

Ишкинеева Ф. Ф.¹, Озерова К. А.¹, Кавеева А. Д.²

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ПРОЕКТА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ ЖЕНЩИН С ОПЫТОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 420008, г. Казань;

²Аналитический центр Национальное агентство финансовых исследований, 123056, г. Москва

Рак молочной железы при ранней диагностике поддается успешному излечению, тем не менее это заболевание остается одной из главных причин женской смертности в России и в мире. Действенным способом преодоления этого заболевания является интенсификация институциональных программ профилактики и лечения в контексте национальной системы здравоохранения. На эффективность подобных программ влияет социально-экономическое неравенство, различия населения в информационном, финансовом, региональном отношении. Дизайн исследования содержит комплексный подход к анализу социально-экономических и инфраструктурных условий организации профилактики и лечения рака молочной железы, особенностей символического наполнения феномена рака молочной железы в российском обществе и факторов, определяющих готовность и способность женщин из разных социально-статусных групп включаться в профилактику и лечение рака молочной железы, и условия повышения их субъектности.

К л ю ч е в ы е с л о в а : профилактика онкологических заболеваний; рак молочной железы; россиянка; онко-настороженность; фактор риска; исследование рака молочной железы.

Для цитирования: Ишкинеева Ф. Ф., Озерова К. А., Кавеева А. Д. Дизайн исследовательского проекта поведенческих стратегий женщин с опытом рака молочной железы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(4):545—549. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-545-549>

Для корреспонденции: Ишкинеева Фарида Фалесовна, доцент кафедры общей и этнической социологии Института социально-философских наук К(П)ФУ, e-mail: farida1967@mail.ru

Ishkineeva F. F.¹, Ozerova K. A.¹, Kaveeva A. D.²

THE DESIGN OF RESEARCH PROJECT OF BEHAVIORAL STRATEGIES OF WOMEN WITH BREAST CANCER EXPERIENCE

¹The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Kazan (Volga Region) Federal University”, 420008, Kazan, Russia;

²The Analytical Center of the National Agency of Financial Research, 123056, Moscow, Russia

The breast cancer can be successfully cured after its early diagnosis. Nevertheless, this disease remains one of the main causes of female mortality in Russia and in the world. The effective mode of overcoming this disease is to intensify institutional programs of prevention and treatment in context of the national health care system. The efficacy of such programs depends on social economic inequality and differences between population groups with respect to informational, financial and regional aspects. The study design includes: comprehensive approach to analysis of social economic and infrastructural conditions of organization of prevention and treatment of breast cancer; of characteristics of symbolic filling of the breast cancer phenomenon in the Russian society; of factors determining willingness and ability of women of different social status groups to be involved in prevention and treatment of breast cancer and conditions, including conditions of increasing their subjectness.

К е y w o r d s : breast cancer; prevention; oncologic disease; Russia; woman; oncologic alarm; risk factor; research.

For citation: Ishkineeva F. F., Ozerova K. A., Kaveeva A. D. The design of research project of behavioral strategies of women with breast cancer experience. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(4):545–549 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-545-549>

For correspondence: Ishkineeva F. F., the associate professor of the Chair of General and Ethic Sociology of the The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Kazan (Volga Region) Federal University”. e-mail: farida1967@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was supported by the Kazan Federal University Strategic Academic Leadership Program (PRIORITY-2030).

Received 10.11.2022
Accepted 13.03.2023

Введение

Одним из наиболее распространенных видов онкологических заболеваний в России и мире является рак молочной железы (РМЖ). По данным Фонда обязательного медицинского страхования, за 8 мес 2022 г. в России зафиксировано более полумиллиона обращений, связанных с данным заболеванием; при этом ежегодно число таких обращений растет¹. Несмотря на успешное излечение при ранней диагностике, а также на наличие программ профилактики и лечения заболевания на федеральном и реги-

ональном уровнях, РМЖ остается одной из главных причин женской смертности в России и мире. Медицинские исследования причин распространения данного заболевания — активно развивающаяся область исследований. Однако, выделяя в качестве факторов риска генетические мутации, позднее материнство, ожирение и нездоровый образ жизни,

¹ Около 550 тыс. случаев СМП по раку молочной железы оплачено за восемь месяцев текущего года. Режим доступа: <https://www.ffoms.gov.ru/news/ffoms/okolo-550-tys-sluchae-v-smp-po-raku-molochnoy-zhelezy-oplacheno-za-vosem-mesyatsev-tekushchego-goda/>

онкологи не могут однозначно определить наиболее эффективную схему профилактики РМЖ для населения [1]. Пандемия COVID-19 увеличила нагрузку на систему здравоохранения, что не могло не сказаться на количестве и качестве ресурсов, направленных на борьбу с РМЖ.

