6,12	12 ± 6,27	-
Отрицательный религиозный копинг	6,37 ± 5,26	3,6 ± 3,92	p<0,001

Примечание: Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Таблица 4

Результаты по методике MPSS Зимет Д. больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и больных раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» (Группа В)

Социальная поддержка	Группа А (Me±SD)	Группа В (Me±SD)	Значимость различий по критерию U Манна–Уитни
Семья	3,62 ± 0,73	3,28 ± 0,98	-
Друзья	2,31 ± 1,64	2,25 ± 1,7	-
Значимые другие	3,08 ± 1,22	2,68 ± 1,51	-
Специальные службы	2,91 ± 1,31	2,88 ± 1,4	-
Общий балл социальной поддержки	11,91 ± 3,68	11,05 ± 4,41	-

Примечание: Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Таблица 5

Результаты по методике MPSS Зимет Д. больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и больных раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» (Группа В)

Шкалы	Группа А (Me±SD)	Группа В (Me±SD)	Значимость различий по критерию U Манна–Уитни
Шкала S – Интегральное чувство за и против собственного Я	76,85 ± 19,09	86,72 ± 11,78	p<0,01
Шкала I – Самоуважение	61 ± 26,04	75,03 ± 24,38	p<0,05
Шкала II – Аутосимпатия	65,69 ± 21,92	79,72 ± 17,15	p<0,01
Шкала III – Ожидаемое отношение от других	56,44 ± 27,48	66,38 ± 24,12	-
Шкала IV – самоинтерес	67,38 ± 27,58	80,07 ± 21,42	p<0,05
Шкала 1 - самоуверенность	54,25 ± 25,12	66,14 ± 27,62	p<0,05
Шкала 2 – отношение других	60,76 ± 23,98	61,66 ± 23,57	-
Шкала 3 – самопринятие	74,1 ± 25,62	78,72 ± 22,04	-
Шкала 4 – саморукводство, самопоследовательность	62,73 ± 20,33	67,35 ± 18,31	-
Шкала 5 - самообвинение	51,38 ± 31,38	33,85 ± 25,62	p<0,01
Шкала 6 - самоинтерес	71,42 ± 24,88	76,8 ± 21,29	-
Шкала 7 - самопонимание	60,45 ± 24,97	71,91 ± 21,71	p<0,05

Примечание: Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

религиозному копингу. Использование отрицательно-религиозного копинга подразумевает, что они чаще испытывают духовные напряжения и духовные сомнения, чувствуют неуверенность, участвуют в конфликтах, борются с окружающими и высшими силами, стараясь негативно переоценить Божью силу [6]. Уровень восприятия социальной поддержки высокий у обеих групп испытуемых. В большей степени больные раком молочной железы воспринимают поддержку со стороны семьи и значимых для них людей. В таблице 4 приведены соотношения показателей между группами.

Особое внимание следует обратить на результаты методики «Тест-опросник самооотношения». Значения группы женщин больных раком молочной железы «с в. в. п. д.» по всем шкалам ниже значений группы женщин больных раком молочной железы «без в. в. п. д.», за исключением шкалы «самообвинение». Эта разница может быть следствием особенностей выполненных операций, в результате которых у женщин больных раком молочной железы «с в. в. п. д.» отсутствует молочная железа и наблюдается косметический дефект. Результаты методики отражены в таблице 5.

Психологические особенности больных раком молочной железы «с в. в. п. д.», по сравнению с группой больных раком молочной железы «без в. в. п. д.», заключаются в том, что они не удовлетворены своими возможностями, ощущают слабость, сомневаются в способности вызывать уважение, симпатию, понимание и одобрение со стороны окружающих, зависимы от внешних обстоятельств, у них снижена саморегуляция, желают измениться, сомневаются в ценности собственной личности, стремятся соответствовать идеальному представлению о себе, готовы поставить себе в вину свои промахи и неудачи, собственные недостатки, обладают низкой самооценкой, недооценивают свое духовное «Я», имеют сниженный интерес к своему внутреннему миру [7].

Показатели группы больных раком молочной железы «с в. в. п. д.» по всем шкалам методики «Уровень субъективного контроля» не превышают в среднем значения 5,5, что указывает на их экстернальную ориентированность. Больные раком молочной железы «с в. в. п. д.» реже, чем группа женщин «без в. в. п. д.», отмечают связь между своими действиями и значимыми для них событиями, не считая себя способными контролировать их развитие и полагая, что большинство значимых событий является результатом случая или действия других людей [8]. Данные по методике представлены в таблице 6.

