

УДК 159.923

DOI: 10.26140/anip-2020-0901-0088

ЛИЧНОСТНАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ КАК ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПРИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯХ (ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

© 2020

AuthorID: 636873

SPIN: 8906-9269

ResearcherID: B-5386-2018

ORCID: 0000-0002-4199-4676

Климова Марина Олеговна, кандидат психологических наук,
старший преподаватель кафедры «Психология»

AuthorID: 469736

SPIN: 8114-4396

ResearcherID: T-8555-2017

ORCID: 0000-0001-7065-0234

ScopusID: 26323414700

Циринг Диана Александровна, доктор психологических наук,
профессор кафедры «Психология»

Челябинский государственный университет

(454001, Россия, Челябинск, ул. Братьев Кашириных 129, e-mail: l-di@yandex.ru)

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ проблемы влияния личностной беспомощности и самостоятельности как системных личностных характеристик на течение онкологических заболеваний и выживаемость онкобольных. Исследование психологических факторов онкологических заболеваний в настоящее время становится все более актуальным как в зарубежной, так и в отечественной психологии. Анализ существующих исследований в области онкопсихологии указывает на влияние ряда психологических характеристик, свойственных личностной беспомощности, на развитие и течение онкологического заболевания. Среди них такие показатели как повышенная тревожность, склонность к депрессии, пессимистический атрибутивный стиль, экстернальный локус контроля, ограниченный репертуар стратегий совладания со стрессом и другие. Многие из показателей, характерных для личностной беспомощности, являются, согласно ряду исследований, ведущими характеристиками в психологическом портрете онкобольного. В свою очередь, психологические особенности, свойственные самостоятельности, рассматриваются авторами в качестве позитивных психологических факторов, оказывающих положительное влияние на течение онкологического заболевания и повышающих шансы больного на излечение. Теоретический анализ проблемы влияния личностной беспомощности и самостоятельности на течение онкологического заболевания, представленный в статье, позволил сделать ряд предположений, эмпирическая верификация которых запланирована авторами в дальнейших исследованиях.

Ключевые слова: личностная беспомощность, самостоятельность, субъектность, психологические факторы онкологических заболеваний, онкология, онкологическое заболевание, течение болезни, психосоматика, онкопсихология.

PERSONAL HELPLESSNESS AS A FACTOR IN THE COURSE OF A DISEASE IN ONCOLOGICAL DISEASES (THEORETICAL ANALYSIS)

© 2020

Klimova Marina Olegovna, candidate of psychological sciences,
senior lecturer of the department «Psychology»

Tsiring Diana Alexandrovna, doctor of psychological sciences,
professor of the department «Psychology»

Chelyabinsk State University

(454001, Russia, Chelyabinsk, Bratiev Kashirinykh st. 129, e-mail: l-di@yandex.ru)

Abstract. The article presents a theoretical analysis of the problem of the influence of personal helplessness and self-dependence on the course of cancer. The study of the psychological factors of oncological diseases is currently becoming increasingly relevant in both foreign and domestic psychology. An analysis of existing research in medical psychology indicates the influence of a number of psychological characteristics inherent in personal helplessness on the development and course of cancer. Among them are indicators such as increased anxiety, depression, a pessimistic attributive style, an external locus of control, a limited repertoire of coping strategies, and others. A lot of features of personal helplessness are, according to a number of studies, the leading characteristics in the psychological portrait of a cancer patient. In turn, the psychological characteristics inherent in self-dependence are considered by the authors as positive psychological factors that have a positive effect on the course of cancer and increase the patient's chances of cure. The theoretical analysis of the problem of the influence of personal helplessness and self-dependence on the course of cancer, presented in the article, made it possible to make a number of assumptions, empirical verification of which is planned by the authors in further studies.

Keywords: personal helplessness, self-dependence, subjectivity, psychological factors of oncological diseases, oncology, oncological disease, course of the disease, psychosomatics, psychology of cancer.

ВВЕДЕНИЕ

Рост заболеваемости злокачественными опухолями в последние годы остро ставит вопрос о том, каким образом и какие психологические переменные могут оказывать влияние на возникновение и течение различных заболеваний.

Растущий темп возникновения онкологических заболеваний в настоящее время подталкивает ученых на поиск не только физических, физиологических или наследственных причин, но и других факторов, которые могут провоцировать возникновение злокачественных опухолей.

