

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.5-006.6

DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-4-13>

Олександр БЕЛОВ

доктор медичних наук, доцент, доцент ЗВО кафедри медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, індекс 21018 (oleksbelov@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0156-0777>

Oleksandr BELOV

Doctor of Medical Sciences, Associate professor at the Department of Medical Psychology and Psychiatry, National Pirogov Memorial Medical University, 56, Pirogova St, m. Vinnytsia, postal code 21018 (oleksbelov@gmail.com)

Бібліографічний опис статті: Белов О. Стан алекситимії у хворих на злоякісні новоутворення шкіри з низьким рівнем вітальної загрози. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2023. Вип. 4 (13). С. 82–86. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-4-13>

Bibliographic description of the article: Belov, O. (2023) Stan aleksytymyi u khvorykh na zloyakisni novoutvorennya shkiry z nyz'kym rivnem vital'noyi zahrozy [The state of alexithymia in patients with malignant skin tumors with a low level of vital threat]. *Suchasna medytsyna, farmatsiia ta psykhohohichne zdorovia – Modern medicine, pharmacy and psychological health*, 4 (13), 82–86. DOI: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-4-13>

СТАН АЛЕКСИТИМІЇ У ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ШКІРИ З НИЗЬКИМ РІВНЕМ ВІТАЛЬНОЇ ЗАГРОЗИ

Анотація. Стаття присвячена дослідженню алекситимії у хворих на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози та зв'язку алекситимії з психопатологічними проявами і станом соціально-психологічної адаптації.

Мета роботи: вивчити особливості алекситимії у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози, та її зв'язок з психопатологічними проявами і станом соціально-психологічної адаптації.

Наукова новизна. Вперше визначено особливості алекситимії у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози і визначено її зв'язок з виразністю психопатологічних феноменів депресії і тривоги, а також з показниками соціально-психологічної адаптації.

Методологія. Клініко-психологічно обстежено 30 пацієнтів з базально-клітинною карциномою і 9 пацієнтів з плоскоклітинною карциномою з використанням методик TAS-20, HRDS, HARS, C. Rogers et R.F. Dymond та S. R. Maddie.

Результати. У хворих на рак шкіри в цілому виявлено невисокі показники алекситимії: $48,00 \pm 15,02$ балів, при цьому ознаки алекситимії були наявні у 30,7% пацієнтів. У хворих з алекситимією виявлені значущі ($p < 0,01$) вищі показники депресії ($18,58 \pm 6,58$ балів проти $8,85 \pm 7,58$ балів), тривоги ($18,33 \pm 6,18$ балів проти $9,04 \pm 7,30$ балів), нижчі показники життєстійкості ($24,92 \pm 14,21$ балів проти $48,78 \pm 17,14$ балів), адаптації ($25,92 \pm 5,39$ балів проти $49,47 \pm 14,00$ балів), самоприйняття ($22,13 \pm 8,47$ балів проти $51,31 \pm 14,49$ балів), прийняття інших ($23,23 \pm 6,90$ балів проти $55,91 \pm 20,37$ балів), емоційного комфорту ($19,27 \pm 6,75$ балів проти $42,48 \pm 13,41$ балів) та інтернальності ($42,68 \pm 3,62$ балів проти $54,13 \pm 11,72$ балів). Встановлено наявність значущих ($p < 0,01$) кореляційних зв'язків алекситимії з показниками депресії ($r_s = 0,404$), тривоги ($r_s = 0,443$), життєстійкості ($r_s = -0,423$), адаптації ($r_s = -0,666$), самоприйняття ($r_s = -0,684$), прийняття інших ($r_s = -0,670$) та емоційного комфорту ($r_s = -0,628$).

Висновки. Хворим на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози притаманні невисокі показники алекситимії, при цьому пацієнти з алекситимією виявили значущі вищі показники депресії і тривоги та нижчі показники життєстійкості і соціально-психологічної адаптації. Виразність алекситимії прямо корелює з проявами депресії і тривоги, і зворотно – з життєстійкістю та соціально-психологічною адаптацією.

Ключові слова: алекситимія, психодерматологія, рак шкіри, рівень вітальної загрози, життєстійкість.

