УДК 159.9.072.43
соискатель ученой степени кандидата психологических наук
Александрова Ольга Викторовна
Санкт-Петербургский государственный университет (г. Санкт-Петербург)

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В СВЯЗИ С ОЦЕНКОЙ СИТУАЦИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ РОДСТВЕННИКОВ ТЯЖЕЛО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Аннотация. В статье анализируются взаимосвязи копинг–стратегий с представлением о причинах болезни ребенка и восприятием ситуации, а также эмоциональным состоянием близких родственников тяжело болеющих детей. На основе эмпирических данных автор выделяет те копинги, которые связаны с исследуемыми показателями и те, которые с ними не связаны.
Ключевые слова: совладание, копинг-стратегии, болезнь ребенка, факторы оценки ситуации, эмоциональное состояние, представление о причинах болезни.
Annotation. This article refers to the connection between coping strategies, understanding about causes of child's illness, situation perception and also emotional state of family members of severely ill children. Proceeding from empirical data, the author marks out copings linked to parameters under review and copings without this connection.
Keywords: coping, coping strategies, child's illness, factors of assessment of the situation, emotional state, understanding of causes of disease.

Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ №16-06-00-307 «Психоэмоциональное благополучие и предпочитаемые способы самоосуществления личности в подростково-юношеском и взрослом периодах развития».

Введение. Болезнь ребенка – можно оценить как событие, имеющее субъективно высокое значение для родителей, выступающее как тяжелая психологическая травма, неподконтрольное, неясное [4, 5]. И особую тяжесть болезнь ребенка приобретает в случае, если относится к числу неизлечимых. Исследователи отмечают, что ситуация постановки неизлечимого диагноза ребенку относится к категории психологических и социально травмирующих обстоятельств, выходящих за рамки нормального человеческого опыта и кардинально меняющих жизнь семьи [8]. Среди многих тяжелых заболеваний отдельной группой можно выделить онкологические заболевания. Неожиданность и непонятность их возникновения и течения способствуют восприятию болезни как фатального события жизни, вследствие чего «у людей, как здоровых, так и больных, рак сопровождается такими предрассудками и мифами, которые усугубляют драматизм ситуации болезни» [10, С. 151].

Проблема психической адаптации родителей и близких родственников к заболеванию ребенка приобретает в такой ситуации особую значимость, поскольку поведение взрослого и его состояние во многом сказывается на психофизиологическом состоянии и психоэмоциональном благополучии ребенка, качестве его жизни, и в какой-то степени даже на течении болезни. Болезнь ребенка требует от взрослых актуализации всех физических и психологических ресурсов для эффективного функционирования и оказания адекватной помощи ребенку. Ведь «чаще всего семья является для ребенка основным источником поддержки, поэтому так важна мобилизация ресурсов членов семьи» [3, С. 95]

Поэтому работа с родственниками имеет важное значение не только в плане помощи этому взрослому, но также и в плане помощи ребенку.

Формулировка цели статьи. Копинг-поведение является важнейшим механизмом адаптации. При этом многие исследователи не разделяют копинг-стратегии по принципу конструктивности, считая, что судить об эффективности той или иной стратегии можно только в контексте той ситуации, в которой она реализуется. В общем виде конструктивные стратегии поведения будут способствовать лучшей адаптации к трудной жизненной ситуации, нормализации эмоционального состояния при стрессе, поддерживать веру в благополучный исход. В случае же невозможности повлиять на ситуацию они будут способствовать выходу из нее за счет нахождения и обретения новых жизненных смыслов.

В связи с этим об эффективности копинг-поведения можно говорить только в единстве с параметрами ситуации, в которой он реализуется. Процесс совладания – это не только поведенческий акт, он включает как когнитивную оценку, так и эмоциональную составляющую. Когнитивная оценка предполагает определенные интеллектуальные действия: рассуждения о проблеме, осмысление и переосмысление ситуации, анализ и обдумывание способов её решения, поиск путей выхода из сложившейся ситуации. Она позволяет человеку предугадать возможные трудности, проанализировать события, максимизировать собственные ресурсы и шансы на разрешение проблемы. Эмоции сопровождают процесс оценки стрессора, «стрессовые эмоции направленно мобилизуют человека, изменяя его готовность к действию для определенных адаптивных (допинговых) реакций [2, С. 17].