Рост заболеваемости онкологией становится не только медицинской, но и социальной проблемой.

Патогенез злокачественных опухолевых заболеваний для отечественной и зарубежной науки по-прежнему остается «загадочным», вызывает массу вопросов и требует дальнейшего изучения, тем не менее результаты многих исследований указывают на то, что психика играет немаловажную роль в развитии онкологических заболеваний, что нашло отражение в формировании новой отрасли прикладной психологии – онкопсихологии [1].

Влияние психических факторов является не столь

очевидным, его сложно отследить, однако, как отмечают О.В. Бухтояров и А.Е. Архангельский, именно их влияние во многом определяет течение многих соматических заболеваний, в том числе онкологических, поэтому нельзя игнорировать эту подводную часть «айсберга рака» [2].

Среди направлений исследования влияния психологических факторов на возникновение и течение раковых заболеваний можно отметить изучение различных личностных особенностей онкобольных [3, 4, 5], исследования внутренней картины болезни [6, 7], отношения к болезни при онкологических заболеваниях [8, 9, 10], стратегий совладания с болезнью как трудной жизненной ситуацией [11] и др.

Изучение психических факторов является актуальным не только из-за возможности их влияния на возникновение опухоли, они могут оказывать существенное влияние и на прогрессирование уже имеющейся у пациента онкологии и на выживаемость [12].

Тем не менее, вопрос о влиянии психологических особенностей личности на течение онкологического заболевания по-прежнему остается малоизученным, в связи с чем нами был поставлен вопрос о влиянии личностной беспомощности как системной личностной характеристики на течение онкологического заболевания и выживаемость онкобольных.

МЕТОДОЛОГИЯ

Целью данной статьи является теоретический анализ проблемы влияния личностной беспомощности на течение болезни при онкозаболеваниях.

В качестве методов исследования выступили теоретический анализ, сравнение, обобщение и систематизация.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Многие авторы отмечают, что спектр влияния психологических факторов на течение онкологических заболеваний очень широк. О.В. Бухтояров и А.Е. Архангельский, основываясь на обширном анализе зарубежной литературы, среди психологических факторов, которые оказывают положительное влияние на течение онкологического заболевания, способствуют повышению качества жизни больных и увеличению продолжительности жизни, указывают на такие особенности как оптимизм, целеустремленность, вера в лучший исход событий, переживание положительных эмоций [11].

Авторы указывают на спонтанные регрессии рака как крайний вариант позитивного влияния психики на развитие онкологического заболевания – данный феномен известен многие годы и может возникнуть при различных типах рака, однако до сих пор остается без исчерпывающего научного объяснения [11].

Среди негативных психологических факторов, усугубляющих протекание онкологического заболевания, снижающих качество и продолжительность жизни онкобольных, отмечаются такие показатели как тревожность, депрессия, пессимистический настрой, переживание чувства беспомощности, безнадежности, отчаяния и др. [11, 13, 14].

Мы предполагаем, что одним из психологических факторов, который оказывает влияние на возникновение и протекание онкологического заболевания и выживаемость онкобольных, является личностная беспомощность. Под ней мы понимаем совокупность личностных характеристик, среди которых – повышенная тревожность, склонность к депрессии, пессимизм, которые обуславливают низкий уровень субъектности и проявляются в низкой способности человека управлять событиями собственной жизни, быть автором своего жизненного пути, преодолевать трудности [15].

Данный феномен активно исследуется в современной отечественной психологии в рамках концепции личностной беспомощности Д.А. Цириг. Получен и описан

обширный фактический материал относительно структуры личностной беспомощности и ее противоположной характеристики – самостоятельности (Д.А. Цириг, Ю.В. Яковлева), внешних и внутренних факторов формирования личностной беспомощности (Д.А. Цириг, И.В. Пономарева), ее проявлений в поведении и деятельности (Е.В. Веденеева, Е.В. Забелина, М.В. Овчинников, Е.А. Евстафеева и др.), взаимосвязи с регуляцией поведения (Д.А. Цириг, М.О. Климова, Я.Н. Сизова), возрастных особенностей в проявлении личностной беспомощности (Д.А. Цириг, Е.В. Веденеева, И.В. Пономарева, М.О. Климова, Я.Н. Сизова).