THE STATE OF ALEXITHYMIA IN PATIENTS WITH MALIGNANT SKIN TUMORS WITH A LOW LEVEL OF VITAL THREAT

Abstract. This article is devoted to the study of alexithymia in patients with skin cancer with a low level of vital threat and the correlation of alexithymia with psychopathological manifestations and the state of social and psychological adaptation.

The purpose of the work: to study the features of alexithymia in patients with malignant skin tumors with a low level of vital threat, and its correlations with psychopathological manifestations and the state of social and psychological adaptation.

Scientific novelty. For the first time, the features of alexithymia in patients with malignant skin tumors with a low level of vital threat were determined, and its relationship with the expressiveness of the psychopathological phenomena of depression and anxiety, as well as with indicators of social and psychological adaptation was determined.

Methodology. 30 patients with basal cell carcinoma and 9 patients with squamous cell carcinoma were clinically and psychologically examined using the TAS-20, HRDS, HARS, C. Rogers et R.F. Dymond, and S.R. Maddie questionnaire.

Results. Patients with skin cancer generally had low alexithymia scores: 48.00 ± 15.02 points, while signs of alexithymia were present in 30.7% of patients. Patients with alexithymia showed significantly ($p < 0.01$) higher rates of depression (18.58 ± 6.58 points vs. 8.85 ± 7.58 points), anxiety (18.33 ± 6.18 points vs. 9.04 ± 7.30 points), lower indicators of hardiness (24.92 ± 14.21 points vs. 48.78 ± 17.14 points), adaptation (25.92 ± 5.39 points vs. 49.47 ± 14.00 points), self-acceptance (22.13 ± 8.47 points vs. 51.31 ± 14.49 points), acceptance of others (23.23 ± 6.90 points vs. 55.91 ± 20.37 points), emotional comfort (19.27 ± 6.75 points vs. 42.48 ± 13.41 points) and internality (42.68 ± 3.62 points vs. 54.13 ± 11.72 points). The presence of significant ($p < 0.01$) correlations of alexithymia with indicators of depression ($r_s = 0.404$), anxiety ($r_s = 0.443$), hardiness ($r_s = -0.423$), adaptation ($r_s = -0.666$), self-acceptance ($r_s = -0.684$), acceptance of others ($r_s = -0.670$) and emotional comfort ($r_s = -0.628$).

Conclusions. Patients with malignant skin tumors with a low level of vital threat have low levels of alexithymia, while patients with alexithymia showed significantly higher rates of depression and anxiety and lower rates of hardiness and social-psychological adaptation. The expressiveness of alexithymia directly correlates with the manifestations of depression and anxiety, and conversely – with hardiness and social-psychological adaptation.

Key words: alexithymia, psychodermatology, skin cancer, vital threat level, hardiness.

Постановка проблеми. Встановлення діагнозу злоякісного новоутворення є потужним психоемоційним стресом, що спричиняє низку негативних психопатологічних реакцій, основу яких складають депресивні і тривожні розлади, порушення сну та невротичні реакції [3, 14]. Злоякісні пухлини шкіри є другою за поширеністю після раку шкіри онкологічною патологією, і захворюваність на них виявляє стійку тенденцію до зростання у більшості країн світу [13]. При цьому група злоякісних новоутворень шкіри є нозологічно неоднорідною, до неї входять захворювання з різною швидкістю прогресування, які суттєво відрізняються за ступенем вітальної загрози, динамікою метастазування та прогнозом для життя і функціонування пацієнта [4]. Сучасні методи діагностики і лікування дерматологічної онкопатології дозволяють досягти 97%–99% одужання при захворюваннях з низьким рівнем вітальної загрози, що вимагає диференційованих підходів до медико-психологічної підтримки і супроводу пацієнтів [5]. Доведено, що прихильність до терапії, рівень комплаєнтності, а також загальна ефективність лікування злоякісних новоутворень значною мірою залежать від індивідуально-психологічних характеристик пацієнта, його психоемоційного стану, особливостей стресового реагування та механізмів психологічного захисту, що актуалізує дослідження психологічних аспектів дерматологічної онкопатології, які є підґрунтям для розробки персоналізованих заходів медико-психологічної підтримки і супроводу хворих зі злоякісними пухлинами шкіри [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У комплексі складних психологічних і психопатологічних реакцій, що супроводжують розвиток онкологічної патології та впливають на її перебіг та ефективність лікування, важливе місце належить алекситимії, що визначається як дисфункція емоційного усвідомлення і здатності до вербалізації емоцій, яка призводить до порушень емоцій-

