

ПСИХОЛОГИЯ СТРЕССА И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 1. С. 120-125. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University, 2021, vol. 27, № 1, pp. 120-125. ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 159.942

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-1-120-125>

ЭКСТЕРНАЛЬНАЯ И ИНТЕРНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛЫМ СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Никитина Дарья Алексеевна, Институт психологии Российской академии наук, Москва, Россия, d.a.nikitina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>

Аннотация. В настоящей статье раскрываются особенности проявления экстернальности-интернальности в контексте переживания стрессора высокой интенсивности – постановки диагноза, который связан с угрозой жизни. Представлена часть результатов комплексного исследовательского проекта, который направлен на изучение людей с диагнозом менингиома ($n = 64$ от 30 до 70 лет, $Me = 54$). Все респонденты перед началом исследования подписывали информированное согласие. В качестве методик были использованы: Фрайбургский многофакторный личностный опросник, Шкала базисных убеждений, Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС); методы статистической обработки включали: расчеты описательной статистики (медианы – Me), выделение групп путем кластеризации методом К-средних, вычисление Н-критерия Краскела – Уоллиса, U-критерия Манна – Уитни (на уровне значимости $p < 0,05$). Результаты демонстрируют, что в тяжелой жизненной ситуации, связанной с постановкой диагноза – менингиома, люди с экстернальной направленностью, общительные и социально смелые, имеют низкие показатели посттравматического стресса и характеризуются высокой степенью саморегуляции, контролем, позитивным самопринятием и ориентацией на справедливость, что не свойственно людям застенчивым, необщительным, склонным к интернальной направленности. Амбивалентный стиль, который включает разные коммуникативные стратегии, типичен для людей с умеренными показателями психотравматизации, более низкой саморегуляцией и непринятием себя.

Ключевые слова: посттравматический стресс, личностные ресурсы, совладание со стрессором высокой интенсивности, базисные убеждения, угрожающее жизни заболевание, менингиома

Благодарности: Работа выполнена при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 18-013-00324

Для цитирования: Никитина Д.А. Экстернальная и интернальная направленность личности пациента с тяжелым соматическим заболеванием // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 1. С. 120-125. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-1-120-125>

Research Article

EXTERNAL AND INTERNAL ORIENTATION OF PERSONALITY OF PATIENT WITH A SEVERE SOMATIC DISEASE

Daria A. Nikitina, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, d.a.nikitina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>

Abstract. This article reveals the features of externality-internality in the context of experiencing a high-intensity stressor making a diagnosis that is associated with a threat to life. Part of the results of a comprehensive research project aimed at studying people diagnosed with meningioma ($n = 64$, from 30 to 70 years of age, $Me = 54$) is presented. All respondents signed an informed consent form before starting the study. Methods: Freiburg Personality Inventory, World Assumptions Scale, Impact of Event Scale. We used median analysis, K-means method, Kruskal-Wallis H test, Mann-Whitney U test ($p < 0.05$). The results show that in a difficult life situation associated with the diagnosis of meningioma, people with an external orientation, sociable and socially courageous, have low rates of posttraumatic stress and are characterised by a high degree of self-regulation, control, positive self-acceptance and a focus on justice, which is not typical for people who are shy, unsociable, and prone to an internal orientation. Ambivalent style, which includes different communication strategies, is typical for people with moderate rates of psychotraumatisation, lower self-regulation and self-rejection.

Keywords: post-traumatic stress, personal resources, coping with high-intensity stress, basic beliefs, life-threatening disease, meningioma

Acknowledgments: This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project 18-013-00324

For citation: Nikitina D.A. External and internal orientation of personality of patient with a severe somatic disease. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2021, vol. 27, № 1, pp. 120-125 (In Russ.). <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-1-120-125>