Структура личностной беспомощности представлена четырьмя компонентами – когнитивным, эмоциональным, мотивационным и волевым. Мотивационный компонент личностной беспомощности характеризуется следующими особенностями: экстернальным локусом контроля, мотивацией избегания неудач, низкой самооценкой, низким уровнем притязаний, страхом отвержения, недостаточной сформированностью ценностных ориентаций, низкой способностью к целеполаганию. Для когнитивного компонента свойственны такие показатели как дивергентное мышление, ригидность мышления, пессимистический атрибутивный стиль. Эмоциональный компонент личностной беспомощности характеризуется замкнутостью, равнодушием, неуверенностью, склонностью к чувству вины, ранимостью, низким самоконтролем, возбудимостью, тревожностью, депрессивностью. Волевой компонент характеризуется следующими особенностями: безынициативностью, нерешительностью, низкой сформированностью таких качеств личности, как организованность, настойчивость, выдержка, моноотонность [16].

Личностная беспомощность, являясь системной личностной характеристикой, находит свое отражение в деятельности и поведении субъекта. Так, для субъекта с личностной беспомощностью свойственна пассивность, неспособность справиться с жизненными трудностями, препятствиями, чрезмерная зависимость от окружающих, пессимизм, который обуславливает трудности целеполагания и достижения целей. Эта свойство личности в субъектном плане проявляется как ограниченная способность человека к активной преобразовательной деятельности и снижение его адаптационных возможностей.

Одним из важных факторов формирования личностной беспомощности являются неподконтрольные для субъекта травмирующие события. При столкновении с тяжелыми жизненными событиями человек может сформировать определенные убеждения о том, что он не способен повлиять на происходящие события, что его действия безрезультатны и бессмысленно проявлять какую-то активность, чтобы изменить ситуацию, это в свою очередь накладывает отпечаток на поведение субъекта, его активность и в результате может привести к формированию личностной беспомощности [17].

Авторами концепции личностной беспомощности выделена также противоположная ей характеристика личности – самостоятельность. Самостоятельность понимается в рамках концепции личностной беспомощности как системная личностная характеристика, которая обуславливает высокий уровень субъектности, то есть обеспечивает способность человека преобразовывать действительность, выступать активным началом в собственной жизни. Проявление самостоятельности в поведении и деятельности субъекта, в его взаимоотношениях с окружающими можно охарактеризовать следующим образом: самостоятельный субъект может с легкостью ставить перед собой цели и показывать высокие результаты при их достижении, он проявляет высокую активность, креативен, оптимистичен, гибок, уверен в своих силах, умеет выстраивать взаимоотношения с окружающими, обладает лидерскими качествами [18; 19].

Психологические особенности, характерные для субъекта с личностной беспомощностью, а также особенности его поведения, являются на наш взгляд, факторами, которые могут оказывать влияние на течение онкологического заболевания и выживаемость онкобольных. На это указывают данные многих исследований, описывающих психологические особенности людей, страдающих онкологическими заболеваниями. Самостоятельность, в свою очередь, является благоприятным психологическим фоном и может способствовать большей выживаемости пациентов со злокачественными опухолевыми заболеваниями.

В психосоматической концепции возникновения онкологического заболевания механизм влияния психологических факторов на возникновение опухоли рассматривается следующим образом: при столкновении с трудными жизненными ситуациями, которые невозможно разрешить на объективном или субъективном уровне, человек испытывает чувство безысходности, отчаяния, беспомощности, продолжительное переживание которых может привести к депрессии. В свою очередь длительная депрессия оказывает влияние на функционирование организма, в том числе на его иммунную систему, подавляя ее. Также нарушается функционирование эндокринной системы, что влечет за собой изменение гормонального баланса, и как следствие – повышение чувствительности к канцерогенным веществам. Нарушение гормонального баланса, способствует росту атипичных клеток и снижению способности иммунной системы бороться с ними [20, 21].

Для субъектов с личностной беспомощностью характерно часто возникающее состояние выученной беспомощности, когда, сталкиваясь со сложной ситуацией, человек испытывает чувство безвыходности, неуверенности в собственной способности решить проблему, и не предпринимает активных попыток для выхода из сложившегося положения, пасует перед лицом проблемы и смиряется с ней. Кроме этого склонность к депрессии является одним из диагностических показателей личностной беспомощности. Все это указывает на то, что данная психологическая особенность может являться неблагоприятным фактором при возникновении онкологического заболевания и снижать шансы на излечение от болезни.

