

УДК 159.9.072.43

Фирсова Г.М.¹, Вильдгрубе С.А.²

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,

Донецк, ДНР, Российская Федерация

²Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР, Российская Федерация

В современном мире, переполненном новыми технологиями и количеством информации, на человека в значительной мере начинают действовать повышенные психические нагрузки и стрессовые ситуации. Ежедневно люди сталкиваются с большим количеством напряженных, конфликтных, неопределенных ситуаций, вызывающих общую неспецифическую реакцию организма, т.е. стресс. Вследствие этого увеличивается нагрузка на психические адаптационные механизмы, которые позволяют преодолевать проблемные ситуации и снижать психическое напряжение.

Целью нашего исследования выступает изучение особенностей совладающего поведения и защитных психологических механизмов пациентов с психосоматическими расстройствами. Объектом данного исследования является совладающее поведение и защитные механизмы личности. Предметом – совладающее поведение и защитные механизмы пациентов с психосоматическими расстройствами. В ходе исследования нами были выдвинуты следующие гипотезы: 1) у психосоматических больных защитные механизмы личности преобладают над стратегиями совладающего поведения. 2) у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, преобладают дезадаптивные варианты совладания со стрессом и более примитивные защитные механизмы.

Материал и методы исследования

В данной работе были использованы следующие методы: теоретический анализ, обобщение и систематизация научных знаний. Методы: для диагностики механизмов психологической защиты «Я» использована методика «Индекс жизненного стиля»

Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте; для измерения как ситуационных копинг-стратегий, так и лежащих в их основе диспозиционных стилей применили опросник копинг-стратегий (COPE) Ч. Карвера в адаптации Е.И. Расказовой, Т.О. Гордеевой и Е.Н. Осина; для изучения конкретных проблемных ситуаций социального взаимодействия использовали опросник стратегий адаптивного поведения (АСП) Н.Н. Мельниковой; для выявления стратегий реагирования личности в сложных ситуациях применили методику психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями Л.И. Вассермана и соавторов; для диагностики напряженности жизни человека, его стрессоустойчивости, социальной адаптации и адаптационного потенциала использовали оценочную шкалу стрессовых событий Т. Холмса и Р. Раге. Статистические методы обработки данных: общая описательная статистика, сравнение средних показателей t-критерием Стьюдента, коэффициент Манна-Уитни, корреляционный анализ Пирсона.

Основные характеристики выборки исследования: выборку исследования составили 38 человек в возрасте 21-65 лет. Из них – 14 мужчин и 24 женщины. Все они являлись пациентами Института неотложной и восстановительной хирургии им. Гусака (г. Донецк), наблюдаясь у специалистов различного профиля с рядом жалоб и симптомов, в результате изучения которых были поставлены диагнозы: соматоформные расстройства с паническими атаками (8 чел.), соматизированной тревогой (2 чел.), нозофобиями (3 чел.); соматогении (4 чел.); нозогении (21 чел.).

