

Диспозиционные стили в авторских сказках подростков с онкологическими и ревматическими заболеваниями

Одинцова М.А.,

кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения, факультет дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, mari505@mail.ru

Радчикова Н.П.,

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей психологии и педагогики, психолого-социальный факультет, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Москва, Россия, nataly.radchikova@gmail.com

Саркисян А.О.,

магистрант, факультет дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, anait1@yandex.ru

Куляцкая М.Г.,

психолог, факультет дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, 9262223441@mail.ru

В статье рассматриваются результаты исследования особенностей диспозиционных стилей, отражающихся в содержании авторских сказок подростков с онкологическими (n=40) и ревматическими (n=50) заболеваниями. Все подростки находились на длительном лечении в медицинских организациях города Москвы и были учащимися ГКОУ «Школа «Технологии обучения»». Диспозиционный стиль поведения (в том числе жизнестойкий/виктимный) рассматривается как совокупность установок, сформированных в результате взаимодействия со средой и побуждающих к определенным поведенческим реакциям, действиям и поступкам, в которых отражается «почерк поведения». Обнаружено, что в условиях онкологического и ревматического инвалидизирующих заболеваний, создающих общую дефицитарную социальную ситуацию развития, подросткам характерны

разные диспозиционные стили поведения, в каждом из которых заложен ресурс для компенсации. Для подростков с жизнестойким диспозиционным стилем компенсаторными ресурсами являются установки на вовлеченность, контроль и принятие риска. Для подростков с виктимным диспозиционным стилем компенсаторным ресурсом становится авторская сказка, в которой они выражают свои чувства и размышляют над проблемой обретения смысла. Для подростков с неустойчивым стилем – сочетание жизнестойких установок и ресурсов сказки.

Ключевые слова: подростки, жизнестойкость, ролевая виктимность, диспозиционный стиль, сказкотерапия, онкология, ревматические болезни.

Для цитаты:

Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Саркисян А.О., Куляцкая М.Г. Диспозиционные стили в авторских сказках подростков с онкологическими и ревматическими заболеваниями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 2. С. 80–104. doi: 10.17759/psyclin.2019080205

For citation:

Odintsova M.A., Radchikova N.P., Sarkisyan A.O., Kulyatskaya M.G. Dispositional Styles in Original Tales of Adolescents with Cancer and Rheumatic Diseases [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2019, vol. 8, no. 2, pp. 80–104. doi: 10.17759/psycljn.2019080205 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Ситуация внезапного тяжелого инвалидизирующего заболевания в психологии рассматривается как разновидность экстремальной жизненной ситуации с характерными для нее признаками: внезапность, угроза жизни, разрушение картины мира, разрыв связи времен, неопределенность будущего [11; 14–16; 19]. Как писал А.И. Солженицын в романе «Раковый корпус», захлопывается вся прежняя жизнь с планами на будущее и в мгновение человек становится «несколькими десятками килограммов теплого белого тела, не знающего своего завтра» [12, с. 17]. Онкология воспринимается людьми как драматическое фатальное событие, заслоняющее весь мир, делящее его на «до» и «после» и совершенно несправедливое в отношении к детям. По статистике на 2016 год в онкологических учреждениях России состояли на учете 24 207 детей в возрасте от 0 до 17 лет, что на 6 427 случаев больше в сравнении с 2006 годом [8].

В исследованиях особенностей личности и поведения подростков при онкологических заболеваниях отмечаются расстройства адаптации: депрессивные реакции, тревожность, суицидальные мысли, пассивность, раздражительность, неверие в выздоровление и т.п. [3]. Подчеркивается взаимосвязь неудовлетворенности качеством жизни, усталости и уровня стресса онкобольных

подростков [16; 20]; взаимосвязь эмоционального дистресса и непродуктивных стратегий совладания [13].

Не менее опасными являются и ревматические заболевания детей, многие из которых считаются неизлечимыми и отвечают следующим четырем характеристикам: недостаточная изученность патогенного механизма (механизмов); неоднозначность и трудоемкость лечения; уникальность; необходимость пожизненного лечения [18]. Статистика ревматических заболеваний, спектр которых чрезвычайно велик, приводится по каждому отдельному случаю и затрудняет общий подсчет, но прослеживается тенденция к увеличению числа детей с ревматическими болезнями [7]. При таких заболеваниях возникает множество проблем в двигательной сфере, боли, слабость, тревожность. В результате частых длительных госпитализаций и вынужденной изоляции от «здорового мира» постепенно начинает формироваться добровольная социальная изолированность, что отражается на эмоциональной и личностной сферах детей. Выявлены сильные колебания настроения, негативные переживания в связи с осознанием хронического характера болезни и необходимости пожизненного лечения [2; 4]. Показано, что невозможность реализовать психологические потребности приводит к эмоциональным и поведенческим трудностям. При крайне тяжелом состоянии снижается активность ребенка. «Даже в подростковом возрасте по степени самостоятельности он приближается к новорожденному» [4, с. 63]. Обнаружена связь между тяжестью течения болезни и проявлением таких психологических особенностей, как эмоциональная лабильность, повышенная тревожность, снижение самооценки; отмечены искажения в мотивационной сфере, в развитии самосознания [4].

Таким образом, оба заболевания, несмотря на различия в характере протекания и в специфике лечения, для подростков становятся предельно трудной жизненной ситуацией с общими характеристиками: неопределенность протекания болезни, ее прогнозов и восстановления; изменения внешности; повышение физической уязвимости перед воздействиями внешней среды; риск госпитализации в случае обострения; витальная угроза, инвалидность. На это накладываются и трудности полового созревания.

Тем не менее, ссылаясь на Л.С. Выготского, отметим, что «решает судьбу личности в последнем счете не дефект сам по себе, а его социальные последствия, его социально-психологическая реализация» [6, с. 85]. Данный принцип был обозначен классиком в отношении детей с патологиями зрения и слуха, но в равной степени может быть отнесен и к подросткам с тяжелыми соматическими заболеваниями. Значение приобретает не только сама болезнь, но и «социальные основы развития личности», направленность этого процесса. А это в свою очередь зависит от социального окружения и «смены боевых установок, направленных на решение единой задачи: занять определенную позицию по отношению к имманентной логике человеческого общества, к требованиям социального бытия» [6, с. 85]. В этом плане можно говорить о диспозиционном поведении подростков, которое формируется в результате взаимодействия со средой и выводит нас на

проблему таких «боевых установок» в условиях тяжелой болезни, как жизнестойкость/виктимность.

Жизнестойкость рассматривается как личностная диспозиция, включающая установки на вовлеченность (в противовес отчуждению), контроль (вопреки бессилию) и принятие риска (в противовес комфорту и безопасности) (С. Мадди, С. Кобаса, Д.А. Леонтьев и др.). Именно жизнестойкость обеспечивает устойчивость к стрессам, связанным с болезнью, и мотивируют на превращение их из потенциальных несчастий в источник развития (Л.А. Александрова, Д.А. Леонтьев, Е.Ю. Мандрикова, А.Н. Фомина и др.). Проявление жизнестойкости в подростковом возрасте не столь однозначно, а при недостаточном уровне развитости смысловой сферы часто взаимосвязано с агрессивными действиями и поступками, асоциальностью (М.А. Одинцова, А.Н. Фомина и др.). Противоположной комплексной характеристикой, заложенной в самом определении жизнестойкости, является ролевая виктимность как предрасположенность человека к поведению жертвы [9]. Считается, что ролевая виктимность в условиях болезни ограничивает личностные ресурсы, препятствует конструктивному совладанию (Н.Л. Захарова, М.А. Одинцова и др.), что вряд ли можно считать «боевой установкой». Однако в психотерапевтической практике показана величайшая способность «слабого», виктимного порождать силу, извлекаемую из собственных страданий (М.Е. Бурно, Е.Е. Михальчи, В.С. Чернявская и др.). На это обращал внимание и Л.С. Выготский, размышляя о сверхкомпенсации: в страданиях, в слабости заключены бунтарские импульсы и источники силы, направленные на преодоление [6]. Именно на основе страдания в подростковом возрасте происходит глубокая рефлексия своих переживаний, что дает возможность принимать и переосмысливать предельно трудные ситуации, менять отношение к ним, преодолевать. Однако эмпирических исследований, отражающих «силу слабости», крайне мало.

