

*А.В. Важенин¹, Д.А. Циринг^{2,3}, Я.Н. Пахомова^{2,4}, И.В. Пономарева^{2,3,4},
М.Н. Миронченко^{1,2}, А.И. Кузнецова^{1,2}*

Психологические факторы позднего обращения женщин с заболеванием раком молочной железы за специализированной медицинской помощью

¹ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск
²ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» Минобрнауки России, г. Томск

³Уральский филиал ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» Минобрнауки России, г. Челябинск

⁴ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет» Минобрнауки России, г. Челябинск

Введение. Длительные интервалы между выявлением рака молочной железы и началом лечения могут влиять на прогноз течения болезни и выживаемость пациентов.

Цель исследования. Выявить психологические факторы позднего обращения женщин за специализированной медицинской помощью после выявления объемных образований в молочных железах.

Материал и методы. В исследование включено 154 женщины в возрасте от 32 до 80 лет (средний возраст 54,1) с раком молочной железы разных стадий, находящиеся под наблюдением онколога с момента постановки диагноза до 6 мес., проживающие на территории г. Челябинска и Челябинской области. В качестве методов исследования выступили метод тестирования и методы математической обработки данных. В качестве методик исследования использовались: шкала базисных убеждений, тест жизненной ориентации, опросник «Способы совладающего поведения», тест жизнестойкости, тест-опросник субъективного контроля. В качестве метода математической статистики использовался метод дисперсионного анализа ANalysis Of VAriance (ANOVA).

Результаты. Обнаружено, что женщины, склонные к отсрочке посещения врача для постановки диагноза и начала лечения, характеризуются более позитивной картиной мира, более разнообразным репертуаром копинг-стратегий, выраженными мотивационным и когнитивным компонентами личностной беспомощности, интернальным локусом контроля, по сравнению с женщинами, обратившимися к врачу при первых симптомах рака молочной железы.

Заключение. Полученные в исследовании результаты позволяют выделить психологические факторы риска позднего обращения

женщин с раком молочной железы за специализированной медицинской помощью после выявления объемного образования.

Ключевые слова: рак молочной железы, прекращение лечения, начало лечения, факторы раннего обращения, онкопсихология

Для цитирования: Важенин А.В., Циринг Д.А., Пахомова Я.Н., Пономарева И.В., Миронченко М.Н., Кузнецова А.И. Психологические факторы позднего обращения женщин с заболеванием раком молочной железы за специализированной медицинской помощью. *Вопросы онкологии.* 2023;69(1):102-107. doi: 10.37469/0507-3758-2023-69-1-102-107

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) продолжает оставаться заболеванием, имеющим большое значение для общественного здравоохранения [1-2]. Первичная профилактика РМЖ доступна в недостаточной степени, за исключением профилактической мастэктомии для женщин, генетически подверженных высокому риску заболевания [3-4]. В этой связи, усилия по содействию ранней диагностике продолжают оставаться основным направлением борьбы с РМЖ. Длительное время ожидания от подозрения до момента постановки диагноза и начала лечения имеет важное прогностическое значение: задержка может приводить к прогрессированию, ухудшению течения заболевания, возникновению осложнений и увеличению риска смерти. Ранняя диагностика позволяет выявить рак на начальных стадиях, когда прогноз благоприятного течения болезни и долгосрочного выживания является более реальным.

Задержка между выявлением объемного образования в молочных железах, постановкой диагноза и началом лечения может быть обусловлена двумя основными причинами [5-11].

Во-первых, особенности работы органов системы здравоохранения, а во-вторых, индивидуальные особенности пациенток.

Период от первого посещения врача, последующего прохождения диагностических этапов, до установления окончательного диагноза может длиться несколько месяцев, что нередко ухудшает прогноз болезни и негативно сказывается на выживаемости. Система здравоохранения Российской Федерации ставит перед собой задачу решения обозначенной причины и стремится к сокращению сроков между постановкой онкологического диагноза и началом специализированного лечения. В рамках национального проекта «Здравоохранение» открываются новые центры амбулаторной онкологической помощи, закупается современное медицинское оборудование. Задержка при постановке диагноза может быть обусловлена особенностями пациенток и несвоевременным их обращением за специализированной помощью после самостоятельного обнаружения подозрительных признаков в отношении РМЖ (образ жизни, социальные и психологические характеристики, жизненная ситуация и т.п.).