Результаты исследования и их обсуждение

Защитные психологические механизмы личности пациентов с психосоматическими расстройствами были диагностированы методикой «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана, Х. Конте, которая позволяет выявить как использование преобладающих механизмов, так и их напряженность. В результате исследования были получены следующие данные. Отрицание как защитный механизм преобладает у 5,2% испытуемых (2 чел.). Оно выражено на среднем уровне у 55,3% (21 чел.), на низком – у 39,5% (15 чел.). Общая напряженность механизма составляет 28,5%, что свидетельствует о том, что для психосоматических пациентов отрицание не является типичной защитой. Для отрицания характерно непризнание информации, которая противоречит основным установкам личности или угрожает ей, является психотравмирующей. Также может просто не восприниматься любая информация, вызывающая тревогу или приводящая к конфликту. Подавление как механизм психологической защиты преобладает у 42,1% пациентов (16 чел.), имеет средний уровень выраженности у 47,4% (18 чел.) и низкий – у 10,5% (4 чел.). Общая напряженность механизма составляет 42,5%. Эти данные говорят о том, что подавление является характерным для психосоматических пациентов защитным механизмом личности. Подавление является механизмом, с помощью которого неприемлемые для личности желания, мысли и чувства, которые вызывают тревогу, становятся бессознательными. Они, не имея возможности разрядиться в поведении, накапливают эмоциональное и психическое напряжение. Подавленные психические явления могут проявляться в невротических и психосоматических симптомах. Регрессия как механизм психологической защиты преобладает у 10,5% пациентов (4 чел.), имеет средний уровень выраженности у 65,8% (25 чел.) и низкий – у 23,7% (9 чел.). Общая напряженность механизма составляет 38,7%, значение которого приближается к высокому уровню. Эти результаты свидетельствуют о том, что данный защитный механизм является характерным для психосоматических пациентов. Регрессия является механизмом психологической защиты, с помощью которого личность пытается избежать тревоги переходом в своем поведении на более ранние стадии развития. При этом решение субъективно

более сложных задач предпочитается более простым и доступным задачам в сложившейся ситуации. Компенсация как механизм психологической защиты на высоком уровне не представлен в выборке испытуемых, имеет средний уровень выраженности у 31,6% (12 чел.) и низкий – у 68,4% (26 чел.). Общая напряженность механизма низкая и составляет 25,3%. Такие данные говорят о том, что данный механизм не является характерным для пациентов при психосоматических расстройствах. Компенсация выражается в поиске подходящей замены реальных или воображаемых недостатков или определенных тревожащих чувств другими качествами. Это происходит обычно с помощью фантазий или присвоения себе достоинств, ценностей и поведенческих характеристик другой личности. При этом заимствованные особенности принимаются без анализа (интериоризируются), поэтому не становятся частью настоящей личности человека. Проекция как механизм психологической защиты преобладает у 2,6% пациентов (1 чел.), имеет средний уровень выраженности у 47,4% (18 чел.) и низкий – у 50% (19 чел.). Общая напряженность механизма низкая и составляет 21,2%. Это указывает на низкое значение данного механизма для психосоматических пациентов. Проекция – психологический защитный механизм, с помощью которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства, и мысли выносятся вне личности, приписываются другим людям. Тем самым снимается их угрожающее значение для человека. Замещение как механизм психологической защиты преобладает у 15,8% пациентов (6 чел.), имеет средний уровень выраженности у 65,8% (25 чел.) и низкий – у 18,4% (7 чел.). Общая напряженность механизма средняя и составляет 30,4%. Таким образом, замещение не является специфическим механизмом для данной выборки испытуемых. Замещение проявляется в разрядке подавленных эмоций. Они направляются на объекты, которые представляют меньшую опасность или являются более доступными, чем вызывающие отрицательные эмоции и чувства. Данный механизм снимает эмоциональное напряжение, возникающее под влиянием ситуации фрустрации, но не приводит к облегчению или достижению поставленной цели. В данной ситуации человек может совершать неожиданные и бессмысленные действия, снижающие тревогу и напряжение. Интеллектуализация как механизм

