

Социально-психологические аспекты онкологических заболеваний в современном обществе

В.А. ЧУЛКОВА

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова МЗ РФ, доцент кафедры онкологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, доцент кафедры психологии экстремальных и кризисных ситуаций Санкт-Петербургского государственного университета

Е.В. ПЕСТЕРЕВА

кандидат психологических наук, научный сотрудник Российского научного центра радиологии и хирургических технологий МЗ РФ

В настоящей статье излагаются и обсуждаются материалы, показывающие высокую социальную значимость онкологических заболеваний в жизни современного общества, влияющую на отношение к раку и его лечению здоровых и больных людей. Результаты исследования показывают, что восприятие болезни среди населения различается в зависимости от привычных форм мышления конкретной категории людей и является фрагментарным, нередко характеризуется мифической окраской. Продемонстрировано, что на отношение к онкологическим заболеваниям оказывает влияние наличие опыта взаимодействия с онкологическими пациентами, а представления об онкологических заболеваниях, которые наблюдаются в современном обществе, создают условия для возникновения канцерофобии у лиц с повышенной личностной тревожностью, способствуют стигматизации онкологических пациентов, снижают число обращений людей за медицинской помощью на ранних стадиях заболевания. Утверждается, что взвешенная и правдивая информация о заболевании, о трудностях и возможностях лечения способствует формированию у людей ответственной позиции по отношению к своему здоровью и повышению психологической культуры в обществе в целом.

Ключевые слова: *онкологическое заболевание, отношение общества к раку, стигматизация онкологических больных, информирование, психологическая культура общества.*

Введение

Онкологическое заболевание относится к разряду соматических болезней. В этой связи проблемы больного и врача нередко считаются сугубо медицински-

ми. Вместе с тем, с позиции системного подхода в медицине онкологическое заболевание представляет собой не только медицинскую, но в большой степени и психологическую, и социальную проблемы. Отношение больного к болезни, его

способы адаптации к ситуации заболевания, отношение ближайшего окружения к заболевшему человеку влияют на психологическое благополучие и качество жизни как самого больного, так и окружающих его людей. Огромную роль в формировании адекватного отношения к онкологическим пациентам и к онкологическим заболеваниям в целом играет информированность общества. На эту проблему обращал внимание основатель отечественной онкологии Н.Н. Петров. Еще в 30-е гг. прошлого века им были написаны брошюры «Что надо знать о раке», «Простое слово о раке», в которых он указывал на то, что популяризация знаний по профилактике опухолей и санитарно-просветительская работа среди населения являются одними из важнейших задач, стоящих перед онкологической службой. Однако в современном обществе с развитыми информационно-коммуникативными технологиями нередко наблюдается следующий информационный разрыв: люди, пережившие болезнь или проходящие лечение в настоящее время, являются носителями более полной и адекватной информации о раке, чем их окружение, и они имеют потребность обсуждать проблемы, связанные с заболеванием, в то время как общество не готово к подобному диалогу.

Спецификой онкологического заболевания является полиэтиологичность его возникновения, непредсказуемость течения, отсутствие четких гарантий излечения. В неопределенных, плохо предсказуемых, разрушающих привычное стабильное существование и сопровождающихся витальной угрозой ситуациях, контроль над которыми снижен или отсутствует вовсе, у человека актуализируются иррациональные формы мышле-

ния. Информация об онкологическом заболевании «обрастает» мифами. Неоспоримые успехи онкологии не меняют общей тенденции восприятия рака как чего-то рокового, сверхопасного и непонятного. В обществе онкологические заболевания воспринимаются более негативно по сравнению с другими, не менее грозными хроническими заболеваниями (сердечно-сосудистыми, сахарным диабетом, туберкулезом и др.). Анализ обсуждений «Почему все боятся рака?» в сети Internet [7] показывает, что отношение людей к онкологическому заболеванию включает в себя следующие, как правило, образные представления: «Если говорить про сердечно-сосудистые заболевания, то это твоё родное тело, не справляющееся с твоим же образом жизни, а рак — это враг, напавший на здоровый организм, поедающий тело изнутри», «Клетки собственного тела предают тебя», «Бомба замедленного действия», «Утрата себя, своего внешнего облика», «Лечение без гарантий». В целом, при таком множестве страхов, страх заболеть раком должен быть сильнее страха смерти. Историческая эволюция представлений об онкологических заболеваниях показывает, что описание неизлечимых болезней, которые в дальнейшем были диагностированы как рак, известны со времен Древнего Египта (2500 лет до н.э.) [2]. С тех давних времен и буквально до середины прошлого века онкологические заболевания с трудом поддавались лечению, срок жизни пациентов был крайне короток. Картина изменилась в связи с использованием высокотехнологичных методов лечения: у больных при своевременной диагностике и адекватном лечении появился реальный шанс выжить, и в отношении онкологи-

