


Научная статья / Research Article
УДК/UDC 159.9.07

Совладание личности с психологическими последствиями тяжелой болезни при локальной и сосудистой патологии головного мозга

Д.А. Никитина , Н.Е. Харламенкова

Институт психологии Российской академии наук, Москва, Российская Федерация

 d.a.nikitina@yandex.ru

Резюме

Актуальность. Востребованность изучения психологических ресурсов человека, переживающего ситуацию угрожающего жизни заболевания, связана с растущим запросом на повышение качества адаптации пациента к жизни вне клиники. Успешность совладания с психологическими последствиями тяжелой болезни обусловлена системой внутренних условий личности, возрастными особенностями, благодаря которым специфицируются субъективная оценка степени травматичности ситуации и то, как человек осознает и использует собственные возможности и ресурсы.

Цель. Изучить ресурсы совладания с переживаниями, связанными с угрожающим жизни заболеванием головного мозга, в зависимости от возраста и особенностей болезни, обусловленной локальной или сосудистой патологией головного мозга.

Выборка. В исследовании приняли участие 125 человек (при отсутствии признаков когнитивного дефицита и наличии информированного согласия), из них 64 человека, имеющих общий диагноз «доброкачественная менигиома» (от 30 до 70 лет), и 61 человек с симптомами цереброваскулярной болезни (от 31 до 69 лет).

Методы. Для оценки уровня психотравматизации использовалась методика «Шкала оценки влияния травматического события»; эмоционально личностные особенности изучались при помощи Фрайбургского личностного опросника и методики «Шкала базисных убеждений».

Результаты. Установлено, что вне зависимости от типа заболевания, обусловленного локальной или сосудистой патологией головного мозга, и возраста человека общим ресурсом совладания с тяжелыми переживаниями являются, с одной стороны, принятие ситуации болезни, а с другой — дистанцирование от переживаний, маркирующих ее как безвыходную, вызывающую отчаяние. Для людей, имеющих симптомы цереброваскулярного заболевания, значимым в совладании со стрессом является урегулирование взаимоотношений с внешним миром, поддержание своей функциональности, а для людей, страдающих от менингиомы, — наличие позитивного отношения к себе и направленность субъекта на раскрытие внутреннего потенциала, что становится особо актуальным для людей старшего возраста.

Выводы. Ресурсность личности в ситуации тяжелой болезни определяется рациональным характером эмоциональной саморегуляции, в том числе при помощи избирательного обращения к социальной поддержке. Специфические ресурсы, связанные с особенностями стрессовой ситуации заболевания головного мозга, становятся более значимыми с возрастом человека и проявляются в специфике направленности личности вовне (экстраверсии) или на себя (интроверсии).

Ключевые слова: посттравматический стресс, угрожающее жизни заболевание, менингиома, цереброваскулярная болезнь, психологические ресурсы, личностные черты, базисные убеждения

Финансирование. Исследование выполнено в соответствии с Государственным заданием Минобрнауки РФ № 0138-2024-0009 «Системное развитие субъекта в нормальных, субэкстремальных и экстремальных условиях жизнедеятельности».


Благодарности. Авторы выражают благодарность за сбор и обработку данных на выборке пациентов с симптомами цереброваскулярного заболевания выпускнику магистерской программы ФГБОУ ГАУГН В.А. Федоровой.

Для цитирования: Никитина, Д.А., Харламенкова, Н.Е. (2024). Совладание личности с психологическими последствиями тяжелой болезни при локальной и сосудистой патологии головного мозга. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 47(3).

Coping with the Psychological Consequences of Severe Illness in Patients with Local and Vascular Pathology of the Brain

Daria A. Nikitina , Natalia E. Kharlamenkova

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow,
Russian Federation

 d.a.nikitina@yandex.ru

Abstract

Background. The study of the psychological resources of a person experiencing a life-threatening disease is important due to the increased number of social requests related to improving the quality of a patient's full-fledged adaptation to life. The effectiveness of coping with the psychological consequences of a serious illness is determined by the system of internal conditions of the individual as well as by the age characteristics, due to which a subjective assessment of the psychotraumatic situation, the nature of a person's appeal to potential opportunities are specified.

Objective. The study focuses on human resources when coping with the psychological consequences of post-traumatic stress, depending on age and the characteristics of the life-threatening brain disease (local or vascular pathology of the brain).

Study Participants. 125 people showing no signs of cognitive deficits and who have given their informed consent were involved in the study. Of those, 64 people had a diagnosis of benign meningioma (30–70 years), and 61 people were diagnosed with cerebrovascular disease (31–69 years).

Methods. To assess the level of psychotraumatization in respondents, the "Impact of Event Scale" technique was used, emotional and personal characteristics were studied using the Freiburg Personality Inventory and the "World assumptions scale" technique.

Results. It has been established that, regardless of the type of disease, caused by local or vascular pathology of the brain, and the age of a person, a common resource for coping with psychotraumatic experiences is, on the one hand, accepting the situation of the disease and on the other, distancing oneself from experiences that mark it as hopeless, causing despair. For people with symptoms of cerebrovascular disease coping with stress, it is more important to regulate relationships with the outside world and maintain their functionality. While for people with meningioma, a positive self-attitude and the focus on unlocking inner potential, which becomes especially relevant in older age, are more important.

Conclusions. The resourcefulness of a person in a situation of severe illness is determined by the rational nature of emotional self-regulation, including through selective appeal to social support. Specific resources associated with the peculiarities of the stressful situation of brain disease become more significant with age

and manifest themselves in the specifics of the personality orientation (outward or inward).

