

УДК 612.13:618.19-006:159.921-055.2
DOI <https://doi.org/10.32782/2312-8437.53.2024-1.1>

БАС Ольга – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри терапії та реабілітації Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського, вул. Костюшко, 11, Львів, Україна, індекс 79000 (bas.olichka@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2328-3093>

СТЕЦЬ Валентина – кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри психології, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, вул. Івана Франка, 24, Дрогобич, Україна, індекс 82100 (valentina_stec@ukr.net)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5530-5376>

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНКИ З РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ – ПЕРЕДУМОВА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Анотація. *Мета статті* – на основі теоретичного аналізу визначено складові якості життя жінок з раком молочної залози, як передумови психологічної реабілітації.

Методологія дослідження базується на методах науково-теоретичного вивчення: аналіз, синтез та узагальнення, що дозволило виявити специфіку сучасних досліджень у галузі практичної психології.

Наукова новизна. Здійснено огляд та проаналізовано проблемні сфери різних етапів перебігу хвороби від моменту постановки діагнозу до тривалої ремісії. Встановлено, що злоякісні новоутворення та їх лікування, призводять до зниження якості життя пацієнтів через їх психологічні і фізичні наслідки. З біопсихосоціальної точки зору, отримання діагнозу рак молочної залози та подальший перебіг хвороби може бути емоційно важким та негативно впливати на якість життя та психологічне здоров'я жінки. До психологічних наслідків, які погіршують якість життя жінок з раком молочної залози, віднесено психічні та емоційні розлади (депресія, тривога, страх, гнів), тривожність та нав'язливі стани, занепокоєння щодо образу тіла, та, як наслідок заниження самооцінки, особливо в соціальному аспекті. У таких пацієнток можливе підвищення розвитку суїцидального настрою, небажання повертатись до трудової діяльності що також може вплинути на якість життя жінки. З метою покращення результатів лікування раку молочної залози та якості життя після лікування критично важлива оптимальна психологічна адаптація до хвороби. В даний час оцінювання якості життя розглядається як одна з кінцевих точок клінічних досліджень. Через постійний прогрес медицини та розуміння психологічних механізмів, що впливають на якість життя, що часто змінюється, такі дослідження необхідно проводити постійно

Висновки. Результати нашого дослідження допоможуть виявити прогалини в усіх сферах життя, у яких пацієнти з раком молочної залози потребують додаткової підтримки. Оскільки негативні наслідки хвороби та пов'язаних з нею методів лікування сильно впливають на якість життя жінки, важливо зосередитися на розробці психологічних підходів та втручань для підтримки пацієнтів на раком молочної залози на усіх етапах хвороби та лікування таким чином, щоб це призвело до покращення емоційного стану та якості життя жінки в цілому.

Ключові слова: якість життя, жінка, рак молочної залози, психологічна реабілітація.

BAS Olha – Candidate of Sciences in Physical Education and Sports, Associate Professor, Associate Professor of the department of therapy and rehabilitation of Ivan Bobersky Lviv State University of Physical Culture, st. Kostyushko, 11, Lviv, Ukraine, postal code 79000 (bas.olichka@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2328-3093>

STETS Valentyna – Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Psychology, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, 24, Ivan Franko Str., Drohobych, Ukraine, postal code 82100 (valentina_stec@ukr.net)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5530-5376>

THE QUALITY OF LIFE OF A WOMAN WITH BREAST CANCER IS A PREREQUISITE FOR PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Abstract. *The purpose of the article is to determine the components of the quality of life of women with breast cancer as prerequisites for psychological rehabilitation based on theoretical analysis.*

The research methodology is based on the methods of scientific and theoretical study: analysis, synthesis and generalization, which made it possible to reveal the specifics of modern research in the field of practical psychology.