Актуальным для онкопсихологии является изучение не только особенностей личности пациентов, но и их отношения к болезни, которое может оказывать влияние на течение заболевания и эффективность лечения [22, 23]. По данным исследования Н.Н. Биктиной, Т.А. Галкиной, А.В. Карпец, А.Н. Кекк, пациентами с онкологическими заболеваниями наиболее свойственны ипохондрический и неврастенический типы отношений к болезни. При ипохондрическом типе для пациента характерны высокая нормативность, ответственность, чувство долга, стремление к соблюдению моральных норм, раздражительность, озабоченность, сильное супер-Эго. Данные характеристики во многом совпадают с психологическими особенностями, характерными, согласно Д.А. Циринг, для личностной беспомощности [24].

Необходимо отметить, что при столкновении с такой проблемой как онкология, переживание чувства растерянности является вполне естественным, ведь человек сталкивается с тяжелым критическим периодом в своей жизни. Однако, как отмечает М.Р. Арпентьева, развитие технологий и методов лечения онкологических заболеваний позволяет обществу воспринимать их менее угрожающими, что позволяет людям, столкнувшимся с таким диагнозом не терять надежды и направить свои силы на поиск внутренних ресурсов и активизацию стратегий совладания с болезнью, восстановить внутренний эмоциональный баланс, переосмыслить себя и свою болезнь, возможности излечения [13].

Важным в данном контексте является наличие в

«психологическом арсенале» личности эффективных копинг-стратегий. Однако, как показывают исследования [25, 26], субъекты с личностной беспомощностью, в отличие от самостоятельных, обладают нешироким спектром стратегий копинг-поведения, и при столкновении с трудной жизненной ситуацией более склонны к уходу в психологическую защиту, чем совладанию с проблемой.

Эта психологическая особенность также может оказывать влияние на течение онкологического заболевания, снижая шансы пациента на исцеление.

Основываясь на ряде исследований психологических трудностей у пациентов с онкологическими заболеваниями, М.Р. Арпентьева формулирует обобщенный психологический профиль больного раком: экстернальный локус контроля, высокая ориентация на соблюдение норм и правил, чрезмерная рефлексия в отношении негативных ситуаций, преобладание детской позиции в общении, наличие в анамнезе доминирующей матери и негативных семейных концепций. Среди них отмечаются такие концепции как: «что с того?», «все это все равно не имеет смысла», «нужно принимать все так, как есть», «здоровье - это все, жизнь без здоровья - это ничто», они приводят к восприятию будущего безнадежным, закрытым. Люди, обладающие такими установками часто не различают желания и потребности и зачастую игнорируют свои потребности, при этом проблемы будто «вбьются» в них [13].

Т.В. Жилиева в своем исследовании, основанном на сравнении психологических особенностей пациентов со злокачественными и доброкачественными опухолями, выделила ряд черт, характерных для раковых больных, среди них – повышенная тревожность, склонность к демонстративности, экзальтированность, низкая возбудимость, высокий уровень алекситимии. Что касается социального взаимодействия, для больных онкологией, вне зависимости от ее локализации, свойственна склонность к зависимости от окружающих и избеганию борьбы [12].

Приведенные характеристики во многом схожи с особенностями, характерными для личностной беспомощности. Так, экстернальный локус контроля является одним из показателей мотивационной сферы субъектов с беспомощностью, им так же свойственна высокая ориентация на социальные нормы и правила [18], чрезмерная фиксация, рефлексия, связанная с негативным опытом [27], одним из важнейших факторов формирования беспомощности являются нарушения семейных взаимоотношений [28], в том числе гиперпротекция, также одним из диагностических показателей личностной беспомощности является повышенная тревожность.

Такое сходство психологического профиля онкобольного с психологическим портретом субъекта с беспомощностью может говорить о том, что личностная беспомощность может являться одним из психологических факторов, связанным с появлением онкологического заболевания, и как следствие, сказываться на эффективности лечения, и выживаемости больных злокачественными новообразованиями.