Поскольку ранняя диагностика связана со снижением смертности, а длительные интервалы между выявлением РМЖ и началом лечения могут влиять на прогноз течения болезни, важно свести их к минимуму. В данной работе внимание будет уделено психологическим факторам, обуславливающим позднее обращение больных к специалисту.

Цель исследования: выявить психологические факторы позднего обращения за специализированной медицинской помощью после обнаружения объемного образования у пациенток с РМЖ. Данная цель обусловила выделение ряда исследовательских задач: дифференцировать больных РМЖ по показателю длительности интервала между обнаружением симптомов и обращением к врачу на основе анализа медицинских карт испытуемых; провести психологическую диагностику на выборке пациенток, страдающих РМЖ; эмпирически выявить психологические факторы позднего обращения за специализированной медицинской помощью.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 154 женщины в возрасте от 32 до 80 лет (средний возраст 54,1) с заболеванием РМЖ разных стадий (I стадия — 70 чел., II стадия — 59 чел., III стадия — 25 чел.), находящиеся под наблюдением онколога с момента постановки диагноза до 6 мес., проживающие на территории г. Челябинска и Челябинской области (Россия). Выборка респондентов была объединена в две группы в зависимости от интервала отсрочки посещения врача при выявлении объемного образования в

груди: женщины, обратившиеся в медицинское учреждение более чем через 90 дней после обнаружения симптомов РМЖ (N=40), и женщины, обратившиеся в медицинское учреждение менее чем через 90 дней (N=104). Данные сроки были определены на основе теоретического анализа научной литературы по рассматриваемой проблеме [10-14]. Интервал времени с момента обнаружения специфического симптома до обращения к врачу длительностью 90 и более дней оценивается авторами как «неоправданное откладывание», определяющее негативное влияние заболевания на его прогноз и ассоциированные факторы. В настоящем исследовании отсутствует дифференциация женщин по способу выявления объемного образования (самостоятельно или при прохождении профилактического планового медицинского осмотра), что является перспективой дальнейшей работы. Проведение исследования было одобрено Комитетом по биоэтике ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» (№ 5 от 11 февраля 2021 г.). Пациенты были уведомлены о целях и задачах исследования и подписали письменное информированное согласие на его проведение. В качестве методов исследования выступили: метод тестирования, методы математической обработки данных. Тестирование проводилось в индивидуальной форме. В качестве методик исследования использовались: шкала базисных убеждений (в адаптации А.В. Котельниковой, М.А. Падун), тест жизненной ориентации (в адаптации Д.А. Циринг, К.Ю. Эвниной), опросник «Способы совладающего поведения» (в адаптации Т.Л. Крюковой, М.С. Замышляевой, Е.В. Куфтяк), тест жизнестойкости (в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой), тест-опросник субъективного контроля (в адаптации Е.В. Бажина, С.А. Гольжиной, А.М. Эткинды). В качестве метода математической статистики использовался метод дисперсионного анализа ANalysis Of VAriance (ANOVA) в программе для статистической обработки данных SPSS для Windows 22.0 RUS.

Результаты

Согласно полученным данным, женщины, обратившиеся в медицинское учреждение более чем через 90 дней после обнаружения симптомов РМЖ, отличаются от женщин, обратившихся раньше (менее чем через 90 дней) по показателям картины мира, совладающего поведения, личностной беспомощности, субъективного контроля.

Так женщины с задержкой обращения имеют более позитивную картину мира, у них в большей степени выражены убеждение о доброжелательности окружающего мира ($p=0,08$), справедливости происходящего ($p=0,056$), удачливости ($p=0,084$), о контроле событий ($p=0,015$). Такие женщины имеют более позитивный образ «Я» ($p=0,007$).