Scientific novelty. *The problem areas of different stages of the course of the disease from the moment of diagnosis to long-term remission were reviewed and analyzed. It has been established that malignant neoplasms and their treatment lead to a decrease in the quality of life of patients due to their psychological and physical consequences. From a biopsychosocial point of view, receiving a diagnosis of breast cancer and the subsequent course of the disease can be emotionally difficult and negatively affect a woman's quality of life and psychological health. The psychological consequences that worsen the quality of life of women with breast cancer include mental and emotional disorders (depression, anxiety, fear, anger), anxiety and obsessive states, concern about body image, and, as a result, low self-esteem, especially in social aspect. Such patients may increase the development of suicidal mood, reluctance to return to work, which can also affect the quality of life of a woman. In order to improve the results of breast cancer treatment and the quality of life after treatment, optimal psychological adaptation to the disease is critically important. Currently, the evaluation of the quality of life is considered as one of the endpoints of clinical research. Due to the constant progress of medicine and the understanding of the psychological mechanisms that affect the quality of life, which often changes, such studies must be carried out continuously*

Conclusions. *The results of our study will help identify gaps in all areas of life in which breast cancer patients need additional support. Because the negative consequences of the disease and related treatments significantly affect a woman's quality of life, it is important to focus on the development of psychological approaches and interventions to support breast cancer patients at all stages of the disease and stages of treatment in order to improve the emotional state as well as the quality of life a woman's life as a whole.*

Key words: *quality of life, woman, breast cancer, psychological rehabilitation.*

Постановка проблеми. Передбачається, що до 2030 року рак стане головною причиною смерті людей. Згідно з даними Globocan (2020), рак молочної залози (РМЗ) є найбільш часто діагностованим злоякісним новоутворенням (ЗН) у всьому світі з частотою 24,5% випадків раку у жінок і 11,7% у обох статей (S. Mahalq, 2023, Faroughi F., 2023). За уточненими даними національного канцер реєстру, в 2021 р. в Україні було зареєстровано 14150 нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення молочної залози (ЗН МЗ), у тому числі 14036 серед жінок (Бюлетень Національного канцер-реєстру України, 2023).

Рак молочної залози та його лікування – це важке випробування для тіла та психіки жінки. Діагноз РМЗ пов'язаний з необхідністю проведення тривалого і обтяжливого лікування. Традиційне лікування злоякісних новоутворень молочної залози включає хірургічне втручання, променеву та/або хіміотерапію, з часто тривалою імунною чи гормонотерапією (Alexander Lukez BS, 2020). Терапевтичне лікування РМЗ пов'язане з декількома стратегіями лікування, однак багато з них є агресивними та відповідальними за фізичні, психологічні та соціальні наслідки для жінок (Faroughi F., 2023). Як побічні ефекти, пов'язані з лікуванням, у пацієнтів розвиваються гострі, довгострокові та пізні хронічні багатосистемні захворювання та стани, які можуть виникнути протягом тривалого часу з таким же впливом на якість життя жінки (Julie K. Silver, Nicole L. Stout, Jack B. Fu, Mandi Pratt-Chapman, 2018). Ці дисфункції залишаються приблизно у половини тих, хто пережив злоякісне новоутворення, або проявляються через роки після лікування (Stubblefield MD, Ness KK, 2018), що призводить до порушення повсякденної життєдіяльності (2013 · Neo J, Fettes L, Gao W, Maddocks M, 2017), появи депресивних станів і зниження якості життя жінки (Omran S, 2018, Baima J, 2013).

Мета статті – на основі теоретичного аналізу визначити складові якості життя жінок з раком молочної залози, як передумови психологічної реабілітації.

Аналіз досліджень. Дослідження (Dinapoli L, et al., 2021, Aitken L-A, Hossan SZ. 2022, Liberacka-Dwojak M, et al., 2023) показали, що на етапі діагностування та лікування ЗН у пацієнтів викликають різноманітні негативні емоційні зміни, такі як стрес, тривога, страх і сильна

депресія (Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. 2021), і ці емоційні реакції можуть значно порушити якість життя. Отже, злякисні новоутворення, призводять до зниження якості життя пацієнтів через їх вплив на психічний і фізичний стан (Celik GK, et al., 2021, Faroughi F., et al., 2023).

Виклад основного матеріалу. Рак молочної залози викликає сильний психологічний вплив і стрес, оскільки він загрожує життю, призводить до проблем із зовнішнім виглядом тіла в результаті хірургічних процедур, таких як видалення (мастектомія) чи реконструкція молочної залози. Лікування ЗН є комплексним або комбінованим, візити до лікаря є частими, а час очікування в лікарні тривалим (Gavric Z., Vukovic-Kostic Z. 2015).