психологической защиты преобладает у 7,9% пациентов (3 чел.), имеет средний уровень выраженности у 42,1% (16 чел.) и низкий – у 50% (19 чел.). Общая напряженность механизма средняя и составляет 37,9%. Данные указывают на то, что интеллектуализация не является типичным для психосоматических пациентов защитным механизмом. Интеллектуализация проявляется в основанном на фактах чрезмерно рациональном способе преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации, избегая эмоционального реагирования. Человек не использует эмоции, вызванные тревожащей или субъективно неприемлемой ситуацией с помощью логических установок и умственных операций даже при наличии убедительных доказательств. Реактивное образование как механизм психологической защиты преобладает у 28,9% пациентов (11 чел.), имеет средний уровень выраженности у 39,5% (15 чел.) и низкий – у 31,6% (12 чел.). Общая напряженность механизма средняя и составляет 39,5%. Это указывает на средний уровень выраженности данного механизма для испытуемых. С помощью реактивного образования человек избегает выражения тревожащих или неприемлемых для него мыслей, чувств или поступков через преувеличенное развитие противоположных стремлений. Происходит некая трансформация внутренних импульсов в их противоположность. Общая напряженность защитных механизмов психосоматических пациентов составляет 32,7%, что соответствует среднему уровню. Высокую напряженность имеет только такой защитный механизм как подавление. Таким образом, исходя из результатов диагностики психологических защит психосоматических пациентов, мы можем сделать выводы, что в выборке испытуемых преобладают такие виды психологических защитных механизмов, как подавление, регрессия. Наименее используемыми являются проекция и компенсация. Общая напряженность защитных механизмов – средняя. Высокую напряженность имеет только такой защитный механизм как подавление. Подавление и регрессия являются первичными, примитивными защитными механизмами. Тем самым, гипотеза нашего исследования о преобладании более примитивных защитных механизмов у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, подтверждена.

Особенности совладающего поведения пациентов с психосоматическими расстрой-

ствами были диагностированы следующими методиками: опросник стратегий адаптивного поведения (АСП) Н.Н. Мельниковой; методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями Л.И. Вассермана и соавторов; опросник копинг-стратегий (COPE) Ч. Карвера в адаптации Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой и Е.Н. Осина. Каждая из них направлена на изучение совладающего поведения в разных методологических школах.

Рассмотрим данные, полученные по опроснику стратегий адаптивного поведения (АСП) Н.Н. Мельниковой. Стратегия поведения «Активное изменение среды» имеет высокий уровень выраженности у 18,4% (7 чел.) испытуемых, средний – у 36,9% (14 чел.), низкий – у 44,7% (17 чел.). Такие результаты свидетельствуют, что данная адаптационная стратегия не выражена у психосоматических пациентов. Поведенческая адаптационная стратегия «Активное изменение себя» имеет высокий уровень выраженности у 15,8% (6 чел.) испытуемых, средний – у 47,3% (18 чел.), низкий – у 36,9% (14 чел.). Это значит, что такой поведенческий паттерн не присущ данной выборке испытуемых. Адаптивное поведение «Уход из среды и поиск новой» имеет высокий уровень выраженности у 13,1% (5 чел.) испытуемых, средний – у 50% (19 чел.), низкий – у 36,9% (14 чел.). Такие данные говорят о том, что данный тип поведения не часто используется психосоматическими пациентами. Стратегия поведения «Уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир» имеет высокий уровень выраженности у 15,8% (6 чел.) испытуемых, средний – у 31,6% (12 чел.), низкий – у 52,9% (20 чел.). Такие результаты свидетельствуют, что данная адаптационная стратегия не выражена у психосоматических пациентов. Поведенческая адаптационная стратегия «Пассивная репрезентация себя» имеет высокий уровень выраженности у 28,9% (11 чел.) испытуемых, средний – у 34,2% (13 чел.), низкий – у 36,9% (14 чел.). Это значит, что такой поведенческий паттерн является характерным для данной выборки испытуемых. Данная стратегия проявляется в упрямстве человека, пассивной демонстрации собственной позиции, не обращая внимания на реакцию окружающих. При этом субъект не старается как-то поговорить с другими людьми, объяснить им свое мнение или убедить принять его. Со стороны это выглядит, как протест