В этой ситуации неопределимую роль могут сыграть проективные методики в сочетании со сказкотерапевтическими сеансами. Данный способ исследования считается наиболее деликатным и продуктивным в ситуациях «невозможности». Проективная методика может стать этапом вхождения в сказку. Одновременно с этим и сама сказка обладает основными признаками проективной методики, так как актуализирует реальные переживания, отражает особенности личности и поведения самого автора в безопасном, доброжелательном пространстве [5]. Кроме того, сказочные истории позволяют снизить накал негативных эмоциональных переживаний, помогают найти смысл даже в самых трагических ситуациях (И.В. Вачков, А.В. Гнездилов, N.R. Garcia-Schinzaria и др.).

Таким образом, диспозиционный стиль поведения (в том числе жизнестойкий/виктимный) можно рассматривать как совокупность установок, сформированных в результате взаимодействия со средой и побуждающих к определенным поведенческим реакциям, действиям и поступкам, в которых отражается «почерк поведения». Особенно ярко проявляется диспозиционное поведение в дефицитарной (угрожающей, неблагоприятной) социальной ситуации развития и выражается в жизнестойком и виктимном диспозиционных стилях как

совокупности «боевых установок», мобилизующих явные и скрытые запасы сил на преодоление угрожающей болезни. Следовательно, можно предположить, что в условиях онкологического жизнеугрожающего и ревматического хронического инвалидизирующих заболеваний, создающих общую дефицитарную социальную ситуацию развития, для подростков характерны разные диспозиционные стили поведения, в каждом из которых заложен тот или иной ресурс для компенсации.

Для проверки данного предположения было проведено эмпирическое исследование, в котором: 1) сделан сравнительный анализ жизнестойкости, ролевой виктимности, а также результатов проективной методики, включающей написание авторской сказки подростками, в зависимости от типа болезни и пола; 2) выделены группы подростков с разными диспозиционными стилями, показано выражение этих стилей в проективной методике и сказке.

Метод исследования

Участники исследования

Исследование проводилось с подростками от 13 до 18 лет с инвалидностью (N=90) с онкологическими и ревматическими заболеваниями. В первую группу вошло 40 человек (30 мальчиков и 10 девочек, средний возраст – 15±1 лет) со злокачественными новообразованиями головного и спинного мозга, из них более 70% перенесли операцию на головном мозге и 100% получали лучевую терапию. 38 подростков сопровождалась членом семьи, два подростка были без сопровождения. Вторую группу составили 50 подростков (17 мальчиков и 33 девочки, средний возраст – 15±1 лет) с ревматическими заболеваниями разной этиологии. Все подростки данной группы получали комбинированную противоревматическую и реабилитационную терапию и находились в стационаре без родителей. По оценкам врачей состояние подростков обеих групп не препятствовало продолжению обучения.

Процедура исследования

Исследование проводилось в течение двух лет (с 2016 по 2018 год) психологом, имеющим 15-летний опыт работы с детьми и подростками с инвалидностью и трехлетний опыт работы с детьми с онкологическими заболеваниями головного и спинного мозга и ревматическими болезнями. Первичное знакомство психолога с подростками осуществлялось в первые три дня их поступления в стационары. Основное исследование проводилось на второй-третьей неделе пребывания подростков в больницах (максимальный срок пребывания в стационаре составляет 60 дней). Подростки привлекались к исследованию последовательно, по мере поступления в медицинские учреждения и получения разрешения лечащего врача к продолжению обучения в ГКОУ «Школа «Технологии обучения»». Диспропорция участников исследования по полу в двух выборках была связана со способом их формирования. У всех подростков фиксировалось достаточное физическое и интеллектуальное развитие для участия в исследовании. Исследование

проводилось индивидуально, в единичных случаях – в небольших группах (от двух до четырех человек). Подростков просили ответить, как они себя ведут и что обычно делают при столкновении с трудными жизненными ситуациями.

Методики исследования

Исследование разбивалось на два этапа. На первом этапе подростки заполняли только стандартизированные методики:

- Тест жизнестойкости Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой [10] для обнаружения жизнестойких установок (вовлеченности, контроля, принятия риска);
- Опросник ролевой виктимности М.А. Одинцовой, Н.П. Радчиковой [9] для выявления установок на поведение жертвы игрового или социального характера.

На втором этапе проводилась индивидуальная работа на основе использования проективной методики «Человек под дождем» А. Эбрамса в модификации авторов с последующим написанием сказки. Данная методика предназначена для диагностики личностных резервов подростков, а работа со сказкой – для снижения неблагоприятных эмоциональных состояний.

В отдельных случаях эти этапы менялись местами. В двух случаях (это были 13-летние девочки с онкологическими заболеваниями) вначале предлагалась проективная методика, а затем стандартизированные. При работе с проективной методикой подросткам давался бланк для рисунков с инструкцией: «Нарисуйте на одной половине листа человека, а на другой – человека под дождем. Рисуйте теми художественными средствами, которые вам больше нравятся». Далее предлагалось описать чувства нарисованного человека, а потом – человека под дождем. Для получения более полной информации проводилось последовательное обсуждение рисунков. Перечень вопросов для обсуждения: расскажите о нарисованном человеке. Какой он? Что чувствует этот человек? О чем он думает?

Такие же вопросы задавались и относительно изображенного человека под дождем. Далее необходимо было написать сказку о человеке под дождем. После последовательного обсуждения вопросов написание сказки у большинства подростков не вызывало затруднений. В трех случаях сказки отсутствовали, но работа по проективной методике состоялась в полной мере. В одном случае не было рисунка, но подросток представил человека и человека под дождем в своем воображении, а в беседе описал чувства и мысли героев.

Обработка данных

При статистической обработке полученных данных были использованы t-критерий Стьюдента для сравнения двух независимых выборок по количественным показателям и критерий χ^2 Пирсона для сравнения двух независимых выборок по качественным показателям; логлинейный анализ для выявления взаимодействия между более, чем двумя качественными переменными;

кластерный анализ по методу k-средних для выделения групп подростков с различными диспозициями. Качественный анализ результатов текстов сказок проводился четырьмя экспертами, имеющими от 10 до 25 лет профессионального стажа в области психолого-педагогической деятельности, направленной на социализацию и адаптацию людей с инвалидностью. Два эксперта имели степень кандидата психологических наук. Вся процедура исследования и качественный анализ осуществлялся в соответствии с критериями COREQ, разработанными А. Tong и соавторами [21]. Средняя согласованность мнений экспертов составила 90% (рассчитывалось как среднее значение процентов совпадающих ответов для шести пар экспертов).

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ проявлений ролевой виктимности и жизнестойкости показал, что значимые различия между подростками с онкологией и подростками с ревматическими заболеваниями отсутствуют (табл. 1). В то же время сравнения по полу позволили выявить только одно статистически значимое различие: контроль как уверенность в том, что жизненными событиями можно управлять, выше в группе подростков мужского пола.