З біопсихосоціальної точки зору, отримання діагнозу РМЗ та подальший перебіг хвороби може бути емоційно важким та негативно впливати на життя та психологічне здоров'я жінки, з загальним почуттям страху та страждання протягом усього процесу, включаючи діагностичну, терапевтичну фази та фази ремісії чи подальшого життя без рецидиву. В результаті, депресія та тривога, як супутній психологічний діагноз, часто можуть виникнути серед тих, у кого діагностовано РМЗ, оскільки стан очікування та переживання між щорічними обстеженнями емоційно виснажують жінку (Patsou E.D, et al., 2018, Mahalq S. et al., 2023).

Так, на якість життя у хворих на ЗН молочної залози впливають різні фактори. До цих факторів можна віднести соціально-економічний статус, статус освіти, статус зайнятості, психосоціальні проблеми та фінансовий фактор. Пацієнти з РМЗ можуть зіткнутися з фінансовими труднощами, які можуть вплинути на їхні заощадження та майно. Їм може бути важко дозволити собі базові потреби, такі як їжа та одяг, через втрату доходу, витрати на медичне обслуговування та скорочення оплачуваної/неоплачуваної роботи, що є найбільшим джерелом економічного тягаря для пацієнтів з РМЗ (Gordon L, Scuffham P, Hayes S, Newman B. 2007, С. 1132). Відвідування лікарень для проведення лікування неминуче впливає на фінансове становище пацієнтів. Така соціальна діяльність, як робота, догляд за дітьми, дозвілля та повсякденне життя, порушується, що ще більше посилює стрес і згодом призводить до зниження якості життя (L. Dominici et al., 2021).

Описані стани емоційного дисбалансу можуть зберігатися не тільки протягом курсу лікування, але й в період ремісії, незалежно від протоколу лікування, якого дотримуються (Maass S.W.M.C, et al., 2015, Mahalq S. et al., 2023).

В процесі лікування ЗН молочної залози та після його завершення медичні втручання, такі як хіміотерапія, променева терапія та хірургічне втручання, можуть мати також фізичні наслідки, такі як втрата волосся, збільшення ваги, рубці, безпліддя, передчасна менопауза, фізичні обмеження, такі як обмежена здатність ходити, а також обмеження у виконанні певних рухів тіла, занепокоєння щодо образу тіла та низька самооцінка, що може також вплинути на якість життя. Загальні занепокоєння в сексуальному вимірі пов'язані з диспареунією, зниженням сексуального бажання, змінами в образі тіла, емоційним дистанціюванням від партнера та передбачуваною зміною рівня сексуального інтересу партнера для жінки є дуже важливим та часто емоційно виснажливим (M. F. V. d. M. Tiezzi et al. 2017). Для покращення результатів лікування раку молочної залози та виживання критично важлива оптимальна психологічна адаптація до хвороби. Однак на сьогодні погана психологічна адаптація до діагностики та лікування РМЗ, відсутність чіткої дорожньої карти пацієнта в медичних установах залишається важливою проблемою. Важливість цієї проблематики полягає в тому, що зазвичай медичні працівники, зосереджуються виключно на фізичних проявах хвороби, не звертаючи уваги на психологічну захворюваність (H.A.N. Dadzie et al., 2023). Багато досліджень розглядають якість життя людей з РМЗ, оскільки цей стан має високу коморбідність із психічними розладами, тривогою, афективними розладами та депресією.

За даними систематичного огляду Maass et al. (2015), поширеність депресивних симптомів серед пацієнтів з раком молочної залози коливається від 9,4% до 66,1%, а з тривогою в діапазоні від 17,9% до 41,9%. Отримані результати аналізу літератури дозволяють припустити, що психологічний дистрес (тривога та депресія) є взаємопов'язаним із психічною адаптацією до основного діагнозу.

За даними Fontes та ін., 2018, після хірургічного лікування через високу травму та психічну тривогу, спричинену повною або частковою втратою грудей, може виникнути «комплекс половина тіла» (комплекс «пів жінки») та занижена самооцінка, особливо в соціальному аспекті.

