
ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
EMPIRICAL STUDIES

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ И СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ К ЛЕЧЕНИЮ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

А.Е. ХАИН*,
ФБГУ Национальный научно-практический центр детской
гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва,
Россия, khain.alina@gmail.com

Для цитаты:

Хаин А.Е. Индивидуальные и семейные факторы психологической адаптации подростков с онкогематологическими заболеваниями к лечению методом трансплантации гемопоэтических стволовых клеток // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 2. С. 94—114. doi: 10.17759/cpp.2017250206

* Хаин Алина Евгеньевна, заведующая отделением клинической психологии, ФБГУ Национальный научно-практический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия, khain.alina@gmail.com

Представлены результаты исследования индивидуальных факторов психологической адаптации к стрессовой ситуации подростков и ухаживающих за ними матерей в условиях лечения методом трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Обследованы 28 семей: подростки 11—18 лет ($M=14,25$), 16 — мужского, 12 — женского пола; матери 31—53 лет ($M=41,1$). Выявлены значимые взаимосвязи между уровнями приспособления к требованиям лечения у подростков и ухаживающих за ними матерей ($r=0,643$, $p=0,001$), уровнями приспособления к лечению и эмоциональным дистрессом у подростков ($r=0,544$, $p=0,007$). Подтверждена основная гипотеза о связи уровня эмоционального дистресса и приспособления к требованиям лечения с субъективной оценкой стрессового события: более низкий уровень приспособления подростков и оценка их родителями ситуации ТГСК как угрозы ($r=0,463$, $p=0,030$), утраты ($p=0,450$, $r=0,035$); высокий уровень дистресса подростка и оценка им ситуации лечения как угрозы ($r=0,695$, $p=0,000$) и утраты ($r=0,659$, $p=0,000$). Выявлена связь психологической адаптации подростка не только с индивидуальными стратегиями совладания, но и стратегиями совладания матери, что подтверждает важность дальнейшего изучения индивидуальных, родительских, а также семейных факторов психологической адаптации к ТГСК.

Ключевые слова: психологическая адаптация, эмоциональный дистресс, совладающее поведение, подростковый возраст, детская онкология и гематология, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.

Актуальность проблемы

Последние десятилетия связаны с возросшим интересом к исследованию психологической адаптации к онкогематологическим заболеваниям и процессу их лечения у пациентов различных возрастных групп и членов их семей [10; 13; 22]. Этому способствует большая открытость медицинских центров для специалистов психосоциального профиля, совершенствование методов лечения и увеличение числа пациентов, прошедших активный этап терапии, возросшее понимание вклада механизмов защиты и совладания, особенностей коммуникации в комплаентность (следование лечебным рекомендациям) и эффективность терапии в целом [32; 34; 16]. Анализ субъективного опыта лечения пациентов и ухаживающих за ними родителей, выделение факторов риска и ресурсов адаптации становятся важным шагом для составления обоснованных программ психологического сопровождения и помощи. Актуальными остаются анализ характеристик процесса адаптации пациентов с учетом закономерностей развития, социокультурных и семейных факторов, а также особенностей стрессовой ситуации, ее субъективной оценки и особенностей совладания при различных видах и на различных

этапах лечения и реабилитации [41; 45; 47]. Тем не менее, отечественные психологические исследования в детской онкогематологии остаются единичными [12; 13; 23; 30].

Применение *трансплантации гемопоэтических стволовых клеток* (ТГСК) дает дополнительную надежду в ситуациях прогрессирования или рецидивов гематологических, онкогематологических и иммунных заболеваний после прохождения других видов терапии. Несмотря на активное развитие и значительный прогресс в совершенствовании данного метода лечения, ТГСК сопряжена с высокой долей неопределенности, признанием риска неблагоприятного исхода заболевания, а также длительностью, изоляцией и различными видами депривации, сопровождающими лечебный процесс. Это делает ее одним из наиболее стрессовых видов лечения, предъявляющим высокие требования к адаптационным способностям как пациента, так и членов его семьи [34; 44; 46].