против мнения окружающих. Адаптивное поведение «Пассивное подчинение условиям среды» имеет высокий уровень выраженности у 15,8% (6 чел.) испытуемых, средний – у 55,3% (21 чел.), низкий – у 28,9% (11 чел.). Такие данные говорят о том, что данный тип поведения присущ психосоматическим пациентам. Данная стратегия заключается в молчаливом принятии неудовлетворяющих условий среды без их критического осмысления или протеста. Проявляется в конформном поведении, слепом подражании авторитетным членам коллектива или семьи. Такое приспособление не удовлетворяет человека, но он не высказывает этого вслух. Стратегия поведения «Пассивное выжидание внешних изменений» имеет высокий уровень выраженности у 31,6% (12 чел.) испытуемых, средний – у 42,1% (16 чел.), низкий – у 26,3% (10 чел.). Такие результаты свидетельствуют, что данная адаптационная стратегия выражена у психосоматических пациентов. Данная стратегия характеризует их, как пассивных внешне людей, которые выбирают ждать каких-либо изменений в неудовлетворяющей их среде неограниченное количество времени без активных попыток что-либо сделать. Возникающие проблемы не решаются, а постоянно откладываются на будущее, постоянно накапливаясь. Часто такие люди ограничивают общение с окружающими, чтобы их не заставляли решать данные проблемы. Поведенческая адаптационная стратегия «Пассивное выжидание внутренних изменений» имеет высокий уровень выраженности у 7,9% (3 чел.) испытуемых, средний – у 47,3% (18 чел.), низкий – у 44,7% (17 чел.). Это значит, что такой поведенческий паттерн не присущ данной выборке испытуемых. Таким образом, в результате диагностики стратегий адаптивного поведения психосоматических пациентов преобладают пассивные их виды: пассивная репрезентация себя, пассивное выжидание внешних изменений, пассивное подчинение условиям среды.

Рассмотрим данные, полученные по методике психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями Л.И. Вассермана и соавторов. В выборке психосоматических пациентов преобладает низкий и средний уровень выраженности стратегий совладающего поведения. Это свидетельствует о том, что репертуар преодолевающего поведения таких людей достаточно беден. Стратегия

совладания «Конфронтация» имеет выраженный уровень у 13,1% (5 чел.), умеренный уровень – у 31,6% (12 чел.) и низкий – у 55,3% (21 чел.) испытуемых. Такие пациенты демонстрируют импульсивность в поведении (иногда с элементами конфликтности), враждебность, трудности при планировании действий, прогнозировании их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Копинг-действия при этом теряют свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения. Совладающее поведение по типу «Дистанцирования» имеет выраженный уровень у 18,4% (7 чел.), умеренный уровень – у 28,9% (11 чел.) и низкий – у 52,6% (20 чел.) испытуемых. Данный тип поведения предполагает попытки преодоления негативных переживаний проблемы с помощью субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Стратегия совладания «Самоконтроль» имеет выраженный уровень у 18,4% (7 чел.), умеренный уровень – у 44,7% (17 чел.) и низкий – у 36,9% (14 чел.) испытуемых. Поведение предполагает попытки преодоления негативных переживаний проблемы с помощью целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. Совладающее поведение по типу «Поиска социальной поддержки» имеет выраженный уровень у 7,9% (3 чел.), умеренный уровень – у 52,6% (20 чел.) и низкий – у 39,5% (15 чел.) испытуемых. При этом могут присутствовать также попытки разрешения проблемы за счет привлечения внимания других людей. Характерна ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание поддержки, совета, сочувствия. Они склонны привлекать внимание других людей к своим проблемам, обращаться за помощью и советами. При этом данные советы обычно не выполняются, а быстро забываются благодаря работе защитных механизмов личности. Стратегия совладания «Принятие ответственности» имеет выраженный уровень у 15,8% (6 чел.), умеренный уровень – у 31,6% (12 чел.) и низкий – у 52,6% (20 чел.) испытуемых. Выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой.

