



УДК 159.99

Титова Инна Игоревна

аспирант кафедры психофизиологии и клинической психологии

Академия психологии и педагогики

ФГБОУ ВО «Южный федеральный университет»

г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

E-mail: ititova@sfedu.ru

Inna I. Titova

PhD Student at the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology

Academy of Psychology and Pedagogy

Southern Federal University

, Rostov-on-Don, Russian Federation

E-mail: ititova@sfedu.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ОНКОПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ¹

PSYCHOLOGICAL SCREENING OF ONCOLOGICAL PATIENTS IN MEDICAL ORGANIZATIONS

Аннотация. Статья посвящена вопросу скрининговой психодиагностики онкологических больных в условиях лечения в стационаре. Проведенное эмпирическое исследование онкопациентов методом скрининговой психодиагностики на базе Национального медицинского исследовательского центра онкологии (г.Ростов-на-Дону) показывает перспективы и ограничения данной метода. Изучен мировой опыт скрининговой психодиагностики онкопациентов. Сделаны выводы о целесообразности законодательного урегулирования и повсеместного внедрения в практику онкопсихологов РФ комплексной скрининговой психологической диагностики онкологических больных. Триада «скрининг – оценка – психокоррекция» может стать новым алгоритмом повышения эффективности работы онкопсихологов в России, а подготовленный перечень скрининговых инструментов фактически стать настольным помощником сотрудника психологической службы в стационаре, при постоянном осознании, что «тестирование у постели больного» требует соблюдения принципов соотносимости, этичности и гуманности.

Ключевые слова: онкопсихология, психологический скрининг, онкопациенты, психодиагностика.

Annotation. The article is devoted to the issue of screening psychodiagnostics of cancer patients in hospital treatment. An empirical study of cancer patients using screening psychodiagnostics at the National Medical Research Center of Oncology (Rostov-on-Don) shows the prospects and limitations of this method. The world experience of screening psychodiagnostics of cancer patients has been studied. Conclusions are drawn about the expediency of legislative regulation and the widespread introduction of comprehensive screening psychological diagnostics of cancer patients into the practice of oncopologists in the Russian Federation. The triad "screening – assessment – psychocorrection" can become a new algorithm for improving the efficiency of oncopologists in Russia, and the prepared list of screening tools can actually become a desktop assistant for a psychological service employee in a hospital, with the constant awareness that "testing at the bedside" requires compliance with the principles of comparability, ethics and humanity.

Keywords: oncopathology, psychological screening, oncopathology, psychodiagnostics.

¹ Работа проведена в рамках научного проекта № 22-18-00543 Российского научного фонда (РНФ).

Введение (актуальность).

Впервые термин «скрининговая диагностика» использован в медицине. Термин «screening» (в переводе с англ. языка) означает «просеивание», что предполагает процесс быстрой сортировки внешне здоровых лиц на тех, кто не страдает определённой патологией и тех, кто предположительно имеет заболевание и/или факторы риска, которые способствуют развитию данного патологического состояния [1].

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. N 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» с 2013 года в России на законодательном уровне утверждено проведение комплексного скрининга (диспансеризации) взрослого населения для выявления онкологических заболеваний, так называемый «медицинский скрининг». Однако данные программы оперативной диагностики не предусматривают диагностику психоэмоционального состояния индивида.

По данным многочисленных авторов (Holland, Zabora, Lazenby, Grassi, Беляев, Вагайцева, Щелкова и др.) методики скрининговой психодиагностики онкобольных необходимы для проведения скрининга психоэмоционального и психосоциального состояния онкопациентов на различных стадиях заболевания [2-8].

Программы скрининга для работы с дистрессом стали международным стандартом в комплексной онкологической помощи (Bergerot, Carlson, Bult, Dolbeault). Опыт зарубежных стран (Австралия, Бразилия, Канада, США, Франция) показывает широкое использование данного вида психодиагностики путем проведения тестирования состояния эмоционального дистресса у онкобольных [9-13]. Повсеместно используемое в зарубежной литературе в данном контексте слово дистресс (от англ. distress) часто используется как обобщающее слово, охватывающее спектр психологических проблем [14]. В русскоязычном варианте применяется термин «переживания» [7].