Таблица 1

Проявления характеристик ролевой виктимности и жизнестойкости в разных группах подростков

Исследуемые характеристики	Среднее ± стандартное отклонение			
	Подростки с онкологией n=40	Подростки с ревматическими заболеваниями n=50	Мужской пол n=47	Женский пол n=43
Ролевая виктимность				
Игровая роль жертвы	16,9±8,6	17,0±7,2	16,2±7,7	17,8±7,9
Социальная роль жертвы	19,0±10,7	19,2±10,6	17,7±10,1	20,7±10,9
Ролевая виктимность	35,9±18,2	36,2±16,9	33,9±16,6	38,4±18,1
Жизнестойкость				
Вовлеченность	19,8±5,9	19,8±6,1	20,8±6,0	18,8±5,9
Контроль	15,5±4,7	14,8±4,9	16,3±4,3*	13,8±5,0*
Принятие риска	10,1±4,1	10,6±4,3	10,4±4,4	10,2±4,1
Жизнестойкость	45,4±13,2	45,2±13,9	47,5±13,2	42,8±13,6

Примечание: звездочкой выделены средние значения, различия между которыми статистически значимы ($p < 0,05$).

Так как выборки были не сбалансированы по полу, для проверки возможного влияния половых различий была проведена следующая процедура. Три раза из группы подростков мужского пола с онкологией и группы подростков женского пола с ревматическими заболеваниями были отобраны случайные выборки, составляющие 50–60% от общего числа участников. В результате уменьшения числа подростков с онкологией и ревматическими болезнями, группы оказывались эквивалентны по полу. Затем были проведены сравнения изучаемых характеристик в данных группах. Ни в одном из вариантов случайного отбора не оказалось статистически значимых различий между подростками с онкологией и подростками с ревматическими заболеваниями.

При анализе данных, полученных по проективной методике, экспертной группой были выделены следующие критерии:

- 1) использование цвета в рисунке (черно-белый; два цвета; три цвета и более);
- 2) направленность чувств нарисованных героев (положительные, нейтрально-двойственные, отрицательные);
- 3) сложность рисунка Человека и Человека под дождем (простой схематичный; усложненный (с дополнительными деталями); сложный с изображением пейзажа, деталей быта, городской среды и т.п.);
- 4) уровень сложности сказки (простая, усложненная, сложная).

Направленность чувств нарисованных героев (положительные, нейтрально-двойственные, отрицательные) определялась следующим образом. Позитивные чувства отражались в таких высказываниях подростков, как «радость»; «счастье»; «легкость и веселье» и т.п. Нейтрально-двойственные переживания прослеживались в цитатах: «ничего особенного не чувствует»; «простор, дуновения ветра, пространство, шелест деревьев, пустоту окружения, прохладу, даже холод, свист ветра»; «радость и грусть одновременно» и т.п. Отрицательные переживания включали в себя такие чувства, как «грусть»; «боль»; «печаль» и т.п.

Сложность и глубина сказки определялась: 1) объемом (количество предложений); 2) насыщенностью и оригинальностью содержания (яркость героев, их переживаний, действий, событий); 3) доминированием образов, хранящихся в памяти; доминированием чувств; обращением к смыслам. Простая сказка включала три-четыре коротких предложения. В ней могли быть перечислены привычные действия нарисованного человека, попавшего под дождь: «надел шляпу», «раскрыл зонт», «спрятался», «пошел домой» и т.д.; слабо выражены чувства: «дошел домой влажным, переоделся, и ему стало нормально». В таких сказках прослеживается простое перечисление действий, которые усвоились ранее и воспроизводятся в типичной ситуации.

Усложненная сказка включала пять-десять предложений. При перечислении привычных действий уделялось внимание внешнему облику самого человека,

доминировало описание эмоциональных переживаний, связанных с отношением героя к тем или иным событиям, описанным в сказке, но отсутствовал выход на смысловый уровень. Например, *«Жила-была и есть девушка. Возраста 20-22 лет. Внешность у нее была очень привлекательной. В жизни занималась только тем, от чего получала только положительные эмоции и заряд. Как-то раз, она решила пойти в такое место, где может побыть одна. На улице был дождь. Оделась, вышла. Специально не взяла с собой зонт. Она очень любила дождь. По дороге зашла в кафе. Приобрела себе кофе. Шла по улице, пила кофе. А в голове были только положительные мысли. От дождя она получала огромное удовольствие»*.

Сложная сказка включала более десяти развернутых предложений. Отличалась оригинальным сюжетом, насыщенностью событиями, описанием чувств, действий и размышлений необычных героев: это мог быть Колдун, Баба-Яга, господин Медведь, Фея и т.д. Наряду с чувствами в сказке отражались мысли о смыслах происходящих событий, переживаний и т.п. Примером сложной сказки может служить следующая:

«Однажды в маленьком городке родился необыкновенный ребенок. Он с виду ничем не отличался от других детей, но в нем была необыкновенная и очень сильная любовь к дождю. Рос он, как и все дети, но с момента его рождения в городке начали происходить странные вещи, удивительные и нереальные. В маленьком городе появлялось все больше и больше разных животных: лошадей с крыльями, поющих сверчков по ночам, летающих котят и светящихся птиц. Но самое удивительное, что всё это происходило именно тогда, когда была пасмурная погода, и моросил дождик. В такую погоду все жители городка сидели у себя в домиках, кроме одного необычного мальчика. Он всегда любил стоять под дождем и наблюдать, а иногда даже и общаться с этими маленькими животными. Люди маленького города всегда стояли у окон своих домов, наблюдая за всем происходящим. Ведь то, что было вокруг этого мальчика, удивляло всех. Он как будто повелевал ими, игрался с маленькими зверьками, призывая всех жителей города выйти из своих домов и пообщаться с ними, но они отвергали все его позывы, боясь всего, что происходит за окном в дождливую погоду.

Время шло, мальчик рос, и вместе с ним росли его маленькие зверьки. Они становились игривее, красивее, добрее, хитрее. Но в один обычный день они не увидели того мальчика, он ушел погулять в лес и ему настолько понравилось, что он не хотел возвращаться. Говорящие пни и деревья, хохочущие листья, добрый говорящий ветер и один лишь грустный дождь, возле которого были все эти маленькие зверьки. Он почему-то грустил, всегда. Мальчику стало слишком интересно, и потому он был всегда с этим дождем, пытаясь узнать о том, почему он всегда грустит, но мальчика в ответ ожидала всегда тишина...».

Сложность рисунка Человека и Человека под дождем определялась по наличию дополнительных деталей, тщательности в прорисовке героев. Примеры простого, усложненного и сложного рисунков представлены на рис. 1а–г.