Психологическая адаптация в стрессовой ситуации угрозы жизни и здоровью человека широко изучается в рамках различных школ и направлений [3; 4; 5; 10; 22]. Большинство работ направлено на изучение ее отдельных компонентов, таких как внутренняя картина болезни [24; 29], характеристики совладающего поведения [11; 14; 20; 31]. Многими авторами отмечается необходимость развития подхода к изучению многоуровневой целостной системы психологической адаптации, дальнейшего исследования взаимосвязи ее уровней и факторов, выделению критериев адаптации и дезадаптации [8; 19; 25].

Подходы к выделению индивидуальных факторов и критериев психологической адаптации

Основными *индивидуальными факторами* психологической адаптации, согласно модели стресса и адаптации Р. Лазаруса и С. Фолкмана, являются *субъективная оценка стрессового события и совладающее поведение (копинг)* [40]. Р. Лазарус выделяет и описывает две формы субъективной оценки — первичную и вторичную. В первичной оценке индивид рассматривает стрессовое событие с точки зрения его возможного влияния на благополучие. Во вторичной — оценивает, кто несет ответственность за происходящее, а также возможность положительного влияния на ситуацию, будущие ожидания. Различные паттерны первичной и вторичной оценок формируют три возможных отношения к стрессовому событию: событие может восприниматься как вред, угроза или вызов. Стрессовая ситуация оценивается как вред, если воспринимается как потеря или повреждение. Предвосхищаемое индивидом повреждение, оцениваемое как высоко вероятное в будущем, приводит к оценке

ситуации как угрозы. При ощущении уверенности в том, что справиться со стрессовой ситуацией возможно, она оценивается индивидом как вызов. Вклад характера субъективной оценки события в успешность психологической адаптации наряду с анализом объективных характеристик стрессовой ситуации в дальнейшем так или иначе учитывается различными теоретическими подходами.

Системные подходы к изучению психических расстройств и адаптации рассматривают субъективную оценку во взаимосвязи с индивидуальной и семейной *системой убеждений* [42], идеологией субъекта и его семейной системы [36]. Склонность воспринимать мир как враждебный, ненадежный, несправедливый в стрессовой ситуации увеличивает готовность к ее угрожающей, негативной оценке, повышает риск развития тревожных и депрессивных расстройств [36]. Влияние базисных убеждений на способность к совладанию со стрессом, развитие ПТСР показано в ряде зарубежных и отечественных исследований [26]. Теория психической травмы Р. Янофф-Бульман говорит о том, что на оценку происходящих событий оказывают влияние представления индивида о мире, а именно о доброжелательности или враждебности окружающего мира, его справедливости, а также различные представления о собственном Я. В свою очередь, столкновение с тяжелыми, стрессовыми событиями, наносит удар по ощущению защищенности и стабильности и приводит к перестройке существующих представлений.

При изучении субъективной значимости актуальных стрессовых событий были выявлены ее связи с *предшествующими стрессовыми событиями*. Прошлые стрессовые события, согласно теории ресурсов С. Хобфолла и представлений о кумулятивном стрессе, могут вызывать истощение ресурсов, они также содержат в себе опыт успешного или неуспешного совладания. Результаты исследований свидетельствуют, что негативный опыт лечения от схожего заболевания в семье увеличивает эмоциональный дистресс при прохождении лечения [26; 27].

Следующим из основных факторов психологической адаптации к стрессу, выделенных Лазарусом, является *совладающее поведение (копинг)*. Концепции совладания, являющегося, наряду с психологическими защитами, одним из механизмов адаптации, в дальнейшем стали одним из основных направлений ее исследования [11; 14]. По мнению Р. Лазаруса, существуют индивидуальные стабильные (диспозиционные) стили совладания и ситуационные, необходимые для эффективного совладания в существующих условиях. Анализируя различные теории совладания, Х. Крон с коллегами выделяет макроаналитические и микроаналитические подходы [39]. Деление стратегий совладания на «направленные на себя» и «направленные на окружающую среду», «сфокусированные на проблеме» и «сфокусированные на эмоциях», представляет собой ма-

кроаналитический подход. Выделение группой Лазаруса таких копинг-стратегий как конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие, бегство-избегание, планомерное решение проблем происходит на микроаналитическом уровне. В дальнейшем подходы к исследованию совладания стали фокусироваться на связи индивидуальных целей и личностных особенностей со стилями совладания. Выбор преимущественно избегающих, репрессивных или наоборот бдительных, сенсibiliзирующих стилей совладания связывается с индивидуальными различиями восприятия неоднозначности и неопределенности, а также с труднопереносимой стимуляцией и высоким уровнем возбуждения — универсальными особенностями, характеризующими стрессовую ситуацию [39]. Привычное предпочтение избегания и подавления связано со стремлением снизить восприимчивость к непереносимым переживаниям, уменьшить высокий уровень возбуждения, тогда как активный поиск информации, бдительность нацелены на снижение неопределенности [39].