У наукових працях Kagee та ін., 2017, I. Ruiz-Rodríguez et al. 2022, проведено огляди та дослідження щодо виявлення факторів стресу, відчуттів і емоційних переживань жінок при реконструктивних втручаннях на молочних залозах з приводу злоякісного новоутворення. Так, виявлено, що стрес, пов'язаний зі зміною образу тіла, впливає на адаптацію до РМЗ, жінки відчувають значну стигму після реконструктивних операцій зі збереження молочних залоз, та легше переживають таку психотравму.

В даний час медицина передбачає холистичний підхід до терапії, який враховує лікування не тільки тіла, а й психіки, а метою лікування є як продовження життя, так і покращення його якості життя (Menen, 2016, M. Konieczny et al., 2020).

Якість життя (ЯЖ) – це багатостороння концепція, яка відображає ступінь фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування людини в суспільстві та має важливе прогностичне значення при визначенні лікування та індивідуальної реакції пацієнток на проведене лікування. ВООЗ приділяє значну увагу розвитку науки про ЯЖ, як важливого чинника у прийнятті рішень щодо методів лікування, наукових досліджень та підготовки медичного персоналу. Якість життя є вирішальним фактором в оцінюванні ефектів лікування та функціональних можливостей пацієнтів з ЗН МЗ протягом усього життя (Zhou K, Ning F, Wang X, Wang W, Han D, Li X. 2022, С.1–9). Дослідники повідомляють, що пацієнти зі ЗН на усіх етапах лікування та періодах хвороби мають різні рівні якості життя, що може бути пов'язано з впливом різноманітних факторів, зокрема психосоціальних факторів, таких як сприйманий статус соціальної підтримки, стійкість і надія (Migerode F, Maes B, Buysse A, Brondeel R. 2012, Leung J, Pachana NA, McLaughlin D. 2014). Зазначені фактори відображають здатність людини справлятися зі створеними умовами та адекватно реагувати на ситуацію, яка складається (Faroughi F., Fathnezhad-Kazemi A., Sarbakhsh P., 2023).

Оцінювання якості життя є надійним та інформативним інструментом, що дозволяє охарактеризувати стан здоров'я пацієнток з РМЗ. В онкологічних дослідженнях визначення рівня якості життя є важливим критерієм при виборі тактики лікування та подальшого відновлення (С. Montagnese et al., 2020).

Все частіше виникають ситуації, коли самі пацієнтки закономірно ставлять питання про підвищення їх ЯЖ, як під час проведення спеціального лікування, так і після нього. Адже онкологічні захворювання, з урахуванням важкості їх перебігу, можливості ускладнень, як від самої хвороби, так і від самого лікування, призводять до значних обмежень життя хворих у фізичному, психоемоційному та соціальному аспектах. Важливо не тільки досягти результату специфічного лікування, але і допомогти пацієнткам вести більш повноцінне життя, зберігати психологічну стійкість, фізичну активність та можливість соціального функціонування.

Визначення ЯЖ перед початком лікування дозволяє скласти прогноз ефективності майбутнього лікування та толерантності хворої до виживання. Важлива інформація отримується при оцінюванні ЯЖ до, під час та після лікування, оскільки розкривається індивідуальна реакція на лікувальні процедури та на саму хворобу в цілому. Аналіз ЯЖ, при плануванні програми відновлення онкохворих з РМЗ, є важливим, не лише з точки зору врахування індивідуальних особливостей пацієнта, але й у зв'язку з високою кореляцією рівня ЯЖ з показниками виживання при певних злоякісних пухлинах.

Не менш важливими новими аспектами у визначенні ЯЖ пацієнток з онкологічними захворюваннями є визначення впливу на ЯЖ таких симптомів, як втомлюваність, депресія (шкала депресії), біль (шкала болю), тривожність та нав'язливі стани.

Проблеми, пов'язані з злоякісними новоутвореннями та їх лікуванням, виснажують хворих. Тому, на думку багатьох дослідників, при використанні будь-якого методу, слід проводити оцінювання рівня втомлюваності, оскільки цей показник має велике прогностичне значення та вплив на різні сфери життя людини. На сьогодні основні дослідження у даному напрямку націлені на вивчення факторів, які впливають на ступінь втомлюваності пацієнтів з онкологічними захворюваннями та методів оцінювання даного симптому.