Keywords: post-traumatic stress, life-threatening disease, meningioma, cerebrovascular disease, psychological resources, personality traits, basic beliefs

Funding. The study was carried out in accordance with the State Task of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation No. 0138-2024-0009 “Systemic development of the subject in normal, subextreme and extreme conditions of life”.

Acknowledgements. The authors express their gratitude to V.A. Fedorova (GAUGN) for collecting and processing data on a sample of patients with cerebrovascular disease.

For citation: Nikitina, D.A., Kharlamenkova, N.E. (2024). Coping with the psychological consequences of severe illness in patients with local and vascular pathology of the brain. *Lomonosov Psychology Journal*, 47(3).

Введение

К одному из междисциплинарных направлений современных исследований следует отнести остро актуальную проблему развития субъекта в условиях переживания ненормативного кризиса, вызванного воздействием стрессоров высокого уровня интенсивности различного генеза (Важенин и др., 2021). Влияние ненормативного травматического кризиса включает в себя актуально переживаемые личностью перемены психотравмирующего характера, а также поиск ресурсов совладания с ними.

Возрастные особенности в проживании травматического кризиса являются неотъемлемой частью понимания механизмов течения посттравматического стресса (ПТС) — отсроченной во времени комплексной реакции субъекта на психотравмирующие факторы. Данные механизмы обусловлены тем, что человек определенного возраста включен в особую систему отношений, имеет свой статус в обществе и следует соответствующим этим характеристикам социальным ориентирам, что указывает на актуальность исследования психологических последствий переживания травматических событий при учете возрастной специфики и особенностей ненормативного кризиса.

Для переживания ненормативного кризиса, вызванного стрессором высокой интенсивности, например угрожающим жизни заболеванием, может быть недостаточно привычных для человека того или иного возраста социальных ресурсов, которые при необходимости восполняются обращением к профессиональной социальной поддержке (Ткаченко и др., 2022). Важно, однако, заметить, что тяжелая болезнь создает новую «социальную ситуацию развития» для субъекта, которая включает интенции к актуализации собственного потенциала человека при условии обращения субъекта к системе ресурсов, наиболее эффективных для его возраста и адекватных, сопряженных с ним социальных ориентиров (Lau et al., 2021). Для людей среднего возраста важным в совладании со стрессом оказывается поддержание *уверенности в себе* (открытости опыту взаимодействия с людьми при избирательной социальной поддержке и сохранении самооценности), а для людей старшего возраста — самоуважение (вера в собственные возможности, автономность, самодостаточность) (Guan et al., 2021; Zamanian et al., 2021).

Новая «социальная ситуация развития» специфицируется в зависимости от возрастных особенностей человека и особенностей самой ситуации болезни, которая включает в себя следующие этапы: появление первых симптомов болезни, постановку диагноза, операцию, реабилитацию пациента и др. (Gustafsson, Rylander, 2021). К особой группе заболеваний можно отнести болезни головного мозга. Данная выборка характеризуется высокой тревогой по поводу возможного развития когнитивных дисфункций даже при объективно минимальном их риске. Наименее изученным на сегодняшний день остается вопрос о различиях в картине симптомов психической травматизации, вызванных разными заболеваниями головного мозга, например, болезнями, обусловленными появлением новообразований или патологическими изменениями церебральных сосудов с нарушением мозгового кровообращения.

Из всех заболеваний головного мозга, связанных с появлением новообразования (локальная патология головного мозга), наиболее распространенным является менингиома (опухоль, растущая из клеток паутинной мозговой оболочки) (Champreaux-Depond et al., 2022). Симптомы заболевания могут не проявлять себя длительное время, постепенно нарастая по мере роста опухоли. Существуют как общемозговые симптомы, связанные с повышенным внутричерепным давлением (например, тошнота, головная боль), так и местные, которые обусловлены давлением опухоли на близлежащие анатоми-

ческие образования (Rahman et al., 2021). Последние (зрительные и обонятельные нарушения, эпилептические приступы, гемипарезы, нарушения речи и слуха и др.) могут эмоционально тяжелее переживаться пациентом (Zheng et al., 2021). Постановка диагноза, связанного с диагностикой опухоли, нередко ассоциируется пациентом с обнаружением у него злокачественного новообразования, что вызывает тяжелый эмоциональный стресс. При получении подтверждения о том, что опухоль головного мозга является доброкачественной, тревога по поводу угрозы жизни снижается не у всех пациентов, при этом большинство из них испытывают сильный страх перед появлением когнитивных дисфункций (Haider et al., 2021). Лечение данного заболевания на поздних стадиях развития опухоли предполагает нейрохирургическое вмешательство (Mair et al., 2023).

Начальные стадии сосудистой патологии головного мозга — цереброваскулярной болезни (ЦВБ) характеризуются слабовыраженным физическим недомоганием и нарастающими когнитивными проблемами: нарушением сна, рассеянностью, быстрой утомляемостью, снижением памяти, низкой работоспособностью и др. При прогрессировании болезни появляется более интенсивная симптоматика: сильная головная боль, головокружение, онемение и слабость в конечностях. Возникают проблемы эмоциогенного характера — ухудшается настроение, нарастает апатия, которые нередко принимаются больным за последствия сильного переутомления (Kulesh et al., 2021; Narasimhan et al., 2022). Постановка подобного диагноза вызывает тревогу по поводу сохранения человеком прежнего уровня социального и когнитивного функционирования (Lin et al., 2022). Развитию цереброваскулярной болезни сопутствуют воспалительные процессы сосудов головного мозга, поражающие артерии, вены. Лечение данного заболевания во многом зависит от причины, вызвавшей эти нарушения, поэтому первоначальное внимание врачей направлено на устранение факторов риска развития ЦВБ, таких как сахарный диабет, повышенный холестерин и т.д. В некоторых случаях основным методом лечения остается хирургическая операция (Mu et al., 2022).

