

УДК 159.923

ПРОБЛЕМА «ОЧЕРНЕНИЯ» ПРОШЛОГО ЖЕНЩИНАМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Кроян Гоар Федяевна

*Старший преподаватель, Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Алтайский государственный университет», г. Барнаул, Россия,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1371-5369>, e-mail: goga13032010@mail.ru*

Гурова Ольга Сергеевна

*Кандидат психологических наук, доцент, Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Алтайский государственный университет», г. Барнаул, Россия,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7386-3024>, e-mail: o-gurova@bk.ru*

Ипполитова Елена Александровна

*Кандидат психологических наук, доцент, Федеральное государственное
бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Алтайский государственный университет», г. Барнаул, Россия,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8375-186X>, e-mail: ippolitovae@bk.ru*

Аннотация

Введение: статья посвящена анализу проблемы деформаций психологического времени у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. Особое внимание уделено переживанию психологического прошлого в контексте переломного события настоящего. Подобного рода акцент в проведенном исследовании обусловлен значимостью для построения личностью оптимальной перспективы всей жизни, в том числе будущего на основе принятого, осмысленного прошлого. **Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 150 женщин со злокачественными и доброкачественными новообразованиями органов репродуктивной системы в возрасте от 19 до 46 лет. В качестве методов исследования выступили психодиагностические методики: «Цветовой тест отношений» А.М. Эткинда, «Графический тест» Т. Коттла, опросник временной перспективы Ф. Зимбардо в адаптации А. Сырцовой и О.В. Митиной, «Шкалы аттитюдов ко времени» Ж. Нюттена. **Результаты:** установлено, что у женщин травмирующее событие, связанное с гинекологической патологией, провоцирует осознание невозможности решения возникших противоречий средствами наличного знания и опыта, приводит к изменениям в устоявшейся жизненной опоре. Происходит фрустрация прошлого, разрушение ценностей, ранее определявших смысл жизни человека, что сопровождается переживанием напрасно прожитой жизни. Свое прошлое онкобольные женщины воспринимают как цепь негативных событий, связанных со здоровьем. **Выводы:** в результате проведенного исследования в группе женщин, проходящих специализированное лечение, был выявлен феномен «очернения прошлого», который оказывает значительное влияние на выбор стратегии жизнеосуществления в целом и выздоровления в частности. В свою очередь, у женщин, находящихся на стадии ремиссии, наблюдается переосмысление прошлого, связанного с

постановкой диагноза и этапами лечения в сторону реструктуризации собственной жизни и деятельности.

Ключевые слова: психологическое время личности, психологическое прошлое, онкологическое заболевание, репродуктивная система, ремиссия, специализированное лечение.

THE PROBLEM OF «BLACKING OUT» THE PAST BY WOMEN WITH ONCOLOGICAL DISEASES OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM

Kroyan Gohar Fadyaevna

Senior Lecturer, Altai State University, Russia, Barnaul,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1371-5369>, e-mail: goga13032010@mail.ru

Gurova Olga Sergeevna

Candidate of Psychological Science, Associate Professor,

Altai State University, Barnaul, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7386-3024>, e-mail: o-gurova@bk.ru

Ippolitova Elena Alexandrovna

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,

Altai State University, Barnaul, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8375-186X>, e-mail: ippolitovae@bk.ru

Abstract

Introduction: this article is devoted to the analysis of the problem of psychological time deformations in women with oncological diseases of the reproductive system. Special attention is paid to the experience of the psychological past in the context of a fractured event of the present. This kind of emphasis in the conducted study is due to the importance of an individual in constructing an optimal perspective on the entire life, including the future, based on an accepted, meaningful past. **Materials and methods:** the study involved 150 women with malignant and benign neoplasms of the reproductive system organs aged 19 to 45 years. Psychodiagnostic techniques were used as research methods: "Cyclic time test" T. Cottle, time perspective questionnaire by F. Zimbardo in the adaptation of A. Syrtsova and O. V. Mitina, "Scales of attitudes to time" by J. Nyten, "Color test of relationships" by A. M. Etkind. **Results:** it is established that in women a traumatic event associated with gynecological pathology provokes the realization of the impossibility of solving the arisen contradictions by means of available knowledge and experience, leads to changes in the established life support. There is a frustration of the past, the destruction of those values that constituted the meaning of human life in the past. In this case, there is a feeling of a life lived in vain. Women with cancer perceive their past as a chain of negative health-related events. **Conclusions:** a study conducted in a group of women undergoing specialized treatment revealed the phenomenon of "blackening the past," which significantly influences the choice of life strategy in general and recovery in particular. In turn, women in remission experience a rethinking of the past, related to the diagnosis and stages of treatment, with a view to restructuring their lives and activities.