Говоря о различиях в совладающем поведении среди исследуемых групп женщин с РМЖ, отметим, что женщины, отсрочившие обращение к врачу более чем на 90 дней, чаще, чем женщины, обратившиеся раньше, применяют копинг-стратегии конфронтации ($p=0,035$), дистанцирования ($p=0,033$), самоконтроля ($p=0,09$), планирования решения проблемы ($p=0,08$), положительной переоценки ($p=0,08$).

Были обнаружены различия в выраженности показателей личностной беспомощности. Ригидность мышления ($p=0,013$), как составляющая когнитивного компонента личностной беспомощности, и астения ($p=0,09$), как проявление эмоционального компонента личностной беспомощности, выражены в большей степени у женщин, обращающихся к врачу при первых симптомах РМЖ. Волевой ($p=0,069$) и мотивационный ($p=0,07$) компоненты личностной беспомощности в большей степени выражены у женщин, обратившихся к врачу с задержкой в 90 и более дней.

Уровень субъективного контроля, а именно показатели общей интернальности ($p=0,02$), интернальности в области достижений ($p=0,08$), интернальности семейных ($p=0,005$) и производственных отношений ($p=0,017$), имеет разную выраженность среди исследуемых групп женщин.

Обсуждение

Мир в представлении женщин с заболеванием РМЖ, отсрочивших обращение к врачу, не представляет угрозы, происходящие события не случайны и подчиняются законам справедливости. Картина мира женщин представлена в том числе убеждением: «я — хороший человек, следовательно, могу чувствовать себя защищенным от бед». Базисные представления и позитивная картина мира, с одной стороны, позволяют субъекту быть более уверенным в себе и совладать с трудностями. С другой стороны, убеждение в доброжелательности, справедливости мира и позитивный образ самого себя не позволяют индивиду вовремя обнаружить разного рода негативные симптомы тела, свидетельствующие о наличии заболевания, или вовремя обратиться за специализированной помощью. Пациентки, длительное время не обращающиеся за медицинской помощью, до постановки диагноза были убеждены в том, что онкозаболевание не может случиться с ними, что по законам справедливости они не могут заболеть смертельным недугом.

При совладании с трудностями женщины, склонные откладывать начало диагностики и лечения, применяют разнообразные стратегии поведения, в отличие от женщин, незамедлительно обратившихся за специализированной медицинской помощью. Разнообразие репертуара стратегий совладания позволяет продуктивно справляться с трудностями, наделяя женщин уверенностью, что проблемы разрешимы, выход из трудной ситуации возможно обнаружить. Такая уверенность может повлечь за собой отсрочку в решении ряда сложных жизненных ситуа-

ций, в том числе, связанных с обнаруженными симптомами заболевания, что подтверждается переживаниями пациенток. Женщины, отсрочившие обращение к врачу, отмечают, что опыт успешного преодоления сложных жизненных ситуаций, владение разными способами преодоления трудностей вселяют уверенность в том, что происходящее вокруг подвластно им. Пациентки, которые без промедления обратились за медицинской помощью, напротив в меньшей степени уверены в своих силах, возможностях продуктивного совладания, что повышает их общую тревожность, и обусловило скорое обращение к специалистам.