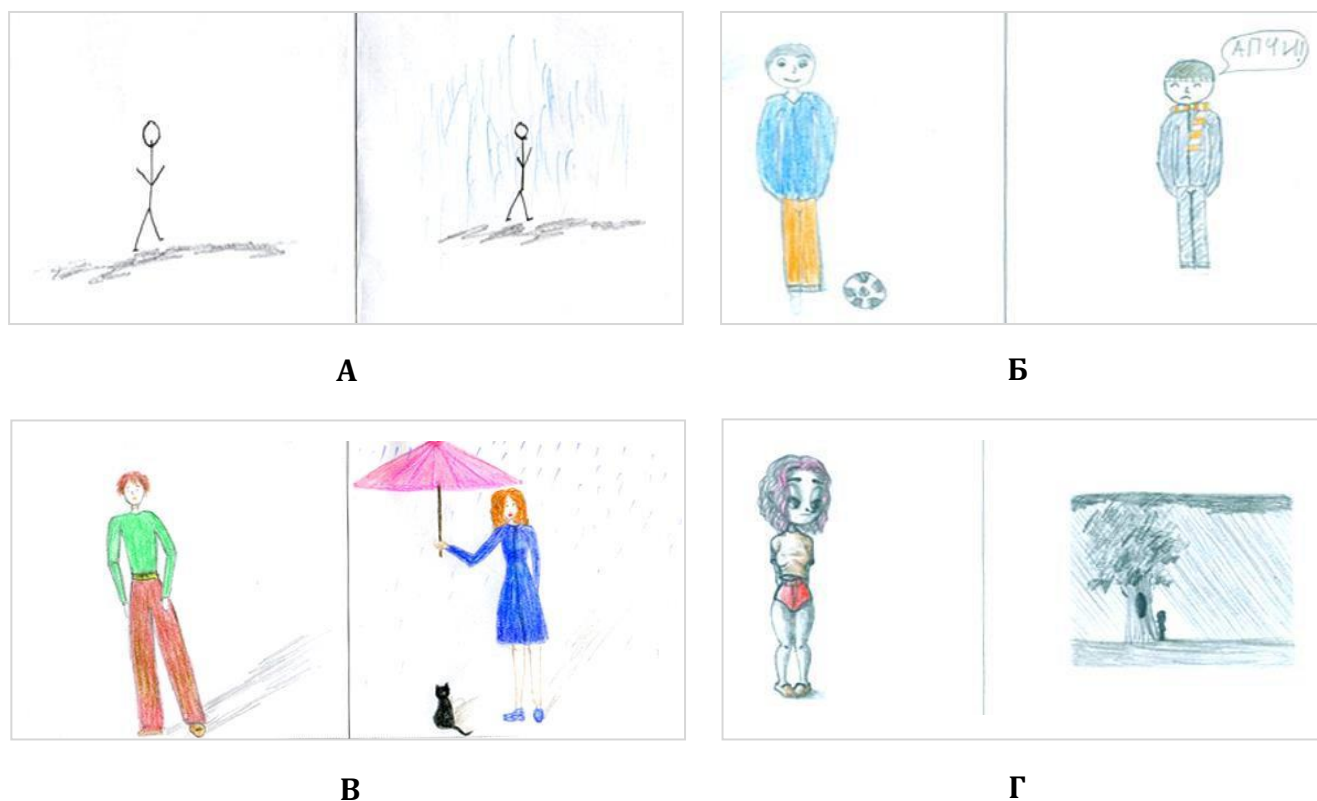


Рис. 1. Рисунки Человека и Человека под дождем у подростков-мальчиков (А, Б) и подростков-девочек (В, Г)

Примечание. А – пример простого схематичного рисунка; Б, В – примеры усложненных рисунков; Г – пример сложного рисунка (Человек под дождем).

Так как различные характеристики проективной методики могли зависеть от типа заболевания и от пола, а выборки не были сбалансированы по полу, для определения влияющего фактора применялся логлинейный анализ – статистический метод, который является расширением критерия хи-квадрат Пирсона на случай проверки связи более двух качественных переменных. Логлинейный анализ проводился для переменных Пол {1}, Тип заболевания {2} и Результаты проективной методики {3}, где в качестве третьей переменной по очереди брались различные результаты проективной методики: цвет, используемый в рисунке; чувства нарисованных Человека и Человека под дождем, сложность сказки и рисунков. Так как в группе подростков с ревматическими заболеваниями преобладали участники женского пола, в модель логлинейного анализа всегда включался элемент {1 2}, который обозначал связь между полом и типом заболевания.

Для некоторых показателей, полученных по проективной методике, результаты логлинейного анализа показали, что модель, предполагающая только связь между полом и типом заболевания и обозначаемая как {1 2, 3}, хорошо согласуется с полученными данными (табл. 2). Это означает, что использование

цвета, а также чувства, которыми наделяли подростки своих нарисованных героев, не зависят от пола и типа болезни.

Таблица 2

**Критерии частотного анализа (использование цвета) в рисунках
и чувства Человека и Человека под дождем: абсолютные величины
и процентное соотношение**

Критерии анализа	Человек		Человек под дождем	
	n	%	n	%
Использование цвета при изображении Человека и Человека под дождем				
Черно-белый	51	57,3	55	61,8
Два цвета	8	9,0	12	13,5
Три цвета и более	30	33,7	22	24,7
Модель {1 2, 3}, p	0,211		0,158	
Чувства Человека и Человека под дождем				
Положительные	52	58,4	23	25,6
Нейтрально/двойственные	29	32,6	37	41,1
Отрицательные	8	9,0	30	33,3
Модель {1 2, 3}, p	0,490		0,639	

Примечание. Модель {1 2, 3} обозначает, что переменные {1} и {2} (пол и тип заболевания) связаны между собой, но обе не зависят от переменной {3} (результаты методики «Человек под дождем»: цвет/чувства).

Для других показателей проективной методики оказалось, что наименьшей моделью, адекватно описывающей данные, является модель, включающая еще и связь между полом и показателем проективной методики и обозначаемая как {1 2, 1 3} (табл. 3). Это говорит о том, что сложность сказки, а также сложность рисунков Человека и Человека под дождем зависят от пола участника исследования, но не зависят от типа его заболевания. Так, подростки-девочки писали более сложные сказки и рисовали более сложные рисунки.

Подросткам-мальчикам в большей степени характерны простые (схематичные) рисунки и рисунки средней сложности, где изображались дополнительные детали (рис. 1а и 1б). Сложные рисунки у подростков-мальчиков встречались крайне редко. Рисунки подростков-девочек более сложные, с тщательно прорисованными деталями. Схематичные рисунки у девочек встречаются реже. В большинстве случаев изображения Человека и Человека под дождем существенно отличаются: значительно меняется размер, пол и возраст персонажей, добавляются или наоборот

убираются дополнительные детали. В простых рисунках сами изображения Человека и Человека под дождем практически не отличаются.

Таблица 3

Критерии частотного анализа (сложность рисунка) Человека и Человека под дождем и сложность сказки: абсолютные величины и процентное соотношение

Критерии анализа	Женский пол		Мужской пол	
	n	%	n	%
Рисунок человека				
Простой, схематичный	8	18,6	24	52,2
Средней сложности (с дополнительными деталями, относящимися к человеку)	12	27,9	9	19,6
Сложный (пейзаж, детали быта и т.п.)	23	53,5	13	28,2
Модель {1 2, 1 3}, p	0,223			
Рисунок человека под дождем				
Простой, схематичный	9	20,9	23	50,0
Средней сложности (с дополнительными деталями, относящимися к человеку под дождем)	24	55,8	16	34,8
Сложный (пейзаж, детали быта и т.п.)	10	23,3	7	15,2
Модель {1 2, 1 3}, p	0,551			
Сложность сказки				
Простая сказка	4	9,5	20	44,4
Усложненная сказка	24	57,2	16	35,6
Сложная сказка	14	33,3	9	20,0
Модель {1 2, 1 3}, p	0,226			

Примечание. Модель {1 2, 1 3} обозначает, что переменные {1} и {2} (пол и тип заболевания) связаны между собой, переменные {1} и {3} (пол и сложность рисунка) связаны между собой, но переменные {2} и {3} (тип заболевания и сложность рисунка) не связаны между собой.