Ранняя диагностика и своевременное начало лечения — ключевые аспекты политики снижения женской смертности. Эффективность программ раннего выявления и лечения РМЖ во многом зависит от информированности россиянок об особенностях заболевания и готовности уделять внимание профилактическим осмотрам и обследованиям. Сочетание успешной излечимости пациента на ранних стадиях заболевания и высокой смертности от него позволяет сконструировать проблему, существующую как на институциональном, так и на личностном уровне: отсутствие онкологической настороженности россиянок. Опыт женщин, столкнувшихся с РМЖ и практиками его лечения в Российской Федерации, может быть источником информации для выявления факторов риска, присущих этому заболеванию. Это актуализирует необходимость анализа наиболее распространенных среди российских женщин представлений и практик профилактики и лечения РМЖ, оценки доступности существующих программ первичной и вторичной профилактики РМЖ и способов повышения их эффективности.

Опыт интерактивного взаимодействия женщин с медиками-экспертами с целью профилактики и лечения заболевания находит отражение во множестве исследований медицинского и социологического характера.

В отечественной науке первая группа исследований связана с анализом данных о масштабах распространения заболевания в России [2], а также выявлением динамики заболеваемости и разнообразия его видов [3].

Вторая группа исследований освещает аспекты осведомленности населения о рисках образа жизни, детерминирующих РМЖ [4], описывает феномен «онконастороженности» врачей и пациентов как особого дискурса, повышающего «градус» озабоченности общества [5]. При этом информированность рассматривается не только как составляющая образа мыслей пациентов, но и как система циркуляции информации о РМЖ на различных уровнях [6]. Кроме того, информированность предполагает связь социального статуса и доступности информации о способах профилактики и лечения РМЖ, а также готовности женщин прилагать усилия для своевременных мер контроля собственного здоровья [7].

Анализ контекста восприятия рисков заболевания и выбора (или игнорирования) путей профилактики РМЖ рассматривается на примере конкретных медицинских обследований, широко распространенных в системе здравоохранения (маммография, исследования шейки матки) [8]. Кроме того, рассматриваются психологические барьеры, мешающие женщинам регулярно проходить необходи-

мые профилактические обследования, например преодолевать стресс от обсуждения болезненной темы. Неопределенность риска возникновения рака может приводить к игнорированию темы целиком, выстраиванию барьера между своей повседневностью и действиями, необходимыми для ранней диагностики заболевания [9], а также роль такого барьера профилактики РМЖ, как недоверие системе здравоохранения в целом [10].

Третья группа исследований посвящена анализу отношения общества к онкологии и РМЖ как одному из наиболее распространенных ее типов. Например, описываются стереотипные представления об онкобольных [11], которые могут вести к навешиванию ярлыков и социальному исключению больных и проблемам инклюзии, возвращения пациентов к обычной жизни, труду и социальным контактам после лечения [12].

Еще одна большая тема, объединяющая исследование феномена РМЖ в российском обществе, это опыт женщин (и их семей), столкнувшихся с заболеванием. Подобный опыт рассматривается как на уровне первого столкновения с системой медицинской помощи при онкологии [13], так на уровне рефлексии пациентов о качестве лечения [14], повседневном опыте проживания рака и трансформации идентичности в связи с зачастую травмирующим процессом осознания нового состояния «нездоровья» и сложными индивидуальными стратегиями его преодоления [15].

Именно опыт проживания онкологического заболевания — центральная тема большинства зарубежных исследований. Если системы и программы медицинского сопровождения РМЖ чаще всего исследуются на массивах статистических данных с применением математической обработки, то подход к исследованию опыта женщин, непосредственно проживающих болезнь и лечение, сосредоточен на использовании качественной, интерпретативной методологии [16]. В центре внимания оказываются вопросы социального самочувствия пациенток и трансформации их жизненных сценариев в процессе лечения и по его окончании [17].