В своих более поздних работах Р. Лазарус писал о влиянии на психологическую адаптацию не только личности, но и ее ближайшего окружения [40]. Несмотря на возрастные особенности совладания со стрессом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о связи стилей совладающего поведения детей и их родителей [1; 7]. Стили преодоления могут передаваться как посредством процесса воспитания, так и путем идентификации с моделями совладания людей, входящих в ближайшее окружение ребенка [14].

Вопросы выделения *критериев* успешности адаптации к стрессовой ситуации остаются недостаточно разработанными [3; 25]. Результаты ряда исследований свидетельствуют о том, что стратегии совладания, которые традиционно рассматривались как дезадаптивные (репрессивный стиль) в ситуациях онкологических заболеваний и длительного лечения, соотносятся с более низким уровнем эмоционального дистресса, не приводя к нарушениям на других уровнях функционирования [47]. Многоуровневая структура психологической адаптации предполагает комплексный подход к выделению критериев адаптации и изучение их взаимосвязи. Выделяют три уровня психической адаптации: психофизиологическая, собственно психическая/психологическая и социально-психологическая [2; 4]. Психологическая адаптация обеспечивает сохранение внутриспсихического гомеостаза, тогда как социально-психологическая регулирует уровень гомеостаза с внешним, прежде всего социальным окружением. Исходя из данных уровней, выделяют: внешний (объективный) уровень адаптации, связанный со способностью приспособления к требованиям среды, и внутренний (субъективный) уровень — связанный с общим субъективным психологическим благополучием [11; 19]. Оценка адаптации

через объективный критерий возможна при исследовании поведения, коммуникации. В то же время, существуют определенные методологические трудности при оценке адаптации через субъективный критерий. Данная оценка возможна через самоотчет об ощущении психологического благополучия/неблагополучия, однако при предъявлении в процессе исследования она неизбежно приобретает коммуникативную функцию. В зарубежных психоонкологических исследованиях наиболее близким к отражению субъективного психологического благополучия считают субъективно оцениваемый уровень *эмоционального дистресса* — определяемого как состояние различной степени эмоциональной напряженности, психологического комфорта/дискомфорта. Выбор понятия, не ассоциированного с психопатологией, призван снять возможный страх оценки, связанный со стигматизацией и стыдом [48].

Рассмотренные выше подходы к выделению уровней, факторов и критериев психологической адаптации, а также потребность в сопоставлении результатов исследования с существующими в области данными преимущественно зарубежных исследований, являются для нас основой для формирования методологии исследования.

Цель, задачи и гипотезы исследования

При планировании программы и анализе результатов исследования мы исходили из следующих положений.

1. Психологическая адаптация является многоуровневым, динамическим процессом, состоящим из взаимосвязанных компонентов.

2. Системный подход к изучению психологической адаптации предполагает исследование ее с точки зрения внешнего и внутреннего критериев, взаимовлияния внутриспсихического (психологического) и социально-психологического уровней.

3. Внутренний критерий психологической адаптации — субъективный уровень психологического благополучия будет оцениваться через субъективный уровень эмоционального дистресса.

4. Внешний критерий психологической адаптации — уровень приспособления к требованиям среды будет оцениваться внешними экспертами через уровень приспособления к требованиям лечения с предварительным выделением его основных показателей.

5. Основными индивидуальными факторами психологической адаптации являются субъективная оценка стрессового события и совладающее поведение.

6. Дополнительными факторами, оказывающими прямое или опосредующее влияние на психологическую адаптацию, могут быть: пред-

шествующий стрессовый опыт, система убеждений, уровень и характеристики психологической адаптации ближайшего окружения (ухаживающий родитель).