На своем жизненном пути человек сталкивается с множеством событий разного характера, включая стрессовые ситуации. Одной из таких ситуаций является переживание стресса высокой интенсивности вследствие постановки диагноза, который ассоциируется с угрожающим для жизни заболеванием. В группе таких заболеваний выделяют, в частности, болезни, связанные с выявленными новообразованиями, которые как с точки зрения статистики, так и по результатам опроса населения соотносятся с высокими показателями смертности. Современная отечественная и зарубежная наука большое внимание уделяет вопросам изучения последствий таких заболеваний при учете локализации опухоли. По данным некоторых исследований показатель заболеваемости, вызванный опухолью головного мозга, составляет 3,71 на 100 тыс., при этом пик встречаемости заболевания наблюдается в пожилом возрасте (60–74 года) – 37,1 % [Кругликова: 213]. Среди первичных внутримозговых опухолей одной из наиболее распространенных является менигиома, которая занимает второе место после опухолей нейроэктодермального ряда. В большинстве случаев менигиомы носят доброкачественный характер. При этом могут наблюдаться различные осложнения, которые вызывают интерес преимущественно у специалистов медицинского профиля [Чербилло, Курнухина: 65]. Однако, по данным современных литературных источников, важным оказывается изучение течения заболевания, а также последствий, связанных с социально-психологической реабилитацией пациента, в частности с его возвращением к полноценному функционированию в общественно значимых сферах жизни [Тарасевич].

Успешная реабилитация человека, его полноценное функционирование в социуме во многом определяется его субъективным восприятием болезни. Наряду с этим важно понимать, что восприятие тяжелой ситуации личностью связано с оценкой симптомов болезни, которая в свою очередь может влиять на течение заболевания. Отношение пациента к собственному заболеванию формирует стратегии его поведения, которые опосредованы направленностью личности. Рассматривая ситуацию переживания стрессора высокой интенсивности – постановки диагноза, связанного с угрозой для жизни, – отдельное внимание стоит уделить не только психологическим последствиям воздействия стрессора, но и возможным механизмам, которые направлены на его преодоление.

Проблематика преодоления стресса, или совладающего поведения, начинала свое формирование с 60-х годов XX века и активно развивалась за рубежом в 80-е годы, в 90-е годы – в отечественной науке. Анализируя процесс совладания со стрессом, обычно учитывают не только внешние обстоятельства, характеризующие ситуацию, но и внутрен-

ние условия, личностные особенности человека, переживающего стресс. Выбор стратегии совладающего поведения опосредован одним из ведущих личностных образований, которым является локус контроля. Понятие локуса контроля было определено Дж. Роттером. В своих работах он указывает на то, что специфика направленности локуса контроля формируется непосредственно в процессе взаимодействия индивида с окружающей действительностью, в частности социальной средой. Локус контроля включает интернальность и экстернальность, которые не сводимы к понятиям экстраверсии и интроверсии. Экстернальный и интернальный виды направленности позволяют дифференцировать людей по специфике отношения к окружающей действительности и себе, включая представления о собственной удачливости и контролируемости окружающей действительности [Буркин, Хяникяйнен: 47]. По этой же причине представляется возможным изучение базисных убеждений личности в зависимости от особенностей проявления экстернальности или интернальности.

Люди, склонные к интернальности, в большей степени характеризуются способностью брать ответственность на себя, а происходящие события интерпретируют в соответствии со своим поведением и своими личностными чертами. Интернальная направленность личности, при наличии застенчивого поведения, может быть сопряжена с самоагрессией, которая выражается в самообвинении и неприятии себя [Харламенкова, Никитина]. В случае болезни пациент оказывается погруженным в собственные переживания, а эффективная межличностная коммуникация, включая принятие социальной поддержки, нарушается. Процесс реабилитации тесно связан с построением конструктивного взаимоотношения между врачом и больным. Застенчивым, социально несмелым людям свойственно пассивное восприятие социальной поддержки. В случае если пациент полностью делегирует ответственность за процесс своего выздоровления врачу, он испытывает дополнительный эмоциональный дискомфорт по причине того, что собственный контроль над ситуацией нивелирован. При этом ощущение контроля для людей со склонностью к интернальности может быть особо значимым, но при определенных условиях не всегда достижимым. Дополним, что интернальная характеристика в целом связана с такими понятиями, как независимость, активность достижения целей, личностная ответственность [John: 141]. В связи с этим можно было бы предположить, что интернальность будет способствовать преодолению тяжелой жизненной ситуации [Сизова, Циринг], но так бывает не всегда. К примеру, независимость, которая характеризует-ся верностью собственным принципам и убеждениям, не позволяет принять ситуацию такой, какая она есть; в ситуации болезни достижение целей,