Keywords: psychological time of personality, psychological past, oncological disease, reproductive system, remission, specialized treatment.

Введение

Согласно данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), в структуре онкологической заболеваемости у женщин по-прежнему наибольший удельный вес (примерно 40 %) занимают злокачественные новообразования органов репродуктивной системы. Онкологическое заболевание является кризисным этапом в жизни человека, при котором к соматическим нарушениям присоединяются выраженные психологические изменения: повышенная тревожность, снижение эмоционального фона, доминирование апатии, печали и тоски (М.О. Климова, Д.А. Циринг) [3]. В этой связи авторы отмечают высокую потребность онкопациентов в квалифицированной психологической помощи (П.Н. Ермаков, О.И. Кит, Е.М. Ковш и др.) [1].

Специфика онкологических заболеваний репродуктивной сферы обусловлена не только выраженным страхом перед заболеванием, крушением жизненных планов и осознанием витальной угрозы, но и глубоким нарушением переживания телесной целостности, существенной трансформацией образа тела, затрагиванием основ репродуктивной и гендерной идентичности, а также серьезными изменениями в сфере интимно-личностных, семейных и социальных отношений. Подобная критическая ситуация заставляет женщину сталкиваться с необходимостью переоценки своего прошлого, настоящего и будущего, реконструкции своей временной перспективы.

К настоящему моменту феномены переживания времени и временной перспективы являются глубоко изученными в психологии (Е.И. Головаха, Е.В. Михеева, Ж. Нюттен, Ф. Зимбардо, Н.Ю. Юнина-Пакулова и др.), показана их роль в преодолении кризисных ситуаций (Е.М. Мещерякова, А.В. Серый, И.А. Ральникова, М.С. Яницкий) [4–12].

Установлено, что отношения, чувства, мысли о времени жизни, о личном прошлом существенно влияют на поведение человека в критических ситуациях. Тени прошлого, негативное отношение к нему могут омрачать настоящее, затрудняя переживание кризиса. Вместе с тем человек может реконструировать

ранее пережитые события, использовать опыт прошлых жизненных трудностей, встроить их в свою временную линию и более продуктивно преодолеть критический этап жизненного пути. Таким образом, текущая ситуация смертельной болезни может быть рассмотрена с позиций анализа прошлого опыта и целостной временной перспективы человека.

В связи с этим была предпринята попытка исследования временной ретроспективы как сквозного видения из настоящего в прошлое у больных со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы с целью выявления ее возможных деформаций, требующих коррекции в процессе психологической помощи.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 150 женщин в возрасте от 19 до 46 лет, которые были распределены на три группы. Первую клиническую группу сформировали 50 женщин с подтвержденными онкологическими заболеваниями репродуктивной системы, находящихся на этапе специализированного противоопухолевого лечения, включающего хирургическое вмешательство, химио- и/или лучевую терапию. Вторую клиническую группу составили 50 женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы в состоянии ремиссии длительностью от 1 до 8 лет. Группу сравнения образовали 50 женщин с доброкачественными новообразованиями органов репродуктивной системы (миомы матки, эндометриоз, гиперплазия и полипы эндометрия, кисты яичников).

В исследовании был использован комплекс методов сбора данных анкетирование, психологическое тестирование («Графический тест времени» Т. Коттла, цветовой тест отношений А.М. Эткинды, «Временные перспективы» Ф. Зимбардо в адаптации А. Сырцовой и О.В. Митиной, «Шкала аттитюдов ко времени» Ж. Нюттена). Для обработки полученных данных применялись методы описательной статистики, сравнения групп (критерии

Краскела-Уоллиса), факторный анализ с помощью пакета IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты исследования

Согласно результатам применения теста цветового отношения, женщины по-разному оценивают свое личное прошлое. Так, 40 % женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы на этапе ремиссии ассоциируют свое прошлое с коричневым цветом, а 28 % – с фиолетовым. В то время как у большинства пациенток, находящихся на этапе специализированного лечения, психологическое прошлое связано преимущественно с серым (42 %) и фиолетовым (22 %) цветами. В свою очередь прошлое 30 % женщин с доброкачественными новообразованиями преимущественно ассоциируют с синим цветом), 24 % – с желтым цветом, 20 % (рис. 1).