Цель исследования — изучение влияния индивидуальных и семейных факторов на психологическую адаптацию подростков с онкогематологическими заболеваниями к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

Задачи исследования

1. В рамках разработки методического комплекса для изучения индивидуальных факторов адаптации к процессу трансплантации, выделить критерии приспособления к требованиям лечения методом ТГСК.

2. Провести сравнительное исследование эмоционального дистресса и уровней приспособления к требованиям лечения пациентов и ухаживающих за ними родителей.

3. Провести сравнительный анализ эмоционального дистресса, приспособления к требованиям лечения и индивидуальных факторов адаптации пациентов и ухаживающих за ними родителей.

Гипотезы

1. Значимыми факторами, связанными с уровнями эмоционального дистресса и приспособления к требованиям лечения подростков и ухаживающих за ними родителей в процессе ТГСК, являются такие индивидуальные факторы, как субъективная оценка стрессового события, стратегии совладания. Предыдущий стрессовый опыт, связанный с болезнью и лечением, а также система базовых убеждений могут оказывать прямое или опосредованное влияние на психологическую адаптацию.

2. Эмоциональный дистресс и особенности приспособления к условиям лечения пациентов подросткового возраста связаны с характеристиками эмоционального дистресса, особенностями совладания и приспособления ухаживающих родителей.

3. Соотношение социально-психологического, внешнего (приспособления к требованиям ТГСК) и внутриспсихического (эмоционального дистресса) уровней психологической адаптации в группах пациентов (подростков) и родителей будет различаться. У пациентов подросткового возраста уровень эмоционального дистресса в большей мере связан с уровнем приспособления.

Программа исследования

Результаты, представленные в данной статье, являются частью более общего исследования взаимосвязи комплекса психологических факторов адаптации пациентов подросткового возраста к процессу трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК).

Характеристика обследуемой группы. В экспериментальную группу вошли подростки в возрасте 11—18 лет, проходящие лечение от онкогематологических заболеваний (острый лимфобластный лейкоз, острый миелобластный лейкоз). В качестве ухаживающего взрослого в исследовании приняли участие матери пациентов. Критериями включения в группу были: возраст пациента, свободное владение русским языком, согласие на участие в исследовании пациента и его родителя, отсутствие диагностированной тяжелой психопатологии у пациента и ухаживающего родителя на момент начала исследования. Группу составили 28 семей пациентов с онкогематологическими заболеваниями, получающими аллогенную трансплантацию в отделениях ТГСК (N=28): подростки в возрасте 11—18 лет (M=14,25), 16 — мужского, 12 — женского пола; матери в возрасте от 31 года до 53 лет (M=41,1).

Были использованные следующие *экспериментально-психологические методики.*

1. Для оценки эмоционального дистресса и особенностей эмоционального состояния:

А. Термометр дистресса — шкала для анализа уровня эмоционального дискомфорта, а также выявления основных зон — эмоциональной, соматической, бытовой, духовной, семейной и социальной, вносящих вклад в дистресс. Разработана Дж. Холланд (Holland J., 2007) в США для работы с пациентами соматических клиник и адаптирована для детей разных возрастов С. Патель (Patel S., 2011). Методика позволяет быстро и достоверно оценить степень выраженности дистресса [43]. Термометр дистресса проходит апробацию на российской выборке и использовался в нескольких пилотажных исследованиях [35]. На представленном этапе исследования нами использовался модифицированный вариант термометра дистресса для пациентов и родителей. Для того, чтобы дифференцировать ситуативные эмоциональные реакции и общий субъективный уровень психологического благополучия (субъективный критерий адаптации) на активном этапе лечения в отделении ТГСК пациентам и их родителям в инструкции предлагалось оценить субъективный уровень благополучия/дискомфорта за период нахождения в отделении трансплантации (3—4 недели).

В. Шкала Депрессии, разработана М. Ковак (Kovacs M., 1992), адаптация Воликовой С.В., Калины О.Г., Холмогоровой А.Б. (2013) — позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов [37].