В исследовании личностной беспомощности среди женщин, страдающих РМЖ, были выявлены различия в выраженности когнитивного, эмоционального, мотивационного и волевого компонентах. Женщинам, обращающимся к врачу при первых симптомах РМЖ, свойственны трудности в изменении способов реагирования при новых условиях и некоторая сопротивляемость новому — ригидность мышления, что должно предполагать логичную задержку обращения к врачу. Но полученные данные свидетельствуют об обратном, это позволяет нам предполагать, что выраженная когнитивная ригидность проявляется в типичном для таких респондентов реагировании на стресс: взаимодействие с более компетентным специалистом, а не отсрочка посещения. Данная особенность в совокупности с другими личностными характеристиками выступает предпосылкой раннего обращения за медицинской помощью. Астения, свойственная также испытуемым данной группы, предполагает наличие повышенной утомляемости, неустойчивость настроения, ослабление самообладания, утрату способности к длительному умственному и физическому напряжению, также выступает фактором своевременного посещения медицинского учреждения при первых симптомах заболевания [15]. Волевой компонент характеризуется низкой сформированностью волевых качеств личности (безынициативностью, нерешительностью, пониженными организованностью, настойчивостью, целеустремленностью); мотивационный компонент личностной беспомощности включает в себя экстернальный локус контроля, мотивацию избегания неудач, низкую самооценку, низкий уровень притязаний, страх отвержения [15]. Данные характеристики обуславливают пассивность женщин в отношении собственного здоровья и выступают предпосылкой позднего обращения в медицинское учреждение.

Женщины, характеризующиеся поздним обращением к врачу, более интернальны, чем женщины, обратившиеся за медицинской помощью менее чем через 90 дней после обнаружения сим-

птомов. Выраженная интернальность указывает на то, что пациентки, отсрочившие обращение к специалисту, склонны брать на себя ответственность за события, происходящие в их жизни, объясняя их своим поведением, характером, способностями. Внутренний (интернальный) локус контроля побуждает людей быть уверенными, что контроль над жизнью принадлежит только им. Женщины, отсрочившие процесс постановки диагноза и начала лечения, в большей степени уверены в собственных силах, по сравнению с пациентками, без промедления обратившимися к врачу. Последним в большей степени присущ экстернальный локус контроля — способность приписывать причины происходящего внешним факторам (окружающей среде, судьбе, случаю, другим людям и т.п.), что, на наш взгляд, обусловило ранее обращение за медицинской помощью.

Полученные в результате исследования данные отличаются теоретической и практической новизной. Так, проанализировав материалы различных баз данных (PubMed, NCBI, annualreviews.org, Google Scholar, Elibrary.ru, APA Psycnet), мы обнаружили ряд работ, изучающих связь позднего обращения с показателями выживаемости пациентов [10, 16-18], течения заболевания [11, 12]. Говоря о факторах позднего обращения, следует отметить популяционное исследование V. Arndt и соавт., которыми было выявлено, что длительная задержка пациента связана с пожилым возрастом, доброкачественной мастопатией в анамнезе, ожирением, незнанием пациентом особенностей амбулаторного обслуживания и неучастием в общих диспансерных осмотрах [19]. Однако, психологические факторы авторами не изучались. В исследовании С.В. Иванова и Д.С. Петелина изучается феномен откладывания среди пациентов со злокачественными новообразованиями различных локализаций. Отдельно факторы, влияющие на позднее обращение женщин с РМЖ, ученые не выделяют. В исследовании, проведенном под руководством Д.А. Циринг в период 2019-2021 гг., были определены психологические характеристики женщин больных РМЖ, выступающие в качестве предикативных маркеров, определяющих момент обращения к врачу (ранние или поздние стадии заболевания) [21]. Согласно полученным данным, стадия обращения женщин с РМЖ к врачу зависит от их самооотношения, оценки собственной ценности и значимости, убеждения в контроле происходящих с ними событий, интернального локуса контроля. Однако психологические факторы, обуславливающие длительность временного интервала от момента выявления аномалии в молочной железе до визита к врачу для постановки диагноза и на-

значения лечения, ранее не изучались. Указанные данные подчеркивают актуальность и значимость рассматриваемой проблемы, а также научную новизну настоящего исследования.