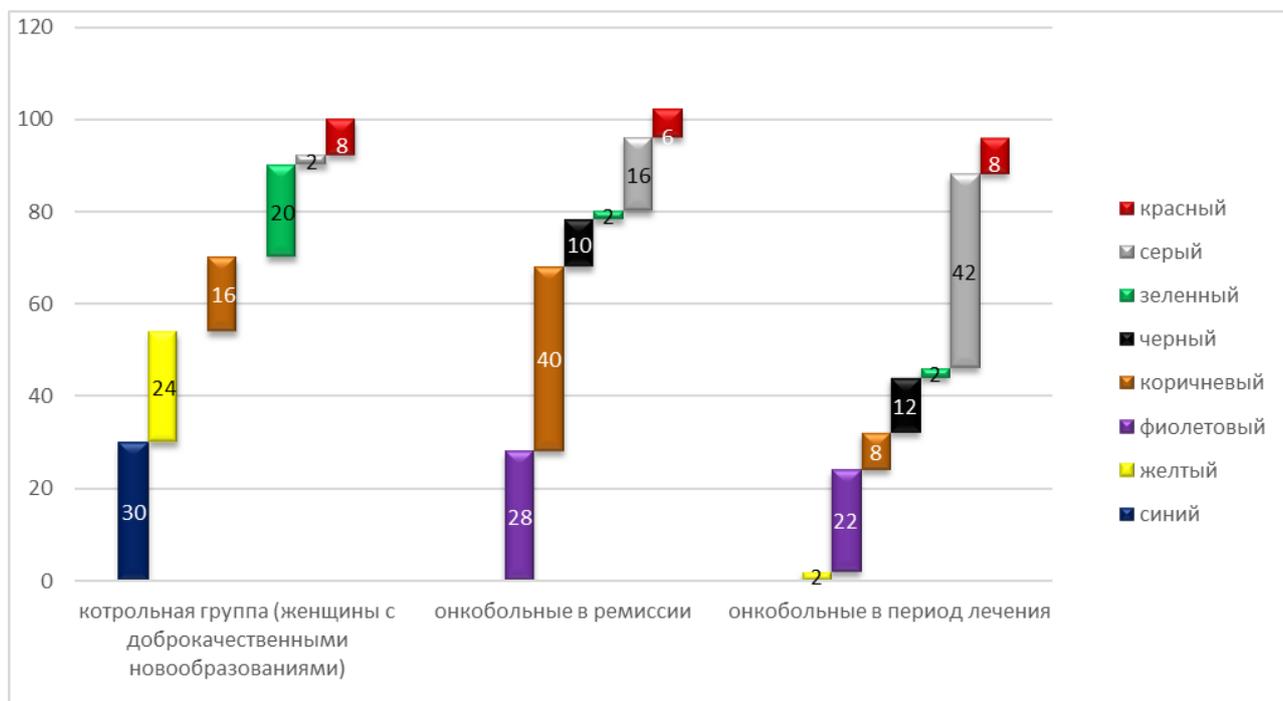


Рис. 1. Восприятие прошлого у женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями репродуктивной системы (в %).

Можно заключить, что в целом наиболее негативное отношение к прошлому демонстрируют онкологические больные в период лечения, в то

время как больные с доброкачественными новообразованиями демонстрируют позитивное отношение к нему.

Результаты, полученные с помощью теста Т. Коттла, показали, что у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы как на этапе лечения, так и в период ремиссии отмечается более низкая степень связанности временных зон по сравнению с группой женщин с доброкачественными новообразованиями ($N = 179,5$; $p \leq 0,001$). В большинстве случаев нарисованные круги образуют «атомарную» (дискретную) картину, отражающую восприятие времени жизни как прерывного и фрагментарного. В значимости прошлого у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы оказалась большая дисперсия ($F = 4,017$, $p = 0,05$).