Соотнося разные виды копинга с характером оценки ситуации, некоторые авторы выдвигают предположения и дают рекомендации об его эффективности в зависимости от таких характеристик как контролируемость и изменчивость ситуации. Если ситуация контролируема и малоизменчива, отмечают они, то наиболее действенной реакцией будет активное воздействие на стрессор, в обратной ситуации (высокой переменчивости и малой контролируемости) – пассивное реагирование [2]. При исследовании копинг-поведения родителей детей, находящихся в хосписе, Чепик Ю.И. было высказано предположение о том, что существует взаимосвязь между выбором ими эмоциональных копинг-стратегий и особенностями восприятия события или текущей ситуации. В качестве факторов восприятия ситуации, влияющих на выбор копинга она называет: внезапность постановки тяжелого диагноза ребенку, ожидаемость прогноза лечения и дальнейших изменений в состоянии ребенка, осознанность возможности или невозможности изменить ситуацию, каузальная ответственность и ответственность за возможный неблагоприятный исход [9, С. 67].

Холодная М.А. обнаружила, что по мере того, как меняется сегмент оценочного пространства, в котором находится индивидуальная оценка ситуации (по параметрам разрешимость/неразрешимость и могу справиться/не могу справиться), человек оказывается склонным демонстрировать разные стили совладающего поведения. А именно: проблемно-ориентированный стиль, если ситуация воспринимается как разрешимая и я могу справиться; мобилизационный стиль – если ситуация неразрешима, но я могу справиться; социотропный стиль - если ситуация разрешима, но я не могу справиться; эмоционально-доминантный стиль – если ситуация неразрешима и я не могу справиться [7].

Мазурова Н.В. [5], исследовала эффективность копинг-поведения родителей болеющих детей в 3-х группах: 1) с тяжелыми, жизнеугрожающими заболеваниями, приводящие к гибели до наступления репродуктивного возраста или требующие срочного медицинского вмешательства в целях сохранения жизни ребенка, инвалидизирующие, нарушающие качество жизни больного; 2) с умеренно тяжелыми заболеваниями и состояниями, требующие лечения, но не угрожающие жизни больного; 3) здоровых детей (условно здоровых). Она выявила, что родители с высоким уровнем адаптации, в качестве основных копинг-стратегий отдают предпочтение стратегии решения проблем, конфронтации и самоконтролю. Родители с низким уровнем адаптации в качестве стратегии приспособления к трудной жизненной ситуации выбирают избегание, дистанцирование и остро ощущают необходимость социальной поддержки. Также родители с высоким уровнем адаптации отличаются общительностью, уверены в своих силах, постоянны в привязанностях, имеют высокий интерес к жизни и работе. Родители с низким уровнем адаптации эмоционально более неустойчивы, обладают сниженной самооценкой, обычно замкнуты, предпочитают держать дистанцию в общении.

Несмотря на то, что в последние годы особенности копинг-поведения принято связывать с субъективной оценкой ситуации, таких эмпирических исследований еще крайне недостаточно. В частности, перечень факторов оценки ситуации, определяющих ту или иную стратегию совладания, не до конца выявлен; отсутствует типология жизненных ситуаций; почти не исследованы многие другие субъективные и объективные факторы – элементы жизненных ситуаций в их связях с копингами.

Мы предположили, что в ситуации тяжелой хронической болезни, угрожающей жизни ребенка, копинг-поведение его близких будет определяться такими факторами как: оценка ситуации, общее эмоциональное состояние и представление о причинах болезни.

Изложение основного материала статьи. Организация и методы исследования**.**

Для проверки данной гипотезы, нами было проведено исследование на базе Медицинского учреждения «Детский хоспис» (Спб.). Выборка 121 человек. Из них: 99 матерей (82%), 22 человека (18%) другие близкие родственники. Время нахождения детей на попечении детского хосписа на момент психологического обследования - от нескольких дней до 3 лет (не терминальная стадия заболевания). Общая длительность заболевания меньше года 23,62%, от года до 3 лет 23,62%, от 3 до 5 лет 25,98%, от 5 лет и выше 26,77.

Исследовательская работа проводилась на протяжении 2013-2016 гг. Испытуемые, принимавшие участие в исследовании имеют разный уровень образования, семейный статус, национальность (были в состоянии заполнить тестовые методики на русском языке). Все участники были осведомлены о целях исследования и принимали участие в нем добровольно (есть подписанное согласие родителей на использование полученной информации).