Совладающее поведение по типу «Бегства – избегания» имеет выраженный уровень у 5,2% (2 чел.), умеренный уровень – у 34,2% (13 чел.) и низкий – у 60,6% (23 чел.) испытуемых. У таких людей наблюдается отрицание или игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения. Такое поведение сопровождается погружением в фантазии, переосмыслением, и другими способами снижения эмоционального напряжения. Стратегия совладания «Планирование решения проблемы» имеет выраженный уровень у 15,8% (6 чел.), умеренный уровень – у 39,5% (15 чел.) и низкий – у 44,7% (17 чел.) испытуемых. Поведение предполагает попытки преодоления проблемы с помощью целенаправленного анализа ситуации и выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Стратегия рассматривается как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей. Совладающее поведение по типу «Положительной переоценки» имеет выраженный уровень у 15,8% (6 чел.), умеренный уровень – у 47,4% (18 чел.) и низкий – у 36,8% (14 чел.) испытуемых. Поведение направлено на преодоление негативных переживаний проблемы с помощью ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Характерной является ориентированность на философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием. Таким образом, в выборке психосоматических пациентов преобладает низкий и средний уровень выраженности стратегий совладающего поведения. Это свидетельствует о том, что репертуар преодолевающего поведения таких людей достаточно беден. Среди стратегий совладания, диагностируемых методикой Вассермана и его коллег, наиболее используемыми в данной выборке являются самоконтроль, поиск социальной поддержки, положительная переоценка и планирование решения проблемы.

Рассмотрим данные, полученные по опроснику копинг-стратегий (COPE) Ч. Карвера в адаптации Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой и Е.Н. Осина. У психосоматических пациентов копинг-стратегии представлены преимущественно низким и средним уровнями выра-

женности. Это свидетельствует о том, что они эффективно не используются данной группой людей. Среди копинг-стратегий, наиболее выраженными являются сдерживание ($x=8,42$; $\sigma=3,50$), концентрация на эмоциях ($x=8,71$; $\sigma=3,83$), использование эмоциональной социальной поддержки ($x=8,45$; $\sigma=3,01$), активное преодоление ($x=8,39$; $\sigma=3,55$). Первые две являются дезадаптивными стратегиями, вторые – адаптивными. Такие результаты свидетельствуют о том, что психосоматические пациенты данной выборки не имеют ярко выраженных копинг-стратегий. Среди типов поведения, выраженных средне, они чаще всего используют: активные шаги или прямые действия, направленные на преодоление стрессовой ситуации; ожидание подходящего для действий момента и воздержание от слишком поспешных, импульсивных действий; стремление найти эмоциональную, моральную поддержку, сочувствие и понимание; фокусировка на неприятных эмоциях, неприятностях и выражении чувств.

В результате изучения стрессогенности жизни психосоматических пациентов по методике Холмса-Раге был выявлен высокий уровень стрессогенности. По данным теоретических источников, фактор стрессогенности оказывается значительным для формирования психосоматических расстройств. В результате корреляционного исследования нами были выявлены связи между уровнем стрессогенности жизни пациентов психосоматического профиля и стратегий совладающего поведения. Так, уровень стрессогенности жизни прямо значимо связан с такой стратегией адаптивного поведения, как уход от контакта со средой и погружение в свой внутренний мир ($r=0,59$; $p\leq 0,01$), с копинг-стратегиями мысленного ухода от проблемы ($r=0,49$; $p\leq 0,01$), использование инструмента социальной поддержки ($r=0,61$; $p\leq 0,01$), обращение к религии ($r=0,35$; $p\leq 0,05$), поведенческий уход от проблем ($r=0,35$; $p\leq 0,05$). Рассматривая взаимосвязи между преобладающими защитными психологическими механизмами личности и стратегиями совладающего поведения у психосоматических пациентов, мы можем выделить следующие закономерности: обнаружена обратная значимая связь между выраженностью защитного механизма подавления и совладающего поведения по типу социальной поддержки ($r=-0,39$; $p\leq 0,05$); выявлена прямая значимая связь

между выраженностью защитного механизма регрессии и стратегии совладающего поведения «Пассивная репрезентация себя» ($r=0,69$; $p \leq 0,01$), «Бегство – избегание» ($r=0,41$; $p \leq 0,05$); обнаружена прямая значимая связь между выраженностью защитного механизма регрессии и копинг-стратегии «Концентрация на эмоциях» ($r=0,63$; $p \leq 0,01$). Таким образом, чем выше уровень выраженности примитивных защитных механизмов личности, тем выше выраженность дезадаптивных стратегий совладающего поведения у психосоматических пациентов, гипотеза исследования об их