Определение смысла болезни осуществляли с применением методики «Экспресс диагностика преобладающего смысла болезни у онкологических больных» Büssing A., в адаптации Сирота Н. А., Московченко Д. В., Фетисов Б. А. При этом больные раком молочной железы «с в. в. п. д.», по сравнению с больными раком молочной железы «без в. в. п. д.», статистически чаще негативно интерпретируют свое заболевание, полагая, что болезнь является заслуженной карой свыше, возмездием или справедливой карой. Такое отношение предполагает псевдоактивную позицию в борьбе против ракового заболевания: декламируя врачам и медицинскому персоналу планы достижения выздоровления, на самом деле проявляют пассивность в решении задач, направленных на лечение. Результаты по методике приведены в таблице 7.

Показатели тревоги в группе больных раком молочной железы «с в. в. п. д.» значимо выше, чем в группе больных раком молочной железы «без в. в. п. д.» и расположены в области «субклинически выраженная тревога». Средние значения по шкале «депрессия» так же расположены в области «субклинически выраженная депрессия». По результатам методики больные раком молочной железы «с внешне выраженным послеоперационным дефектом» испытывают сильную тревогу и имеют вероятность развития депрессии. Результаты представлены в таблице 8.

Таблица 6

Данные опросника УСК Роттера Дж., в адаптации Бажина Е.Ф., Голынкиной С.А., Эткинда А.М. женщин больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и женщин больных раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» (Группа В)

Шкалы	Группа А (Me±SD)	Группа В (Me±SD)	Значимость различий по критерию U Манна-Уитни
Шкала общей интернальности	3,65 ± 1,21	4,37 ± 1,18	p<0,05
Шкала интернальности в области достижений	5,22 ± 1,64	5,68 ± 2,36	-
Шкала интернальности в области неудач	3,68± 1,56	4,31 ± 1,96	-
Шкала интернальности в семейных отношений	4,48 ± 1,56	4,74 ± 1,48	
Шкала интернальности в области производственных отношений	4,08 ± 1,44	3,71 ± 1,85	
Шкала интернальности в области межличностных отношений	5,34 ± 2,15	6,85 ± 1,92	p<0,001
Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни	4,57 ± 2,07	4,51 ± 2,04	

Примечание: Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Выводы

1. Результаты исследования женщин обеих групп указывают, что они умеренно используют копинг-стратегии для совладания с заболеванием, предпочитая стратегии «разрешение проблем» и «поиск социальной поддержки».
2. Больные раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» и больные раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» часто используют положительный религиозный копинг в совладании с заболеванием. К оперированию отрицательным религиозным копингом склонна группа женщин «с внешне видимым послеоперационным дефектом».
3. Обе группы женщин ориентированы на восприятие социальной поддержки. В большей степени социальную поддержку они воспринимают со стороны семьи и значимых для них людей.
4. Женщины, имеющие рак молочной железы и «внешне видимый послеоперационный дефект», по сравнению с женщинами «без внешне видимого послеоперационного дефекта» не удовлетворены своими возможностями, имеют ощущение слабости, сомневаются в способности вызывать уважение, симпатию, понимание и одобрение со стороны окружающих. Они стремятся к изменению, сомневаются в ценности собственной личности, готовы поставить себе в вину свои промахи, неудачи, обладают низкой самооценкой.
5. Группа больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» имеет экстернальный локус контроля.
6. Своему заболеванию женщины больные раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» в основном придают фаталистический смысл.
7. Показатели тревоги и депрессии значительно выше в группе женщин больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» и расположены в области «клинически выраженная тревога и клинически выраженная депрессия».

Таблица 7

Данные методики «Экспресс диагностика преобладающего смысла болезни у онкологических больных» Büssing A. в адаптации Сирота Н.А., Московченко Д.В., Фетисов Б.А. женщин больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и женщин больных раком молочной железы

Шкалы	Группа А (Me±SD)	Группа В (Me±SD)	Значимость различий по критерию U Манна–Уитни
Чувство вины	3,6 ± 2,69	3,2 ± 1,92	-
Фаталистические интерпретации	5,77 ± 2,83	4,34 ± 2,23	p<0,01
Интерпретации болезни, как стратегии	3,57 ± 2,13	2,8 ± 1,53	-
Положительные интерпретация болезни	4,88 ± 3,16	3,91 ± 3,19	-

Примечание: Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Таблица 8

Данные методики «Экспресс диагностика преобладающего смысла болезни у онкологических больных» Büssing A. в адаптации Сирота Н.А., Московченко Д.В., Фетисов Б.А. женщин больных раком молочной железы «с внешне видимым послеоперационным дефектом» (Группа А) и женщин больных раком молочной железы «без внешне видимого послеоперационного дефекта» (Группа В)

Шкалы	Группа А (Me±SD)	Группа В (Me±SD)	Значимость различий по критерию U Манна–Уитни
Шкала тревоги	10,22 ± 3,8	6,17 ± 3,55	p<0,01
Шкала депрессии	8,05 ± 3,07	5 ± 3,38	-

Примечание: Me – среднее значение; SD – стандартное отклонение.