Отмечается, что в ФГБУ «НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова» скрининговое исследование уровня психоэмоционального напряжения пациентов проводится по методике самооценки дистресса Международного общества психосоциальной онкологии (IPOS) [7]. Однако, единая политика проведения комплексной скрининговой психодиагностики для пациентов онкологических стационаров в РФ и рекомендованные методики в отечественной практике на текущий момент отсутствуют, чем обосновывается актуальность изучения данного вопроса.

Методы.

По результатам проведенного анализа литературы составлен Перечень инструментов скрининговой психодиагностики (Таблица 1) для скринингового обследования взрослого населения с диагнозом злокачественные образования, с указанием информации о наличии апробации психодиагностического инструментария в России. Перечень также включает психологические опросники, которые использовались авторами статьи при проведении исследования онкопациентов в условиях стационара.

Нижеприведенный Перечень носит рекомендательный характер, конкретный перечень инструментов скрининговой психодиагностики подлежит определению непосредственно медицинской организацией и может быть расширен.

Таблица 1. Перечень инструментов скрининговой психодиагностики

№	Скрининговая методика	Объем	Описание
1	Методика изучения ценностных ориентаций М.Рокича (Rokeach Value Survey, RVS, 1973), адаптация Д.А. Леонтьева (1992)	2 шкалы по 18 ценностей	Скрининг и оценка терминальных и инструментальных ценностей [15]
2	Тест смысло-жизненных ориентаций J. Crumbaugh, L. Maholic (Purpose-in-Life Test, PIL, 1964), адаптация Д.А. Леонтьева (1988)	20 вопросов	Скрининг и оценка источника смысла жизни и локуса контроля [8, 15]
3	Опросник «Способы совладающего поведения» Р.Лазаруса, С.Фолкмана (Ways of Coping Questionnaire, WCQ, 1988), адаптация Национальным медицинским	50 вопросов	Скрининг и оценка механизмов совладания со стрессом и копинг-стратегий [8, 15]

	исследовательским центром психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (2009)		
4	Пятифакторный опросник личности Heijiro Tsuji (5PFQ, 1996) адаптация А.Б. Хромова (2000)	75 вопросов	Скрининг и оценка свойств личности и особенностей поведения человека в некоторых жизненных ситуациях [8]
5	Опросник качества жизни ВОЗКЖ-100 (WHO Quality of Life, WHOQOL, 1995), адаптация Национальным медицинским исследовательским центром психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (1996)	100 вопросов	Скрининг и оценка общего качества жизни [8]
6	Опросник выраженности психопатологической симптоматики L. De Rogatis, R. Lipman, L. Covi (Symptom Checklist-90, SCL-90-R, 1990), адаптация Н.В. Тарабриной (2001)	90 вопросов	Скрининг и оценка выраженности клинических проявлений психопатологической симптоматики [15]
7	Краткий общий опросник оценки статуса здоровья J. Ware, C. Sherbourne (SF-36, 1992)	36 вопросов	Скрининг и оценка взглядов на свое здоровье [8]
8	Опросник качества жизни EORTC (QLQ-C30, 1986), валидизация Е.Б. Усманова (2022)	30 вопросов	Скрининг и оценка функционального состояния и качества жизни онкологических больных [16]
9	Госпитальная шкала тревоги и депрессии A. Zigmond, R. Snaith (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, 1983), адаптация А.В. Андрющенко	14 вопросов	Скрининг и оценка клинически значимой тревоги и депрессии и дифференциальной диагностики между тревогой и депрессией [17]
10	Эдмонтонская система оценки симптомов (ESAS, 1991)	9 вопросов	Скрининг и оценка выраженности 9 симптомов функционального состояния, а также индекса дистресса [18,19]
11	Краткий перечень симптомов L. De Rogatis (Brief Symptom Inventory, BSI-18, 2000)	18 вопросов	Скрининг и оценка текущего психологического дистресса (соматизация, депрессия, тревога) [20]
12	Шкала умственной адаптации к раку M.Watson (Mental Adjustment to Cancer, MAC, 1988) и более короткая версия Mini-MAC	40 вопросов	Скрининг и оценка когнитивной и поведенческой реакции пациента на диагноз рака [21]
13	Дистресс-термометр NCCN (DT, 1997)	39 вопросов	Скрининг и оценка

			эмоциональной нагрузки и дистресса онкологических больных [22]
14	Когнитивный тест Адден-брука (ACE-R, 2006), сокращенный умственный тест (AMTS, 1972), тест на когнитивные нарушения Mitchell and Bultz (6CI, 2014),	19 за- даний 10 во- просов 6 во- просов	Оценка целесообразности скрининговых процедур. Изучение когнитивных расстройств при раке как возможные последствия лечения. [5]

Результаты.