Далее, с помощью опросника «Временная перспектива» Ф. Зимбардо было исследовано прошлое в целостной картине жизни у женщин со злокачественными и доброкачественными новообразованиями репродуктивной системы. Выяснилось, что восприятие прошлого как позитивного преобладает у женщин с доброкачественными новообразованиями ($m_1 = 3,730$), что более наглядно можно проследить на рис. 2.

Применение критерия Краскела – Уоллиса позволило выявить достоверные различия, согласно которым высокие показатели по шкале «негативное прошлое» преобладают у женщин с онкологическими заболеваниями на этапе ремиссии ($m_2 = 3,23$) и у женщин в период специализированного лечения ($m_3 = 2,94$).

По данным шкалы Ж. Нюттена, у женщин с доброкачественными новообразованиями прошлое в целом носит позитивный и личностно присвоенный характер: оно воспринимается как безопасное ($m_1 = 5,08$), интересное ($m_1 = 5,86$) и определено «мое личное» ($m_1 = 4,92$). Высокий показатель по шкале «полное надежд» ($m_1 = 4,8$) может отражать тенденцию проецировать в прошлое актуальные ожидания и устремления.

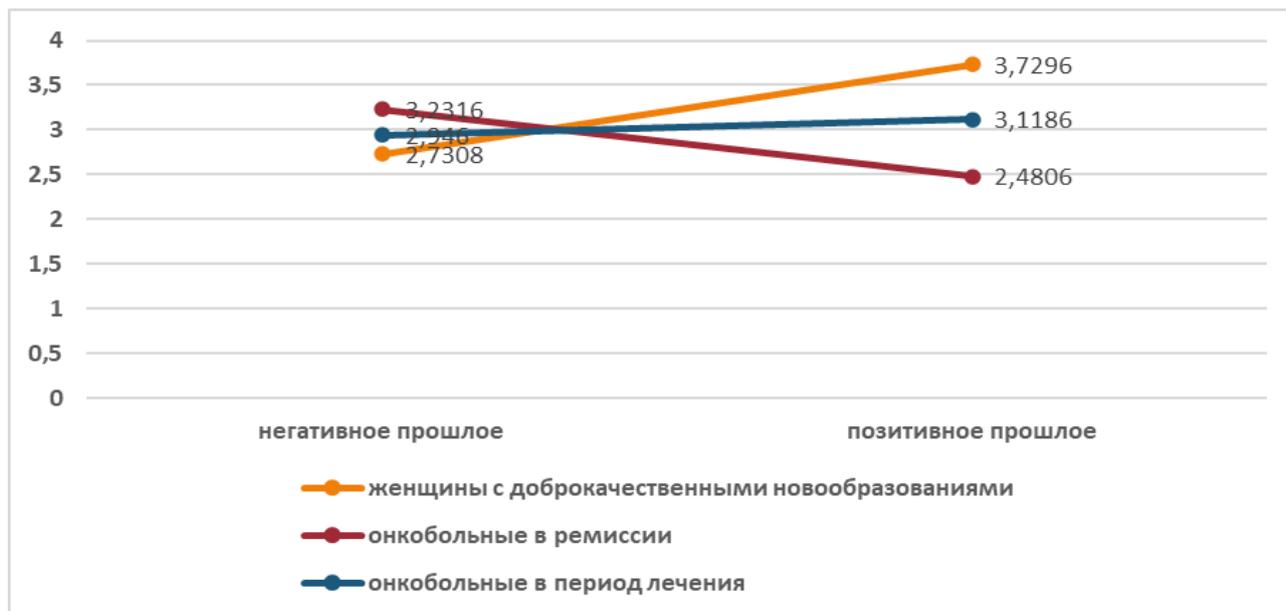


Рис. 2. Достоверные различия с помощью непараметрического критерия Краскела – Уоллеса при $p \leq 0,05$ для независимых выборок.