С. Интегративный Тест Тревожности (ИТТ), разработан Вассерманом Л.И., Бизюком А.П., Иовлевым Б.В. (2005). Отличительной особенностью теста является наличие пяти дополнительных субшкал, чувствительных к таким компонентам тревоги, как тревожная оценка

перспективы и социальной защиты, эмоциональные нарушения, астенический и фобический компоненты тревожности [6].

Д. Симптоматический опросник SCL-90-R, разработан Л. Дерогатис (Derogatis L., 1977), адаптация Тарабриной Н.В. (2001) — использовался для оценки паттернов психологических признаков у родителей пациентов, как инструмент для определения актуального психологического симптоматического статуса [27].

2. Для оценки индивидуальных факторов психологической адаптации:

А. Для оценки стратегий совладания подростков использовалась юношеская копинг-шкала (ЮКШ), разработанная Фрайденберг Э., Льюисом Р. (Frydenberg E., Lewis R., 1993), адаптация Крюковой Т.Л. (2002) [15].

В. Для оценки стратегий совладания родителей — COPE, авторы — Карвер Ч., Шейер М. и Вейнтрауб Д. (Carver, Scheier, Weintraub, 1989), адаптация Иванова П.А., Гаранян Н.Г. (2010) [9].

С. Для оценки системы убеждений ухаживающего родителя — шкала базисных убеждений Р. Янов-Бульман (Ronnie Janoff-Bulman, 1989), адаптация Падун М.А., Котельниковой А.В. (2007) [21].

Д. Субъективная оценка ТГСК анализировалась в полуструктурированных интервью, а также с помощью методики ALE — Оценка жизненных событий; методика разработана Фергюсоном И., Мэтьюксом Дж., Коксом Т. (Ferguson E., Matthews G., Cox T., 1999), на российской выборке применялась при исследовании аффективных расстройств в лаборатории Смулевича А.Б. [38].

Результаты, полученные в исследовании, обрабатывались статистически с помощью программы SPSS Statistics (версия 20) и Microsoft Excel. Были использованы методы непараметрической статистики: для сравнения двух независимых выборок применен критерий Манна-Уитни при достоверном уровне вероятности различий $p < 0,05$, для сравнения двух связанных выборок — критерий Вилкоксона, для проверки связи между показателями выборки применен коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования

В связи с высокими рисками развития жизнеугрожающих состояний правила и требования к пациентам и их родителям четко формулируются и обозначаются в начале стационарирования в отделения ТГСК, а их выполнение является крайне значимым для успеха трансплантации. Интервью с экспертами, врачами отделений трансплантации гемопоэтических стволовых клеток позволило выделить основные критерии

приспособления к требованиям стрессовой ситуации в условиях активного этапа прохождения лечения. Выделены следующие *критерии приспособления к ситуации лечения (ТГСК)*: 1) выполнение основных правил и требований, связанных с питанием и гигиеной; 2) своевременность и качество информирования врача об изменениях состояния пациента; 3) качество взаимоотношений с персоналом (конструктивность, последовательность, соблюдение границ).

В структурированном интервью выделенные критерии оценивались лечащим врачом по шкале от 1 до 5. Суммированные баллы по шкале приспособления представлены в исследовании в форме, согласующейся с оценкой эмоционального дистресса: более высокие баллы являются показателями более выраженных проблем психологической адаптации — высокого уровня эмоционального дистресса и трудностей приспособления к требованиям ситуации лечения.

Результаты исследования показали значимую положительную корреляцию ($r=0,643$; $p=0,001$) между уровнем приспособления к требованиям лечения у подростков и ухаживающих за ними родителей (матерей). Более низкий *уровень приспособления у подростков* связан с более пессимистичной, пассивной позицией по отношению к лечению у их матерей, оценкой ТГСК родителем как «угрозы» ($r=0,463$; $p=0,030$), «утраты» ($p=0,450$; $r=0,035$), нежели «вызова». Повышение уровня приспособления (более низкие баллы) у подростков значимо связано с использованием родителями такой стратегии совладания, как «сдерживание» ($r=-0,519$; $p=0,016$), а также собственной стратегией подростка «активный отдых» ($r=-0,729$; $p=0,011$).