С апреля 2022 года по октябрь 2023 года на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии» (г.Ростова-на-Дону) Минздрава России проведено научно-практическое исследование в рамках научного проекта РНФ №22-18-00543 «Исследование психосоциальных и генетических факторов психоэмоционального состояния онкобольных в процессе психологического сопровождения в условиях пандемии КОВИД-19».

Выборка скринингового психодиагностического исследования сформирована из 197 онкопациентов в возрасте от 18 до 55 лет, с онкопатологиями различной природы. В целях скрининговой психодиагностики онкологических больных, находящихся на стационарном лечении, разработана анкета, состоящая из шести (6) психологических опросников, некоторые из них сосредоточены на оценке эмоциональных симптомов пациентов (например, депрессии, тревожности), в то время как другие являются более всеобъемлющими и оценивают несколько областей (духовную, семейную, социальную, ценностно-смысловую). Анкеты состояли из «Бланка вопросов» и «Бланка ответов» и предлагались для заполнения респондентам на бумажных носителях. Данный подход показал свои преимущества, так как позволил пациентам, которые по причине физического недомогания не могли заполнить опросник в день проведения скрининга, оставить его у себя в палате и по факту улучшения самочувствия вернуться к этой работе.

По результатам опроса, респондентами продемонстрирован высокий уровень субъективного благополучия и счастья, так: 154 респондента (78% выборки) могут назвать свое детство и жизнь счастливыми; 23 респондента (11,6% выборки) могут назвать свое детство счастливым, а жизнь несчастливой; 11 респондентов (5,5% выборки) могут назвать свое детство несчастливым, а жизнь счастливой; и только 4 респондента (2% выборки) считают полностью не счастливыми свое детство и жизнь; 4 респондента (2% выборки) воздержались от ответа на данный вопрос. Эмпирические результаты по остальным опросникам будут опубликованы авторами в следующей статье.

Ограничения исследования.

Несмотря на то, что психологический скрининг обеспечивает индивидуальный подход к каждому пациенту, не всегда скрининговые методы демонстрируют однозначную пользу, ведь сама по себе процедура диагностики и выявления личных проблем может являться для неподготовленного пациента сильнейшим стрессом. Как отмечается, несмотря на значительный прогресс, достигнутый в использовании скрининга дистресса, не ясно, привело ли это к улучшению результатов лечения пациентов, то есть к уменьшению дистресса (*Howell, Hack, Green, Fitch*) [23].

Внедрение психологического скрининга имеет такие же риски, которые были выявлены при внедрении медицинского скрининга. Как показано в руководстве ВОЗ о пользе и вреде медицинского скрининга рака молочной железы, в случае скрининга 5 жизней женщин будут спасены, но 17 женщинам будет поставлен диагноз рак, который не нанес бы им никакого вреда [24].

Исследователи среди основных ограничений психологического скрининга онкопациентов на дистресс называют отсутствие обучения и поддержки, ограничения в получении надлежащего последующего ухода и неувязки лечения с результатами скрининга [25]. Среди рисков проведения скрининга также выделяют возможность гипердиагностики или ошибочной диагностики, создание ложного чувства уверенности [26].

Помимо этого, еще одним важным ограничением скрининговой диагностики для онкопациентов выступает текущее физиологическое состояние пациента, которое, как например в случаях лучевой терапии и химиотерапии, может негативно отразиться на способности заполнить опросник. Существенное число пациентов в проводимом нами исследовании были готовы заполнить опросник только в присутствии психолога-консультанта, что на практике может выражаться в необходимости увеличения количества трудочасов штатных психологов онкодиспансера. В качестве альтернативы

можно привести пример клинического эксперимента одной из зарубежных клиник, в котором указывается на возможность определять дистресс онкопациентов силами неспециализированных специалистов (медсестер), при условии, что они прошли соответствующую подготовку [27].