ческого заболевания стало оправданно говорить, что «рак — это диагноз, а не приговор». Однако неосведомленность о прогрессе в лечении рака, незнание приемов раннего выявления злокачественных новообразований, пренебрежительное отношение к своему здоровью (физическому и психологическому) способствуют тому, что, несмотря на возможности медицины, у современного человека страх перед этой болезнью остается. Именно страх заболеть раком, недоверие к медицине, ощущение беспомощности перед заболеванием, присутствующие в обыденном сознании людей, способствуют их обращению за помощью к знахарям, колдунам и т.п.

Таким образом, онкологическое заболевание является не только сугубо медицинской проблемой, но включает в себя также социально-психологические аспекты, сопутствующие ему.

В настоящей статье излагаются и обсуждаются материалы, позволяющие оценить социальную значимость онкологического заболевания в жизнедеятельности современного общества. В рамках данного конкретного исследования в качестве испытуемых выступили 60 студентов различных вузов г. Санкт-Петербурга (профиль образования — медицинский, психологический, технический) в возрасте от 20 до 30 лет. В ходе проведенного обследования были применены следующие клинические и психологические методы: клинико-психологическая беседа, направленная на изучение отношения общества к онкологическим заболеваниям, и методика, направленная на измерение уровней личностной и реактивной тревожности Спилбергера-Ханина. Математическая обработка данных проводилась с помощью

статистической программы SPSS Statistics 19.

В статье используется многолетний опыт работы авторов с онкологическими пациентами, а также приводятся данные выпускной квалификационной работы (2012 г.) студентки кафедры социальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета М.В. Гуровой (научный руководитель — доцент В.А. Чулкова).

Результаты и их обсуждение

Исследовалось отношение здоровых людей к раку на материале студентов вузов г. Санкт-Петербурга. Люди данной возрастной группы являются основным объектом различных профилактических и превентивных программ. Исследование показало, что все опрошенные считают рак не заразным и излечимым заболеванием, при этом осознают важность его ранней диагностики. В отношении лечения 61,6% молодых людей утверждают, что при заболевании раком способы лечения, далекие от научной медицины, не являются эффективными. Вместе с тем, на вопрос «Возможно ли самоизлечение от рака?» 43,3% опрошенных отвечают утвердительно, что, в определенной степени, противоречит приведенному выше утверждению. На наш взгляд, «вера в самоизлечение» является ничем иным, как защитной реакцией перед угрозой онкологического заболевания. Указанное обстоятельство в реальной ситуации может помешать заболевшему человеку обратиться за своевременной медицинской помощью.

Если будущие врачи и психологи считают образ жизни человека одним из

ведущих факторов, влияющих на развитие заболевания, то студенты технического вуза думают так достоверно реже ($\chi^2=6,53$, $p<0,05$). Будущие представители технических специальностей в 50% случаях не склонны задумываться о причинах возникновения и развития рака («неизвестны»), а в понятие «образ жизни» они включают, прежде всего, отсутствие вредных привычек, рациональное питание, достаточный сон, занятие физкультурой, правильное сочетание труда и отдыха. Такое содержание «образа жизни» свойственно современному обществу, ориентированному на гедонистическое настоящее: хочется получать все удовольствия здесь и сейчас. Однако кроме привычного обыденного понимания имеется более глубокая смысловая составляющая данного понятия. Можно предположить, что некоторые каждодневные предпочтения и привычки человека, в том числе и вредные, порой переходящие в аддикции, являются неконструктивными способами совладания с повседневным стрессом жизни. Иначе говоря, образ жизни включает оценку человеком событий своей жизни, а также привычные способы переживания человеком трудных ситуаций и совладания с ними. Таким образом, понятие «образ жизни» отражает не только физический, но и психологический уровень культуры общества. При этом нельзя не учитывать роли самого человека в создании своего образа жизни. Хотелось бы обратить внимание на то, что в современном обществе в фокусе восприятия известного древнего афоризма «в здоровом теле — здоровый дух» акцент привычно ставится на зависимость духа от тела, в то время как и «здоровый дух» немало способствует «здоровому телу». В этой связи в

программы профилактики болезней необходимо включать обучение людей умениям справляться со стрессами, в том числе формированию навыков конструктивного решения жизненных проблем. Естественно, для выполнения этой задачи требуется создание доступных населению центров профессиональной психологической помощи, благодаря которым можно повысить психологическую культуру людей.