В группе родителей также отмечается связь более низкого уровня приспособления и оценки ТГСК как «утраты» ($r=0,557$; $p=0,007$), а также события сравнительно незначимого ($r=-0,509$; $p=0,016$). Повышение *уровня приспособления родителей* значимо связано с большим применением таких стратегий совладания, как использование успокоительных ($r=-0,449$; $p=0,041$) и сдерживание ($r=-0,430$; $p=0,052$ — тенденция).

В то время как *уровни эмоционального дистресса* подростка и родителя на этапе подготовки к лечению оказались значимо связаны по результатам нашего пилотного исследования [31], на этапе активного лечения в отделении данная связь не обнаружена. Уровень дистресса подростка значимо положительно коррелирует с общим баллом шкалы депрессии М. Ковак ($r=0,792$; $p=0,000$) и ее субшкалами: А — негативное настроение ($r=0,797$; $p=0,000$); В — межличностные проблемы ($r=0,632$; $p=0,002$); D — ангедония ($r=0,790$; $p=0,625$); Е — негативная самооценка ($r=0,625$; $p=0,002$). Уровень дистресса также коррелирует с общим баллом интегративного теста тревожности ($r=0,743$; $p=0,000$) и следующими субшкалами: эмоциональный дискомфорт ($r=0,743$; $p=0,000$), фобический компонент

тревожности ($r=0,490$; $p=0,021$) и тревожная оценка перспектив ($r=0,664$; $p=0,001$). Значимые положительные корреляции уровня дистресса по методике дистресс-термометр и уровней депрессии и тревоги подтверждает высокую прогностическую значимость данной методики, приведенную в зарубежных исследованиях [48], и пилотные данные по валидации Дистресс-термометра на Российской выборке [31].

Субъективная оценка стрессовой ситуации ТГСК самим подростком как угрозы ($r=0,695$; $p=0,000$) и утраты ($r=0,659$; $p=0,000$) значимо положительно коррелирует с его уровнем эмоционального дистресса (высоким дистрессом). С высоким уровнем дистресса также значимо связано использование копинг-стратегии беспокойство ($r=0,740$; $p=0,006$). Использование родителями пациентов такого копинга, как сдерживание, значимо связано не только с лучшим уровнем приспособления, но и со снижением уровня дистресса подростка ($r=-0,423$; $p=0,039$). Опыт более длительного лечения, а также оценка данного опыта как тяжелого и травматичного также оказались значимо связаны с уровнем эмоционального дистресса подростка в процессе ТГСК ($r=0,664$; $p=0,026$).

Уровень эмоционального дистресса ухаживающего родителя (мать) положительно коррелирует с уровнем Тревожности в опроснике SCL-90-R ($r=0,464$; $p=0,026$). Не выявлено значимых корреляций субъективного уровня дистресса с оценкой стрессового события и стратегиями совладания. Результаты исследования не выявили прямую связь между уровнями психологической адаптации и базисными убеждениями родителя. Базисные убеждения могут оказывать опосредующее влияние через связь с другими факторами адаптации. Исследование продемонстрировало связь базисных убеждений со стратегиями совладания родителя: стратегии использования инструментальной социальной поддержки и базисных представлений об удаче ($r=0,454$; $p=0,029$), стратегии принятия и позитивного образа собственного Я ($r=0,565$; $p=0,005$), более активное использование копинг-стратегии «поведенческий уход» связано с представлением о недоброжелательности окружающего мира ($r=-0,494$; $p=0,017$).

Результаты проведенного исследования показали значимую положительную корреляцию между уровнями приспособления к лечению и эмоционального дистресса у подростков в процессе ТГСК ($r=0,544$; $p=0,007$). Значимых корреляций между уровнями дистресса и приспособления у родителей не выявлено.

Обсуждение результатов

Результаты исследования индивидуальных и родительских факторов психологической адаптации к процессу лечения методом ТГСК в це-

лом подтвердили выдвинутые в исследовании гипотезы. Субъективная оценка стрессового события, механизмы совладания значимо связаны с уровнем приспособления к требованиям и условиям ТГСК как у пациентов, так и у ухаживающих за ними родителей.