Причиной проблем с заполнением опросников в проведенном нами исследовании пациентами также назывались непонятная терминология и отсутствие какой-либо мотивации за выполнение задания. В определенной мере мы также сталкивались с отказами от сотрудничества. Как показывают выводы зарубежного исследования, онкологические пациенты могут отказываться от психоонкологической поддержки, и для этого следует разработать рекомендации по улучшению принципов коммуникации о скрининге [28].

Обсуждение.

Полученные в рамках исследования высокие результаты самооценки онкопациентами субъективного благополучия и ощущения счастья, на наш взгляд, могут свидетельствовать о сложностях диагностики состояния пациента в рамках первичного интервью и консультации онкопсихолога, тем самым указывая на необходимость применения профессиональных методик. Именно применение профессиональных диагностических методик позволит выявить несоответствие между психоэмоциональным состоянием пациента и самооценкой психоэмоционального состояния.

Несмотря на ведущиеся в литературе споры относительно эффективности психологического скрининга, очевидными преимуществами скрининга являются быстрота, четкая диагностика и персональное внимание к пациенту. Данные факторы имеют решающее значение в контексте профилактики и психологической поддержки, поскольку применение каких-либо мер психологической помощи не может считаться эффективным без анализа проблемы.

В проводимом нами исследовании условия психологической помощи онкопациентам предусматривали разовое посещение психолога на безвозмездной основе. Временные ограничения сужают возможности психолога точно диагностировать психоэмоциональное состояние пациента. В этом случае первичное интервью с психологом очевидно является недостаточно эффективным инструментом, чтобы выявить болевые точки для подбора эффективных мер психологической помощи. При поступлении онкопациента на лечение в стационар важно принять незамедлительные меры для проспективного и быстрого выявления онкологических пациентов с повышенным уровнем дистресса, которые нуждаются в психологической помощи. В связи с чем, вопрос организации биопсихосоциального (комплексного) скринингового психологического диагностирования пациента, его внедрения в клиническую практику психологов, работающих в онкологических медицинских организациях, становится актуальным.

Изучение индивидуальных психологических особенностей онкопациентов, является обязательным условием для разработки программ психологического сопровождения. Однако вопрос о том, что необходимо изучать и оценивать в рамках психологической диагностики, решается в современной научной психологии далеко не однозначно. В этом алгоритме важнейшую роль играет индивидуальный подход к каждому пациенту. В силу механизма патогенеза онкологические заболевания являются одной из основных областей приложения подходов персонализированной медицины (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 апреля 2018 г. N186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»). Данные скрининговой психодиагностики позволят не только дать оценку целому спектру психологических проблем, но и обеспечить персонализированный подход к каждому пациенту для выстраивания последующего эффективного психологического сопровождения и лечения онкологического заболевания. Комплексная скрининговая диагностика также дает возможность динамического наблюдения психоэмоционального состояния пациента и контактного взаимодействия психолога с пациентом, что является важным условием сохранения положительного настроения и повышения качества жизни в экстремальных условиях, создаваемых онкологическим заболеванием.

Поэтапность, структурированный подход к психологической оценке, безвозмездный и добровольный характер скрининга, сопровождение пациентов на различных стадиях заболевания являются важнейшими условиями эффективной психологической и психотерапевтической работы с онкологическими больными.

Признавая значение психологической диагностики в онкологии, следует обращать внимание на этическую сторону ее проведения: должна быть обеспечена психологическая безопасность и пациент должен дать добровольное согласие на участие в психологическом исследовании [6]. Учитывая многонациональный состав пациентов Национального медицинского исследовательского центра онко-

логии (г.Ростов-на-Дону), алгоритмы проведения скрининговых исследований также должны учитывать конкретные потребности представителей соответствующих религий, культур и национальностей, обеспечивая полную конфиденциальность процесса исследования.

На сегодняшний день в связи с отсутствием достаточного законодательного регулирования деятельности онкопсихологов в России, как правило, работа по психологическому сопровождению онкопациентов в стационаре выстраивается на базе нормативной документации, регламентирующей реабилитационную работу с пациентами, что также свидетельствует о необходимости выработки единых руководящих политик и принципов в данной области.