Сопоставляя две психотравмирующие ситуации, вызванные заболеваниями головного мозга, отметим, что, как видно из представленного выше анализа, симптомы болезни и связанные с ними переживания существенно различаются. Выделим некоторые особенности заболеваний, которые, по нашему предположению, могут специфицировать совладающее поведение пациентов с диагнозом «доброкачественная менигиома» и симптомами цереброваскуляр-

ной болезни. Переживания пациентов различаются как по характеру (при менингиоме наблюдается страх появления когнитивных дисфункций, а при ЦВБ — страх потери контроля), так и по их интенсивности (опухолевые заболевания чаще вызывают чувство ужаса и беспомощности). Кроме того, ЦВБ сопровождается рядом других, сопутствующих заболеваний, которые тесно связаны с ее течением и требуют «экстенсивного внимания», тогда как психотравмирующая ситуация, вызванная постановкой диагноза «доброкачественная менингиома», характеризуется сужением внимания и его концентрацией на проблеме увеличения опухоли в размерах и на вопросе о необходимости оперативного вмешательства. Мы полагаем, что данные особенности будут определять различия в предпочтении того или иного способа совладания с проблемной ситуацией и, соответственно, со своими чувствами: при ЦВБ значимым может оказаться овладение ситуацией посредством установления контроля над ней и ориентация на внешние источники поддержки, а при менингиоме — преодоление страха потери личностной идентичности и поиск внутренних ресурсов в реализации совладающего поведения.

Проведенный теоретический анализ проблемы указывает на целесообразность изучения ресурсов пациента, переживающего ненормативный кризис с учетом двух переменных — возраста и особенностей психотравмирующей ситуации.

Методы исследования

1. Методика «Шкала оценки влияния травматического события — ШОВТС» (Impact of Event Scale — IES-R) использовалась для оценки выраженности уровня посттравматического стресса как одного из последствий психотравмирующего влияния стрессора (Тарабрина, 2001). 2. «Фрайбургский личностный опросник» (Das Freiburger Persönlichkeitsinventar, Freiburg Personality Inventory — FPI) использован с целью анализа личностных особенностей пациентов в зависимости от их возраста и характера заболевания (Крылов, Куликов, 1995). 3. Методика «Шкала базисных убеждений» (World assumptions scale — WAS) была использована с целью анализа специфики базисных убеждений пациентов в зависимости от их возраста и заболевания (Падун, Котельникова, 2008). Статистический анализ данных был проведен при использовании программы Statistica 10 и включал в себя описательную статистику (рассчитывались медиана (med), минимум (min), максимум (max), стандартное отклонение

(sd)), U-критерий Манна — Уитни, ϕ^* критерий — угловое преобразование Фишера ($p < 0,05$)).

Цель исследования состояла в изучении ресурсов совладания с переживаниями, связанными с угрожающим жизни заболеванием головного мозга, в зависимости от возраста и особенностей болезни, обусловленной локальной или сосудистой патологией головного мозга.

Гипотеза исследования заключалась в предположении о том, что ресурсы субъекта, сдерживающие появление выраженных психологических последствий стресса, вызванного заболеванием головного мозга, специфицируются в зависимости от возраста человека и особенностей психотравмирующей ситуации.

Выборка

В качестве потенциальных респондентов рассматривались люди, которым был поставлен диагноз «доброкачественная менингиома» (сбор данных осуществлен на базе ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко») и диагностировано цереброваскулярное заболевание (субарахноидальное кровоизлияние; внутримозговое кровоизлияние; нетравматические кровоизлияния; инфаркт головного мозга; неуточненный инсульт) при отсутствии когнитивного дефицита и психотических расстройств (сбор данных осуществлен совместно с В.А. Федоровой на базе Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ, филиал № 3). Всего в исследовании приняли участие 125 человек (84 женщины и 41 мужчина — контроль влияния переменной «пол» не выявил значимого вклада в представленные результаты, $p > 0,05$), из них 64 человека — с диагнозом «доброкачественная менингиома» (от 30 до 70 лет, $med = 54$, $sd = 10,3$) и 61 человек с симптомами цереброваскулярного заболевания (от 31 до 69 лет, $med = 57$, $sd = 9$). Перед началом исследования респонденты подписывали информированное согласие. В связи с тем, что последствия воздействия стрессора высокой интенсивности начинают проявлять себя в первые шесть месяцев с момента его влияния и не ранее, чем через три месяца после него, респонденты были обследованы в этот период.