Как было отмечено ранее, одним из важных факторов формирования личностной беспомощности являются травмирующие жизненные события. Сталкиваясь с неподконтрольными негативными событиями высокой интенсивности, субъект получает опыт беспомощности – когда действия по противостоянию проблеме не приводят к улучшению ситуации, человек смиряется со своим положением, усилие кажутся бесполезными. Многие ученые указывают на взаимосвязь между опытом переживания травмирующих жизненных событий и возникновением, рецидивом или осложнением раковых заболеваний. Часто в анамнезе пациентов в период от полутора лет до полугода до возникновения рака можно отметить переживание серьезных стрессовых ситуаций, наличие

нерешенных проблем. При этом зачастую человек реагирует на эти проблемы и стрессы непродуктивно – возникает состояние беспомощности, уход от борьбы, что в свою очередь только усугубляет положение, подавляя защитные механизмы организма и подвергая его риску возникновения опухоли [13].

Ряд авторов указывают на взаимосвязь эмоциональной реакции на заболевание с дальнейшим характером его течения (В.Н. Герасименко, А.Ш. Тхостов, А.В. Гнездилов).

В своем исследовании Н.В. Финагентова выделяет несколько типов личностного реагирования больных на заболевание – адекватный (рациональный тип), тревожно-активный, тревожно-пассивный и пассивно-пессимистический, они зависят от того, какие эмоциональные переживания, установки и представления доминируют у пациента [29, 30].

Данные типы отражают уровень психологических ресурсов, которые пациент задействует в борьбе с заболеванием. Так, при адекватном типе человек обладает наибольшим ресурсом за счет таких психологических особенностей как эмоциональная устойчивость, широкий репертуар копинг-стратегий, социальные компетенции.

Наименьшим же уровнем психологических ресурсов, согласно Н.В. Финагентовой, обладают пациенты с пассивно-пессимистическим типом отношения к болезни. Они менее социально активны, испытывают дефицит социальной поддержки, обладают небогатым репертуаром стратегий совладания, склонны оценивать болезнь как непреодолимую, из-за этого часто испытывают чувство безысходности, беспомощности. Часто подобный тип отношения к болезни связан с более тяжелым ее течением, возникновением осложнений и трудностей в лечении, даже при наличии позитивных прогнозов на основе соматических показателей.

Данные исследования Н.В. Финагентовой позволяют нам предположить, что пессимистический атрибутивный стиль, характерный для личностной беспомощности, также может неблагоприятно сказываться на способности человека адаптироваться к ситуации болезни при столкновении с ней, совладать со стрессом, и приводить таким образом к осложнениям в течении болезни и снижению шансов на выздоровление.

ВЫВОДЫ

Проведенный анализ указывает на то, что психологические факторы играют немаловажную роль в развитии и протекании онкологического заболевания.

Опираясь на данные существующих исследований можно предположить, что личностная беспомощность как системная личностная характеристика может оказывать влияние на течение онкологического заболевания и выживаемость онкобольных, поскольку отдельные ее составляющие, такие как повышенная тревожность, склонность к депрессии, пессимистический атрибутивный стиль, экстернальный локус контроля, ограниченный репертуар стратегий совладания, рассматриваются многими авторами в качестве показателей, снижающих психологический ресурс в преодолении болезни и фигурируют в ряде ведущих психологических особенностей, свойственных больным онкологией.

Для подтверждения данного предположения нами запланировано эмпирическое исследование, оно позволит расширить знания о психологических факторах, влияющих на течение онкологических заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. СПб: Издательство АНО «Вопросы онкологии». 2017. 350 с.
2. Бухтояров О.В., Архангельский А.Е. Психогенная смерть в онкологии: обоснование понятия, патогенез, формы развития, возможности профилактики // Вопросы онкологии. 2006. Том 52. № 6. С.708-715.
3. Стангер М.Я., Лукьянова Е.Л. Личностные особенности онкологических больных (на примере онкобольных Болгарии) / В книге:

Ананьевские чтения - 2018 Психология личности: традиции и современность. Сборник материалов международной научной конференции. Под общ. редакцией Н.В. Гришиной, С.Н. Костроминой; Отв. ред. И.Р. Муртазина, М.О. Аванесян. С. 246-247.

4. Биктина Н.Н., Кекк А.Н. Личностные особенности и ролевые позиции онкологических больных // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2. С. 686.

5. Николаева А.В., Малкова Е.Е., Жаринов Г.М. Личность и рак: различия клинико-психологических характеристик личности больных при высокой и низкой скорости роста опухоли // Вопросы онкологии. 2018. Т. 64. № 6. С. 805-809.