личностная ответственность, планирование – могут быть временно ограниченными, однако при интернальной направленности эти ограничения могут не приниматься во внимание. Все это приводит к тому, что пациент со склонностью к выраженной интернальности не в состоянии адекватно принять собственное состояние и помощь со стороны окружения. Дополним, что склонность к саморефлексии оказывается тесно связанной с саморегуляцией. В этом смысле интернальность, при определенных обстоятельствах, характеризуется избыточной саморефлексией и, возможно, большей подверженностью стрессу.

По мнению некоторых авторов, экстернальная направленность личности связана с избегающим стилем поведения, а также эмоционально-ориентированным копингом [Сизова, Циринг]. Люди, склонные к экстернальности, в большей степени ориентированы на объяснение событий внешними причинами; для них свойственно наличие поверхностной саморефлексии. По этой причине выраженная экстернальность не способствует эффективному прорабатыванию психической травмы [Garnefski: 449]. Тем не менее умеренная экстернальность, которая включает социальную смелость и низкие показатели застенчивости, в ситуации дефицита собственных ресурсов при необходимости может способствовать привлечению внешних ресурсов. Принятие и поиск дополнительных источников ресурса оказывается особенно важным для людей с угрожающим жизни заболеванием. Необходимость в этом поиске обусловлена тем, что угрожающее жизни заболевание нередко имеет хронический характер, истощает человека как в физическом, так и в эмоциональном планах. Экстернальная направленность личности включает не только ориентацию на социальное взаимодействие, но и более выраженную внушаемость из-за слаборазвитой саморефлексии. Пациенты с экстернальной направленностью могут лучше поддаваться лечению, но при учете того, что информация будет представлена не в избыточной форме и носить в большей степени позитивный характер. Умеренный внутренний контроль и склонность к социальному взаимодействию также могут способствовать уменьшению эмоциональной напряженности, депрессивности и благоприятно отражаться на реабилитации пациента. В свою очередь предполагается, что социальная открытость сопряжена с адекватным самопринятием даже в ситуации ограниченности физического ресурса, что делает возможным обращение за профессиональной помощью.

Проведенный обзор литературы показал, что экстернальность и интернальность личности в ситуации переживания такого стрессора высокой интенсивности, как постановка диагноза – угрожающее жизни заболевание, заслуживает более дифференцированного рассмотрения с учетом осо-

бенностей данной группы респондентов, имеющих в анамнезе заболевание, угрожающее жизни.

Целью исследования стало изучение особенностей направленности личности в зависимости от специфики проявления таких её черт, как экстраверсия – интроверсия, общительность и застенчивость у людей, переживающих тяжелую жизненную ситуацию, связанную с угрожающим для жизни заболеванием менингиомой.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что низкий уровень посттравматического стресса сопряжен с экстраверсией, общительностью, низкими показателями застенчивости, а также с убеждениями о справедливости и контролируемости окружающего мира, положительным образом собственной личности и удачливостью.

Методики исследования: 1. *Фрайбургский многофакторный личностный опросник* (Freiburg Personality Inventory, FPI) в модификации А.А Крылова и Т.И. Ронгинской [Теоретические и прикладные вопросы психологии] использовался для диагностики личностных характеристик пациентов с диагнозом «менингиома». 2. *Шкала базисных убеждений* (World Assumptions Scale, WAS) в адаптации М.А. Падун, А.В. Котельниковой [Падун, Котельникова] применялась для оценки специфики когнитивной сферы обследованных респондентов, включая анализ базисных убеждений о доброжелательности, справедливости, контролируемости окружающей действительности, а также убеждений об удачливости и компетентности собственной личности. 3. *Шкала оценки влияния травматического события* (ШОВТС) (Impact of Event Scale, IES-R) была выбрана с целью выявления признаков психотравматизации, а именно диагностировалось наличие симптомов посттравматического стресса, таких как вторжение, избегание, физиологическая возбудимость; оценивался общий уровень посттравматического стресса [Тарабрина]. Для статистического анализа использовалась программа STATISTICA 10; анализ включал расчеты описательной статистики (медианы – Me), выделение групп путем кластеризации методом К-средних, вычисление Н-критерия Краскела – Уоллиса, U-критерия Манна – Уитни ($p < 0,05$).