Исследование показало, что каждой профессиональной группе характерно свое видение заболевания. У студентов-медиков ситуация онкологического заболевания ассоциируется с «тяжестью лечения» ($\chi^2=6,93$, $p<0,05$), а не с «болью», в отличие от студентов других направлений ($\chi^2=7,06$, $p<0,05$). Это можно объяснить тем, что будущие врачи сконцентрированы на лечении, им присущи активные методы взаимодействия с болью: воздействие на симптомы боли фармакологическим лечением («Боль — это то, что снимается тяжелым лечением»). У студентов-психологов ситуация онкологического заболевания связана, прежде всего, с переживаниями конечности жизни и одиночества ($\chi^2=6,3$, $p<0,05$). Студентам технических специальностей свойственны следующие ассоциации с онкологическим заболеванием: физиологические проявления болезни (опухоль, метастазы), зависимость от помощи родных. Наблюдаемая фрагментарность восприятия болезни в зависимости от привычных форм мышления у той или иной категории студентов отражает отсутствие целостного восприятия онкологического заболевания в обществе в целом.

В ходе клинической беседы респондентам был задан вопрос: «Допускаете

ли вы возможность оказаться в ситуации онкологического заболевания в роли больного?». Ответ на этот вопрос в большей степени обуславливался личностными характеристиками человека. Было обнаружено, что молодые люди с повышенной личностной тревожностью, которые большинство жизненных ситуаций воспринимают как угрожающие, чаще допускают вероятность оказаться в ситуации онкологического заболевания, в отличие от тех, у кого тревожность умеренная или низкая. Следует обратить внимание на то, что отсутствие в обществе адекватной информации о заболевании повышает тревогу у людей, порой переходящую в панический страх (например, здоровая женщина 47 лет с высоким уровнем личностной тревожности отказалась ехать в санаторий только потому, что его название «Опухлики», хотя до этого мечтала о путевке в санаторий). Люди с повышенной личностной тревожностью часто травмированы с раннего детства информацией о том, что от рака умирают (например, больная раком молочной железы вспоминает, что, когда ей было восемь лет, она с мамой навещала подругу матери, которая болела раком; в дальнейшем на вопрос ребенка: «Что стало с тетей?», мама сообщила о ее смерти; на протяжении всей жизни женщина боялась заболеть раком). Наш опыт работы с больными раком молочной железы свидетельствует о том, что нередко женщины годами живут в сильнейшем психоэмоциональном напряжении от страха заболеть раком. Люди запуганы уже самим упоминанием о раке, а в обществе существует негласное правило не говорить об этих страхах. Очень важно человеку в этой ситуации иметь возможность психологически прорабо-

тать часто подавляемый страх и снять психоэмоциональное напряжение.

Таким образом, исследование студентов различных профессиональных направлений показывает не только их различие в восприятии онкологического заболевания, но и подчеркивает, что молодым здоровым людям присущ страх перед данной болезнью, который нередко обсуждается в Интернет-сети [см., напр., 7]. Этот страх препятствует своевременному обращению за медицинской помощью. Нередки случаи отказа больного от лечения, нарушения лечебного режима, обращения к методам лечения, далеким от научной медицины, самолечение. Здравоохранению любой страны, в том числе и России, экономически сложно справиться с ситуацией дорогостоящих лекарств при лечении пациентов с запущенным процессом заболевания. В результате искаженное отношение к раку превращается в социальную проблему, от решения которой зависят жизни людей, а также финансовое благополучие как отдельной семьи, так и общества в целом [1]. Кроме того, страх мешает ресоциализации больного в обществе: онкологический больной воспринимается, независимо от стадии заболевания, как умирающий человек. Нередко онкологический больной оказывается в изоляции из-за страха окружающих заразиться этой болезнью. Но в еще большей степени возникает страх «заразиться» сильными негативными чувствами больного, за которыми стоит подчас неосознаваемый страх соприкоснуться с переживаниями смерти. При этом иногда и сами больные создают психологический барьер в общении с другими людьми из-за опасений перемены отношений с ними в худшую сторону и страхов быть не при-

нятыми в качестве полноценного партнера.