Дополнительно проведенный анализ показал, что связей между сложностью сказки/сложностью рисунка Человека и сложностью сказки/сложностью рисунка Человека под дождем нет ($\chi^2=4,91$; $p=0,300$ и $\chi^2=5,81$; $p=0,213$ соответственно).

Таким образом, результаты, полученные по стандартизированным и проективной методикам, оказались никак не связаны с типом заболевания

подростков, поэтому в дальнейшем анализе все участники исследования будут рассматриваться как одна группа с выделением в ней диспозиционных стилей.

На основании показателей методик ролевой виктимности и жизнестойкости был проведен кластерный анализ по методу k-средних (данные были предварительно z-нормированы). Результаты анализа (рис. 2) показывают, что можно выделить три группы подростков с разным уровнем жизнестойкости/виктимности. Так как жизнестойкость и ролевая виктимность являются диспозициями, включающими противоположные установки, выражающиеся в поведенческих стилях, выделенные группы были названы следующим образом. Подростки, попавшие в кластер 1 (22 человека), характеризуются низким уровнем виктимности и высокими значениями всех показателей жизнестойкости (жизнестойкий диспозиционный стиль). У подростков из кластера 3 (29 человек), наоборот, высокий уровень виктимности и низкий – жизнестойкости (виктимный диспозиционный стиль). В кластер 2 попало 39 человек, для которых характерны средние уровни виктимности/жизнестойкости (неустойчивый диспозиционный стиль). Данная группа является наиболее многочисленной в силу того, что именно в подростковом возрасте на фоне активного формирования личности жизнестойкие и виктимные установки имеют динамичную и неустойчивую структуру.

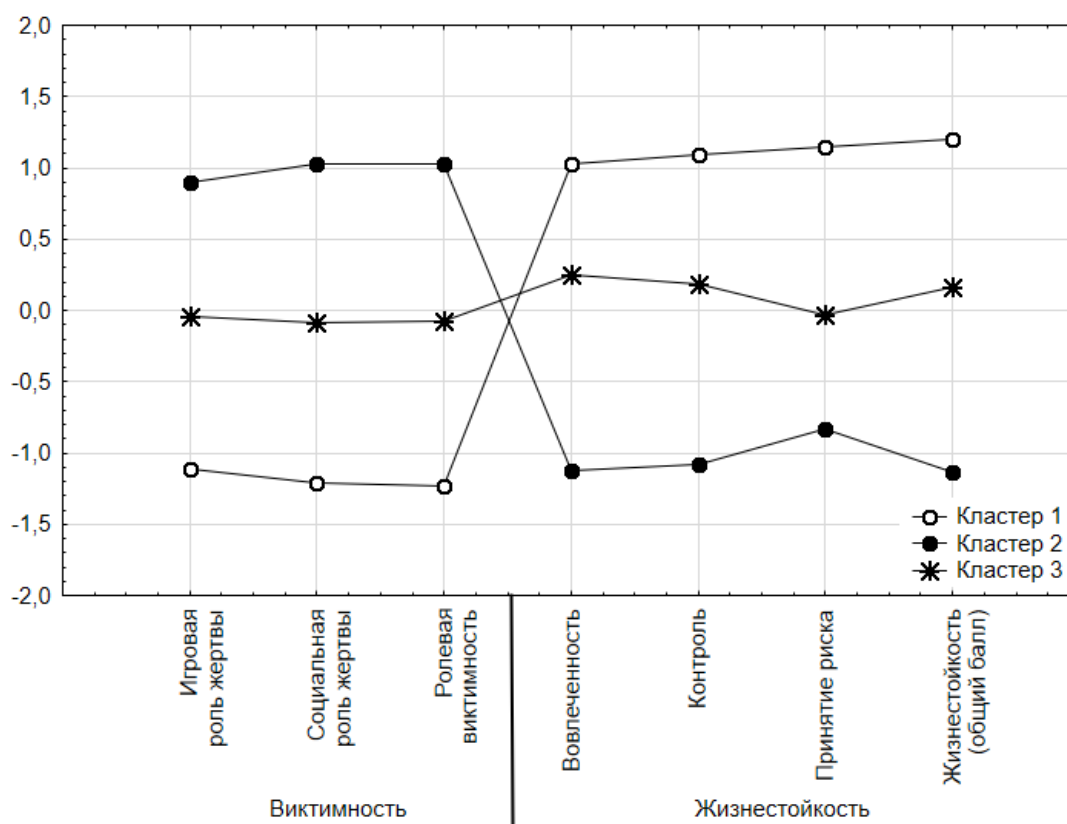


Рис. 2. Средние нормированные значения характеристик жизнестойкости и виктимности для трех различных групп подростков

Можно предположить, что полученные результаты связаны не только с возрастными особенностями. Так, еще Л.С. Выготский утверждал, что между двумя крайними полюсами развития в условиях болезни (сверхкомпенсация и неудача компенсации) расположены иные степени компенсации [6]. Статистический анализ показал, что группы с разными диспозициями эквивалентны по полу ($\chi^2=2,96$; $p=0,23$) и типу заболевания ($\chi^2=1,97$; $p=0,37$).

Для определения диспозиционного стиля на основании авторских сказок подростков эксперты обратились к их содержанию. Жизнестойкий стиль определялся при выраженном позитивном эмоциональном содержании, проявлении активности героя или героев, наличии мыслей о победах и достижениях: «... была тяжелая игра, но они победили»; «Генри ничего не боялся, он вышел с мужеством...»; «...его наградили медалью мужества, таких людей, как он, в мире было мало»; «всему свое время, и того, что желаешь, следует упорно добиваться» и т.д.; при обозначении перспектив на будущее: «В будущем она мечтает стать экономистом или банковским аналитиком»; «мечты Евы – это мир и доброта в большом мире»; «мечтает стать великим футболистом»; «мечтает построить много больниц для больных детей» и т.д. Типичным примером сказки, которую эксперты отнесли к жизнестойкому стилю, может служить следующий текст.

«В тридевятом царстве, нарисованном государстве жил человек по имени Карандашин Фломастер Артемович (отчество в этом государстве зависело от автора рисунка, поэтому не редкость были женские отчества). В один обычный для себя день Карандашин шел на работу, как вдруг к их нарисованному миру подбежал маленький хулиган и нарисовал дождь. Остальные художники были начеку и вовремя нарисовали зонтики всем своим подопечным. Все жители были очень удивлены, но им это было ни по чем, как и Карандашину, стоящему под зонтиком и мирно улыбающемуся. Через пару часов дождь стерли, и жители нарисованного государства продолжили нормальную жизнь».

Виктимный диспозиционный стиль определялся по выраженному негативному эмоциональному содержанию, героини пассивны, переживали чувство беспомощности, опустошенности, безысходности, в некоторых случаях окончание сказки было трагическим (гибель героя или героев). В сказках часто звучала тема бессмысленности жизни: «человек не знал, куда он идет. Что он делал – не знал. И умер...»; «Путник остановился и задумался: что он даст людям, и поймут ли они его»; «она единственная стояла под дождем и думала, что она сделала не так, может, она в чем-то ошиблась? Она стояла под дождем, она чувствовала боль, вранье, огорчение и почти потеряла смысл жизни»; обреченности: «Почему именно сегодня? Почему они? Почему он? Но никто не мог ответить на этот вопрос кроме Бога. Но он молчал»; «Почему, я? За что? ...» и т.д. Примером такого стиля может служить следующая сказка:

«Человек под дождем – это тот человек, который хочет что-то изменить, но не делает этого. Когда-то он жил хорошо. У него было много “друзей”, учился лучше всех, занимался рисованием, музыкой, и вроде бы был счастлив. Он думал, что так

будет всегда, что все будет легко и просто, но он ошибался. Случилось в его жизни то, чего он не мог представить. Он потерял людей, с которыми не расставался раньше ни на секунду, он всегда думал о них, хотя и не мог быть рядом. Эта новость убила его изнутри. Родителям он об этом сказал лишь тогда, когда полностью осознал произошедшее. Он искал утешенье в друзьях, но лишь некоторые реально понимали его. Он начал отдаляться ото всех, кому оказался не нужным, и почувствовал легкость. Он смирился со своей жизнью, сняв розовые очки. Теперь он просто существует. Проблемы падают на него подобно каплям дождя, но он хладнокровен и безразличен. Иногда он вдохновляется так, что способен свернуть горы, но это ненадолго. Ему остается лишь верить».