Дослідженням співвідношення втомлюваності, депресії та ЯЖ хворих на ЗН встановлено, що не тільки втомлюваність, а й депресивний настрій є не менш важливим прогностичним фактором ЯЖ. Деякими авторами також висвітлюється негативний вплив на ЯЖ емоційних розладів (депресія, тривога, страх, гнів) та підвищення розвитку суїцидального настрою. Вони відзначають, що у хворих з менш вираженими емоційними розладами, кращі прогнози до

виживання та вищого рівня якості життя, більша тривалість життя та знижений суїцидальний ризик. Тому в комплексному лікуванні хворих на ЗН необхідно також проводити психотерапію або психокорекцію.

Психологічні аспекти мають важливе реабілітаційне значення, адже операція супроводжується зміною образу тіла, а, відповідно, і власного «я», що в майбутньому сприяє розвитку важких психологічних комплексів, погіршенню ЯЖ та небажанню повертатись до трудової діяльності.

Не викликає сумнівів, що больовий синдром при злоякісних новоутвореннях, особливо в термінальній стадії, вкрай негативно впливає на ЯЖ хворих. Відповідно, правильне використання знеболювальних препаратів покращує ЯЖ хворих на ЗН з больовим синдромом і допомагає їм підтримувати свою самостійність, пізнавальний інтерес та відчуття власної гідності.

Важливим критерієм якості життя є повернення до активної повсякденної трудової діяльності, яка є природнім прагненням більшості пацієнток з РМЗ, своєрідним методом самоутвердження та активізації діяльності і позитивно впливає на психіку, знижує відчуття тривоги та безперспективності.

Незважаючи на значне покращення результатів лікування ЗН та загальної якості життя жінок з РМЗ, деякі проблеми в соціальній/сімейній, емоційній, духовній та фізичній сферах залишаються, зокрема щодо пам'яті та концентрації, болю, лімфостазу, сексуальної активності та самооцінки. Негативний вплив лікування та психоемоційного стану жінки на ці аспекти ЯЖ виявляється зазвичай від періоду встановлення діагнозу та впродовж усього життя (J. V. Lopes et al, 2018).

Поряд з традиційними клінічними прогностичними критеріями, ЯЖ на сьогодні є одним із надійних показників результату лікування, відновлення та адаптації пацієнток до повсякденного життя, а відповідно він є предметом наукових досліджень. Так, в країнах Європи ЯЖ розглядають як інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування людини, у той час, як американські дослідники визначають ЯЖ, як фізичне, емоційне, соціальне, фінансове та духовне благополуччя людини. За даними ВООЗ, ЯЖ – це індивідуальне співвідношення індивіда в житті суспільства у контексті культури, систем цінностей цього суспільства та цілей самого індивіда, його планів, можливостей, ступеня загальної невлаштованості. Іншими словами, ЯЖ – ступінь комфортності людини, як внутрішньо, так і в рамках свого суспільства. Скласти уявлення про ЯЖ пацієнта у найбільш загальному вигляді дозволяє повторне оцінювання загального стану в процесі лікування. Проте ЯЖ складне поняття, що складається з показників фізичного стану пацієнтки, залежно від симптомів захворювання, та здатності переносити лікування, а також психологічних, сімейних та соціальних чинників.

Застосування оцінювання ЯЖ та психологічного стану в онкологічних дослідженнях є важливим елементом, що дозволяє поліпшувати їх ефективність. Даний метод простий, надійний та інформативний. Проте отримані дані щодо ЯЖ можуть бути використані тільки в тому випадку, якщо дотримані наступні умови: правильна постановка задачі дослідження, вибір адекватного опитувальника, коректний вибір точок обстеження. Основні труднощі, зазвичай, полягають у зборі даних, їх аналізі та інтерпретації (Pinto et al., 2011). Включення оцінювання якості життя для всіх видів медичної допомоги позитивно впливає на стосунки між пацієнтом і лікарем і підвищує ефективність терапії (Ahn, 2007). Результати цих досліджень є дуже важливими, оскільки сучасна онкологія зосереджена на отриманні найбільших шансів на лікування або довготривале виживання, беручи до уваги високий рівень якості життя (Visser et al., 2006). Обмежена кількість досліджень, що розглядають взаємозв'язок ЯЖ із соціально-демографічними факторами пацієнтів, призводить до низької індивідуалізації терапевтичного процесу. В даний час оцінювання якості життя розглядається як одна з кінцевих точок клінічних досліджень. Через постійний прогрес медицини та розуміння психологічних механізмів, що впливають на ЯЖ, що часто змінюється, такі дослідження необхідно проводити постійно (M. Konieczny et al. 2020).