К сожалению, в нашем обществе не принято открыто говорить о проблемах, связанных с онкологическим заболеванием. Эти проблемы обсуждаются только в узком профессиональном кругу онкологов, онкопсихологов. Для населения характерна стигматизация больного, поэтому даже пациенты, находящиеся в состоянии длительной ремиссии, не рассказывают о своем заболевании. Парадоксальная ситуация: вокруг нас живет и трудится немало людей, находящихся в состоянии длительной ремиссии. Так, еще 5 лет назад в онкологических учреждениях России на диспансерном учете состояло около 3 млн. человек, из них 57,7 % имели срок выживаемости более пяти лет [3]. По данным популяционного ракового регистра, в 2012 г. на диспансерном учете в онкологических учреждениях Санкт-Петербурга состояло 119 294 человека [4]. При этом число людей, имеющих онкологический диагноз, ежегодно увеличивается. Однако эти люди не могут служить целям пропаганды успехов современной онкологии (как это происходит в западном обществе), так как от друзей, соседей, сослуживцев тщательным образом скрывается диагноз болезни. Согласно последним законам «Основы законодательства РФ об охране здоровья» (2004 г.) и «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации» (2011 г.), пациента информируют о заболевании в соответствии с его потребностью в этом, а общество практически пребывает в информационном вакууме, который хаотично заполняется фрагментарной, отрывочной информацией и мифами. Отсутствие в обществе адекватной информации и диа-

лога между населением и врачами (то, о чем писал в начале прошлого века Н.Н. Петров), а также отсутствие диалога между больным и обществом приводят к формированию наиболее пугающих представлений об онкологических заболеваниях. Часто в результате вульгарной популяризации психологического подхода к раку среди населения бытует мнение, что человек сам виноват в своей болезни («не так, неправильно жил»). Такой профессионально неграмотный взгляд не способствует диалогу заболевшего с его окружением. Наоборот, он вызывает у больных много негативных переживаний, сопровождающихся обидой, раздражением, агрессией, чувством вины и одиночества, так как, по их мнению, они жили «правильно», обращая все свое внимание, любовь и заботу на близких и на работу. Если сердечно-сосудистые заболевания являются более психологически понятными и социально приемлемыми для окружающих («человек много работал в своей жизни или переживал»), то онкологическое заболевание нередко воспринимается как «нехорошее», как «наказание» за некие «грехи», вследствие чего у определенной части больных появляется чувство стыда, что еще более обостряет их изоляцию.

Исследование 183 больных раком молочной железы показало, что 62,3% пациенток испытывают трудности в общении другим людям о своем диагнозе, так как это, по их мнению, неизбежно ведет к изменениям во взаимоотношениях в семье и к нарушениям стереотипов взаимодействия. Другие же 37,7% больных, которые не испытывают данные трудности, подчеркивают, что сообщение о болезни возможно только самым близким

людям [6]. При исследовании 138 пациентов со злокачественными лимфомами на различных этапах заболевания показано, что 45% больных испытывают сложности при сообщении о своем диагнозе другим людям, а на этапе ремиссии таких больных большинство [5].

Исследование здоровых студентов-психологов, у которых имеется опыт взаимодействия с онкологическими больными (среди родных или знакомых есть онкологические пациенты), показало, что у них онкологическое заболевание реже ассоциируется с образом боли, по сравнению с их однокурсниками, у которых отсутствует опыт непосредственного общения с онкологическим больным ($\chi^2=19,8$, $p<0,03$). При наличии положительного опыта в отношении заболевания (исход — излечение) у молодых людей присутствует восприятие болезни как переживание психологического и духовного кризиса: «Внутренний взрыв, дающий толчок к глобальному переосмыслению своей жизни», «Потеря смысла жизни», «Поиск новых ресурсов для жизни», «Прекращение прежней жизни». При негативном же опыте в отношении онкологического заболевания (летальный исход) преобладают ассоциации переживания неизбежности и безысходности и отсутствуют переживания болезни на духовном уровне ($\chi^2=10,6$, $p<0,03$). Можно предположить, что пессимистическое мнение о бесперспективности лечения злокачественных опухолей во многом возникает из-за того, что широким слоям населения известны лишь случаи смерти от рака, но почти неизвестны случаи излечения. К сожалению, необходимо констатировать, что информирование населения через средства массовой информации чаще проис-

ходит с позиции запугивания. Вместе с тем, люди «не хотят» слышать такую информацию, так как человеку свойственна бессознательная психологическая защита от неприятных мыслей о смертельной болезни, которой и является в обычном сознании рак.