Неустойчивый диспозиционный стиль, к которому отнесено было большинство сказок, отличался противоречивостью и неоднозначностью эмоциональных переживаний героев, недостаточной выраженностью их активности, неоднозначностью желаний:

«Девочка стоит под дождем. Ей грустно. Она хочет найти настоящих друзей, которые поймут ее, которые поддержат в нужный момент. Она искренне верит. Она молода и наивна, но ей нравится дождь. Она верит, что дождь смывает все плохое, что было в ее жизни. Он делает ее счастливой на один момент. И в этот момент она действительно счастлива. Хоть на миг, но счастлива».

Статистический анализ показал, что диспозиционные стили, выделенные на основании опросников, и стили, выделенные на основании анализа сказочных историй, совпадают ($\chi^2=29,9$; $p<0,001$). Интересно, что три подростка, не написавшие сказку, оказались из группы с неустойчивым стилем (табл. 4), что может интерпретироваться как динамичность и неустойчивость их установок.

Таблица 4

Соотношение диспозиционных стилей, выделенных на основании стандартизированных опросников и авторских сказок

Диспозиционные стили на основании авторских сказок подростков, чел.(%)	Диспозиционные стили на основании стандартизированных опросников, чел.(%)			Всего, чел.
	Жизнестойкий	Неустойчивый	Виктимный	
Жизнестойкий	13 (59,1)	9 (25,0)	3 (10,4)	25
Неустойчивый	9 (40,9)	24 (66,7)	13 (44,8)	46
Виктимный	0 (0)	3 (8,3)	13 (44,8)	16
Всего, чел.	22	36	29	87

Дополнительный анализ показал, что диспозиционный стиль связан со сложностью и глубиной сказочных историй ($\chi^2=9,94$; $p<0,042$), а также с чувствами человека ($\chi^2=9,6$; $p<0,049$) и человека под дождем ($\chi^2=10,9$; $p<0,028$), что говорит о хороших диагностических возможностях методики «Человек под дождем».

Анализ результатов показывает (табл. 5), что подростки с жизнестойким диспозиционным стилем пишут, как правило, простые сказки и реже – сложные (только 18% жизнестойких подростков написали сложные сказки). Подростки с виктимным стилем, наоборот, чаще других пишут сложные сказки (31%) и крайне редко (10%) – простые.

Таблица 5

Соотношение диспозиционных стилей, определенных с помощью опросников, и сложности и глубины сказочных историй ($\chi^2=9,94$; $p<0,042$)

Сложность и глубина сказочных историй, чел. (%)	Диспозиционные стили на основании стандартизированных опросников, чел. (%)			Всего, чел.
	Жизнестойкий	Неустойчивый	Виктимный	
Простая сказка	11 (50,0)	10 (27,8)	3 (10,4)	24
Усложненная сказка	7 (31,8)	16 (44,4)	17 (58,6)	40
Сложная сказка	4 (18,2)	10 (27,8)	9 (31,0)	23
Всего, чел.	22	36	29	87

Большинство подростков (68% с жизнестойким, 66% с неустойчивым и 41% с виктимным стилями) наделяли Человека позитивными чувствами: «на душе светло»; «спокойствие и умиротворение»; «легкость и веселье» и т.п. Подростки с жизнестойким и неустойчивым диспозиционными стилями характеризуются более позитивными чувствами, приписываемыми Человеку.

Так, в группе подростков с жизнестойким стилем отрицательных чувств в описании Человека не обнаружено (табл. 6). В то время как подростки с виктимным стилем часто писали об одиночестве, печали, грусти, страхе, тоске Человека (21%). Нейтральные и двойственные чувства были отмечены подростками всех групп, что выразались в цитатах: «ничего особенного не чувствует»; «неизвестность» и т.п.

Человека под дождем положительными чувствами «прилив энергии»; «уверенность»; «любовь») наделяет большая часть только тех подростков, которые были отнесены к жизнестойкому стилю (табл. 7).

Количество подростков, которые указывают отрицательные чувства («боль»; «одиночество»; «раздражительность» и т.п.), увеличилось (табл. 6 и 7).

Таблица 6

Соотношение диспозиционных стилей, определенных с помощью опросников, и чувств нарисованного Человека ($\chi^2=9,6$; $p<0,049$)

Чувства Человека, чел. (%)	Диспозиционные стили на основании стандартизированных опросников, чел. (%)			Всего, чел.
	Жизнестойкий	Неустойчивый	Виктимный	
Отрицательные	0 (0,0)	2 (5,3)	6 (20,7)	9
Нейтрально-двойственные	7 (31,8)	11 (28,9)	11 (37,9)	29
Положительные	15 (68,2)	25 (65,8)	12 (41,4)	52
Всего, чел.	22	38	29	89

Таблица 7

Соотношение диспозиционных стилей, определенных с помощью опросников, и чувств нарисованного Человека под дождем ($\chi^2=10,9$; $p<0,028$)

Чувства Человека под дождем, чел. (%)	Диспозиционные стили на основании стандартизированных опросников, чел. (%)			Всего, чел.
	Жизнестойкий	Неустойчивый	Виктимный	
Отрицательные	7 (31,8)	14 (35,9)	9 (31,0)	30
Нейтрально-двойственные	5 (22,7)	21 (53,9)	11 (38,0)	37
Положительные	10 (45,5)	4 (10,2)	9 (31,0)	23
Всего, чел.	22	39	29	90

Выводы

Таким образом, подростки с онкологическими и ревматическими заболеваниями в общей для них социальной ситуации развития (условия тяжелой болезни и длительное пребывание в стационаре) не отличаются по уровню

проявления жизнестойких и виктимных установок. В некоторой степени это подтверждается исследованиями К.Н. Агаларовой, где показано негативное воздействие больничной среды, которую подростки ассоциируют с образами «тюрьмы», «концлагеря», «гестапо», «пленом» [1]. Вместе с тем подростки-мальчики в большей степени умеют управлять ходом ситуации, контролировать ее, а подростки-девочки выражают свои негативные эмоции, используя ресурсы проективной методики и авторской сказки. Рисунки девочек более сложные, как и сказки, отличающиеся оригинальными сюжетами, насыщенностью событиями. В них более детально описаны чувства, действия и размышления необычных героев, уделяется большое внимание внешности персонажей, звучат мысли о смыслах происходящих событий и переживаний.

В условиях онкологического жизнеугрожающего и ревматического хронического инвалидизирующих заболеваний, создающих общую дефицитарную социальную ситуацию развития, подросткам характерны разные диспозиционные стили поведения, в каждом из которых заложен ресурс для компенсации. Для подростков с жизнестойким диспозиционным стилем такими компенсаторными ресурсами являются установки на вовлеченность, контроль и принятие риска. Для подростков с виктимным диспозиционным стилем компенсаторным ресурсом становится авторская сказка, в которой они выражают свои чувства и размышляют над проблемой обретения смысла. Для подростков с неустойчивым стилем – сочетание жизнестойких установок и ресурсов сказки. Это нередко коренным образом трансформирует трагичную ситуацию в ситуацию проявления мужества и активности. Диспозиционный стиль поведения, определенный на основании стандартизированных опросников, тесно связан с чувствами, которыми наделяют подростки своих нарисованных героев; со сложностью и глубиной сказки, в которой проявляется «почерк» поведения.