ного реагування [8]. Алекситимія у онкологічних пацієнтів прямо корелює з інвазивністю процесу, виразністю психоемоційного стресу та опосередковано впливає на важливі біологічні параметри; у таких пацієнтів алекситимія значною мірою є набутою і розглядається як наслідок онкологічного захворювання [10]. Складні взаємозв'язки між алекситимією, афективним реагуванням, емоційною стійкістю і когнітивною регуляцією емоцій вимагають перегляду існуючих поглядів на психологічні механізми захисту при злоякісних новоутвореннях, і спонукають до пошуку інноваційних терапевтичних підходів для покращення психічного здоров'я пацієнтів [11]. При цьому особливості алекситимії у хворих на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози залишаються практично недослідженими, що утруднює розробку персоналізованих заходів з медико-психологічної підтримки хворих.

Мета статті: вивчити особливості алекситимії у хворих на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози, та її зв'язок з психопатологічними проявами і станом соціально-психологічної адаптації хворих.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Нами було клініко-психологічно обстежено 39 пацієнтів, які зверталися за медичною допомогою з приводу злоякісної пухлини шкіри до Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру та приватних онкологічних клінік м. Вінниці протягом 2018-2023 років, і яким було встановлено діагноз базально-клітинної карциноми (30 пацієнтів – 76,9%) і плоскоклітинної карциноми (9 пацієнтів – 23,1%). Серед обстежених було 24 чоловіка (61,5%) і 15 жінок (38,5%). Середній вік обстежених хворих склав $53,4 \pm 11,6$ років, чоловіків $51,7 \pm 9,7$ років, жінок $56,1 \pm 14,1$ років ($p = 0,348$). Дослідження проведено у відповідності до вимог Гельсінської декларації щодо етичних норм проведення досліджень за участю людей, усі пацієнти надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Психодіагностичне обстеження включало оцінку виразності депресії і тривоги з використанням Торонтської шкали алекситимії (TAS-20) [2], шкали депресії М. Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression – HRDS) [6], шкали тривоги М. Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale – HARS) [7], оцінку стану соціально-психологічної адаптації з використанням методики С. Rogers et R.F. Dymond [12], та оцінку стану життєстійкості з використанням однойменної методики S. R. Maddie [9]. Зазначені пацієнти були поділені на дві групи в залежності від показника за шкалою TAS-20: при значенні показника у 61 бал і більше пацієнта відносили до групи з ознаками алекситимії (n=12), при меншому значенні – до групи без ознак алекситимії (n=27). Статистична обробка даних включала описову статистику, міжгруповий аналіз розбіжностей за допомогою непараметричного тесту Манна-Уїтні та кореляційний аналіз за допомогою методу рангових кореляцій Спірмена. Прийнятним вважався рівень статистичної значущості розбіжностей та кореляцій понад 95% (p<0,05).

Обстеженим хворим були притаманні в цілому нормальні значення показника алекситимії: 48,00±15,02 балів (показник у групі з алекситимією 67,42±3,53 балів, у групі без алекситимії – 39,37±8,56 балів). Питома вага пацієнтів з високи-

ми значеннями алекситимії (30,7%) узгоджується з даними сучасних досліджень. Середнє значення показника за субшкалою труднощів ідентифікації почуттів у обстежених хворих склало 15,77±6,05 балів, за субшкалою труднощів опису почуттів – 11,23±4,07 балів, за субшкалою екстернального мислення – 21,00±6,35 балів, що також у межах норми.

При аналізі результатів психодіагностичного обстеження були виявлені важливі закономірності (табл. 1).

Як видно з табл. 1, показники депресії за HRDS у хворих з наявністю та відсутністю алекситимії значуще відрізняються: у пацієнтів з алекситимією показник відповідає рівню помірної депресії, тоді як у пацієнтів з відсутністю алекситимії незначно перевищує межу легкої депресії. У хворих з алекситимією значуще вищими виявилася також виразність окремих видів депресії: адинамічної, ажитованої, зі страхом та недиференційованої.

У хворих з наявністю алекситимії виявлено статистично значуще вищі показники тривоги за HARS; при цьому у цій групі показник тривоги відповідав нижній межі помірної, ближче до легкого, рівня, тоді як у групі з відсутністю алекситимії перебував у межах норми. Аналогічно, у пацієнтів з алекситимією були виявлені значуще вищі показники окремих видів тривоги – психічної та соматичної.