Результаты

Первая часть работы посвящена выявлению специфики ресурсов совладания со стрессом людей с разными заболеваниями

головного мозга вне зависимости от их возраста. Перед началом анализа респонденты с диагнозом «доброкачественная менингиома» и респонденты, имеющие цереброваскулярное заболевание, были разделены на две группы по уровню посттравматического стресса. Критерием деления выступало медианное значение итогового балла, полученного по методике ШОВТС ($med = 24$ — для группы пациентов, имеющих заболевание менингиомой, $med = 10$ — для группы пациентов с цереброваскулярным заболеванием). В первую группу вошли респонденты с низкими показателями ПТС ($min = 0$, $max = 10$, $med = 3$) при цереброваскулярном заболевании ($n = 32$), во вторую — с высокими показателями ПТС ($min = 12$, $max = 92$, $med = 22$) при данном заболевании ($n = 29$), в третью группу вошли респонденты, имеющие низкий уровень ПТС ($min = 0$, $max = 24$, $med = 14$) при менингиоме ($n = 33$), а в четвертую — высокий ПТС ($min = 26$, $max = 98$, $med = 37$) ($n = 31$). Данные группы не различаются по количеству человек старшего (55–70 лет) и среднего (30–54 года) возраста (критерий φ^* — угловое преобразование Фишера $p > 0,05$).

Часть результатов внутригруппового сравнения (сопоставляются люди с одинаковым типом заболевания при разном уровне ПТС) свидетельствует о наличии сходных ресурсов совладания со стрессом вне зависимости от типа заболевания. Для анализа ресурсов основное внимание обращалось на значения оцениваемых показателей в группах с низким и высоким уровнями ПТС (Таблица 1).

Представленные в Таблице 1 данные свидетельствуют о том, что совладанию с последствиями психотравматизации в ситуации переживания тяжелой болезни способствует умение субъекта редуцировать эмоциональное напряжение, сохраняя позитивный настрой, быть избирательно открытым к социальному взаимодействию. Необходимо также отметить общую особенность, характерную для пациентов с низким уровнем посттравматического стресса. Это убежденность в своей удачливости. Выявленные ресурсы позволяют до некоторой степени понять одну из возможных траекторий выхода человека за пределы психотравмирующей ситуации болезни. По всей видимости, совладанию с симптомами интенсивного стресса способствуют, с одной стороны, принятие ситуации, а с другой — дистанцирование от переживаний, маркирующих ее как безвыходную, вызывающую отчаяние.

Полученные нами данные относительно сходства ресурсов совладания со стрессом при тяжелом заболевании следует дополнить, указав на различия между группами пациентов с симптомами цере-

Таблица 1

Типичные эмоционально-личностные ресурсы людей, переживающих ситуацию угрожающего жизни заболевания, связанную с болезнью головного мозга

Название шкалы	Цереброваскулярное заболевание			Менингиома		
	1-я группа	2-я группа	U	3-я группа	4-я группа	U
	Me	Me		Me	Me	
Фрайбургский личностный опросник						
Невротичность	6	8	264**	5	8	269,5**
Депрессивность	4	7	155,5**	3	6	133,5**
Раздражительность	4	6	275**	4	6	244**
Общительность	7	6	207**	7	6	352,5*
Застенчивость	5	7	190**	5	7	225,5**
Эмоциональная лабильность	4	7	175**	4	7	174,5**
Шкала базисных убеждений						
Удача	35	28	243**	35	31	321**

Примечание. ** — достоверно значимые различия при $p < 0,01$; * — достоверно значимые различия при $p < 0,05$

Table 1

Typical emotional and personal resources of people experiencing a life-threatening disease situation related to brain disease

Name of the scale	Cerebrovascular disease			Meningioma		
	1 group	2 group	U	3 group	4 group	U
	Me	Me		Me	Me	
Freiburg Personality Inventory						
Neuroticism	6	8	264**	5	8	269.5**
Depression	4	7	155.5**	3	6	133.5**
Irritability	4	6	275**	4	6	244**
Sociability	7	6	207**	7	6	352.5*
Shyness	5	7	190**	5	7	225.5**
Emotional lability	4	7	175**	4	7	174.5**
World assumptions scale						
Luckiness	35	28	243**	35	31	321**

Note. ** — significantly significant differences at $p < 0.01$; * — significantly significant differences at $p < 0.05$

броваскулярной болезни и менингиомой в совладании с интенсивным стрессом, то есть на специфические ресурсы, обусловленные особенностями ситуации болезни.

Различия были получены как при внутригрупповом сравнении, так и при межгрупповом (Таблица 2). В последнем случае сопоставляются пациенты с низким уровнем посттравматического стресса и разным типом заболевания (представлены только значимые различия).

Из представленных в Таблице 2 данных видно, что респонденты с симптомами *цереброваскулярного заболевания* с низким уровнем ПТС эмоционально стабильны, мотивированы и открыты для межличностного взаимодействия, но демонстрируют социальную желательность и уступчивость по сравнению с респондентами этой же группы с высоким ПТС. При цереброваскулярном заболевании направленность субъекта вовне (экстравертная установка) с целью совладания с последствиями психотравматизации играет, по-видимому, ключевую роль (об этом свидетельствуют и данные межгруппового сравнения, а именно внутренняя эмоциональная стабильность, с одной стороны, и склонность к экстраверсии, с другой). Обусловлено это, скорее всего, особенностями стрессовой ситуации, типичной для данного заболевания, а именно наличием таких физических последствий, как паралич, тремор и т.д., которые вынуждают человека прикладывать дополнительные усилия, направленные на контроль за координацией движений. Для людей с симптомами цереброваскулярного заболевания значимыми являются экзистенциальные вопросы, связанные с взаимодействием Я — Социум, Я — Мир. В связи с этим в качестве базовой основы совладания со стрессом выступают механизмы, направленные на интеграцию человека в социум и на поддержание уверенности в том, что значимое окружение его принимает. Этот вывод в какой-то степени можно отнести к любой ситуации, требующей восстановления психического равновесия после воздействия интенсивных стрессоров. Заметим, однако, что для обсуждаемых случаев цереброваскулярной болезни это условие является не только достаточным, но и необходимым при осуществлении реабилитационных мероприятий.