Заключение

Исследование показало, что большинство подростков с онкологическими и ревматическими заболеваниями способно противостоять ситуации болезни, используя разные компенсаторные ресурсы. Возможно, и сам сказкотерапевтический сеанс стал ресурсным для таких подростков. Наши результаты согласуются с данными исследования N.R. Garcia-Schinzaria и соавторов, в котором показано, что специально созданные «окна историй» (Caixa de Histórias) в лечебном учреждении являются хорошей стратегией помощи неизлечимо больным детям и подросткам. Последующее обсуждение самых разных историй, полученных ребенком из «окна» в виде послания, пробуждает познавательные способности (внимание и воображение), мотивацию (живость и любопытство) [17]. Такие истории помогают в преодолении страхов, печали, уводят от фокуса на заболевании и обеспечивают улучшение эмоциональных состояний детей. А сказочные истории, написанные самими подростками, являются лекарством, которое восстанавливает утраченные силы и позволяет обнаружить то, что, возможно, ранее было скрыто от них самих.

Полученные результаты имеют большое практическое значение и позволяют определить дальнейшее направление психотерапевтической и психокоррекционной деятельности с подростками в условиях инвалидности.

Ограничениями данного исследования являются: неравномерный объем выборки подростков с онкологическими и ревматическими инвалидизирующими заболеваниями по полу, отсутствие данных по продолжительности заболевания и его прогнозам. Все это становится перспективами наших дальнейших исследований.

Благодарности

Авторы выражают благодарность родителям подростков за заинтересованность и содействие в проведении исследования, самим подросткам, согласившимся предоставить свои работы для данной статьи, администрации медицинских организаций Москвы и сотрудникам школы «Технологии обучения».

Литература

1. Агаларова К.Н. Восприятие подростками больничной среды [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 1. С. 33–44. doi: 10.17759/cpse.2016050103 (дата обращения: 26.05.2019).
2. Алексеева Е.И. Ревматические болезни и их влияние на качество жизни детей и их семей // Качество жизни. Медицина. 2008. № 1. С. 14–20.
3. Бурдукова Ю.А., Алексеева О.С. Функция планирования у детей, имеющих в анамнезе нейроонкологическое заболевание [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 4. С. 50–60. doi: 10.17759/cpse.2016050404 (дата обращения: 20.05.2019).
4. Буслаева А.С., Венгер А.Л., Лазуренко С.Б. Задачи психологической помощи тяжело больному ребенку и его родителям [Электронный ресурс] // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12. № 1. С. 56–65. doi: 10.17759/chp.2016120106 (дата обращения: 25.05.2019).
5. Вачков И.В. Введение в сказкотерапию, или Избушка, избушка, повернись ко мне передом. М.: Генезис. 2015. 288 с.
6. Выготский Л.С. Дефект и сверхкомпенсация // Проблемы дефектологии. Москва: Просвещение. 1995. С. 82–97.
7. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. М., 2017. С. 170 с.

Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Саркисян А.О.,
Куляцкая М.Г. Диспозиционные стили
в авторских сказках подростков с онкологическими
и ревматическими заболеваниями
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 2. С. 80–104.

Odintsova M.A., Radchikova N.P., Sarkisyan A.O.,
Kulyatskaya M.G. Dispositional Styles in Original
Tales of Adolescents with Cancer
and Rheumatic Diseases
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 2, pp. 80–104.

8. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена: филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2018. С. 222–250.

9. Одинцова М.А., Радчикова Н.П. Разработка и стандартизация опросника «Тип ролевой виктимности» // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. 2012. № 28. С. 1303–1310.

10. Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2013. Т. 14. № 2. С. 147–165.

11. Русина Н.А. Болезнь как критическая ситуация // Человек в сложной жизненной ситуации: клиничко-психологические аспекты: материалы международной научно-практической конференции / под ред. Т.Д. Василенко. Курск: КГМУ. 2012. С. 161–165.

12. Солженицын А.И. Раковый корпус. М.: Новый мир. 1991. 363 с.

13. Хаин А.Е., Холмогорова А.Б., Абабков В.А. Эмоциональное состояние и стратегии совладания подростков с онкогематологическими заболеваниями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 4. С. 131–149. doi: 10.17759/cpse.2018070408 (дата обращения: 15.05.2019).

14. Чулкова В.А. Социально-психологические аспекты онкологических заболеваний в современном обществе // Социальная психология и общество. 2015. Т. 6. № 1. С. 117–126.

15. Arpawong T., Oland A., Milam J. Post-traumatic growth among an ethnically diverse sample of adolescent and young adult cancer survivors // Psychooncology. 2013. Vol. 22. № 10. P. 2235–2244. doi:10.1002/pon.3286

16. Darezzo M., Nunes R., Jacob E., Bomfim E.O. Fatigue and health related quality of life in children and adolescents with cancer // European Journal of Oncology Nursing. 2017. Vol. 29. Pp. 39–46. doi: 10.1016/j.ejon.2017.05.001

17. Garcia-Schinzaria N.R., Pfeifera L.I., Pacciulio Spositob A.M. Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com cancer // Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos. 2014. Vol. 22. no 3, p. 569–577. doi: 10.4322/cto.2014.079

18. Masaaki M. Pediatric rheumatic diseases: a review regarding the improvement of long-term prognosis and the transition to adults // Immunological Medicine Volume. 2018. Vol. 41. № 1. P. 2–5. doi:10.1080/09114300.2018.1451591

19. Mattsson E., Lindgren B. Von Essen L. Are there any positive consequences of childhood cancer? A review of the literature // Acta Oncologica. 2008. Vol. 47. P. 199–206. doi:10.1080/02841860701765667

Одинцова М.А., Радчикова Н.П., Саркисян А.О.,
Куляцкая М.Г. Диспозиционные стили
в авторских сказках подростков с онкологическими
и ревматическими заболеваниями
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 2. С. 80–104.

*Odintsova M.A., Radchikova N.P., Sarkisyan A.O.,
Kulyatskaya M.G. Dispositional Styles in Original
Tales of Adolescents with Cancer
and Rheumatic Diseases
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 2, pp. 80–104.*

20. *Vlachioti E. et al.* Assessment of quality of life of children and adolescents with cancer during their treatment // Japanese Journal of Clinical Oncology. 2016. Vol. 16. № 5. P. 453–460. doi:10.1093/jjco/hyw009

21. *Tong A, Sainsbury P, Craig J.* Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 item checklist for interviews and focus groups // International Journal for Quality in Health Care. 2007. Vol. 19. № 6. P. 349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.