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Отже, результати нашого дослідження допоможуть виявити прогалини в усіх сферах життя, у яких пацієнти з РМЗ потребують додаткової підтримки. Оскільки негативні наслідки хвороби та пов'язаних з нею методів

лікування сильно впливають на якість життя жінки, важливо зосередитися на розробці психологічних підходів та втручань для підтримки пацієнтів на РМЗ на усіх етапах хвороби та лікування таким чином, щоб це призвело до покращення емоційного стану та якості життя жінки в цілому.

Література

- Рак в Україні, 2021–2022. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / З. П. Федоренко та ін. Бюлетень Національного канцер-реєстру України. 2023. № 24. С. 120.
- Association of Local Therapy With Quality-of-Life Outcomes in Young Women With Breast Cancer / L. Dominici et al. *JAMA Surgery*. 2021. P. e213758.
- Celik G., Çakır H., Kut E.** Mediating Role of Social Support in Resilience and Quality of Life in Patients with Breast Cancer: Structural Equation Model Analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2021. Vol. 8, no. 1. P. 86.
- Exploring the economic impact of breast cancers during the 18 months following diagnosis / L. Gordon et al. *Psycho-Oncology*. 2007. Vol. 16, no. 12. P. 1130–1139.
- Factors associated with psychological burden of breast cancer in women in Morocco: cross sectional study / S. Mahalq et al. *BMC Women's Health*. 2023. Vol. 23, no. 1.
- Faroughi F., Fathnezhad-Kazemi A., Sarbakhsh P.** Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis. *BMC Women's Health*. 2023. Vol. 23, no. 1.
- Gavric Z., Vukovic-Kostic Z.** Assessment of Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Global Journal of Health Science*. 2015. Vol. 8, no. 9. P. 1.
- Impact of breast cancer and quality of life of women survivors / J. V. Lopes et al. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. Vol. 71, no. 6. P. 2916–2921.
- Kagee A., Roomaney R., Knoll N. Psychosocial predictors of distress and depression among South African breast cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2017. Vol. 27, no. 3. P. 908–914.
- Leung J., Pachana N. A., McLaughlin D.** Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. *Psycho-Oncology*. 2014. Vol. 23, no. 9. P. 1014–1020.
- Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment / L. Dinapoli et al. *Current Oncology Reports*. 2021. Vol. 23, no. 3.
- Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study / K. Zhou et al. *BMC Women's Health*. 2022. Vol. 22, no. 1.
- Physical activity and sociodemographic variables related to global health, quality of life, and psychological factors in breast cancer survivors / E. D. Patsou et al. *Psychology Research and Behavior Management*. 2018. Volume 11. P. 371–381.
- Psychological Factors Associated With Mental Adjustment to Breast Cancer: A Hospital-Based Observational Study / H. A. N. Dadzie et al. *Illness, Crisis & Loss*. 2023. P. 105413732311760.
- Quality of Life in Adolescents with a Disability and Their Parents: The Mediating Role of Social Support and Resilience / F. Migerode et al. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2012. Vol. 24, no. 5. P. 487–503.
- Quality of Life in Women Diagnosed with Breast Cancer after a 12-Month Treatment of Lifestyle Modifications / C. Montagnese et al. *Nutrients*. 2020. Vol. 13, no. 1. P. 136.
- Quality of Life in Women With Breast Cancer Treated With or Without Chemotherapy / M. F. B. d. M. Tiezzi et al. *Cancer Nursing*. 2017. Vol. 40, no. 2. P. 108–116.
- Quality of Life of Women with Breast Cancer and Socio-Demographic Factors / M. Konieczny et al. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2020. Vol. 21, no. 1. P. 185–193.
- The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients / I. Ruiz-Rodríguez et al. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13.
- The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review / S. W. M. C. Maass et al. *Maturitas*. 2015. Vol. 82, no. 1. P. 100–108.