На наш взгляд, современное российское общество скорее отзывается на помощь больным детям (чаще материальную, что, конечно же, важно, но недостаточно) и больным, находящимся в хосписах. Как правило, эта помощь не является скоординированной и постоянно действующей, а носит характер акций. При этом имеется огромное число пациентов, которые находятся на различных этапах течения заболевания и его лечения и нуждаются в систематической помощи, как финансовой, так и волонтерской, направленной на ресоциализацию пациентов в обществе. Особенно необходимо выделить значение для пациентов и их семей доступной профессиональной психологической помощи, осуществляемой онкопсихологами и психотерапевтами. Эта проблема может быть в определенной степени решена введением в штат онкологических учреждений клинических психологов, прошедших подготовку по онкопсихологии. Только объединение усилий различных специалистов, включая и общественные волонтерские движения, будет способствовать формированию разностороннего, целостного и ответственного подхода к онкологическим заболеваниям в обществе.

Следует отметить также, что нередко человек, столкнувшись с онкологическим заболеванием, не знает, какими ресурсами обладает система здравоохранения и какие у него есть права как гражданина Российской Федерации. Отсутст-

вие у граждан юридической информации о своих правах в ситуации болезни свидетельствует, с одной стороны, о страхе в обществе перед заболеванием (все избегают мысли о возможности заболеть), а с другой стороны — об игнорировании прав больного человека.

В России, как и во все мире, имеется огромное количество людей, переживших онкологическое заболевание, и тех, кто от него лечится в настоящее время. Эти люди включены в жизнь семьи, в профессиональную и производственную сферы. Они являются неотъемлемой частью общественной системы в различных ее подсистемах. Общество не может игнорировать свою часть в виде онкологических пациентов, их переживаний и потребностей различного уровня и в связи с этим, стоит перед необходимостью формирования отношения к онкологическому заболеванию как к форме социальной реальности.

Заключение

В настоящее время в обществе уделяется определенное внимание онкологическим заболеваниям. С одной стороны, оно обусловлено неуклонным ростом числа больных раком, а с другой стороны — недостаточной информированностью населения об этой болезни, об успехах медицины в лечении рака и конкретных примерах его излечения. Учитывая состояние общества по отношению к раку, онкологические заболевания можно отнести к разряду высоко социально значимых.

Исследование здоровых людей от 20 до 30 лет, обучающихся различным профессиям, отражает существующие в об-

ществе представления об онкологических заболеваниях. Восприятие онкологического заболевания среди населения различается в зависимости от привычных форм мышления конкретной категории людей и является фрагментарным. Нередко представления о раке, его лечении и случаях исцеления имеют мифическую окраску. Отсутствие необходимой адекватной информации об онкологических заболеваниях вызывает страх и усиливает тревогу среди населения, что особенно характерно для лиц с повышенной личностной тревожностью. Указанные обстоятельства обуславливают игнорирование человеком симптомов недомогания, что ведет к несвоевременному обращению за медицинской помощью. В свою очередь, при лечении запущенного патологического процесса снижается вероятность благоприятного прогноза течения болезни. При этом диагностирование рака и его лечение сопровождаются сверхсильными и мучительными переживаниями как самого больного, так и его окружения. Все это способствует усилению психологических защит в обществе, проявляющихся в вытеснении и отрицании болезни либо в канцерофобии, а по отношению к самим онкологическим пациентам наблюдается их стигматизация. Возникает своеобразный порочный круг: страх перед раком мешает больным обращаться к врачам на ранних стадиях заболевания, а диагностирование болезни на поздних стадиях способствует формированию в обществе представления об онкологическом заболевании как о неизлечимом, диагноз которого нередко звучит как приговор. Разорвать порочный круг отношения к онкологическим заболеваниям в обществе возможно только при на-