У респондентов с низким уровнем ПТС, имеющих заболевание *менингиома*, высокой оказалась ценность и значимость собственного Я и ориентация на доступный и вариативный контроль событий. Убеждения в значимости своего Я и в возможности контроля помогают преодолеть страх утраты своей идентичности, который часто встречается при данном заболевании. Полученные результаты

Таблица 2

Специфические эмоционально-личностные ресурсы людей, переживающих ситуацию угрожающего жизни заболевания, обусловленного локальной или сосудистой патологией головного мозга

Название шкалы	Цереброваскулярное заболевание			Менингиома		
	1-я группа	2-я группа	U	3-я группа	4-я группа	U
	Me	Me		Me	Me	
Внутригрупповое сравнение						
Фрайбургский личностный опросник						
Уравновешенность	7	6	308,5**	5	5	470
Реактивная агрессивность	5	6	245,5**	4	5	377
Открытость	6	8	280,5**	5	5	471
Экстраверсия — интроверсия	5	4	293**	4	4	472,5
Шкала базисных убеждений						
Доброжелательность окружающего мира	36	32	209**	36	33	391
Образ Я	29	36	369,5	32	27	219,5**
Убеждения о контроле	27	27	432	29	25	352*
Межгрупповое сравнение						
			1 группа		3 группа	U
Фрайбургский личностный опросник						
Уравновешенность			7		5	304,5**
Экстраверсия — интроверсия			5		4	300**
Шкала базисных убеждений						
Образ Я			29		32	307**

Примечание. ** — достоверно значимые различия при $p < 0,01$; * — достоверно значимые различия при $p < 0,05$

выступают, с нашей точки зрения, косвенным индикатором того, что субъект может быть в большей степени ориентирован на себя (склонен к интроверсии) в совладании со стрессом (о чем также свидетельствуют данные межгруппового сравнения пациентов с низким уровнем ПТС, а именно более высокие показатели по шкале «Образ

Table 2

Specific emotional and personal resources of people experiencing a life-threatening disease situation, due to local or vascular pathology of the brain

Name of the scale	Cerebrovascular disease			Meningioma		
	1 group	2 group	U	3 group	4 group	U
	Me	Me		Me	Me	
Inter-group comparison						
Freiburg Personality Inventory						
Poise	7	6	308.5**	5	5	470
Reactive aggressiveness	5	6	245.5**	4	5	377
Openness	6	8	280.5**	5	5	471
Extraversion — introversion	5	4	293**	4	4	472.5
World assumptions scale						
Benevolence of world	36	32	209**	36	33	391
Self-worth	29	36	369.5	32	27	219.5**
Control	27	27	432	29	25	352*
Intra-group comparison						
	1 группа			3 группа		U
Freiburg Personality Inventory						
Poise	7			5		304.5**
Extraversion — introversion	5			4		300**
World assumptions scale						
Self-worth	29			32		307**

Note. ** — significantly significant differences at $p < 0.01$; * — significantly significant differences at $p < 0.05$

Я» у пациентов с диагнозом менингиома). Часто возникающий страх развития когнитивных дисфункций, сопряженный с негативными переживаниями относительно устойчивости Эго-идентичности (так как основной мишенью воздействия стрессора выступает образ Я), вынуждает проводить самообследование, углубленный самоанализ, фокусироваться на поиске внутренних источников эмоционального

дискомфорта, при нивелировании значимости внешних ресурсов. В совладании со стрессом также важен вариативный контроль, который подразумевает принятие социальной поддержки с целью раскрытия субъектом внутреннего потенциала для преодоления психологической травмы.

Сравнение особенностей редукции эмоционального дискомфорта при разных угрожающих жизни заболеваниях подтвердило наши предположения относительно специфики ситуации, в которой находятся пациенты с диагнозом менингиома и симптомами цереброваскулярной болезни. Необходимость в оценке возрастных различий в переживании стресса и совладании с ним вызвана предположением, согласно которому возраст «конструирует» особые социальные условия жизни, благоприятные для поступательного развития человека. Понятно, что речь идет не о самом по себе возрасте, а о тех ценностях, установках, ролях, которые транслируются субъекту социумом в соответствии с его возрастными особенностями.

Для проведения анализа различий в копинг-ресурсах при разных заболеваниях выборки респондентов с диагнозом «доброкачественная менингиома» и респондентов с симптомами цереброваскулярного заболевания были разделены каждая на две группы: в группу респондентов среднего возраста вошли пациенты 30–54 лет, старшего — 55–70 лет (в исследовании мы ориентировались на периодизацию Д.Б. Бромлея, которая оказалась согласованной с результатами предварительного анализа профилей респондентов по исследуемым показателям и их соотношению). Затем каждая из возрастных групп была разделена по уровню посттравматического стресса. Критерием деления выступало медианное значение итогового балла, полученного по методике ШОВТС (23,5 и 26 — для группы пациентов, имеющих заболевание менингиомой, среднего и старшего возраста соответственно, 9 и 12 — для группы пациентов с ЦВБ среднего и старшего возраста соответственно). Более детально анализировались данные пациентов с низким уровнем ПТС.

Исследование возрастных особенностей в преодолении дистресса не показало значимых различий в группе респондентов среднего возраста. Различия были обнаружены только в группах респондентов старшего возраста.