Оценка стрессового события как вызова, согласно когнитивной модели Р. Лазаруса, связана с уверенностью в позитивном разрешении ситуации, возможностью влиять на ее результат, что приводит к более четкому выполнению необходимых правил и рекомендаций лечащего врача, активному приспособлению к требованиям лечения в целом. Связь приспособления подростков к лечению с характеристиками субъективной оценки ТГСК их матерями подтверждается данными других исследований о большей подверженности не только детей, но и подростков влиянию отношения к заболеванию и лечению значимых взрослых [30].

В уникальной стрессовой ситуации процесса ТГСК, сопряженной с высокой долей риска, механизмы совладания, направленные на регуляцию аффекта, сдерживание негативных эмоций и их непосредственное отреагирование, являются важным условием психологической адаптации подростка к данному методу лечения. Исследования эмоциональной экспрессивности в семье подтверждают связь объема выражаемых негативных эмоций, способности к сдерживанию с развитием и течением психопатологических состояний. Перспективным было бы дальнейшее изучение связи стиля семейных эмоциональных коммуникаций с особенностями совладания и психологической адаптации в целом [35; 36]. Отсутствие корреляции психологической адаптации родителей с такими стратегиями совладания, как социальная поддержка, а также стратегиями, сфокусированными на решении проблем, согласуется с результатами других исследований и может быть связано с характеристиками стрессовой ситуации ТГСК, неопределенностью и труднодоступностью поддержки в силу особой изоляции [47; 49].

Связь эмоционального дистресса подростка с уровнем его приспособления к требованиям лечения подтверждает данные исследований эмоциональной регуляции у детей и подростков, свидетельствующие о преобладании в этом возрасте эмоциональных реакций на стресс, склонности к непосредственному отреагированию эмоционального состояния в поведении [17; 18; 20; 28]. Способность ухаживающего родителя сдерживать беспокойство и тревогу в высокострессовой ситуации лечения является важным ресурсом для пациентов подросткового возраста.

Длительный предшествующий опыт лечения, оценка его как тяжелого и травматичного оказывает значимое влияние на уровень эмоционального дистресса подростка в процессе ТГСК. Полученные данные согласуются с результатами исследования эмоционального дистресса в

процессе ТГСК группой Ш. Фиппса, который предлагает считать этот фактор одним из основных предикторов высокого дистресса во время последующего лечения [47]. Система базисных убеждений опосредованно связана с психологической адаптацией родителя. Необходимо более детальное изучение взаимных связей различных факторов психологической адаптации.

Проведенное исследование показало связь уровней приспособления подростков и родителей в процессе ТГСК, а также влияние характеристик совладания родителей на эмоциональный дистресс и приспособление к требованиям лечения у подростков. В целом, результаты исследования подтверждают важность учета родительских и семейных факторов в процессе адаптации к стрессу, связанному с тяжелым заболеванием и лечением, а также необходимость применения семейного подхода в психологическом сопровождении лечения [7; 17; 18; 33; 35; 36]. Изучение специфики психологических аспектов современного вида терапии (ТГСК), индивидуальных и семейных факторов, влияющих на эмоциональный дистресс, способности к приспособлению к требованиям лечения пациентов и их родителей является важным шагом для разработки теоретически обоснованных программ психологического сопровождения семей в процессе лечения методом ТГСК.

Выводы

1. Обнаружена значимая положительная корреляция между уровнем приспособления к требованиям лечения у подростков и ухаживающих за ними родителей (матерей).
2. Результаты проведенного исследования показали значимую положительную корреляцию между приспособлением к лечению и эмоциональным дистрессом у подростков в процессе ТГСК.
3. Субъективная оценка стрессового события ухаживающим родителем значимо связана с уровнем приспособления как самого родителя, так и подростка.
4. Субъективная оценка стрессового события подростком значимо связана с уровнем его эмоционального дистресса.
5. Стратегии совладания ухаживающего родителя (матери) связаны как с их собственным уровнем приспособления, так и с уровнем приспособления и эмоциональным дистрессом подростков, находящихся на лечении.
6. Стратегии совладания подростков в процессе ТГСК значимо связаны с их эмоциональным дистрессом и способностью к приспособлению к требованиям лечения.

7. Длительный предшествующий опыт лечения, оценка его как тяжелого и травматичного оказывает значимое влияние на уровень эмоционального дистресса подростка в процессе ТГСК.