Целью корректной психодиагностики является повышение психологической помощи онкопациентам, что предполагает снижение страхов, повышение уровня осознанности, формирование адекватного отношения к болезни с целью психологической адаптации к заболеванию, расширение диапазона стратегий совладания в сложной жизненной ситуации и грамотное использование внешней поддержки, работу с экзистенциальными переживаниями (смысл жизни и смерти, страх смерти, одиночество). Программы биопсихосоциального скрининга должны в том числе выявлять неудовлетворенные потребности пациентов, помогать формировать новые привычки и здоровый образ жизни для снижения риска развития рака, решать эмоциональные, поведенческие и психосоциальные трудности, которые влияют на жизнь с раком.

Выводы.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о необходимости формирования законодательной базы для работы онкопсихологов в Российской Федерации. Разработка и последующее внедрение программ проведения комплексной скрининговой психодиагностики онкологических больных в клиническую практику — базовый фактор для эффективного восстановления психического благополучия, необходимого для выздоровления онкопациентов.

Полученный нами опыт в ходе исследования и анализ мировых практик свидетельствуют в пользу обоснованности внедрения первичного психологического скрининга больных, поступающих на лечение в онкологические стационары.

Проведение скрининговой психодиагностики в условиях комфортности, является наиболее важным аспектом данной работы. Отмечено, что требуется выработка четкой политики скрининга и оценки, учитывающей различные аспекты психологических проблем. Скрининг выступает в качестве необходимого компонента в установлении отношений, сборе информации, оценке психологических проблем онкологических больных. Наполнение и конкретные методики подлежат согласованию и закреплению на уровне руководящих рекомендаций для медицинских организаций. Данные результаты могут быть использованы практикующими онкопсихологами, онкологами и социальными работниками.

Настоящая статья является частью диссертационной работы автора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Источник: Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание. Том 23. 544 с.*
2. *Holland J.C. Distress screening and the integration of psychosocial care into routine oncologic care // J.Natl. Compr. Cancer Netw. 2013. 11(5 Suppl.). P.687–689.*
3. *Zabora J.R. An efficient method for psychosocial screening of cancer patients / Zabora J.R., Smith-Wilson R., Fetting J.H., Enterline J.P. // Psychosomatics. 1990. 31(2). 192-6. doi: 10.1016/S0033-3182(90)72194-9.*
4. *Lazenby M. The five steps of comprehensive psychosocial distress screening / Lazenby M., Tan H., Pasacreta N., Ercolano E., McCorkle R. // Curr Oncol Rep. 2015. 17(5). 447. doi: 10.1007/s11912-015-0447-z.*
5. *Grassi L. Psychosocial screening and assessment in oncology and palliative care settings / Grassi Luigi, Caruso Rosangela, Sabato, Silvana, Massarenti, Sara, Nanni, Maria & Coauthors // Frontiers in Psychology. 2015.5. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01485.*
6. *Беляев А.М. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. - СПб: Издательство АНО «Вопросы онкологии», 2017. 350 с.*
7. *Вагайцева М.В. Скрининговое исследование уровня психоэмоционального напряжения онкологических больных в ФБГУ «НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова» МЗ РФ / Вагайцева М.В., Чулкова В.А., Семиглазова Т.Ю., Карицкий А.П. // Злокачественные опухоли. 2016. № 4, спецвыпуск 1. 271-272 с.*