Результаты исследования дополняют выявленные особенности ресурсов совладания, характерные для разных групп заболеваний (Таблица 3).

Таблица 3

Эмоционально-личностные ресурсы людей старшего возраста с низким уровнем ПТС (сравнение респондентов с диагнозом менингиома и ЦВБ)

Название шкалы	Цереброваскулярное заболевание	Менингиома	U
	Me	Me	
Фрайбургский личностный опросник			
Уравновешенность	8	5	44**
Экстраверсия — интроверсия	5	3	40**
Шкала базисных убеждений			
Образ Я	28	31	67*

Примечание. ** — достоверно значимые различия при $p < 0,01$; * — достоверно значимые различия при $p < 0,05$

Table 3

Emotional and personal resources of older people with low PTS (comparison of respondents diagnosed with meningioma and CVD)

Name of the scale	Cerebrovascular disease	Meningioma	U
	Me	Me	
Freiburg Personality Inventory			
Poise	8	5	44**
Extraversion — introversion	5	3	40**
World assumptions scale			
Self-worth	28	31	67*

Note. ** — significantly significant differences at $p < 0.01$; * — significantly significant differences at $p < 0.05$

Результаты, представленные в Таблице 3, показывают, что при низком уровне ПТС пациенты старшей возрастной группы, имеющие цереброваскулярное заболевание, более уравновешены и склонны к экстраверсии, чем пациенты с диагнозом менингиома; последние совладают со стрессом при сохранении ценности и значимости своего Я. Для пациентов с цереброваскулярным заболеванием в преодолении психотравматизации важным является поддержание эмоционального комфорта, ощущения сохранности своей функциональности, а при менингиоме — позитивное самоотношение.

Таким образом, гипотеза настоящего исследования подтвердилась частично.

Обсуждение результатов

Результативность совладания с психологическими последствиями, вызванными переживанием стресса при угрожающем жизни заболевании, во многом обусловлена системой внутренних характеристик, личностных особенностей. Особенности самой ситуации болезни также важны для выявления эффективных способов актуализации ресурсов субъекта при совладании со стрессом высокого уровня интенсивности (Gustafsson, Rylander, 2021). В настоящей статье показана специфика ресурсов людей среднего и старшего возраста с разными угрожающими жизни заболеваниями (менингиома и цереброваскулярное заболевание), схожими по локализации очага болезни в теле человека (заболевания головного мозга) и различающимися по характеру психотравмирующей ситуации. Научная значимость и новизна полученных результатов заключаются в изучении связей уровня посттравматического стресса (ПТС) с базисными убеждениями, личностными особенностями при учете специфики социальной ситуации развития субъекта в условиях переживания ненормативного кризиса, обусловленного разными угрожающими жизни заболеваниями, схожими по локализации очага поражения в теле, но различающимися по некоторым контекстуальным особенностям психотравмирующей ситуации.

Результаты исследования показали, что вне зависимости от типа заболевания и возраста человека общим ресурсом совладания являются способность субъекта регулировать эмоционально-негативные состояния и мотивация к проявлению социальной смелости. Базовыми составляющими копинг-поведения, направленного на совладание со стрессом как реакцией на сообщение об угрожающем жизни заболевании, является умение распознать разные эмоциональные проблемы — раздражение, депрессию, тревожность и использовать разнообразные способы для их конструктивной переоценки, что, по-видимому, способствует сохранению, а возможно, и развитию социальных контактов (Lau et al. 2021).

При цереброваскулярном заболевании ресурсом выступает ориентация на социум, поддержание своей функциональности (Lin et al., 2022). Реактивная агрессия и убеждение в недоброжелательности мира, а также закрытость и стремление к уединению способны

вызвать симптомы посттравматического стресса, которые нивелируются как факторы риска развития ПТС в старшем возрасте.

Психологическими последствиями острого стресса как реакции на сообщение об опухолевом заболевании мозга — доброкачественной менингиоме, является страх кардинального нарушения интеллектуальных функций и Эго-идентичности (Haider et al., 2021). Позитивное отношение к себе и направленность субъекта на раскрытие внутреннего потенциала устойчиво проявляют себя в разных возрастах, обеспечивая протективный эффект в снижении риска развития ПТС, при этом в старшем возрасте защитная функция контроля в совладании со стрессом (базисное убеждение в контроле) становится менее значимой.

Отсутствие различий в обеспечении защиты от нежелательных последствий переживания острого стресса при разных заболеваниях в среднем возрасте свидетельствует, возможно, об ориентации личности на социальное окружение, что может нивелировать проявление собственно личностных ресурсов в предотвращении отдаленных психологических последствий психотравматизации.

Выводы

Результаты настоящего исследования показали, что общим ресурсом вне зависимости от типа заболевания и возраста человека является умение субъекта быть избирательно открытым к внешним источникам поддержки и рационально (своевременно) дистанцироваться от факторов / психологических переживаний, маркирующих психотравмирующую ситуацию как безвыходную, вызывающую отчаяние. Для людей, имеющих цереброваскулярное заболевание, при совладании со стрессом более значимыми оказываются процессы, связанные с направленностью на внешний мир, экстраверсией — это качество интеграции человека в социум, поддержание своей функциональности. Для людей, имеющих заболевание менингиомы, в совладании со стрессом приоритетной является направленность на себя (интроверсия), которая проявляется в позитивном самоотношении и в стремлении субъекта к раскрытию внутреннего потенциала. В исследовании установлено, что специфика ресурсов, связанных с контекстуальными особенностями стрессовой ситуации заболевания головного мозга, становится более значимой с возрастом человека. Перспективой настоящего исследования выступает более углубленное изучение возрастных особенностей, в том числе при использовании внутригруппового анализа.