Список литературы:

1. Bloch, S., Kissane, D.W. Psychosocial care and breast cancer. *The Lancet*, 1995; 346:1114-1115.
2. Герасименко В.Н., Папырин В.Д., Артющенко Ю.В., Купченко Л.Г. Психические нарушения у женщин больных раком молочной железы и методы психотерапевтической коррекции // *Хирургия им. Пирогова* Н.И. 1980; 4: 23-25.
3. Андрианов О.В. Реабилитация, постмастэктомический синдром психологическая помощь больным раком молочной железы. Российская научно – практическая конференция «Применение высоких технологий в диагностике и лечение рака молочной железы». 2006.
4. Lasarus R.S. *Emotion and adaptation*. N.Y., Oxford: Oxford University Press, 1991.
5. Сирота Н.А. Копинг - поведение в подростковом возрасте. Дисс. ... д-ра. мед. наук. СПб: ПНИ им. В.М. Бехтерева, 1994.
6. Pargament K.I. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions*. 2011; 2: 58.
7. Бодалев А.А., Столин В. В. // *Общая психодиагностика*. Москва. Изд-во: МГУ. 1987. С. 264-267.
8. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткин А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля // *Психологический журнал*. 1984; 5(3): 152 – 162.

Информация об авторах:

1. Зикиряходжаев Азиз Дильшодович, д.м.н., руководитель отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
2. Ермошченкова Мария Владимировна, к.м.н., научный сотрудник отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России
3. Сирота Наталья Александровна, член-корреспондент РАЕН, профессор, д.м.н., декан факультета клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.Е. Евдокимова
4. Фетисов Бронислав Александрович, медицинский психолог ФГБУЗ ЦСМ ФМБА России

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Зикиряходжаев А.Д., Ермошченкова М.В., Сирота Н.А., Фетисов Б.А. Психологические аспекты больных раком молочной железы в зависимости от наличия видимого послеоперационного дефекта. *Исследования и практика в медицине*. 2015; 2(2): 85-91. DOI:10.17709/2409-2231-2015-2-2-85-91

Zikiryakhodzhaev A.D., Ermoshenkova M.V., Sirota N.A., Fetisov B.A. Psychological aspects of patients with breast cancer depending on the presence of visible postoperative defect. *Issled. prakt. med.* 2015; 2(2): 85-91. DOI:10.17709/2409-2231-2015-2-2-85-91

Конфликт интересов. Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.

References:

1. Bloch, S., Kissane, D.W. Psychosocial care and breast cancer. *The Lancet*. 1995; 346:1114-1115.
2. Gerasimenko V.N., Papyrin V.D., Artyushchenko Yu.V., Kupchenko L.G. Psikhicheskie narusheniya u zhenshchin bol'nykh rakom molochnoi zhelezy i metody psikhoterapevticheskoi korrektsii. *Khirurgiia. Zhurnal imeni N.I. Pirogova*. 1980; 4: 23-25.
3. Andrianov O.V. Reabilitatsiya, postmastektomicheskii sindrom psikhologicheskaya pomoshch' bol'nym rakom molochnoi zhelezy. Rossiiskaya nauchno – prakticheskaya konferentsiya «Primenenie vysokikh tekhnologii v diagnostike i lechenie raka molochnoi zhelezy». 2006.
4. Lasarus R.S. *Emotion and adaptation*. N.Y., Oxford: Oxford University Press, 1991.
5. Sirota N.A. Koping - povedenie v podrostkovom vozraste. Diss. ... d-ra. med. nauk. SPb: PNI im. V.M. Bekhtereva, 1994.
6. Pargament K.I. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions*. 2011; 2: 58.
7. Bodalev A.A., Stolin V.V. *Obshchaya psikhodiagnostika*. Moskva. Izd-vo: MGU. 1987.
8. Bazhin E.F., Golyunkina E.A., Etkind A.M. Metod issledovaniya urovnya sub»ektivnogo kontrolya // *Psikhologicheskii zhurnal*. 1984; 5(3): 152 – 162.

Information about authors:

1. Zikiryakhodzhaev Aziz Dil'shodovich, PhD, MD, head of department of oncology and reconstructive-plastic breast and skin surgery of P. Hertsen MORI
2. Ermoshenkova Maria Vladimirovna, PhD, researcher of department of oncology and reconstructive-plastic breast and skin surgery of P. Hertsen MORI
3. Sirota Natalia Alexandrovna, corresponding member of RANS, professor, MD., dean of clinical psychology faculty, A.I. Evdokimov Moscow State Medical Stomatological University
4. Fetisov Bronislav Alexandrovich, medical psychologist, FSBUP CFM FMBA