Методики: для оценки стратегий совладания с жизненными трудностями - использовалась методика копинг-стратегий Лазаруса в адаптации Л. И. Вассермана; для исследования доминирующего эмоционального состояния – методика «Самооценки эмоциональных состояний» А. Уэссмана, Д. Рикса и методика «САН» в модификации В.А. Доскина. Кроме этого в исследовании использовались две авторские анкеты: 1) Родственники о причинах болезни ребенка; 2) Оценка трудной жизненной ситуации.

Анкета «Родственники о причинах болезни ребенка» включала оценку факторов риска, рассматриваемых в медицинской литературе в качестве источников такого рода заболеваний (наследственность, влияние экологии, несчастный случай, особенности иммунной системы, влияние травмы, стресс). В анкету были включены также дополнительные источники, указываемые близкими в качестве возможных причин заболевания ребенка: собственные неправильные действия, наказание свыше, влияние дурных людей («порча» «сглаз»). Для сокращения количества факторов анкеты был проведен факторный анализ. При помощи метода главных компонентов, было выделено 4 компонента (табл. №1) с суммарной объясненной дисперсией более 67%.

Таблица №1

Результаты факторизации оценки причин заболевания ребенка

	Компонент			
	1 фактор	2 фактор	3 фактор	4 фактор
Наследственность		,476		
Судьба		,792		
Несчастный случай			,747	
Влияние травмы			,855	
Порча, сглаз				,829
Стресс	,619		,423	
Особенности иммунной системы	,791			
Наказание "свыше"		,789		
Неправильные действия родителей	,757			
Влияние экологии	,648			
Вес	22,999	16,517	16,134	12,280

Первый фактор с весом 22,99% включал совокупность таких объективных причин заболевания как стресс, особенности иммунной системы, влияние экологии, при сочетании их с чувством собственной вины (неправильные действия родителей). Он был условно назван нами "Поломка организма, вызванная объективными факторами на фоне ощущения собственной вины». Второй фактор (16,52%) включал такие причины как наследственность, судьба, наказание «свыше». Мы его назвали - «Судьба. Фатализм. Предопределение». Третий фактор (16,13%) объединил причины: несчастный случай, влияние травмы, стресс. Он получил название - «Болезнь, как несчастный случай (травматизация)». И четвертый (12,28%) включил единственную причину - порчу, или сглаз. Мы его назвали «Болезнь, как влияние злых сил. Мистика». Содержание полученных факторов отразило, с нашей точки зрения, растерянность взрослых перед случившимся, трудность рационального осмысления болезни, не готовность ей противостоять, пассивность и непонимание ситуации.

Анкета «Оценка трудной жизненной ситуации» была составлена по аналогии с семантическим дифференциалом. Она включала 34 пары биполярных прилагательных. Прилагательные были сгруппированы вокруг таких параметров как сила, активность, оценка, неопределенность, значимость, контролируемость, включенность и др. Используемые прилагательные были отобраны на основании анализа литературы по совладанию. Выбирались те из них, которые

рассматривались авторами как ключевые при выборе копинг-стратегий и которые являлись определяющими при оценке трудной жизненной ситуации. В основу анализа результатов был положен психосемантический подход, который уже доказал свою эффективность при оценке различных сторон психического. Последние годы стали появляться психосемантические методики для оценки не только личности, но и профессиональных и этнических стереотипов, коммуникативного воздействия, личностных проблем, времени и т.д. (Петренко, Шмелев, Соломин, Вассерман и др.).