В статье рассматривается часть результатов второго этапа реализации комплексного проекта на базе НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко совместно с Институтом психологии РАН, который направлен на изучение психологических последствий постановки диагноза менингиома. Респонденты настоящего исследования характеризуются наличием минимального когнитивного дефицита (данный фактор контролировался группой психиатров НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко). К участию в исследовании привлекались пациенты, подписавшие информированное согласие. Общий объем выбор-

ки таких людей составил 64 человека в возрасте от 30 до 70 лет (Me = 54).

Респонденты были разделены на три исследуемые группы методом кластеризации (K-средних). Данное деление проводилось на основе анализа шкал Фрайбургского многофакторного личностного опросника, а именно общительности, застенчивости и экстраверсии – интроверсии. *Первый кластер* (n = 15) характеризуется высоким уровнем общительности (Me = 7), низкими показателями застенчивости (Me = 1) и средним уровнем экстраверсии – интроверсии (Me = 4); для *второго кластера* (n = 28) показатели застенчивости оказались существенно выше (Me = 6); общительность (Me = 6) и экстраверсия – интроверсия (Me = 4) – на среднем уровне; респонденты, вошедшие в *третий кластер* (n = 21), продемонстрировали менее выраженную общительность (Me = 5) и экстраверсию (Me = 3) и более выраженную застенчивость (Me = 8). Были рассчитаны статистически значимые различия между группами респондентов по трем личностным особенностям – общительности (H = 34,66, p = 0,000001), застенчивости (H = 46,06, p = 0,0000001) и экстраверсии – интроверсии (H = 20,21, p = 0,00001). Выбор данных показателей был продиктован тем, что такое сочетание личностных характеристик позволяет выявить характер взаимодействия человека с окружающей действительностью в условиях переживания стрессора высокой интенсивности.

Более детальный статистический анализ данных показал, что в *первый кластер* вошли респонденты, более открытые для социального взаимодействия по сравнению со вторым (U = 138, p = 0,05) и третьим (U = 14, p = 0,000003) кластерами; они обладают умеренной экстраверсией, уровень которой не отличается от показателей второго (U = 205, p = 0,9), но выше по сравнению с респондентами третьего кластера (U = 55, p = 0,0006). Для данной группы не свойственна застенчивость, скованность, неуверенность (U = 1, p = 0,0000001 – по сравнению со вторым кластером и U = 1, p = 0,0000001 – по сравнению с третьим кластером). Для *второго кластера* характерно построение доверительных межличностных взаимоотношений, однако одновременно с этим типично и проявление застенчивости. Можно предположить, что такое сочетание особенностей связано с амбивалентным стилем коммуникации, когда в зависимости от темы общения взаимодействие оказывается либо открытым, либо закрытым. Приведенные выше результаты показывают, что *третий кластер* респондентов включает людей, для которых социальное взаимодействие является затруднительным. Приведем результаты сравнения второго и третьего кластеров (общительность U = 51, p = 0,0000004; застенчивость U = 82, p = 0,00001; экстраверсия – интроверсия U = 174, p = 0,02).

С помощью H-критерия Краскела – Уоллиса были проанализированы и другие личностные особенности, которые, по нашему предположению, также проявляются особым образом в ситуации воздействия стрессора высокой интенсивности. Различия в исследуемых группах выявлены по таким шкалам, как депрессивность (H = 20,09, p = 0,00001), эмоциональная лабильность (H = 22,081, p = 0,00001) и маскулизм – феминизм (H = 15,7, p = 0,0004).