У женщин с онкологическими заболеваниями на этапе ремиссии прошлое приобретает амбивалентную, но личностно значимую окраску. Оно воспринимается как неприятное ($m_2 = 5,06$), интересное ($m_2 = 5,12$) и безоговорочно «мое личное» ($m_2 = 5,10$). При этом отмечаются высокая значимость ($m_2 = 2,14$) и завершенность ($m_2 = 2,90$), сочетающиеся с наполненностью надеждами ($m_2 = 3,14$). Такая картина соответствует началу интеграции травматического опыта: болезнь осмысливается как тяжелый, но завершенный этап, не отменяющий перспектив будущего.

У женщин на этапе специализированного лечения прошлое характеризуется дезинтегрированным и внешне обусловленным образом. Оно описывается как пустое ($m_3 = 5,28$), разочаровывающе-неудачное ($m_3 = 4,70$) и в значительной степени определяемое извне ($m_3 = 3,42$), что отражает ощущение утраты контроля и обесценивание прожитого под влиянием острой фазы заболевания. Парадоксально, что при этом прошлое воспринимается как активное ($m_3 = 3,26$) и стремительное ($m_3 = 3,06$), что может свидетельствовать об интенсивном, но хаотичном переосмыслении опыта из позиции настоящего. Такое восприятие соответствует феномену «очернения прошлого», когда

предшествующая жизнь пересматривается через призму текущего кризиса, что затрудняет ее целостное осмысление и использование в качестве ресурса.

Для структуры и содержания образов личного прошлого в трех группах испытуемых была применена процедура факторного анализа.

Результаты факторного анализа показали, что в группе женщин с доброкачественными новообразованиями репродуктивной системы структура образа прошлого описывается тремя факторами, которые в совокупности объясняют 65 % дисперсии (табл. 1).

Таблица 1

**Факторная структура образа прошлого
у женщин с доброкачественными новообразованиями**

	Матрица повернутых компонент		
	Компонента		
	1	2	3
приятное/неприятное			
полное/пустое	0,897		
безопасное/угрожающее		0,501	0,762
прекрасное/ужасное	0,65		
бессмысленное/осмысленное			0,867
успешное/неудачное		-0,513	
скучное/интересн			0,696
светлое/темное	0,766		
полное надежд/безнадежное	0,716		
стремительное/медленное	0,531		
тяжелое/легкое	0,726	0,427	
отдаленное/близкое		0,673	0,534
важное/неважное	0,925		
активное/пассивное		0,711	
определ извне/мое личное		0,897	
Метод выделения: Анализ методом главных компонент.			
Метод вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера.			

Первый фактор, объясняющий 28 %, можно обозначить как «наполненность прошлого»; второй фактор, объясняющий 20 % дисперсии, как «контролируемое прошлое»; третий фактор, объясняющий 17 % дисперсии, как «однообразное прошлое». Таким образом, у женщин с доброкачественными

новообразованиями репродуктивной системы восприятие прошлого выполняет ресурсную функцию, обеспечивая возможность извлечения смыслового опыта даже из негативных ситуаций.

Факторная структура образа психологического прошлого в группе онкобольных женщин на этапе ремиссии включает три компонента, совокупно объясняющие 62 % дисперсии. Первый фактор (26 %) интерпретируется как «значимость прошлого», второй (21 %) как «неструктурированное прошлое», третий (16 %) – как «невзрачное прошлое» (табл. 2).

Таблица 2

Факторная структура образа прошлого у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы на этапе ремиссии

	Матрица повернутых компонент		
	Компонента		
	1	2	3
приятное/неприятное	-0,13	0,665	-0,436
полное/пустое	0,588	0,576	0,314
безопасное/угрожающее	-0,009	-0,068	0,811
прекрасное/ужасное	0,449	0,012	-0,566
бессмысленное/осмысленное	0,259	-0,081	0,697
успешное/неудачное	0,733	0,457	0,272
скучное/интересное	0,213	0,685	-0,336
светлое/темное	-0,823	0,008	0,144
полное надежд/безнадежное	0,868	-0,251	-0,013
стремительное/медленное	-0,018	-0,361	0,169
тяжелое/легкое	0,6	-0,217	-0,125
отдаленное/близкое	0,244	-0,707	-0,434
важное/неважное	0,867	-0,074	0,131
активное/пассивное	0,012	-0,931	-0,071
определ извне/мое личное	0,137	0,094	0,435
Метод выделения: Анализ методом главных компонент.			
Метод вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера.			