С целью выявления основных координат оценки трудной жизненной ситуации так же был проведен факторный анализ. При помощи метода главных компонентов, было выделено 6 компонентов с суммарной объясненной дисперсией более 65%. Первый фактор (вес 14,66%) был условно назван нами «Фактор стрессогенности - комфортности». Он объединил такие характеристики ситуации как добрая, мягкая, понятная, простая на одном полюсе и непонятная, сложная, смертельная – на другом. Второй фактор (12,79%) «Психологическое истощение – сохранность ресурсов» включил, главным образом, характеристики, описывающие внутреннее состояние человека в связи с его оценкой ситуации. Он характеризовал ситуацию как вынужденную, опасную, ужасную, мучительную, невыносимую либо как добровольную, безопасную, желанную, избавляющую, расслабляющую, освобождающую и др. Третий фактор (11,05%) был назван нами «Безысходная неопределенность - Обнадеживающая определенность». Он объединил на одном полюсе такие прилагательные как – неопределенная, пассивная, безнадежная, смертельная, на другом - определенная, активная, отзывчивая, обнадеживающая и т.д. Четвертый фактор (10,52%) был обозначен нами как фактор силы и энергии, или «Пессимизм - позитивная энергия». Он включил такие оценки ситуации как безжизненная, вялая, пессимистичная, слабая, проигрышная либо энергичная, оптимистичная, сильная и т.д. Пятый фактор (9,16%) «Установка на разрешимость ситуации», включил следующие характеристики ситуации: неразрешимая, тупиковая, проигрышная против разрешимая, преодолимая, беспроигрышная и т.д.. Шестой фактор (6,91%) характеризовал общую «Включенность в ситуацию и ее значимость». Ситуация оценивалась как далекая, формальная, отстраненная либо близкая, значимая, личная, захватывающая.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ выраженности копинг-стратегий в нашей выборке обнаружил среднюю представленность практически всех видов копинга (табл. №2).

Таблица №2

Средние значения по копинг-стратегиям

Стратегии совладания	N=116	
	Среднее	Ст.отклонение
Конфронтационный копинг	48,22	8,948
Дистанцирование	48,12	11,176
Самоконтроль	48,25	10,074
Поиск социальной поддержки	50,32	10,167
Принятие ответственности	46,57	10,064
Бегство-избегание	52,32	9,527
Планирование решения проблемы	49,11	10,262
Положительная переоценка	50,90	10,468

Некоторое преобладание обнаруживается по копингу «Бегство-избегание». Следующие по степени выраженности являются «Положительная переоценка» и «Поиск социальной поддержки». Наименее выражена стратегия «Принятие ответственности». Можно предположить, что такой профиль совладания в данной ситуации может иметь позитивный смысл, но только в ограниченный период времени.

Бегство-избегание позволяет на некоторое время отстраниться, отвлечься от ситуации, уклониться от проблемы за счет ее отрицания, фантазирования, неоправданных ожиданий. По сообщениям ряда авторов, копинг-стратегии по типу избегания у больных на начальном этапе заболевания даже могут рассматриваться как предпочтительные, поскольку позволяют пациенту преодолеть острый кризис с наименьшими потерями для эмоционального благополучия. «Тревожная сосредоточенность на проблемах, связанных с заболеванием, в его начальной фазе часто приводит лишь к нарастанию эмоционального напряжения, что в значительной степени обусловлено высокой неопределенностью ситуации, отсутствием четких представлений о степени угрозы для жизни и благополучия, о возможностях контроля и устранения патологических симптомов и т.п.» [6, С. 101]. Кроме того, эффективность пассивных эмоционально-ориентированных способов преодоления стресса может быть обнаружена в случае низкого уровня подконтрольности ситуации [2, С. 101-102]. По данным же других исследователей [4], его преобладание свидетельствует о низком уровне адаптации, наряду с выраженным дистанцированием и поиском социальной поддержки. Белинская Е.П. [1], исследуя специфику стратегий совладания с болезнью у родственников взрослых онкологических больных, обнаружила, что проблемно-ориентированный копинг у них более выражен, стратегия «избегания» значимо положительно коррелирует с копингом, ориентированным на эмоции. В нашем случае (поскольку дети с родителями находятся на попечении детского хосписа), также можно предположить, что его актуализация свидетельствует скорее об истощении психологических резервов человека.

Преобладание копинга положительная переоценка может свидетельствовать о привыкании и перестройки мотивов взрослых, вовлеченных в данную ситуацию. По-видимому, в безнадежной ситуации данная копинг-стратегия может рассматриваться в качестве одной из наиболее конструктивных. По результатам исследования Белинской Е.П. [1] родственникам взрослых онкологических больных также присущ уход в сторону некоторого переосмысления проблемы и религиозность. По наблюдениям Чепик Ю. И. [9], у родителей с детьми, находящимся на попечении Белорусского детского хосписа, преобладающей является когнитивная стратегия по параметру «придача смысла»: «Я придаю своим трудностям особый смысл, преодолевая их, я совершенствуюсь сам» (методика «Копинг-поведения» E. Heim).