Таблиця 1

Результати психодіагностичного обстеження пацієнтів

Показник	Значення показника, М±m, бали			P
	Усі хворі	З алекситимією	Без алекситимії	
Шкала депресії М. Hamilton (HRDS)				
Загальний показник	11,85±8,52	18,58±6,58	8,85±7,58	<0,01
Адинамічна	7,31±5,66	11,58±4,70	5,41±5,03	<0,01
Ажитована	6,08±4,49	9,58±4,10	4,52±3,77	<0,01
Зі страхом	4,97±3,24	7,08±2,35	4,04±3,17	<0,01
Недиференційована	2,79±2,26	4,67±1,30	1,96±2,10	<0,01
Шкала тривоги М. Hamilton (HARS)				
Загальний показник	11,90±8,15	18,33±6,18	9,04±7,30	<0,01
Психічна тривога	6,72±4,43	10,17±3,27	5,19±4,03	<0,01
Соматична тривога	5,18±4,07	8,17±3,54	3,85±3,60	<0,01
Показники за методикою оцінки життєстійкості S. R. Maddie				
Залученість	16,56±8,71	9,25±5,83	19,81±7,81	<0,01
Контроль	16,82±8,05	10,25±5,93	19,74±7,15	<0,01
Прийняття ризику	8,05±4,15	5,42±3,65	9,22±3,87	<0,01
Життєстійкість	41,44±19,60	24,92±14,21	48,78±17,14	<0,01
Показники соціально-психологічної адаптації за методикою С. Rogers et al.				
Адаптація	42,23±16,24	25,92±5,39	49,47±14,00	<0,01
Самоприйняття	42,33±18,72	22,13±8,47	51,31±14,49	<0,01
Прийняття інших	45,85±23,05	23,23±6,90	55,91±20,37	<0,01
Емоційний комфорт	35,34±15,94	19,27±6,75	42,48±13,41	<0,01
Інтернальність	50,61±11,24	42,68±3,62	54,13±11,72	<0,01
Прагнення до домінування	26,23±19,76	20,73±11,11	28,68±22,31	>0,05

Дослідження особливостей життєстійкості у хворих на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози загалом виявило загалом невисокі показники життєстійкості: середнє значення показника було нижчим за норму. При цьому показник життєстійкості у хворих з алекситимією виявився значуще нижчим у порівнянні з хворими без алекситимії. У пацієнтів з алекситимією значуще нижчими були також показники складових життєстійкості: залученості, контролю та прийняття ризику.

Хворим на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози були притаманні невисокі показники соціально-психологічної адаптації. При цьому хворі з алекситимією продемонстрували значуще гірші показники у всіх сферах, крім прагнення до домінування: у них виявлено суттєво нижчі показники адаптації, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту та інтернальності.

При аналізі зв'язків між показником алекситимії за TAS-20 та показниками інших психодіагностичних методик були виявлені значущі кореляції (рис. 1).

Прямі кореляції помірної сили (значення коефіцієнта рангової кореляції в межах 0,3 – 0,7) були виявлені між показником алекситимії та показниками виразності депресії і тривоги, зворотні кореляції – між показником алекситимії та показниками життєстійкості і соціально-психологічної адаптації.

Виявлені у нашому дослідженні закономірності щодо зв'язку алекситимії з депресією і тривогою узгоджуються з даними сучасних досліджень, які виявили у хворих з алекситимією вищі рівні депресивних і тривожних проявів. Люди з алекситимією схильні до недиференційованих негативних афективних станів і накопичення негативних афектів, що сприяє посиленню і хронізації депресії і триво-

ги. Наше дослідження дозволило кількісно оцінити характеристики зв'язків алекситимії з депресією і тривогою у хворих на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози.

Низькі показники життєстійкості у досліджених пацієнтів можуть бути пояснені не лише впливом алекситимії, а й віковими особливостями дослідженої популяції, представленій переважно особами похилого віку. Водночас, наявність значущих розбіжностей у показниках життєстійкості у хворих з різними рівнями алекситимії, а також наявність значущих кореляцій між цими показниками свідчить про важливість фактору алекситимії у визначенні життєстійкості у цієї категорії пацієнтів.