Факторный анализ в группе женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы на этапе специализированного лечения выявил три факторных компонента, суммарно объясняющих 65,8 % дисперсии.

Наибольший вклад в эмоционально-ценностное измерение образа прошлого обеспечивает первый фактор, на долю которого приходится 32,7 % дисперсии, который можно определить как «фрагментированность / отсутствие целостности прошлого». Это отражает доминирование в автобиографической памяти пациенток негативных эпизодов, нарушающих целостность их временной перспективы. Полученная факторная структура отражена в табл. 3.

Таблица 3

Факторная структура образа прошлого у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы на этапе специализированного лечения

	Матрица повернутых компонент		
	Компонента		
	1	2	3
приятное/неприятное	0,533	0,508	
полное/пустое	-0,782		
безопасное/угрожающее	0,586		
прекрасное/ужасное			0,559
бессмысленное/осмысленное		0,416	
успешное/неудачное	-0,444		
скучное/интересное		0,805	
светлое/темное			
полное надежд/безнадежное	0,603	0,487	
стремительное/медленное			0,69
тяжелое/легкое	0,721		
отдаленное/близкое	0,626		
важное/неважное			0,836
активное/пассивное		0,476	
определ извне/мое личное			
Метод выделения: Анализ методом главных компонент.			
Метод вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера.			

Второй фактор (18 % дисперсии) интерпретируется как «однообразное прошлое». При этом прошлое воспринимается как континуальное, а время в целом переживается как достаточно приятное. Третий фактор (12 % дисперсии), обозначенный как «ценное прошлое», может быть связан с двумя

взаимодополняющими процессами: рефреймингом (переоценкой жизненного опыта в контексте перенесенного заболевания) и ностальгической идеализацией «доболезненного» периода. Характерной особенностью данного фактора является переживание наиболее важных аспектов прошлого как интенсивных, но быстротечных.

Обсуждение

Полученные результаты исследования свидетельствуют, что переломная жизненная ситуация может приводить как к конструктивному личностному росту, так и к сужению возможностей развития из-за децентрации прошлого.

У женщин с доброкачественными новообразованиями репродуктивной системы восприятие прошлого носит в целом позитивный и личностно присвоенный характер. Оно оценивается как безопасное, интересное, определенно «мое личное» и наполненное надеждами, что может отражать проекцию в прошлое актуальных устремлений. Вместе с тем отмечается внутреннее противоречие, выраженное в ощущении незавершенности, недостаточной реализации и сложностях в осмыслении прожитого опыта.

У женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы на этапе ремиссии прошлое воспринимается как тяжелое, эмоционально насыщенное, но в то же время значимое и в определенной степени контролируемое. Подобное восприятие детерминировано совокупностью переживаний, связанных с постановкой диагноза, затем операциями и утратой органов репродуктивной системы (и обусловленным этим риском потери субъективного ощущения женственности), трансформацией образа тела, пережитым опытом непосредственной витальной угрозы. Однако благодаря переоценке ценностей женщины этой группы начинают использовать свой болезненный опыт как ресурс и опору для конструирования настоящего и будущего, приобретая опыт контроля над болезнью и принимая значимость прошлого.

У женщин на этапе специализированного лечения прошлое оценивается исключительно как негативный опыт, что ведет к разрушению связи между прошлым и будущим. Доминирует временная дезориентация: перспектива сужена или неопределенна, а восприятие прошлого окрашено в мрачные тона (пустое, разочаровывающее, рутинное, ассоциирующееся с бессмысленностью). Это отражает феномен «очернения прошлого» – убежденность в том, что ничего хорошего там не было. Эмоциональное отношение носит противоречивый характер, сочетая тенденцию к обесцениванию прожитого с сохранением личностного контроля. Образ прошлого остается незавершенным, что может быть связано с неудовлетворенными потребностями и нереализованными планами, которые остро переосмысливаются через призму текущего кризиса. Онкологическое заболевание как переломное событие заставляет пересмотреть прежний образ жизни и осознать хрупкость ранее построенных планов перед лицом непредвиденных обстоятельств: болезни, неопределенности, утрат, смерти. Ретроспективные размышления характеризуются выраженным сожалением и аффективным дистрессом. Такое отношение может быть обусловлено дефицитом информации об этиологии заболевания и склонностью к катастрофизации прошлого опыта, что отражает преимущественно субъективное, а не объективное восприятие случившегося.