преобладании подтвердилась. Сравнивая две части выборки: с преобладанием подавления, имеющего высокую напряженность, и у лиц со средним и низким его уровнем, мы видим значимые различия в показателях стратегии совладания «Активное преодоление». У лиц с преобладанием подавления они значимо ниже (коэф. Манна-Уитни $U=2,51$; $p \leq 0,05$). Таким образом, гипотеза о том, что у психосоматических больных защитные механизмы личности преобладают над стратегиями совладающего поведения, подтвердилась частично для лиц, у которых преобладал механизм подавления.

Фирсова Г.М.¹, Вильдгрубе С.А.²

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

¹Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,

Донецк, ДНР, Российская Федерация

²Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака,

Донецк, ДНР, Российская Федерация

В данной статье изучены особенности совладающего поведения и защитных психологических механизмов пациентов с психосоматическими расстройствами. Проведено эмпирическое исследование особенностей совладающего поведения и защитных психологических механизмов пациентов при психосоматических расстройствах. Были подтверждены гипотезы исследования. Согласно первой гипотезе, у лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, преобладают дезадаптивные варианты совладания со стрессом и более примитивные защитные механизмы. Согласно второй гипотезе, существует связь между защитными механизмами личности и совладающим поведением у психосоматических пациентов.

Ключевые слова: совладающее поведение, защитные психологические механизмы, подавление, регрессия, сдерживание, психосоматические расстройства, соматоформное расстройство

Firsova G.M.¹, Vil'dgrube S.A.²

FEATURES OF COPING BEHAVIOR AND PROTECTIVE MECHANISMS OF PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

¹State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR, Russian Federation

²Institute of Emergency and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusak,

Donetsk, DPR, Russian Federation

This article examines the features of coping behavior and protective psychological mechanisms of patients with psychosomatic disorders. An empirical study of coping behavior and protective psychological mechanisms of patients with psychosomatic disorders were carried out. The hypotheses of the study were confirmed. According to the first hypothesis, in persons suffering from psychosomatic disorders, maladaptive coping options with stress and more primitive defense mechanisms prevail. According to the second hypothesis, there is a connection between the protective mechanisms of personality and coping behavior in psychosomatic patients.

Keywords: coping behavior, protective psychological mechanisms, suppression, regression, deterrence, psychosomatic disorders, somatoform disorder

Литература

1. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом. Теория и психодиагностика. СПб.; 2011. 191.
2. Галицына Е.Ю. Особенности защитных механизмов личности и семейных отношений у детей, страдающих бронхиальной астмой: автореф. дис. канд. психол. наук. СПб.; 2017. – 164.
3. Исаева Е.Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.; 2010. 48.

References

1. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom. Teoriya i psikhodiagnostika [Coping with stress. Theory and psychodiagnostics]. Saint-Petersburg; 2011. 191 (in Russian).
2. Galitsyna E.Yu. Osobennosti zashchitnykh mekhanizmov lichnosti i semeinykh otnoshenii u detei, stradayushchikh bronkhial'noi astmoi: avtoref. dis. kand. psikhol. nauk [Features of the protective mechanisms of personality and family relationships in children suffering from bronchial asthma: Cand. psy. sci. diss. abs.]. Saint-Petersburg; 2017. – 164 (in Russian).
3. Isaeva E.R. Sovladayushchee so stressom i zashchitnoe povedenie lichnosti pri rasstroistvakh psikhicheskoi adaptatsii razlichnogo geneza: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk [Coping with stress and protective behavior of the individual in disorders of mental adaptation of various genesis: Cand. psy. sci. diss. abs.]. Saint-Petersburg; 2010. 48 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.01.2023