Закономірними є гірші рівні соціально-психологічної адаптації і наявність значущого зворотного кореляційного зв'язку між цими показниками та виразністю алекситимії. Алекситимія супроводжується порушеннями емоційного реагування, нездатністю ефективно справлятися з негативними емоціями після стресових подій і регулювати їх, що створює сприятливе підґрунтя для порушення соціально-психологічної адаптації та погіршення соціального функціонування хворих.

Висновки. Хворим на злоякісні пухлини шкіри з низьким рівнем вітальної загрози притаманні в цілому невисокі показники алекситимії. При цьому пацієнти з вираженою алекситимією характеризуються значуще вищими показниками депресії і тривоги, та нижчими показниками життєстійкості і соціально-психологічної адаптації. Виявлено значущі прямі кореляції помірної сили між виразністю алекситимії і проявами депресії та тривоги, а також зворотні кореляції з показниками життєстійкості і соціально-психологічної адаптації.

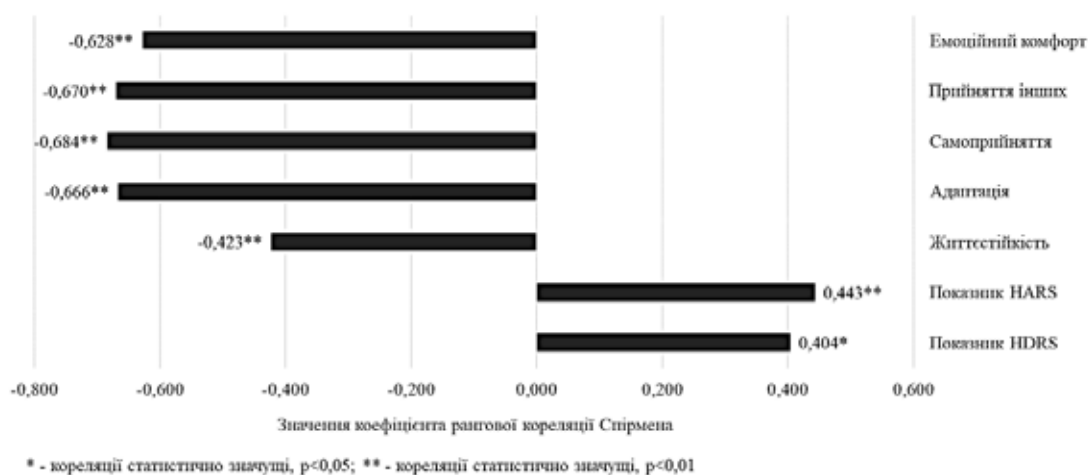


Рис. 1. Кореляційні зв'язки між показником алекситимії та показниками психодіагностичних методик

Виявлені закономірності слід враховувати при розробці лікувальних заходів для хворих на рак шкіри з низьким рівнем вітальної загрози.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з більш глибоким вивченням особливостей пси-