Практическое применение

Результаты проведенного нами исследования позволили выделить и охарактеризовать основные ресурсы совладания с последствиями воздействия стрессора, связанного с переживанием различающихся ситуаций угрожающего жизни заболевания головного мозга, что вносит вклад в создание персонифицированных программ психологического сопровождения пациентов с учетом их эмоционально-личностных особенностей, возраста пациента и типа заболевания.

Список литературы

Важенин, А.В., Циринг, Д.А., Миронченко, М.Н., Пономарева, И.В., Евстафеева, Е.А. (2021). Рак молочной железы: роль психологической помощи в эффективности лечения. *Сибирский онкологический журнал*, 20(6), 96–103. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2021-20-6-96-103>

Крылов, А.А., Куликов, Л.В. (1995). Опыт применения Фрайбургского личностного опросника в диагностике психических состояний *Теоретические и прикладные вопросы психологии*, (1), 5–12.

Падун, М.А., Котельникова, А.В. (2008). Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман. *Психологический журнал*, 29(4), 98–106.

Тарабрина, Н.В. (2001). Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер».

Ткаченко, Г.А., Калашникова, И.А., Мусаев, И.Э., Кузьмичев, Д.В., Полыновский, А.В. (2022). Психологическая реабилитация больных колоректальным раком. *Колонпроктология*, 21(3), 85–91. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2022-21-3-85-91>

Champeaux-Depond, C., Weller, J., Constantinou, P., Tuppin, P., Froelich, S. (2022). Five-year Cause-Specific Survival after Meningioma Surgery. A Nationwide Population-Based Study. *Neurochirurgie*, 68(3), 280–288. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2021.11.003>

Guan, T., Qan'ir, Y., Song, L. (2021). Systematic Review of Illness Uncertainty Management Interventions for Cancer Patients and Their Family Caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 29(8), 4623–4640. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05931-x>

Gustafsson, L.K., Rylander, A. (2021). Experiences of Surviving Life-Threatening Illness: The Meaning of Recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1160–1168. <https://doi.org/10.1111/scs.12933>

Haider, S., Taphoorn, M.J., Drummond, K.J., Walbert, T. (2021). Health-Related Quality of Life in Meningioma. *Neuro-Oncology Advances*, 3(1), vdab089. <https://doi.org/10.1093/oaajnl/vdab089>

Kulesh, A.A., Emelin, A.Y., Bogolepova, A.N., Doronina, O.B., Zakharov, V.V. (2021). Clinical Manifestations and Issues of Diagnosis of Chronic Cerebrovascular Disease (Chronic Cerebral Ischemia) at an Early (Pre-dementia) Stage. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, 13(1), 4–12. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-1-4-12>

Lau, J., Khoo, A.M.G., Ho, A.H.Y., Tan, K.K. (2021). Psychological Resilience Among Palliative Patients with Advanced Cancer: A Systematic Review of Definitions and Associated Factors. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1029–1040. <https://doi.org/10.1002/pon.5666>

Lin, H., Liu, H., Dai, Y., Yin, X., Li, Z. (2022). Effect of Physical Activity on Cognitive Impairment in Patients with Cerebrovascular Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neurology*, 13:854158. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.854158>

Mair, M.J., Berghoff, A.S., Brastianos, P.K., & Preusser, M. (2023). Emerging Systemic Treatment Options in Meningioma. *Journal of Neuro-Oncology*, (161), 245–258. <https://doi.org/10.1007/s11060-022-04148-8>

Mu, Q., Xue, Y., Lu, Y., Zhang, Y., Cheng, Q. (2022). Advances in the Therapy of Cerebral Ischemia-Reperfusion Injury with Natural Product-Based Nanoparticles. *Nano TransMed*, 1(2–4), e9130009. <https://doi.org/10.26599/NTM.2022.9130009>

Narasimhan, M., Schwartz, R., Halliday, G. (2022). Parkinsonism and Cerebrovascular Disease. *Journal of the Neurological Sciences*, (433), 120011. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2021.120011>

Rahman, M., Dutta, P., Agarwala, P., Ikram, S., Ahsan, E. (2021). Clinical Manifestation, Management and Prognosis of Clear Cell Meningioma: an Evidence-Based Review. *International Journal of Neuroscience*, 133(6), 648–653. <https://doi.org/10.1080/00207454.2021.1956919>

Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Mahdavi Adeli, A., Daryaafzoon, M., Arsalani, M. (2021). Sense of Coherence and Coping Strategies: How They Influence Quality of Life in Iranian Women with Breast Cancer. *Nursing Open*, 8(4), 1731–1740. <https://doi.org/10.1002/nop.2.814>

Zheng, J., Chen, W., Huang, D., Wang, Y., Zheng, D. (2021). Ocular Symptoms as the Initial Clinical Manifestations in Patients with Extraocular Tumors. *Annals of Translational Medicine*, 9(6). <https://doi.org/10.21037/atm-21-830>

References

Champeaux-Depond, C., Weller, J., Constantinou, P., Tuppin, P., Froelich, S. (2022). Five-year Cause-Specific Survival after Meningioma Surgery. A Nationwide Population-Based Study. *Neurochirurgie*, 68(3), 280–288. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2021.11.003>

Guan, T., Qan'ir, Y., Song, L. (2021). Systematic Review of Illness Uncertainty Management Interventions for Cancer Patients and Their Family Caregivers. *Supportive Care in Cancer*, 29(8), 4623–4640. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05931-x>