8. Щелкова О.Ю. Психодиагностика в онколого-ортопедической клинике / Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б., Сушенцов Е.А. // *Вопросы онкологии*. 2019. № 65(2). 198-204 с. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2019-65-2-198-204>.
9. Bergerot C.D. Development and implementation of a comprehensive psychosocial screening program in a Brazilian cancer center / Bergerot C.D., Philip E.J., Schuler T.A., et al. // *Psychooncology*. 2016. 25(11). P. 1343-1349. doi:10.1002/pon.4275.
10. National Breast Cancer Centre and National Cancer Control Initiative. 2003. *Clinical Practice Guidelines for the Psychosocial Care of Adults with Cancer*. National Breast Cancer Centre: Camperdown, NSW.
11. Carlson L.E. Cancer distress screening: Needs, methods and models / Carlson L.E., Bultz B.D. // *J Psychosom Res*. 2003. №55. P. 403-409.
12. Bultz B.D. Implementing routine screening for distress, the sixth vital sign, for patients with head and neck and neurologic cancers / Bultz B.D., Waller A., Cullum J., et al // *J Natl Compr Canc Netw*. 2013. 11(10). P. 1249-1261. doi:10.6004/jnccn.2013.0147.
13. Dolbeault S. Screening for distress and supportive care needs during the initial phase of the care process: a qualitative description of a clinical pilot experiment in a French cancer center / Dolbeault S., Boistard B., Meuric J., Copel L., Brédart A. // *Psychooncology*. 2011. 20(6). P. 585-93. doi: 10.1002/pon.1946.
14. Holland J. The IPOS New International Standard of Quality Cancer Care: integrating the psychosocial domain into routine care / Holland J., Watson M., Dunn J. // *Psychooncology*. 2011. 20(7). P. 677–80. doi: 10.1002/pon.1978.
15. Ермаков П.Н. Социальные факторы психологического благополучия онкопациентов в период пандемии COVID-19 / П.Н. Ермаков, Е.М. Кови, А.Ю. Максимов, А.В. Неживова // *Российский психологический журнал*. 2023. Т. 20. №4.
16. Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю., Яковлева М.В. и др. Валидизация русскоязычной версии модуля «Утомление» опросника качества жизни при онкологической патологии EORTC / Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю., Яковлева М.В. и др. // *Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи*. 2022.14(1). 33–9 с. doi: 10.17650/2782-3687-2022-14-1-33-39.
17. Annunziata M.A. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) accuracy in cancer patients / Annunziata M.A., Muzzatti B., Bidoli E., Flaiban C., Bomben F., Piccinin M., Gipponi K.M., Mariutti G., Busato S., Mella S. // *Support Care Cancer*. 2020. 28(8). P. 3921-3926. doi: 10.1007/s00520-019-05244-8.
18. Bergerot C.D. Psycho-Oncology and the Relevance of a Biopsychosocial Screening Program / Bergerot C.D., Bergerot P.G., Molina L.N., Lee D., Philip E.J., Bultz B.D. // *Oncology (Williston Park)*. 2022. 36(9). P. 552-556. doi: 10.46883/2022.25920972.
19. Watanabe S. The Edmonton symptom assessment system—what do patients think? / Watanabe S., Nekolaichuk C., Beaumont C. et al. // *Support Care Cancer*. 2009. 17. P. 675–683 <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0522-1>.
20. Zabora J. A new psychosocial screening instrument for use with cancer patients / Zabora J., Brintzenhofeszc K., Jacobsen P., Curbow B., Piantadosi S., Hooker C., Owens A., Derogatis L. // *Psychosomatics*. 2001. Vol. 42. Issue 3. P. 241-246. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.241>.
21. Watson M. Mental adjust-ment to cancer scale: Psychometric properties ina large cancer cohort / Watson M., Homewood J. // *Psycho-Oncology*. 2008. 17. P. 1146–1151.
22. McElroy J.A. A systematic review of the translation and validation methods used for the national comprehensive cancer network distress thermometer in non-English speaking countries / McElroy J.A., Waindim F, Weston K, Wilson G. // *Psychooncology*. 2022. 31. 8. P. 1267-1274. doi: 10.1002/pon.5989.
23. Howell D. Cancer distress screening data: translating knowledge into clinical action for a quality response / Howell D., Hack T.F., Green E., Fitch M. // *Palliat Support Care*. 2014. 12(1). P. 39-51. doi: 10.1017/S1478951513000382.
24. Программы скрининга: краткое руководство. Повышение эффективности, максимальное увеличение пользы и минимизация вреда. Всемирная организация здравоохранения. 2020.
25. Mitchell AJ. Screening for cancer-related distress: when is implementation successful and when is it unsuccessful? // *Acta Oncol*. 2013. 52(2). P. 216-24. doi: 10.3109/0284186X.2012.745949.
26. *Screening and Diagnostic Tests: Overview, Pretest and Posttest Probability, Definitions and Calculations*. 2016.
27. Dolbeault S. Screening for distress and supportive care needs during the initial phase of the care process: a qualitative description of a clinical pilot experiment in a French cancer center / Dolbeault S., Boistard B., Meuric J., Copel L., Brédart A. // *Psychooncology*. 2011. 20(6). P. 585-93. doi: 10.1002/pon.1946.

28. *Zwahlen D. Understanding why cancer patients accept or turn down psycho-oncological support: a prospective observational study including patients' and clinicians' perspectives on communication about distress / Zwahlen D., Tondorf T., Rothschild S. et al. // BMC Cancer. 2017. 17. P. 385. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3362-x>.*