хологічного реагування хворих на злоякісні пухлини шкіри, з урахуванням гендерного та вікового фактору, клінічних особливостей захворювання, індивідуально-психологічних характеристик та копінг-репертуару пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Almeida M., Ramos C., Maciel L., Basto-Pereira M., Leal I. Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2022. Vol. 13. P. 995981.
2. Bagby R. M., Parker J. D., Taylor G. J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J. Psychosom. Res.* 1994. Vol. 38(1). P. 23–32.
3. Belov O. O., Dronenko V. G., Rybinska V. A., Tkach A. A., Shevchuk T. V. Gender features of depressive and anxious manifestations of the lung cancer patients. *Wiadomości Lekarskie*. 2022. Vol. LXXV, № 2. P. 393–396.
4. Cives M., Mannavola F., Lospalluti L., Sergi M. C., Cazzato G., Filoni E., Cavallo F., Giudice G., Stucci L. S., Porta C., Tucci M. Non-Melanoma Skin Cancers: Biological and Clinical Features. *Int J Mol Sci*. 2020. Vol. 21(15). P. 5394.
5. Faur C. I., Moldovan M. A., Văleanu M., Rotar H., Filip L., Roman R. C. The Prevalence and Treatment Costs of Non-Melanoma Skin Cancer in Cluj-Napoca Maxillofacial Center. *Medicina (Kaunas)*. 2023. Vol. 59(2). P. 220.
6. Hamilton M. A rating scale for depression by Max Hamilton. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*. 1960. Vol. 23. P. 56–62.
7. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959. Vol. 32. P. 50–55.
8. Liu Y., Du Q., Jiang Y. Prevalence of alexithymia in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2023. Vol. 31(12). P. 675.
9. Maddi S. R. Hardiness: the courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology*. 2006. Vol. 1(3). P. 160–168.
10. Messina A., Fogliani A. M., Paradiso S. Alexithymia in oncologic disease: association with cancer invasion and hemoglobin levels. *Ann Clin Psychiatry*. 2011. Vol. 23(2). P. 125–130.
11. Ozonder Unal I., Ordu C. Alexithymia, Self-Compassion, Emotional Resilience, and Cognitive Emotion Regulation: Charting the Emotional Journey of Cancer Patients. *Curr Oncol*. 2023. Vol. 30(10). P. 8872–8887.
12. Rogers C. R., Dymond R. F. *Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach*. Chicago: University of Chicago Press, 1954.
13. Russo G. M., Russo A., Urraro F., Cioce F., Gallo L., Belfiore M. P., Sangiovanni A., Napolitano S., Troiani T., Verolino P., Sica A., Brancaccio G., Briatico G., Nardone V., Reginelli A. Management of Non-Melanoma Skin Cancer: Radiologists Challenging and Risk Assessment. *Diagnostics (Basel)*. 2023. Vol. 13(4). P. 793.
14. Venger O., Zhulkevych I., Mysula Y. Psychological and psychopathological features of patients with skin cancer. *Georgian Med News*. 2021. Vol. 315. P. 29–33.

References:

1. Almeida, M., Ramos, C., Maciel, L., Basto-Pereira, M., Leal, I. (2022). Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*, 13, 995981.
2. Bagby, R. M., Parker, J. D., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J. Psychosom. Res.*, 38(1), 23–32.
3. Belov, O. O., Dronenko, V. G., Rybinska, V. A., Tkach, A. A., Shevchuk, T. V. (2022). Gender features of depressive and anxious manifestations of the lung cancer patients. *Wiadomości Lekarskie*, LXXV, № 2, 393–396.
4. Cives, M., Mannavola, F., Lospalluti, L., Sergi, M. C., Cazzato, G., Filoni, E., Cavallo, F., Giudice, G., Stucci, L. S., Porta, C., Tucci, M. (2020). Non-Melanoma Skin Cancers: Biological and Clinical Features. *Int J Mol Sci*, 21(15), 5394.
5. Faur, C. I., Moldovan, M. A., Văleanu, M., Rotar, H., Filip, L., Roman, R. C. (2023). The Prevalence and Treatment Costs of Non-Melanoma Skin Cancer in Cluj-Napoca Maxillofacial Center. *Medicina (Kaunas)*, 59(2), 220.
6. Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression by Max Hamilton. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*, 23, 56–62.
7. Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50–55.
8. Liu, Y., Du, Q., Jiang, Y. (2023). Prevalence of alexithymia in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 31(12), 675.
9. Maddi, S. R. (2006). Hardiness: the courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160–168
10. Messina, A., Fogliani, A. M., Paradiso, S. (2011). Alexithymia in oncologic disease: association with cancer invasion and hemoglobin levels. *Ann Clin Psychiatry*, 23(2), 125–130.
11. Ozonder Unal, I., Ordu, C. (2023). Alexithymia, Self-Compassion, Emotional Resilience, and Cognitive Emotion Regulation: Charting the Emotional Journey of Cancer Patients. *Curr Oncol*, 30(10), 8872–8887.
12. Rogers, C. R., Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach*. Chicago: University of Chicago Press.
13. Russo, G. M., Russo, A., Urraro, F., Cioce, F., Gallo, L., Belfiore, M. P., Sangiovanni, A., Napolitano, S., Troiani, T., Verolino, P., Sica, A., Brancaccio, G., Briatico, G., Nardone, V., Reginelli, A. (2023). Management of Non-Melanoma Skin Cancer: Radiologists Challenging and Risk Assessment. *Diagnostics (Basel)*, 13(4), 793.
14. Venger, O., Zhulkevych, I., Mysula, Y. (2021). Psychological and psychopathological features of patients with skin cancer. *Georgian Med News*, 315, 29–33.