Особенно остро обозначаются различия в опыте преодоления болезни, связанные с барьерами доступа к информации о заболевании и программах его диагностики [18], барьеры, связанные с социальной исключенностью [19] и низким экономическим статусом отдельных этнических групп [20], религиозные предубеждения [21], культурные предрассудки, неприятие тех или иных медицинских манипуляций (особенно предполагающих пальпацию) [22] и в целом недоверие, вызванное ограниченным опытом взаимодействия с медиками и/или негативным опытом медицинского обслуживания [23, 24]. В целом именно социально-экономическое неравенство акцентируется как фактор снижения эффективности каких-либо институциональных инициатив профилактики РМЖ (отсутствие доступа к регулярному скринингу).

Материалы и методы

Данный проект предполагает анализ и обобщение существующего опыта исследований, связанных с проблемой ранней диагностики РМЖ, и опыта женщин, переживших это заболевание. На этой основе разработана модель исследовательского проекта, включающего институциональный (организационный) уровень профилактики и лечения РМЖ и прикладной уровень, предполагающий анализ опыта женщин, столкнувшихся с этим заболеванием.

Для верификации данных и обеспечения наиболее надежных результатов целесообразно применение методологии, сочетающей количественный и качественный подходы. Первый основан на формализованных данных, позволяющих описать особенности исследуемых переменных, установить статистически значимые взаимосвязи между ними и проверить авторские гипотезы. В данной части наиболее подходящими методами представляются анализ статистики, массовые репрезентативные анкетные опросы, анализ данных в сети Интернет. Качественная перспектива исследования позволит получить насыщенные смыслами данные и понять субъективную сторону опыта проживания и лечения РМЖ, выявить различия стратегий в рамках такого опыта и его связь с культурными, экономическими и региональными особенностями различных групп россиянок. Методы, полезные для данного этапа, — глубинные и экспертные интервью, дневниковый метод и фокус-группы. При этом значимыми являются объективный контекст и субъективные представления и символическая реальность (образы болезни, лечения, выздоровления, транслируемые в СМИ и в социальных сетях).

Комплексность подхода обеспечивается выполнением следующих задач:

- выявлением структурных проблем, связанных с профилактикой и лечением РМЖ, определением групп риска, для которых специализированная медицинская помощь недоступна или доступна только частично, выявлением механизмов «встраивания» онкологических пациентов в официальную систему специализированной медицинской помощи, определением основных факторов ее недоступности на институциональном, культурно-символическом и личностном уровне;
- определением степени распространенности практик самосохранительного и саморазрушительного поведения среди различных групп населения, а также демографических детерминант заболеваемости и смертности от РМЖ населения Республики Татарстан (РТ) и РФ в динамике;
- выявлением факторов неравенства доступа к качественной медицинской помощи в зависимости от дохода, уровня образования, возраста, общего состояния здоровья, места проживания, гражданского статуса;

- характеристикой явных и латентных триггеров РМЖ и определением наиболее уязвимых групп населения, выявлением отношения населения к институциональным формам профилактики РМЖ (профилактические осмотры, диспансеризация) и причин его готовности/неготовности к участию в этих мероприятиях;
- определением основных проблем функционирования и организации системы специализированной медицинской помощи и профилактики РМЖ;
- разработкой на основе полученных данных рекомендаций по повышению эффективности проектов, направленных на привлечение различных групп населения к участию в программах ранней профилактики онкологических заболеваний.

Субъектами анализа выступают:

1. Население (популяционный уровень), статистическое понятие. Используются данные по распространенности онкозаболеваний среди населения, в том числе РМЖ среди женщин, динамика заболеваемости по годам (РФ, РТ). Конечный объект исследования. Массовый опрос населения региона, города, населенного пункта. Отбираются на основе репрезентативной выборки, полевые работы проводятся непосредственно на территории обитания респондентов и связаны с получением информации «из первых рук».

2. Целевая группа — женщины, имеющие опыт столкновения с РМЖ.

3. Врачи-онкологи, выступающие в качестве экспертов. Экспертная оценка позволит сфокусироваться на системных проблемах помощи пациенткам с РМЖ, выявить наиболее распространенные и эффективные в практике специалистов способы профилактики и лечения РМЖ, наиболее значимые факторы риска.

Выбор этих групп обусловлен тем, что принятая профилактика онкозаболеваний предполагает сочетание популяционных методов вмешательства, нацеленных на продвижение здорового образа жизни среди населения, индивидуальных видов вмешательства для лиц с умеренным и высоким риском РМЖ и больных с установленным диагнозом заболевания. В качестве дополнительных групп информантов выступают специализированные онлайн-группы и индивидуальные страницы в социальных сетях.