Что касается социальной поддержки, она в данном случае достаточно оправданна. Исследователи отмечают ее востребованность в большинстве трудных жизненных ситуаций и ее позитивную роль в отношении сохранения физического и психического здоровья человека. Считается, что социальная поддержка может выступать и как непосредственная детерминанта психического состояния индивида и как буфер, смягчающий воздействие того или иного стрессора [2, С. 42].

Анализ взаимосвязей копинг–стратегий с характеристиками эмоционального состояния и представлениями о причинах болезни, оценкой ситуации подтвердил наше предположение о связи данных факторов с предпочтением тех или иных копингов.

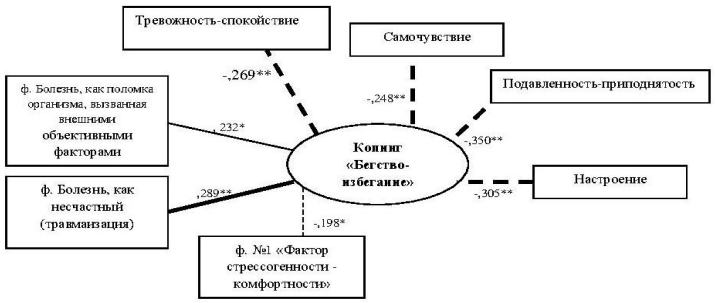


Рис. №1 Корреляционные связи по копинг-стратегии «Бегство-избегание»

Копинг «Бегство-избегание» (рис.1), наиболее представленный в структуре копингов оказался системообразующим в структуре исследуемых показателей. Он связан с плохим самочувствием и сниженным настроением, подавленностью и тревожностью. Можно предположить, что родственники, у которых данная стратегия наиболее сильно выражена, находятся в наиболее тяжелой ситуации, им особенно требуется психологическая помощь. В оценке причины заболевания у них доминируют представление о том, что болезнь является следствием несчастного случая или/и присуствует ощущение собственной вины в сложившейся ситуации, что, по-видимому усугубляет негативные переживания. Ситуация оценивается как стрессогенная.



Рис. №2 Корреляционные связи по копинг-стратегии «Положительная переоценка»

Копинг «Положительная переоценка» (рис.2) соотносится с более благоприятным эмоциональным состоянием - выражено спокойствие уверенность в себе, приподнятость (тест А. Уэссмана, Д. Рикса). У них более позитивное представление о ситуации. Она представляется им скорее как «обнадеживающая и определенная», «разрешимая», в ней доминирует «позитивная энергия». Они ощущают себя включенными в ситуацию и переживают ее высокую значимость. В оценке причины заболевания они склоняются к представлению о влиянии «злых сил», что предполагает и включение религиозного измерения. Возможно, именно такое восприятие болезни, без самообвинительного уклона способствует рассмотрению ситуации как стимула для личностного роста. Однако возникает оно только в том случае, когда ситуация становится для них достаточно определенной и обнадеживающей.



Рис. №3 Корреляционные связи по копинг-стратегии «Планирование решение проблемы»

Копинг «Планирование решение проблемы» (рис.3) сходен по характеру связей с копингом «Положительной переоценки». Он также соотносится с показателями активности и уверенности в себе. Кроме того, имеет связь с энергичностью и включает такую оценку ситуации как «Обнадеживающая определенность» и «Позитивная энергия».

Возможно, он тоже актуализируется только в том случае, когда ситуация воспринимается как обнадеживающая, и это вызывает целый комплекс положительных переживаний и готовность действовать.



Рис. №4 Корреляционные связи по копинг-стратегии «Дистанцирование»

Копинг «Дистанцирование» (рис. 4) наблюдается у более молодых родителей, и связан с такими полюсами факторов оценки ситуации как «Комфортность» и «Психологическая сохранность». То есть к дистанцированию склонны главным образом те, для кого ситуация не отличается повышенным уровнем стрессогенности, и те, кто не испытывает сильное психологическое истощение. Возможно, также и наоборот, когда дистанцирование включается как механизм самосохранения.

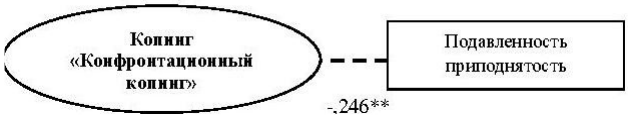


Рис. №5 Корреляционные связи по копинг-стратегии «Конфронтационный копинг»

«Конфронтационный копинг» (рис.5) соотносится с ощущением подавленности. То есть ни оценка ситуации, ни оценка причин болезни практически не обнаружили связи с частотой его использования. А основным его источником явилось эмоциональное состояние. Состояние подавленности сопровождается у родственников импульсивностью в поведении (иногда с элементами враждебности и конфликтности), трудностью планирования действий, прогнозированием их результата, неоправданным упорством.