6. Тарасова Д.С. Особенности внутренней картины болезни у больных онкологическими заболеваниями // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2018. № 1. С. 118-122.

7. Зотов П.Б. Типы внутренней картины болезни и суицидальная активность больных злокачественными новообразованиями [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. N 2 (19). URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2013_2_19/nomer/nomer01.php

8. Асеев В.Г. Психическое состояние и отношение к болезни у онкобольных разного пола // Сибирский психологический журнал. 2012. № 46. С. 161-168.

9. Тарасова Д.С. Особенности внутренней картины болезни у больных онкологическими заболеваниями // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2018. № 1. С. 118-122.

10. Козловская Н.В., Демина А.А. Исследование типа отношения к болезни и особенностей восприятия семейной ситуации у больных раком молочной железы: психологический аспект // Мир педагогики и психологии. 2016. № 4. С. 66-77.

11. Белинская Е.П., Сангова С. Болезнь как трудная жизненная ситуация: особенности стратегий совладания родственников тяжелобольных // Психологические исследования: электронный научный журнал. 2015. Т. 8. № 42. С. 8.

12. Жилыева Т.В. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика онкологических больных на этапах диагностики и лечения в стационаре. Дисс. ... канд. мед. наук. Москва. 2008. 258 с.

13. Arpentiera M.R. Psychological aspects of cancer // Наука и человечество. 2016. №3. 211-229.

14. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство // А.М. Беляев и коллектив авторов / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. СПб: Издательство АНО «Вопросы онкологии». 2017. 350 с.

15. Циринг Д. А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М.: Академия, 2010. 410 с.

16. Циринг Д. А. Структурные компоненты личностной беспомощности // В сборнике: Дружининские чтения Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции. Редактор: И. Б. Шуванов. Сочи, 2007. С. 226-228.

17. Циринг Д. А. Травмирующие события как фактор, детерминирующий формирование личностной беспомощности у детей // Образование и наука. 2008. N 6. С.85-92.

18. Циринг Д.А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М.: Академия. 2010. 410 с.

19. Яковлева Ю.В. Психологическое содержание, структура и особенности самостоятельности. Дисс. ... канд. психол. наук. Челябинск. 2011. 194 с.

20. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака: пер. с англ. СПб: «Питер». 2001. 286 с.

21. Чулкова В.А., Моисеенко В.М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология. Т. 10. № 3. 2009. С. 151-157.

22. Биктина Н.Н., Галкина Т.А., Карпец А.В., Кекк А.Н. Психологические особенности личности и отношение к болезни у пациентов со злокачественными опухолями // Паллиативная медицина и реабилитация. №3. 2016. С. 39-43.

23. Биктина Н.Н., Кекк А.Н. Теоретические аспекты изучения личностных особенностей онкобольных // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3-3. С. 450-451.

24. Циринг Д.А. Личностная беспомощность и самостоятельность как полярные комплексные характеристики личности // Материалы IV Съезда Российского психологического общества. М.: 2007. Т.3. С. 311.

25. Циринг Д.А. Особенности совладающего поведения и психологических защит у подростков с личностной беспомощностью // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2009. Т. 15. № 5. С. 167-172.

26. Сизова Я.Н. Особенности совладающего поведения в семьях подростков с личностной беспомощностью. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Москва. 2019. 31 с.

27. Климова М.О. Особенности регуляции поведения у подростков с личностной беспомощностью. Дисс. ... канд. психол. наук. Москва. 2018. 161 с.

28. Пономарева И.В. Личностная беспомощность подростков из семей с нарушениями взаимоотношений. Дисс. ... канд. психол. наук. Москва. - 164 с.

29. Финагентова Н.В. Мультимодальный подход и «психотерапевтические мишени» у пациентов с онкологическими заболеваниями // Актуальные аспекты психосоматики в общепедиатрической практике: Материалы VII конференции, Санкт-Петербург, 11 ноября 2008 г. / под общ. ред. В.И. Мазурова. СПб: Изд. НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 2008. Вып. VIII. С. 60-62.

30. Финагентова Н.В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях. Дисс. канд. психол. наук. Санкт-Петербург. 2010. 294 с.

**Исследование выполнено за счет гранта
Российского научного фонда (проект №19-18-00426)**

Статья поступила в редакцию 13.11.2019

Статья принята к публикации 27.02.2020