Для общительных людей, открытых социальному взаимодействию (*первый кластер*), характерен стабильный эмоциональный фон (в сравнении со вторым U = 86, p = 0,02 и третьим кластерами U = 16, p = 0,000005 – по эмоциональной лабильности, Me = 3) и позитивное настроение (в сравнении со вторым U = 118, p = 0,02 и третьим кластерами U = 28, p = 0,00003 – по депрессивности, Me = 3). Дополнительно к этому такая личностная характеристика, как маскулинность (Me = 5) – один из показателей адаптивности в стрессовой ситуации, – также более выражена в данной группе респондентов (при сравнении со вторым – U = 128, p = 0,04 и третьим кластерами – U = 41, p = 0,0002). При наличии разных коммуникативных стратегий (общительности и застенчивости) способность к эмоциональной саморегуляции оказывается недостаточно стабильной (*второй кластер*). Появляется некоторая подавленность (шкала депрессивности, Me = 4), склонность к эмоциональной неуравновешенности (шкала эмоциональная лабильность, Me = 5), недостаточный когнитивный контроль, нерешительность (шкала маскулинность – феминность, Me = 4). Сочетание таких личностных свойств, с нашей точки зрения, проявляется в том, что респонденты данной группы, с одной стороны, ориентированы на принятие социальной поддержки, а с другой – опасаются сформулировать адекватный запрос о помощи. У респондентов *третьего кластера* наблюдаются проблемы установления доверительных межличностных отношений, присутствует нестабильное эмоциональное состояние (U = 154, p = 0,004 – по депрессивности, Me = 6; U = 193, p = 0,04 – по эмоциональной лабильности, Me = 7, в сравнении со вторым кластером). Данная группа респондентов чаще занимает пассивную позицию в переживании стрессовой ситуации (U = 174, p = 0,02 – по маскулинности – феминности, Me = 3, в сравнении со вторым кластером). По всей видимости, респонденты второго и третьего кластеров испытывают дефицит собственных ресурсов, а также характеризуются дисфункциональным принятием социальной поддержки, что сопровождается проблемами в эмоциональной саморегуляции, которая наиболее выражена при низкой общительности и высокой застенчивости.

В исследуемых группах обнаружены различия в понимании справедливости (справедливость – H = 6,92 при p = 0,03) и контролируемости (кон-

троль – $H = 12,6$ при $p = 0,002$) окружающего мира, а также в восприятии собственной удачливости (удача – $H = 13,23$ при $p = 0,001$) и собственной компетентности (образ – $H = 16,7$ при $p = 0,0002$) (методика Шкала базисных убеждений).

Респонденты *первого кластера* имеют положительное мнение о себе (1 кластер $Me = 32$, 2 кластер $Me = 29$; $U = 127$, $p = 0,03$ – по шкале образ Я), считают себя более удачливыми (1 кластер $Me = 41$, 2 кластер $Me = 33$; $U = 121$, $p = 0,03$ – по шкале удача). По этим показателям они отличаются от респондентов второго кластера. Последние оценивают себя менее позитивно. Схожесть респондентов первого и второго кластеров проявляется в том, что события окружающей действительности они считают контролируемыми (1 кластер $Me = 29$, 2 кластер $Me = 27$; $U = 157$, $p = 0,2$ – по шкале контроль) и справедливыми (1 кластер $Me = 25$, 2 кластер $Me = 22$; $U = 170$, $p = 0,3$ – по шкале справедливость). Способность обращения к социальным ресурсам, по нашим данным, тесно связана с базисными убеждениями. Особенностью *второго кластера* является неустойчивость межличностного взаимодействия, причем чем больше проявляется застенчивость, тем более низким оказывается самопринятие, и наоборот, чем выше социальная смелость, тем лучше человек относится к себе. *Третий кластер* респондентов характеризуется, в отличие от первого и второго кластеров, негативным самовосприятием (соответственно $U = 40$, $p = 0,002$; $U = 161$, $p = 0,007$ – по шкале образ Я, $Me = 26$), которое включает представление о собственной неудачливости ($U = 59$, $p = 0,002$; $U = 177$, $p = 0,02$ – по шкале удача, $Me = 29$) и невозможности влияния на происходящие события ($U = 44$, $p = 0,003$; $U = 183$, $p = 0,03$ – по шкале контроль, $Me = 23$). Респонденты третьего кластера схожи со вторым кластером в оценках справедливости ($Me = 20$) происходящих с ними событий ($U = 217$, $p = 0,1$), которые менее выражены при сравнении с первым кластером ($U = 71$, $p = 0,006$). Подчеркнем, что открытость личности миру тесно связана с разными базисными убеждениями, прежде всего, с убеждениями о ценности и суверенности своей личности. Возможно, такая особенность характерна для людей, имеющих опасное для жизни заболевание. Неуверенность в себе и низкая самооценка препятствуют построению конструктивного социального взаимодействия. Такая социальная изоляция может способствовать нарушению эмоциональной регуляции, развитию тревожных расстройств и признаков посттравматического стресса.