Копинг «Поиск социальной поддержки» вообще не обнаружил устойчивых взаимосвязей ни с одним из исследуемых параметров. То есть восприятие ситуации, представление о причинах болезни, эмоциональное состояние – эти факторы никак не влияют на интенсивность использования данного копинга. Возможно, он является универсальным способом переживания трудной жизненной ситуации, независимо от конкретных параметров ее оценки. Возможно также, есть другие (например, личностные) детерминанты, определяющие частоту его использования.

Выводы. Итак, на основе полученных данных, мы можем выделить те копинги, которые по-разному, но связаны с исследуемыми факторами ситуации и те, которые с ними не связаны.

Представленность в поведении копинг-стратегии «Положительная переоценка», и «Планирование решения», по-видимому, актуализируется при оценке ситуации как обнадеживающей и определенной, что соотносится с преобладанием в структуре переживаний более положительных эмоций и чувств.

Доминирующая представленность в поведении копинга «Бегство-избегание», связана с высоким уровнем оценки стрессогенности ситуации, вызванной угрозой жизни ребенка. Состояние характеризуется тревожностью, подавленностью, беспомощностью, напряженностью. В качестве причин болезни видится, в частности, и собственная вина.

«Дистанцирование» выступает как возможный механизм, обеспечивающий относительное снижение стрессогенности и сохранности психологических ресурсов. Оно характерно для более молодых родственников.

Не обнаружили связей с оценкой ситуации такие копинги, как «Поиск социальной поддержки» и «Конфронтационный копинг». Первый из них актуализируется независимо от факторов оценки ситуации и знака эмоциональных переживаний, и, по-видимому, личностно обусловлен. А второй выступает, скорее всего, как механизм отреагирования негативных эмоций.

Таким образом, полученные нами результаты позволяют лучше понять механизмы актуализации копинг-поведения в такого рода трудных жизненных ситуациях, а, следовательно, повысить эффективность взаимодействия с родственниками больных детей, более целенаправленно выстраивать работу по оказанию психологической помощи таким семьям.

Литература:

1. Белинская Е.П., Сангова С. Болезнь как трудная жизненная ситуация: особенности стратегий совладания родственников тяжелобольных // Психологические исследования. 2015. №42. Т.8. С. 8. Режим доступа: http://psystudy.ru (дата обращения: 07.06.2016).
2. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А., Червинская К. Р. Семантический дифференциал времени: экспертная и психодиагностическая система в медицинской психологии. Пособие для врачей. СПб.: 2009. 44 с.
3. Ермакова Е. Н. Экзистенциальный подход в консультировании родителей ребенка с соматическим заболеванием // Известия ЮФУ. Технические науки. 2005. №7. С. 94-96
4. Мазурова Н. В. Семья и болезнь ребенка: вопросы психологической адаптации // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2013. №31. С. 110-120.
5. Мазурова Н. В. Психологическая помощь родителям длительно болеющих детей: создание модели // Российский Педиатрический журнал. 2014. №1. С. 25-29.
6. Трифонова Е. А. Стратегии совладания со стрессом и соматическое здоровье человека: теоретические подходы и эмпирические исследования // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2012. №145. С. 96-108.
7. Холодная М. А., Берестнева О. Г., Муратова Е. А. Структура стратегий совладания в юношеском возрасте (к проблеме валидности опросника «Юношеская копинг-шкала» // Вопросы психологии. 2007. № 4. С. 143-156.
8. Чепик Ю. И. Семья тяжелобольного ребенка: проблемы психодиагностики и опыт изучения родительской подсистемы / Ю. И. Чепик // Адукацыя і выхаванне. 2013. № 10. С. 85-90.
9. Чепик Ю. И. Индивидуальные стратегии совладающего поведения родителей тяжело больных детей / Ю. И. Чепик // Веснік Магілёўскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя А. А. Куляшова. Сер. Псіхолага-педагагічныя навукі (педагогіка, псіхалогія, методыка). 2014. № 2 (44). С. 63-68.
10. Чулкова В. А., Моисеенко В. М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкопсихология. 2009. №3. Т.10. С. 151-157.