Gustafsson, L.K., Rylander, A. (2021). Experiences of Surviving Life-Threatening Illness: The Meaning of Recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1160–1168. <https://doi.org/10.1111/scs.12933>

Haider, S., Taphoorn, M.J., Drummond, K.J., Walbert, T. (2021). Health-Related Quality of Life in Meningioma. *Neuro-Oncology Advances*, 3(1), vdab089. <https://doi.org/10.1093/oaajnl/vdab089>

Krylov, A.A., Kulikov, L.V. (1995). The Experience of Using the Freiburg Personality Questionnaire in the Diagnosis of Mental Conditions. *Teoreticheskie i Prikladnye Voprosy Psichologii = Theoretical and Applied Issues of Psychology*, (1), 5–12. (In Russ.)

Kulesh, A.A., Emelin, A.Y., Bogolepova, A.N., Doronina, O.B., Zakharov, V.V. (2021). Clinical Manifestations and Issues of Diagnosis of Chronic Cerebrovascular Disease (Chronic Cerebral Ischemia) at an Early (Pre-dementia) Stage. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, 13(1), 4–12. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-1-4-12>

Lau, J., Khoo, A.M.G., Ho, A.H.Y., Tan, K.K. (2021). Psychological Resilience Among Palliative Patients with Advanced Cancer: A Systematic Review of Definitions and Associated Factors. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1029–1040. <https://doi.org/10.1002/pon.5666>

Lin, H., Liu, H., Dai, Y., Yin, X., Li, Z. (2022). Effect of Physical Activity on Cognitive Impairment in Patients with Cerebrovascular Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neurology*, 13:854158. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.854158>

Mair, M.J., Berghoff, A.S., Brastianos, P.K., & Preusser, M. (2023). Emerging Systemic Treatment Options in Meningioma. *Journal of Neuro-Oncology*, (161), 245–258. <https://doi.org/10.1007/s11060-022-04148-8>

Mu, Q., Xue, Y., Lu, Y., Zhang, Y., Cheng, Q. (2022). Advances in the Therapy of Cerebral Ischemia-Reperfusion Injury with Natural Product-Based Nanoparticles. *Nano TransMed*, 1(2–4), e9130009. <https://doi.org/10.26599/NTM.2022.9130009>

Narasimhan, M., Schwartz, R., Halliday, G. (2022). Parkinsonism and Cerebrovascular Disease. *Journal of the Neurological Sciences*, (433), 120011. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2021.120011>

Padun, M.A., Kotelnikova, A.V. (2008). Modification of the Methodology for the Study of Basic Beliefs of the Personality R. Yanoff-Bulman. *Psichologicheskij Zhurnal = Psychological Journal*, 29(4), 98–106. (In Russ.)

Rahman, M., Dutta, P., Agarwala, P., Ikram, S., Ahsan, E. (2021). Clinical Manifestation, Management and Prognosis of Clear Cell Meningioma: an Evidence-Based Review. *International Journal of Neuroscience*, 133(6), 648–653. <https://doi.org/10.1080/00207454.2021.1956919>

Tarabrina, N.V. (2001). A Workshop on the Psychology of Post-traumatic Stress. St. Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)

Tkachenko, G.A., Kalashnikova, I.A., Musaev, I.Je., Kuz'michev, D.V., Polynovskij, A.V. (2022). Psychological Rehabilitation of Patients with Colorectal Cancer.

Koloproktologia, 21(3), 85–91. (In Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2022-21-3-85-91>

Vazhenin, A.V., Ciring, D.A., Mironchenko, M.N., Ponomareva, I.V., Evstafeeva, E.A. (2021). Breast Cancer: Role of Psychological Support and the Effectiveness of Treatment. *Sibirskij Onkologicheskij Zhurnal = Siberian Journal of Oncology*, 20(6), 96–103. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2021-20-6-96-103>. (In Russ.)

Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Mahdavi Adeli, A., Daryaafzoon, M., Arsalani, M. (2021). Sense of Coherence and Coping Strategies: How They Influence Quality of Life in Iranian Women with Breast Cancer. *Nursing Open*, 8(4), 1731–1740. <https://doi.org/10.1002/nop2.814>

Zheng, J., Chen, W., Huang, D., Wang, Y., Zheng, D. (2021). Ocular Symptoms as the Initial Clinical Manifestations in Patients with Extraocular Tumors. *Annals of Translational Medicine*, 9(6). <https://doi.org/10.21037/atm-21-830>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Дарья Алексеевна Никитина, кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и пост-травматических состояниях Института психологии Российской академии наук, Москва, Российская Федерация, d.a.nikitina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>

Наталья Евгеньевна Харламенкова, доктор психологических наук, профессор, заместитель директора по науке Института психологии Российской академии наук, Москва, Российская Федерация, nataly.kharlamenkova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>

ABOUT THE AUTHORS

Daria A. Nikitina, Cand. Sci. (Psychology), Researcher at the Laboratory of Developmental Psychology of the Subject in Normal and Post-Traumatic Conditions, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, d.a.nikitina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6695-1851>

Natalia E. Kharlamenkova, Dr. Sci. (Psychology), Professor, Deputy Director, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, nataly.kharlamenkova@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0508-4157>

Поступила: 28.02.2024; получена после доработки: 18.06.2024; принята в печать: 06.08.2024.

Received: 28.02.2024; revised: 18.06.2024; accepted: 06.08.2024.