Массовый опрос населения позволит определить его отношение к профилактике и лечению онкологических заболеваний в целом и к РМЖ в частности, получить информацию о готовности/неготовности населения к участию в институциональных программах профилактики заболеваний получить оценку таких параметров, как качество и доступность медицинских услуг, установить факторы риска РМЖ, обусловленные неравенством доступа к актуальной медицинской информации и квалифицированной медицинской помощи. Наряду с воз-

возможностью получить определенные тенденции в установках населения возможно выявление личностных стратегий поведения и путей поиска ресурсов для лечения больных РМЖ. Участие в исследовании врачей-экспертов позволит получить квалифицированное мнение по поводу ключевых моментов данного заболевания.

Социологический ракурс позволит выявить комплекс системно-структурных факторов, определяющих развитие РМЖ на макроуровне в контексте институциональных изменений, происходящих в российском обществе, и на микроуровне оценить индивидуально-личностные детерминанты ее возникновения и развития, а также разработать предложения по оптимизации сценариев предупреждения и лечения РМЖ.

Заключение

Дизайн исследования предполагает, во-первых, комплексное изучение объективных экономических и инфраструктурных условий организации профилактики и лечения РМЖ с учетом региональных особенностей и макроэкономических показателей. Эти условия можно охарактеризовать как внешние по отношению к субъекту исследования факторы. Во-вторых, предполагается изучить особенности символического наполнения феномена РМЖ в российском обществе, выявить динамику проблемы, ключевые нарративы СМИ и других каналов информации, способных влиять на установки и практики россиянок в сфере диагностики и лечения онкологических заболеваний. В-третьих, необходимо изучение внутренних факторов, определяющих готовность и способность женщин из разных социально-статусных групп включаться в профилактику и лечение в качестве активного субъекта. Полученные данные помогут повысить эффективность существующих алгоритмов получения онкологической помощи, профилактики и лечения РМЖ на всех уровнях организации общества.

Работа выполнена за счет средств Программы стратегического академического лидерства Казанского (Приволжского) федерального университета (ПРИОРИТЕТ-2030).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жукова Л. Г., Андреева Ю. Ю., Завалишина Л. Э., Закиряходжаев А. Д., Королева И. А., Назаренко А. В., Палтуев Р. М., Пароконная А. А., Петровский А. В., Портной С. М., Семиглазов В. Ф., Семиглазова Т. Ю., Стенина М. Б., Степанова А. М., Трофимова О. П., Тюляндин С. А., Франк Г. А., Фролова М. А., Шатова Ю. С., Невольских А. А., Иванов С. А., Хайлова Ж. В., Геворкян Т. Г. Рак молочной железы. Клинические рекомендации. *Современная онкология*. 2021;23(1):5—40.
2. Аксель Е. М. Злокачественные новообразования у детей. Статистика. *Онкопедиатрия*. 2015;(2):154—7.
3. Christian T., Guell C. Knowledge and Attitudes of Cervical Cancer Screening Among Caribbean Women: A Qualitative Interview Study From Barbados. *Women Health*. 2015;55(5):566—79.
4. Мамаев А. А., Овод А. И., Волкова Н. В. Медико-социологические аспекты профилактики онкологических заболеваний. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2012;(1):47—54.
5. Ишкинеева Ф. Ф., Озерова К. А., Кавеева А. Д., Хуснуллина Э. С. Востребованы ли российскими женщинами генетические тесты по определению предрасположенности к раку мо-