Таким образом, полученные результаты согласуются с идеями И.А. Ральниковой том, что онкологическое заболевание репродуктивной сферы выступает как переломное событие, последствием которого является трансформации временной перспективы [7]. В данном исследовании установлено, что у женщин, столкнувшихся с тяжелой болезнью, происходит фрустрация прошлого, которая проявляется в ощущении напрасно прожитой жизни и обесценивании прошлого опыта.

Заключение

Таким образом, в проведенном эмпирическом исследовании было показано, что онкологическое заболевание, как критическая жизненная

ситуация, переломное событие, постоянно возвращает воспоминания о болезни и продолжает быть источником изменений личности. Болезнь разделяет временную ось биографии на время «до» и «после». Анализ динамики временного аспекта кризисного состояния показывает, что у женщин в ремиссии кризисное переживание отражает конструктивную перестройку перспективы, в рамках которой прошлое становится ресурсом для борьбы с болезнью. В свою очередь, на предшествующем этапе кризиса для женщин в период специализированного лечения, напротив, характерен феномен «очернения прошлого», благодаря чему сужается репертуар жизненных выборов, обесценивается все, в том числе и то, что происходило в жизни до заболевания, теряются опоры. Подобная оценка прошлого не является ресурсной и требует коррекции для более конструктивного выхода из кризисной ситуации, связанной со столкновением с онкологическим заболеванием. В целом полученные результаты могут стать основой для использования психобиографического подхода в практике оказания психологической помощи женщинам с онкологическими заболеваниями репродуктивной сферы на разных этапах лечения.

Список источников

1. Ермаков П. Н., Кит О. И., Скиртач И. А., Ковш Е. М. Применение различных психотерапевтических подходов в практике психологического сопровождения онкопациентов: научный обзор // Консультативная психология и психотерапия. 2025. № 33(1). С. 29–48. <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330102>
2. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна. Москва : МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. 276 с.
3. Климова М. О., Циринг Д. А. Личностно-психологические характеристики онкобольных: их динамика и влияние на течение болезни и выживаемость // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 12. С. 116–122. <https://doi.org/10.24158/spp.2022.12.18>
4. Кроник А. А., Ахмеров Р. А. Каузометрия: методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути (3-е издание, исправленное и дополненное). Москва : Изд-во Смысл, 2022. 303 с.
5. Мещерякова Е. М., Серый А. В., Яницкий М. С. Временная перспектива личности как ресурс преодоления кризиса идентичности на различных этапах жизнеосуществления // Социальная психология и общество. 2024. Том 15. № 4. С. 75–93. <https://doi.org/10.17759/sps.2024150406>
6. Михеева Е. В. Сравнительный анализ психологического содержания понятий «временная перспектива», «образ будущего» и «цель» // Вестник Самарского Государственного

Технического Университета. Серия «Психолого-педагогические науки». 2022. Т. 19. № 3. С. 5–22. <https://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2022.3.1>

7. Ральникова И. А. Перестройка системы жизненных перспектив человека на этапе переломных событий. Барнаул : Изд-во АлтГУ, 2012. 194 с.

8. Юнина-Пакулова Н. Ю., Сидоренко И. А. Понятийно-категориальный анализ термина «временная перспектива личности» в отечественной и зарубежной психологии // Теоретическая и экспериментальная психология. 2025. № 18(1). С. 86–97. <https://doi.org/10.11621/TEP-25-05>

9. Cottle T. J. Perceiving time. A psychological investigation with men and women. New York : John Wiley & Sons Inc, 1976. 267 p.

10. Nuttin J. Future time perspective and motivation: theory and research method. New York : Psychology Press, 2014. 238 p.

11. Zimbardo P. G., Boyd J. The time paradox: the new psychology of time that will change your life. New York : Free Press (Simon & Schuster), 2008. 358 p.

12. Zimbardo P. G., Boyd J.N. Putting time in perspective: a valid, reliable individual differences metric // Journal of personality and social psychology. 1999. Vol. 77. No. 6. P. 1271–1288.