Известно, что любой стрессор высокой интенсивности, в том числе такой, как тяжелое соматическое заболевание, приводит к разному по степени выраженности уровню посттравматического стресса. При экстернальной направленности, то есть низкой застенчивости и высоких показателях общительности, уровень посттравма-

тического стресса оказывается невысоким. В этом случае навязчивые воспоминания о случившемся событии или тенденция избегать аспектов, связанных с психотравмирующей ситуацией, регистрируются редко ($p < 0,02$). Именно поэтому респонденты данной группы склонны обращаться за профессиональной помощью и могут быть более открытыми для социальной поддержки. Проявление интернальной направленности у пациентов с диагнозом менингиома сопряжено с трудностями в самопринятии, сопровождается посттравматическим стрессом и проблемами эмоциональной саморегуляции. Склонность избегать события, места, людей, напоминающих о стрессоре, а также размышления на эту тему, в частности размышления на тему собственного здоровья, неблагоприятно влияют на принятие социальной, в том числе профессиональной, помощи. Социальная изоляция усугубляет не только психическое, но и физическое здоровье, лишает человека возможности совладать с разными жизненными трудностями.

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась частично.

Выводы

1. Экстернальная направленность у людей, имеющих тяжелое соматическое заболевание, проявляется общительностью, открытостью социальному взаимодействию, сопровождается выраженными чертами маскулинности, способностью к саморегуляции и оказывается сопряженной с позитивным самопринятием, контролем, ориентацией на справедливость, что не свойственно людям с интернальной направленностью.

2. Разные коммуникативные стратегии (общительность и застенчивость) отражают амбивалентный стиль взаимодействия, при котором появляется нерешительность, склонность к эмоциональной неуравновешенности, подавленности, снижается самопринятие.

3. Комплекс личностных особенностей, таких как общительность, экстраверсия и социальная смелость (экстернальность), связан с низким уровнем посттравматического стресса и его отдельными симптомами – вторжением, избеганием, физиологической возбудимостью; при низких показателях общительности, высоких показателях застенчивости и интроверсии (интернальность) уровень посттравматического стресса оказывается существенно выше.

Список литературы

Буркин М.М., Хяникяйнен И.В. Скрининг психосоциальных характеристик у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Петрозаводск: ПетрГУ, 2017. 131 с.

Кругликова А.В. Частота встречаемости опухолей головного мозга у людей различного возраста // Проблемы и перспективы развития современной медицины. Гомель: ГомГМУ, 2019. Т. 6. С. 211–213.

Падун М.А., Котельникова А.В. Методика исследования базисных убеждений личности. М.: ИП РАН, 2007. 23 с.

Сизова Я.Н., Циринг Д.А. Особенности совладающего поведения больных злокачественными новообразованиями: обзор психологических исследований // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие: материалы V Междунар. науч. конф.: в 2 т. Кострома: Костром. гос. ун-т, 2019. Т. 1. С. 244–247.

Тарасевич А.Б., Барьяш В.В., Обьедков В.Г. Психоонкология на современном этапе развития // Медицинский журнал. 2020. № 3. С. 27–30.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. С. 146–181.

Теоретические и прикладные вопросы психологии. Ч. 2. Прикладные проблемы психологии / под ред. А.А. Крылова. СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 1995.

Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А., Зайцев О.С., Кормилицына А.Н. Эмоционально-личностные особенности пациентов с диагнозом менингиома при выраженном посттравматическом стрессе // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 4. С. 150–167. URL: <https://doi.org/10.17759/psycljn.2018070409>.