Заключение

Оценка длительности временного интервала от выявления аномалии в молочной железе до визита к врачу является актуальной проблемой современной медицинской практики. Для решения данной проблемы необходимо подключение к медицинским исследованиям усилий других наук, в том числе психологии. Полученные в нашем исследовании результаты позволяют выделить психологические факторы позднего обращения за специализированной медицинской помощью. Женщины, склонные к отсрочке посещения врача для постановки диагноза и начала лечения, характеризуются более позитивной картиной мира, более разнообразным репертуаром копинг-стратегий, выраженными мотивационным и когнитивным компонентами личностной беспомощности, интернальным локусом контроля. Обнаруженные особенности могут рассматриваться как факторы риска позднего обращения к врачу и использоваться в медицинской и психологической практике при реализации индивидуального подхода к ранней диагностике и лечению РМЖ, с целью оказания адекватной психологической помощи в ситуации онкологического заболевания. Отмечая перспективы исследования, следует подчеркнуть необходимость оценки психологических факторов позднего обращения к врачу среди женщин на каждой стадии заболевания, а также дифференциации выборки респондентов по типу выявления объемного образования в молочной железе — самостоятельно или при врачебном осмотре.

Вклад авторов

Важенин А.В. — разработка дизайна исследования, анализ и интерпретация результатов исследования;

Циринг Д.А. — разработка дизайна исследования, анализ и интерпретация результатов исследования, написание текста рукописи;

Пахомова Я.Н. — статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

Пономарева И.В. — статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

Миронченко М.Н. — сбор данных для анализа;

Кузнецова А.И. — сбор данных для анализа.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии в статье конфликта интересов.

Финансирование

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-18-00426).

ЛИТЕРАТУРА

- Duggan C, Dvaladze A, Rositch AF, et al. The Breast Health Global Initiative 2018 Global Summit on Improving Breast Healthcare Through Resource-Stratified Phased Implementation: Methods and overview. *Cancer*. 2020;126(S10):2339-52. doi:10.1002/cncr.32891.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>.
3. Dos-Santos-Silva I, Gupta S, Orem J, et al. Global disparities in access to cancer care. *Communications medicine*. 2022;2:31. doi:10.1038/s43856-022-00097-5.
4. Hoxha I, Islami DA, Uwizeye G, et al. Forty-five years of research and progress in breast cancer: progress for some, disparities for most. *JCO Global Oncology*. 2022;8:e2100424. doi:10.1200/GO.21.00424.
5. Yung R, Ray RM, Roth J, et al. The association of delay in curative intent treatment with survival among breast cancer patients: findings from the Women's Health Initiative. *Breast cancer research and treatment*. 2020;180(3):747-57. doi:10.1007/s10549-020-05572-y.
6. Mohd Mujar NM, Dahlui M, Emran NA, et al. Breast cancer care timeliness framework: a quality framework for cancer control. *JCO Global Oncology*. 2022;8:e2100250. doi:10.1200/GO.21.00250.
7. Ho PJ, Cook AR, Binte Mohamed Ri NK, et al. Impact of delayed treatment in women diagnosed with breast cancer: A population-based study. *Cancer medicine*. 2020;9(7):2435-44. doi:10.1002/cam4.2830.
8. Nnaji CA, Ezenwankwo EF, Kuodi P, et al. Timeliness of diagnosis of breast and cervical cancers and associated factors in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Open*. 2022;12(2):e057685. doi:10.1136/bmjopen-2021-057685.
9. Grosse Frie K, Kamate B, Traore CB, et al. Factors associated with time to first healthcare visit, diagnosis and treatment, and their impact on survival among breast cancer patients in Mali. *PLOS ONE*. 2018;13(11):e0207928. doi:10.1371/journal.pone.0207928.
10. Richards MA, Westcombe AM, Love SB, et al. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet*. 1999; 353(9159):1119-26. doi:10.1016/S0140-6736(99)02143-1.
11. Robinson E, Mohilever J, Borovik R. Factors affecting delay in diagnosis of breast cancer: relationship of delay to stage of disease. *Isr J Med Sci*. 1986;22(5):333-8.
12. Ermiah E, Abdalla F, Buhmeida A, et al. Diagnosis delay in Libyan female breast cancer [Internet]. *BMC Res Notes* 5, 452; 2012. Available from: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-452>.
13. Williams F. Assessment of breast cancer treatment delay impact on prognosis and survival: a look at the evidence from systematic analysis of the literature. *J Cancer Biol Res*. 2015;3(4):1071.
14. Pack GG, Gallo JS. The culpability for delay in the treatment of cancer. *Am J Cancer*. 1938;33:443-458.
15. Сергиенко Е.А., Циринг Д.А., Пахомова Я.Н. и др. Субъективный возраст женщин с раком молочной железы в системе психологических факторов. *Клиническая и специальная психология*. 2022;11(1):67-89 [Sergienko EA, Tsiring DA, Pakhomova YN, et al. Subjective age of women with breast cancer in the system of psychological factors. *Clinical psychology and special education*. 2022;11(1):67-89 (In Russ)]. doi: 10.17759/cpse.2022110104.
16. Elwood JM, Moorehead WP. Delay in diagnosis and long-term survival in breast cancer. *BMJ*. 1980;280(6227):1291-4.
17. Sainsbury R, Johnston C, Haward B. Effect on survival of delays in referral of patients with breast-cancer symptoms: a retrospective analysis. *Lancet*. 1999;353(9159):1132-5. doi: 10.1016/S0140-6736(99)02374-0.
18. Coates AS. Breast cancer: delays, dilemmas, and delusions. *Lancet*. 1999;353(9159):1112-3. doi: 10.1016/S0140-6736(99)00082-3.
19. Arndt V, Stürmer T, Stegmaier C, et al. Patient delay and stage of diagnosis among breast cancer patients in Germany — a population based study. *Br J Cancer*. 2002;86(7):1034-40. doi: 10.1038/sj.bjc.6600209.
20. Иванов С.В., Петелин Д.С. Типология нозогенных реакций с явлениями аутоагрессии (феномен откладывания) при злокачественных новообразованиях. Психические расстройства в общей медицине. 2016;3:17-25 [Ivanov SV, Petelin DS. Typology of nosogenic reactions with autoaggression phenomena (postponement phenomenon) in malignant neoplasms. *Mental disorders in general medicine*. 2016;3:17-25 (In Russ)].
21. Циринг Д.А., Сергиенко Е.А., Пономарева И.В. и др. Психологические предикторы раннего обращения к врачу женщин с первичным люминальным раком молочной железы. *Сибирский психологический журнал*. 2022;84:126-142 [Tsiring DA., Sergienko EA, Ponomareva IV, et al. Psychological predictors of early access to a doctor for women with primary luminal breast cancer. *Siberian Journal of Psychology*. 2022;84:126-142 (In Russ)]. doi: 10.17223/17267080/84/7.