References

1. Ermakov P.N., Kit O.I., Skirtach I.A., Kovsh E.M. Primenenie razlichnyh psihoterapevticheskikh podhodov v praktike psihologicheskogo soprovozhdeniya onkopacientov: nauchnyj obzor [Application of various psychotherapeutic approaches in the practice of psychological support for cancer patients: a scientific review]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya* [Counseling psychology and psychotherapy]. 2025, no. 33(1), pp. 29–48. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330102>

2. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2023 godu (zabolevaemost' i smertnost') [Cancer in Russia in 2023 (incidence and mortality)]. Pod red. A.D. Kaprina. Moscow: MNIIOI im. P.A. Gercena – filial FGBU «NMIC radiologii» Minzdrava Rossii. 2024, 276 p. (In Russ.).

3. Klimova M.O., Ciring D.A. Lichnostno-psihologicheskie harakteristiki onkobil'nyh: ih dinamika i vliyanie na techenie bolezni i vyzhivaemost' [Personal and psychological characteristics of cancer patients: their dynamics and impact on the course of the disease and survival rates]. *Obshchestvo: sociologiya, psihologiya, pedagogika* [Society: Sociology, Psychology, Pedagogy]. 2022, no. 12, pp. 116–122. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2022.12.18>

4. Kronik A.A., Ahmerov R.A. Kauzometriya: metody samopoznaniya, psihodiagnostiki i psihoterapii v psihologii zhiznennogo puti (3-e izdanie, ispravlennoe i dopolnennoe) [Causometry: Methods of Self-Knowledge, Psychodiagnosics, and Psychotherapy in Life Path Psychology (3-rd edition, revised and expanded)]. Moscow: Izd-vo Smysl, 2022, 303 p. (In Russ.).

5. Meshcheryakova E.M., Seryj A.V., YAnickij M.S. Vremennaya perspektiva lichnosti kak resurs preodoleniya krizisa identichnosti na razlichnyh etapah zhizneosushchestvleniya [The temporal perspective of an individual as a resource for overcoming the crisis of identity at various stages of life fulfillment]. *Social'naya psihologiya i obshchestvo* [Social psychology and society]. 2024, vol. 15, no. 4, pp. 75–93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/sps.2024150406>

6. Miheeva E.V. Sravnitel'nyj analiz psihologicheskogo sodержaniya ponyatij «vremennaya perspektiva», «obraz budushchego» i «cel'» [Comparative analysis of the psychological content of the concepts "time perspective", "future image", and "goal"]. *Vestnik Samarskogo Gosudarstvennogo Tekhnicheskogo Universiteta. Seriya «Psihologo-pedagogicheskie nauki»* [Bulletin of Samara State Technical University. Series "Psychological and Pedagogical Sciences"]. 2022, vol. 19, no. 3, pp. 5–22. (In Russ.). <https://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2022.3.1>

7. Ral'nikova I.A. *Perestrojka sistemy zhiznennyh perspektiv cheloveka na etape perelomnyh sobytij* [Restructuring the system of life prospects of a person at the stage of turning points]. Barnaul: Izd-vo AltGU, 2012, 194 p. (In Russ.).

8. YUnina-Pakulova N.YU., Sidorenko I.A. Ponyatijno-kategorial'nyj analiz termina «vremennaya perspektiva lichnosti» v otechestvennoj i zarubezhnoj psihologii [Conceptual and categorical

- analysis of the term "temporary perspective of personality" in domestic and foreign psychology]. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psihologiya* [Theoretical and experimental psychology]. 2025, no. 18(1), pp. 86–97. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/TEP-25-05>
9. Cottle T.J. Perceiving time. A psychological investigation with men and women. New York: John Wiley & Sons Inc, 1976, 267 p.
 10. Nuttin J. Future time perspective and motivation: theory and research method. New York: Psychology Press, 2014, 238 p.
 11. Zimbardo P. G., Boyd J. The time paradox: the new psychology of time that will change your life. New York: Free Press (Simon & Schuster), 2008, 358 p.
 12. Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting time in perspective: a valid, reliable individual differences metric. *Journal of personality and social psychology*. 1999, vol. 77, no. 6, pp. 1271–1288.