Черebilло В.Ю., Курнухина М.Ю. Исследование качества жизни больных с менингиомой головного мозга в до и послеоперационном периодах // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. 2019. Т. 26, № 3. С. 64–69.

John O. P., Naumann L.P., Soto C. J. Paradigm shift to the integrative big five trait taxonomy. Handbook of personality: Theory and research, 2008, vol. 3, № 2, pp. 114–158.

Garnefski N., Koopman H., Kraaij V., ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. Journal of adolescence, 2009, vol. 32, № 2, pp. 449–454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>.

References

Burkin M.M., Hjanikajnen I.V. *Skrining psihosocial'nyh karakteristik u bol'nyh s sosudistymi zabolevanijami golovnogogo mozga* [Screening of psychosocial characteristics in patients with vascular diseases of the brain]. Petrozavodsk, PetrGU Publ., 2017, 131 p. (In Russ.)

Kruglikova A.V. *Chastota vstrechaemosti opuholej golovnogogo mozga u ljudej razlichnogo vozrasta* [Frequency of occurrence of brain tumors in people of different ages]. *Problemy i perspektivy razvitija sovremnoj mediciny* [Problems and prospects of modern medicine development]. Gomel, GomGMU Publ., 2019, vol. 6, pp. 211–213. (In Russ.)

Padun M.A., Kotel'nikova A.V. *Metodika issledovaniya bazisnyh ubezhdenij lichnosti* [Methodology for the study of basic beliefs of the individual]. Moscow, Institut psihologii RAN Publ., 2007, 23 p. (In Russ.)

Sizova Ja.N., Ciring D.A. *Osobennosti sovladajushhego povedenija bol'nyh zlokachestvennyimi novoobrazovanijami: obzor psihologicheskikh issledovanij* [Features of coping behavior of patients with malignant neoplasms: review of psychological research]. *Psihologija stressa i sovladajushhego povedenija: vyzovy, resursy, blagopoluchie* [Psychology of stress and coping behavior: challenges, resources, well-being], 2019, pp. 244–247. (In Russ.)

Tarasevich A.B., Bar'jash V.V., Ob'edkov V.G. *Psihoonkologija na sovremennom jetape razvitija* [Psycho-oncology at the present stage of development]. *Medicinskij zhurnal* [Medical journal], 2020, № 3, pp. 27–30. (In Russ.)

Tarabrina N.V. *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa* [Practicum on psychology of posttraumatic stress]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2001, pp. 146–181. (In Russ.)

Teoreticheskie i prikladnye voprosy psihologii. Chast' II Prikladnye problemy psihologii [Theoretical and applied issues of psychology. Part II Applied problems of psychology], ed. by A.A. Krylova. Saint Petersburg, Izd-vo S.-Peterburgskogo un-ta Publ., 1995. (In Russ.)

Harlamenkova N.E., Nikitina D.A., Zajcev O.S., Kormilicyna A.N. *Jemocional'no-lichnostnye osobennosti pacientov s diagnozom meningioma pri vyrazhenom posttravmaticheskom stresse* [Emotional and personal characteristics of patients diagnosed with meningioma with severe post-traumatic stress]. *Klinicheskaja i special'naja psihologija* [Clinical and special psychology], 2018, vol. 7, № 4, pp. 150–167. (In Russ.)

Cherebillo V.Ju., Kurmušina M.Ju. *Issledovanie kachestva zhizni bol'nyh s meningiomoj golovnogogo mozga v do i posleoperacionnom periodah* [Study of the quality of life of patients with meningioma of the brain in the pre- and postoperative periods]. *Uchenye zapiski SPbGMU im. I.P. Pavlova* [Scientific notes of SPbGMU named after I.P. Pavlov], 2019, vol. 26, № 3, pp. 64–69. (In Russ.)

Статья поступила в редакцию 28.11.2020; одобрена после рецензирования 12.01.2021; принята к публикации 12.02.2021.

The article was submitted 28.11.2020; approved after reviewing 12.01.2021; accepted for publication 12.02.2021.