Поступила в редакцию 03.10.2022
 Прошла рецензирование 05.12.2022
 Принята в печать 22.12.2022

*A.V. Vazhenin¹, D.A. Tsiring^{2,3}, Ya.N. Pakhomova^{2,4},
 I.V. Ponomareva^{2,3,4}, M.N. Mironchenko^{1,2}, A.I. Kuznetsova^{1,2}*

Psychological factors in late referral of women with breast cancer for specialized medical care

¹South Ural State Medical University, Chelyabinsk, the Russian Federation,

²National Research Tomsk State University, Tomsk, the Russian Federation,

³Financial University under the Government of the Russian Federation (Ural Branch), Chelyabinsk, the Russian Federation,

⁴Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, the Russian Federation

Introduction. Long intervals between detection of breast cancer and therapy initiation may affect the prognosis and survival of patients.

Aim. To identify the psychological factors behind the delay between noticing large breast lumps and seeking specialized medical care.

Materials and methods. The study included a total of 154 women from Chelyabinsk city and Chelyabinsk region aged 32 to 80 years (mean age 54.1) with breast cancer of different stages. All the breast cancer patients were under supervision of an oncologist for up to 6 months from the moment of diagnosis. The following research methods were used: test method and mathematical methods for data analysis. We used such measuring techniques as the World Assumptions Scale (WAS), the Purpose in Life Test (PIL), the Ways of Coping Questionnaire (WCQ), Hardiness Survey, and the Rotter Incomplete Sentences Blank. Analysis of variance (ANOVA) was used as a statistical method.