личии открытого разговора врачей-онкологов и населения. Доступная и адекватная информация об онкологических заболеваниях позволяет и больному, и его окружению формировать более целостное отношение к болезни: видеть в ее проявлении как соматический, так и эмоциональный, психологический и духовный уровни и воспринимать ситуа-

цию болезни как испытание или кризис, которые возможно пережить. При этом не только знание о существовании социально-психологических проблем пациентов и их окружения, но и реальная, осознанная организация решения этих проблем может способствовать изменению установок общества на онкологические заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демин Е.В. Общество и рак. Поиск взаимопонимания // Вопросы онкологии. 2009. Т. 45. № 6.
2. Дымарский Л.Ю. О некоторых исторических корнях современных деонтологических постулатов в онкологии // Вопросы онкологии. 1986. Т. 32. № 12.
3. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в мире, России, Санкт-Петербурге. СПб., 2007.
4. Мерабишвили В.М. Динамика показателей деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга по районам города в 2010—2012 гг. (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация Популяционного ракового регистра (№ 221 IACR). СПб., 2012.
5. Пестерева Е.В. Особенности психологической адаптации пациентов со злокачественными лимфомами на различных этапах заболевания: Дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2011.
6. Чулкова В.А. Психологическое исследование личностных реакций на болезнь при раке молочной железы: Дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 1999.
7. Почему все так боятся рака? Архив Частного клуба Алекса Экслера [Электронный ресурс]. URL: <http://www.forum.exler.ru/arc./index.php?s=0&showtopic=162249&st=0> (дата обращения: 13.12.2010).

Social Psychological Aspects of Cancer in Modern Society

V.A. CHULKOVA

PhD in Psychology, senior researcher at the Petrov Research Institute of Oncology; associate professor at the Chair of Oncology, Mechnikov North-West State Medical University; associate professor at the Chair of Psychology of Crisis and Extreme Situations, St. Petersburg State University

E.V. PESTEREVA

PhD in Psychology, research fellow at the Russian Research Center of Radiology and Surgical Technologies

The paper discusses some research data evidencing high social relevance of cancer in modern society that affects attitudes towards the disease both in healthy and sick individuals. The findings of the research show that people's perceptions of cancer depend heavily on the patterns of thinking typical for their particular groups and are for the most part fragmentary, often with a mythical background to them. As it was revealed, personal experience of communicating with cancer patients has a significant effect on the individual's attitude to cancer, while the notions about cancer that exist in modern society contribute to the emergence of cancerophobia in persons experiencing high levels of anxiety, promote the stigmatization of cancer patients and reduce the number of people seeking medical advice on the early stages of their illness. The paper argues that providing people with full and trustworthy information about the disease and the challenges and opportunities of its treatment creates a context for the development of a responsible attitude in the individuals towards their health and improves psychological culture in the society in general.

Keywords: *cancer, attitude to cancer in society, stigmatization of cancer patients, providing information, psychological culture in society.*

REFERENCES

1. Demin E.V. Obshestvo i rak. Poisk vzaimoponimaniya // Voprosy onkologii. 2009. T. 45. № 6.
2. Dymarskii L.Yu. O nekotorykh istoricheskikh kornyah sovremennykh deontologicheskikh postulatov v onkologii // Voprosy onkologii. 1986. T. 32. № 12.
3. Merabishvili V.M. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v mire, Rossii, Sankt-Peterburge. SPb., 2007.
4. Merabishvili V.M. Dinamika pokazatelei deyatel'nosti onkologicheskoi sluzhby Sankt-Peterburga po raionam goroda v 2010–2012 gg. (zabolevaemost', smertnost', kontingenty, vyzhivaemost' bol'nyh). Ekspress-informaciya Populyacionnogo rakovogo registra (№ 221 IACR). SPb., 2012.
5. Pestereva E.V. Osobennosti psihologicheskoi adaptacii pacientov so zlokachestvennymi limfomami na razlichnykh etapah zabelevaniya: Diss. ... kand. psihol. nauk. SPb., 2011.
6. Chulkova V.A. Psihologicheskoe issledovanie lichnostnykh reakcii na bolezn' pri rake molochnoi zhelezy: Diss. ... kand. psihol. nauk. SPb., 1999.
7. Pochemu vse tak boyatsya raka? Arhiv Chastnogo kluba Aleksa Ekslera...: <http://www.forum.exler.ru/arc./index.php?s=0&showtopic=162249&st=0> (data obrasheniya: 13.12.2010).