- лочной железы и раку яичников? *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2018;26(5):171—6.
6. Арженкова Л. И. Организационные подходы комплексной реабилитации больных злокачественными заболеваниями женской репродуктивной системы. Курск; 2007. 159 с.
7. Писарева Л. Ф., Ананина О. А., Одинова И. Н., Панферова Е. А., Муранова О. Ю. Диагностика рака молочной железы на основе информационной системы. *Практическая медицина*. 2009;(36):113—15.
8. Nguyen A. B., Clark T. T. Gender Roles and Acculturation: Relationships With Cancer Screening Among Vietnamese American Women Cultural Diversity and Ethnic. *Minor. Psychol.* 2014;20(1):87—97.
9. Keeley B., Wright L., Condit C. M. Functions of health fatalism: fatalistic talk as face saving, uncertainty management, stress relief and sense making. *Sociol. Health Illn.* 2009 Jul;31(5):734—47. doi: 10.1111/j.1467—9566.2009.01164.x
10. Голивец Т. П., Коваленко Б. С. Анализ мировых и российских тенденций онкологической заболеваемости в XXI веке. *Научные результаты биомедицинских исследований*. 2015;4(6):79—87.
11. Cobb L. Introduction of Checklists at Daily Progress Notes Improves Patient Care Among the Gynecological Oncology Service. *J. Patient Saf.* 2012;8(4):189—93.
12. Черкасова Е. А., Кром И. Л., Новичкова И. Ю. Медико-социологическое обоснование реабилитации онкологических больных. *Современные проблемы науки и образования*. 2013;(2):84—7.
13. Шарафутдинова Н. Х., Потапов С. О., Шарафутдинов М. А. Результаты социологического исследования образа жизни пациентов, обратившихся в первичный онкологический кабинет. *Фундаментальные исследования*. 2015;(1, ч. 9):1966—9.
14. Когония Л. М. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в САО и СЗАО Москвы (в сравнении с Россией и Москвой). *Социальные аспекты здоровья населения*. 2012;(3):1—16.
15. Орлова М. М. Идентичность больного в контексте внутренней картины болезни больных онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2014;3(6):84—96.
16. Solbraekke K. N., Lorem G. Breast-cancer-isation explored: Social experiences of gynaecological cancer in a Norwegian context. *Sociol. Health Illn.* 2016;38(8):1258—71.
17. Trusson D., Pilnick A., Roy S. A new normal?: Women's experiences of biographical disruption and liminality following treatment for early stage breast cancer. *Soc. Sci. Med.* 2016;151:121—9.
18. Dunn L. B., Aouizerat B. E., Cooper B. A., Dodd M., Lee K., West C., Paul S. M., Wara W., Swift P., Miaskowski C. Trajectories of anxiety in oncology patients and family caregivers during and after radiation therapy. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2012;16(1):1—9.
19. Jassim G. A., Whitford D. L. Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Soc. Sci. Med.* 2014;107:189—95.
20. Benson A. Mulemi Patients' perspectives on hospitalisation: Experiences from a cancer ward in Kenya. *Anthropol. Med.* 2008;15(2):117—31.
21. Paz-Soldán V. A., Bayer A. M., Nussbaum L., Cabrera L. Structural barriers to screening for and treatment of cervical cancer in Peru. *Reprod. Health Matt.* 2012;20(40):49—58.
22. Arevian M., Noureddine S., Kabakian T. A survey of knowledge, attitude, and practice of cervical screening. Among Lebanese / American women. *Nurs. Outlook*. 1997;45:16—22.
23. Ray V. A. Theory of Racialized Organizations. *Am. Sociol. Rev.* 2019;84(1):26—53.
24. Elhoweris M., Ahmed M. H., Almobarak A. O. Knowledge, Attitudes and Practices of Sudanese Women Regarding the Pap Smear Test and Cervical Cancer. *Asian Pacific J. Cancer Prevent: APJCP*. 2016;17(2):625—30.

Поступила 10.11.2022
Принята в печать 13.03.2023

REFERENCES

1. Zhukova L. G., Andreeva Yu. Yu., Zavalishina L. E., Zakiryakhodzhayev A. D., Koroleva I. A., Nazarenko A. V., Paltuev R. M., Parokonnaya A. A., Petrovsky A. V., Portnoy S. M., Semiglazov V. F., Semiglazova T. Yu., Stenina M. B., Stepanova A. M., Trofimova O. P., Tyulyandin S. A., Frank G. A., Frolova M. A., Shatova Yu. S., Nevolskikh A. A., Ivanov S. A., Khailova Zh. V., Gevorkyan T. G.