Results. Breast cancer patients who delayed presentation for diagnosis and treatment had a more positive worldview.

They used a wider range of coping strategies, they showed more pronounced components of learned helplessness such as motivation and cognitive element and they had stronger internal locus of control, in comparison to women who presented at the first sign of breast cancer.

Conclusion. The findings of the study highlight the psychological reasons for delay in seeking medical help among women with breast cancer after large breast lumps have been detected.

Keywords: breast cancer, treatment discontinuation, treatment initiation, early treatment factors, oncopsychology

For citation: Vazhenin AV, Tsiring DA, Pakhomova YaN, Ponomareva IV, Mironchenko MN, Kuznetsova AI. Psychological factors in late referral of women with breast cancer for specialized medical care. *Voprosy Onkologii*. 2023;69(1):102-107. doi: 10.37469/0507-3758-2023-69-1-102-107

Сведения об авторах

Важенин Андрей Владимирович, д-р мед. наук, акад. РАН, проф., и.о. ректора ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. ORCID 0000-0002-7912-9039; vav222@mail.ru.

Циринг Диана Александровна, д-р психол. наук, проф., гл. науч. сотр. ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» Минобрнауки России; директор, Уральский филиал ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» Минобрнауки России. ORCID 0000-0001-7065-0234, L-di@yandex.ru.

Пахомова Яна Николаевна, канд. психол. наук, ст. науч. сотр. ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» Минобрнауки России; доц., ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет» Минобрнауки России. 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, 36. ORCID 0000-0001-9000-7238, sizova159@yandex.ru.

Пonomарева Ирина Владимировна, канд. психол. наук, доц., ст. науч. сотр. ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» Минобрнауки России; зав. каф., ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет» Минобрнауки России; зам. дир., Уральский филиал ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» Минобрнауки России. 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, 36. ORCID 0000-0001-8600-3533, ivp-csu@yandex.ru.

Миронченко Марина Николаевна, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» Минобрнауки России; доц. каф. онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, 36. ORCID 0000-0002-3674-754X, thoraxhir@mail.ru.

Кузнецова Анна Игоревна, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» Минобрнауки России; доц. каф. онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России. 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, 36. ORCID 0000-0002-2496-8273, ann_rad@mail.ru.

Vazhenin Andrey Vladimirovich, MD, DSc (Med.), Academician of the Russian Academy of Sciences, Prof., Acting Rector, South Ural State Medical University, 64 Vorovsky str., Chelyabinsk, Russia, 454092, vav222@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-7912-9039.

Tsiring Diana Aleksandrovna, DSc (Psych.), Prof., Chief Researcher at the National Research Tomsk State University, Director of the Financial University (Ural Branch), 36, Lenin Ave., Tomsk, Russia, 634050, L-di@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0001-7065-0234.

Pakhomova Yana Nikolaevna, PhD (Psych.), Senior Researcher at the National Research Tomsk State University, Associate Professor at the Chelyabinsk State University, 36, Lenin Ave., Tomsk, Russia, 634050, sizova159@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0001-9000-7238.

Ponomareva Irina Vladimirovna, PhD (Psych.), Associate Professor, Senior Researcher at the National Research Tomsk State University, Head of the Department at the Chelyabinsk State University, Deputy Director at the Financial University (Ural Branch), 36, Lenin Ave., Tomsk, Russia, 634050, ivp-csu@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0001-8600-3533.

Mironchenko Marina Nikolaevna, PhD (Med.), Senior Researcher at the National Research Tomsk State University, Associate Professor of the Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Therapy of the South Ural State Medical University, 36, Lenin Ave., Tomsk, Russia, 634050, thoraxhir@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-3674-754X.

Kuznetsova Anna Igorevna, PhD (Med.), Senior Researcher at the National Research Tomsk State University, Associate Professor of the Department of Oncology, Radiation Diagnostics and Radiation Therapy of the South Ural State Medical University, 36, Lenin Ave., Tomsk, Russia, 634050, ann_rad@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-2496-8273.