Dispositional Styles in Original Tales of Adolescents with Cancer and Rheumatic Diseases

Odintsova M.A.,

Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Professor, Department of Psychology and Pedagogy of Distance Learning, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, mari505@mail.ru

Radchikova N.P.,

PhD in Psychology, Associate Professor, Department of General Psychology and Pedagogy, Psychological and Social Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia, nataly.radchikova@gmail.com

Sarkisyan A.O.,

Student, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, anait1@yandex.ru

Kulyatskaya M.G.,

Psychologist, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, kulyatskayamg@gmail.com

The article presents the results of a study of dispositional styles, which are reflected in the content of the original fairy tales of adolescents with oncological (n=40) and rheumatic (n=50) diseases. All adolescents underwent long-term treatment in Moscow medical organizations and were students of the State educational institution of the city of Moscow School "Teaching Technologies". A dispositional behavior style (including resilient / victimized styles) is considered as a set of attitudes formed as a result of interaction with the environment and encouraging certain behavioral reactions and actions, which reflect the "behavior signature". It was found that in conditions of oncological and rheumatic disabling diseases that create a deficit social situation of development, adolescents are characterized by different dispositional behavior styles, each of which has a resource for compensation. For adolescents with a resilient dispositional style, compensatory resources include attitudes toward involvement, control, and risk taking. For teenagers with a victimized dispositional style, a fairy tale becomes a compensatory resource: in fairy-tales they express their feelings and reflect on the problem of finding meaning. For adolescents with an unstable style compensatory resources are a combination of resilient attitudes and fairy tale resources.

Keywords: adolescents, resilience, role-based victimization, dispositional style, fairy-tale therapy, oncology, rheumatic diseases.

Acknowledgements

The authors thank the parents of adolescents for their interest and assistance in conducting the study, the adolescents themselves who agreed to submit their work for this article, the administration of medical organizations in Moscow and the staff of the State educational institution of Moscow School “Teaching Technologies”.

References

1. Agalarova K.N. Vospriyatie podrostkami bol'nicnoi sredy [Adolescent perception of the hospital environment] [Electronic resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2016, vol. 5, no. 1, pp. 33–44. doi:10.17759/psyclin.2016050103 (Accessed: 26.05.2019) (In Russ, abstr. in Engl.)
2. Alekseeva E.I. Revmaticheskie bolezni i ikh vliyanie na kachestvo zhizni detei i ikh semei [Rheumatic diseases and their impact on the quality of life of children and their families]. *Kachestvo zhizni. Meditsina* [The Quality of Life. Medicine], 2008, no. 1, pp. 14–20. (In Russ, abstr. in Engl.)
3. Burdukova Yu.A., Alekseeva O.S. Funktsiya planirovaniya u detei, imeyushchikh v anamneze neiroonkologicheskoe zabolevanie [Electronic resource] [Planning function in children with a history of neuro-oncological disease]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2016, vol. 5, no. 4, pp. 50–60. doi: 10.17759/cpse.2016050404 (Accessed: 20.05.2019) (In Russ, abstr. in Engl.)
4. Buslaeva A.S. Venger A.L. Lazurenko S.B. Zadachi psikhologicheskoi pomoshchi tyazhelo bol'nomu rebenku i ego roditelyam [Electronic resource] [The tasks of psychological care for a seriously ill child and his parents]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2016, vol. 12, no. 1, pp. 56–65. doi: 10.17759/chp.2016120106 (In Russ, abstr. in Engl.)
5. Vachkov I.V. Vvedenie v skazkoterapiyu, ili Izbushka, izbushka, povernis ko mne peredom [Introduction to fairy tale therapy, or hut, hut, turn to me in front]. Moscow: Genezis 2011. 288 p. (In Russ.)
6. Vigotskiy L.S. Defekt i sverhkompensatsiya [Defect and overcompensation] // Problemy defektologii [Defectology Problems]. Moscow: Prosveschenie, 1995, pp. 82–97. (In Russ.)
7. Zdravookhranenie v Rossii [Healthcare in Russia], 2017: Stat. sb./Rosstat. Moscow, 2017. 170 p. (In Russ)

8. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2016 godu (zabolevaemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2016 (morbidity and mortality)]. Moscow: MNIIOI im. P.A. Gertsena: filial FGBU «NMITs radiologii» Minzdrava Rossii, 2018, pp. 222–250. (In Russ.)

9. Odintsova M.A., Radchikova N.P. Razrabotka i standartizatsiya oprosnika “Tip rolevoy viktimonsty” [Development and standardization of the questionnaire “Type of role-playing victimization”]. *Izvestiya Penzenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.G. Belinskogo* [Izvestiya of Belinsky Penza State Pedagogical University], 2012, no. 28, pp. 1303–1310. (In Russ, abstr. in Engl.)

10. Osin E.N., Rasskazova E.I. Kratkaya versiya testa zhiznesteikosti: psikhometricheskie kharakteristiki i primenenie v organizatsionnom kontekste [A short version of the viability test: psychometric characteristics and application in the organizational context]. *Vestnik Moskovskogo univehsiteta Ser. 14. Psikhologiya* [Moscow University Psychology Bulletin], 2013, Vol. 14, no. 2, pp. 147–165. (In Russ, abstr. in Engl.)

11. Rusina N.A. Bolezn' kak kriticheskaya situatsiya [Disease as a critical situation]. In T.D. Vasilenko (ed.), *Chelovek v slozhnoi zhiznennoi situatsii: kliniko-psikhologicheskie aspekty: materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Man in a difficult life situation: clinico-psychological aspects: proceedings of the international scientific-practical conference. Kursk: KGMU, 2012, pp. 161–165. (In Russ.)

12. Solzhenitsyn A.I. Rakovyi korpus [Cancer ward]. Moscow: Novyi mir, 1991. 363 p. (In Russ.)

13. Hain A.E., Holmogorova A.B., Ababkov V.A. Emotsionalnoe sostoyanie i strategii sovladaniya podrostkov s onkogematologicheskimi zabolevaniyami [Emotional state and coping strategies of adolescents with oncohematological diseases] [Electronic resource]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psihologiya* [Clinical Psychology and Special Education], 2018, vol. 7, no. 4, pp. 131–149. doi: 10.17759/psyclin.2018070408 (Accessed: 15.05.2019) (In Russ, abstr. in Engl.)

14. Chulkova V.A. Sotsial'no-psikhologicheskie aspekty onkologicheskikh zabolevanii v sovremennom obshchestve [Socio-psychological aspects of cancer in modern society]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo* [Social Psychology and Society], 2015, vol. 6, no. 1, pp. 117–126. (In Russ, abstr. in Engl.)

15. Arpawong T., Oland A., Milam J. Post-traumatic growth among an ethnically diverse sample of adolescent and young adult cancer survivors. *Psychooncology*, 2013, vol. 22, no. 10, pp. 2235–2244. doi:10.1002/pon.3286

16. Darezzo M., Nunes R., Jacob E., Bomfim E.O. Fatigue and health related quality of life in children and adolescents with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 2017, vol. 29, pp. 39–46. doi:10.1016/j.ejon.2017.05.001

17. Garcia-Schinzaria N.R., Pfeifera L.I., Pacciulio Spositob A. M. Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes

com cancer. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos*, 2014, vol. 22, no. 3, pp. 569–577. 10.4322/cto.2014.079

18. Masaaki M. Pediatric rheumatic diseases: a review regarding the improvement of long-term prognosis and the transition to adults. *Immunological Medicine Volume*, 2018, vol. 41, no. 1, pp. 2–5. doi: 10.1080/09114300.2018.1451591

19. Mattsson E., Lindgren B., Von Essen L. Are there any positive consequences of childhood cancer? A review of the literature. *Acta Oncologica*, 2008, vol. 47, pp. 199–206. doi: 10.1080/02841860701765667

20. Vlachioti E. et al. Assessment of quality of life of children and adolescents with cancer during their treatment. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2016, vol. 16, no. 5, pp. 453–460. doi: 10.1093/jjco/hyw009

21. Tong A, Sainsbury P, Craig J: Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 2007, vol. 19, no. 6, pp. 349–357, doi: 10.1093/intqhc/mzm042