Здоровье и общество

- Breast cancer. Clinical recommendations. *Sovremennaya onkologiya = Modern Oncology*. 2021;23(1):5—40 (in Russian).
2. Aksel' E. M. Malignant neoplasms in children. Statistics. *Onkopediatriya*. 2015;(2):154—7 (in Russian).
 3. Christian T., Guell C. Knowledge and Attitudes of Cervical Cancer Screening Among Caribbean Women: A Qualitative Interview Study From Barbados. *Women Health*. 2015;55(5):566—79.
 4. Mamaev A. A., Ovod A. I., Volkova N. V. Medical and sociological aspects of cancer prevention. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2012;(1):47—54 (in Russian).
 5. Ishkineeva F. F., Ozerova K. A., Kaveeva A. D., Husnullina E. S. Are genetic tests in demand by Russian women to determine predisposition to breast cancer and ovarian cancer? *Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny*. 2018;26(5):171—6 (in Russian).
 6. Arzhenkova L. I. Organizational approaches to complex rehabilitation of patients with malignant diseases of the female reproductive system [Organizatsionnye podkhody kompleksnoy reabilitatsii bol'nykh zlokachestvennymi zabolevaniyami zhenskoy reproduktivnoy sistemy]. Kursk; 2007. 159 p. (in Russian).
 7. Pisareva L. F., Ananina O. A., Odincova I. N., Panferova E. A., Muranova O. Yu. Diagnosis of breast cancer based on an information system. *Prakticheskaya meditsina*. 2009;(36):113—15 (in Russian).
 8. Nguyen A. B., Clark T. T. Gender Roles and Acculturation: Relationships With Cancer Screening Among Vietnamese American Women Cultural Diversity and Ethnic. *Minor. Psychol*. 2014;20(1):87—97.
 9. Keeley B., Wright L., Condit C. M. Functions of health fatalism: fatalistic talk as face saving, uncertainty management, stress relief and sense making. *Sociol. Health Illn*. 2009 Jul;31(5):734—47. doi: 10.1111/j.1467—9566.2009.01164.x
 10. Golivec T. P., Kovalenko B. S. Analysis of global and Russian trends in cancer incidence in the 21st century. *Nauchnye rezul'taty biomeditsinskikh issledovaniy*. 2015;4(6):79—87 (in Russian).
 11. Cobb L. Introduction of Checklists at Daily Progress Notes Improves Patient Care Among the Gynecological Oncology Service. *J. Patient Saf*. 2012;8(4):189—93.
 12. Cherkasova E. A., Krom I. L., Novichkova I. Yu. Medical and sociological rationale for the rehabilitation of cancer patients. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2013;(2):84—7 (in Russian).
 13. Sharafutdinova N. Kh., Potapov S. O., Sharafutdinov M. A. Results of a sociological study of the lifestyle of patients who applied to the primary oncology room. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2015;(1, pt 9):1966—9 (in Russian).
 14. Kogoniya L. M. Analysis of the incidence of malignant neoplasms in the SAO and SZAO of Moscow (in comparison with Russia and Moscow). *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2012;(3):1—16 (in Russian).
 15. Orlova M. M. Identity of the patient in the context of the internal picture of the disease of patients with oncological diseases of the reproductive system. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitie*. 2014;3(6):84—96 (in Russian).
 16. Solbraekke K. N., Lorentzen G. Breast-cancer-isation explored: Social experiences of gynaecological cancer in a Norwegian context. *Sociol. Health Illn*. 2016;38(8):1258—71.
 17. Trusson D., Pilnick A., Roy S. A new normal?: Women's experiences of biographical disruption and liminality following treatment for early stage breast cancer. *Soc. Sci. Med*. 2016;151:121—9.
 18. Dunn L. B., Aouizerat B. E., Cooper B. A., Dodd M., Lee K., West C., Paul S. M., Wara W., Swift P., Miasowski C. Trajectories of anxiety in oncology patients and family caregivers during and after radiation therapy. *Eur. J. Oncol. Nurs*. 2012;16(1):1—9.
 19. Jassim G. A., Whitford D. L. Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Soc. Sci. Med*. 2014;107:189—95.
 20. Benson A. Mulemi Patients' perspectives on hospitalisation: Experiences from a cancer ward in Kenya. *Anthropol. Med*. 2008;15(2):117—31.
 21. Paz-Soldán V. A., Bayer A. M., Nussbaum L., Cabrera L. Structural barriers to screening for and treatment of cervical cancer in Peru. *Reprod. Health Matt*. 2012;20(40):49—58.
 22. Arevian M., Nouredine S., Kabakian T. A survey of knowledge, attitude, and practice of cervical screening. Among Lebanese / American women. *Nurs. Outlook*. 1997;45:16—22.
 23. Ray V. A. Theory of Racialized Organizations. *Am. Sociol. Rev*. 2019;84(1):26—53.
 24. Elhoweris M., Ahmed M. H., Almobarak A. O. Knowledge, Attitudes and Practices of Sudanese Women Regarding the Pap Smear Test and Cervical Cancer. *Asian Pacific J. Cancer Prevent: APJCP*. 2016;17(2):625—30.