References

- Fedorenko, Z.P.** (2023). Rak v Ukraini, 2021–2022. Zakhvoryuvanist', smertnist', pokaznyky diyal'nosti onkologichnoyi sluzhby [Cancer in Ukraine, 2021–2022. Morbidity, mortality, performance indicators of the oncology service]. *Byuleten' Natsional'noho kantser-reyestru Ukrainy – Bulletin of the National Chancellery-Register of Ukraine*, № 24. S. 120 [in Ukrainian].
- Dominici, L. et al.** (2021). Association of Local Therapy With Quality-of-Life Outcomes in Young Women With Breast Cancer. *JAMA Surgery*. P. e213758.

- Celik, G., Çakır, H., & Kut, E.** (2021). Mediating Role of Social Support in Resilience and Quality of Life in Patients with Breast Cancer: Structural Equation Model Analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. Vol. 8, no. 1. P. 86.
- Gordon, L. et al.** (2007). Exploring the economic impact of breast cancers during the 18 months following diagnosis / *Psycho-Oncology*. Vol. 16, no. 12. P. 1130–1139.
- Mahalq, S. et al.** (2023). Factors associated with psychological burden of breast cancer in women in Morocco: cross sectional study. *BMC Women's Health*. Vol. 23, no. 1.
- Faroughi, F., Fathnezhad-Kazemi, A., & Sarbakhsh, P.** (2023). Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis. *BMC Women's Health*. Vol. 23, no. 1.
- Gavric Z., & Vukovic-Kostic, Z.** Assessment of Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Global Journal of Health Science*. 2015. Vol. 8, no. 9. P. 1.
- Lopes, J.V. et al.** (2018). Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 71, no. 6. P. 2916–2921.
- Kagee, A., Roomaney, R., & Knoll, N.** (2017). Psychosocial predictors of distress and depression among South African breast cancer patients. *Psycho-Oncology*. Vol. 27, no. 3. P. 908–914.
- Leung, J., Pachana, N.A., & McLaughlin, D.** (2014). Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. *Psycho-Oncology*. Vol. 23, no. 9. P. 1014–1020.
- Dinapoli, L. et al.** (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment / *Current Oncology Reports*. Vol. 23, no. 3.
- Zhou, K. et al.** (2022). Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. Vol. 22, no. 1.
- Patsou, E. D. et al.** (2018). Physical activity and sociodemographic variables related to global health, quality of life, and psychological factors in breast cancer survivors. *Psychology Research and Behavior Management*. Volume 11. P. 371–381.
- Dadzie, H.A.N. et al.** (2023) Psychological Factors Associated With Mental Adjustment to Breast Cancer: A Hospital-Based Observational Study / *Illness, Crisis & Loss*. P. 105413732311760.
- Migerode, F. et al.** (2012). Quality of Life in Adolescents with a Disability and Their Parents: The Mediating Role of Social Support and Resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. Vol. 24, no. 5. P. 487–503.
- Montagnese, C. et al.** (2020). Quality of Life in Women Diagnosed with Breast Cancer after a 12-Month Treatment of Lifestyle Modifications. *Nutrients*. Vol. 13, no. 1. P. 136.
- Tiezzi, M.F.B.d.M. et al.** (2017). Quality of Life in Women With Breast Cancer Treated With or Without Chemotherapy. *Cancer Nursing*. Vol. 40, no. 2. P. 108–116.
- Konieczny, M. et al.** (2020). Quality of Life of Women with Breast Cancer and Socio-Demographic Factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Vol. 21, no. 1. P. 185–193.
- Ruiz-Rodríguez, I. et al.** (2022). The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients. *Frontiers in Psychology*. Vol. 13.
- Maass, S. W. M. C. et al.** (2015). The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. *Maturitas*. Vol. 82, no. 1. P. 100–108.