8. Система базисных убеждений опосредованно ассоциирована с психологической адаптацией родителя, что подтверждается выявленной взаимосвязью базисных убеждений и стратегий совладания родителя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белорукова Н.О. Семейные трудности и совладание с ними на разных этапах жизненного цикла семьи // *Семья: стресс, копинг, адаптация. Проблемы психологии совладающего поведения в семейном контексте* / Под ред. Т.Л. Крюковой, М.В. Сапоровской. Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2003. С. 32—59.
2. Березин М.А., Вассерман Л.И. Факторы риска пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств у педагогов общеобразовательных школ // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 1994. № 4. С. 12—22.
3. Березин М.А. К вопросу о терминах, связанных с феноменологией психической адаптации // *Материалы Сибирского психологического форума* (16—18 сентября 2004 г.). Томск: Томский государственный университет, 2004. С. 341—345.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988. 270 с.
5. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
6. Вассерман Л.И., Бизюк А.П., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ). СПб., 2005. 23 с.
7. Гущина Т.В. Защитное и совладающее поведение в дисфункциональной семье в период кризиса: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Кострома, 2005. 25 с.
8. Завьялова Е.К. Психологические механизмы социальной адаптации человека // *Вестник Балтийской педагогической академии*. 2001. Вып. 40. С. 55—60.
9. Иванов П.А., Гаранян Н.Г. Апробация опросника копинг-стратегий (COPE) // *Психологическая наука и образование*. 2010. № 1. С. 82—93.
10. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.
11. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. 136 с.
12. Киян И.Г. Психологические особенности детей, прошедших курс химиотерапии ОЛЛ (с ремиссией от 2 до 7 лет) // *Журнал прикладной психологии*. 2003. № 3. С. 34—44.
13. Клипинина Н.В., Ениколопов С.Н. Направления исследований дистресса родителей детей, проходящих лечение от жизнеугрожающих заболеваний // *Обозрение психиатрии и клинической психологии им. Бехтерева*. 2016. № 1. С. 29—37.

14. *Крюкова Т.Л.* Человек как субъект совладающего поведения // Психологический журнал. 2008. Том 2. № 2. С. 88—95.
15. *Крюкова Т.Л.* Методы совладающего поведения: три копинг-шкалы. 2-е изд., исправленное, дополненное. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова — Аванти-тул, 2010. 64 с.
16. *Кудрявицкий А.Р., Хаин А.Е., Клипнина Н.В.* Обоснование комплексного подхода в работе психологической службы, сопровождающей лечебный процесс, в детской онкологии/гематологии // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2006. Т. 5. № 3. С. 41—48.
17. *Куфтяк Е.В.* Исследование устойчивости семьи при воздействии трудностей [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2010. № 6 (14). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 03.04.2016).
18. *Куфтяк Е.В.* Факторы становления совладающего поведения в детском и подростковом возрасте [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2012. № 2 (22). С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 27.07.2016).
19. *Мельникова Н.Н.* Диагностика социально-психологической адаптации личности: Учебное пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2004. 57 с.
20. *Никольская И.М., Грановская Р.М.* Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2006. 342 с.
21. *Падун М.А., Котельникова А.В.* Методика исследования базисных убеждений личности. М.: ИП РАН, 2007. 23 с.
22. *Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А.* Психология адаптации личности. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. 479 с.
23. *Сирота Н.А., Ялтонский В.М.* Преодоление эмоционального стресса подростками. Модель исследования // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 1993. № 1. С. 53—60.
24. *Соколова Е.Т., Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: SvR-Аргус, 1995. 360 с.
25. *Суханов А.А.* Виды, формы адаптации в психологической науке // Психологическая адаптация и психологическое здоровье человека в осложненных условиях жизненной среды / Под ред. Н.М. Сараевой и др. М.: Академия естествознания, 2011. 321 с.
26. *Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е.* Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: ИП РАН, 2010. 175 с.
27. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
28. *Толстых Н.Н., Прихожан А.М.* Психология подросткового возраста: учебник и практикум для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2016. 406 с.
29. *Тхостов А.Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
30. *Урядницкая Н.А.* Психологическая саморегуляция у детей с онкологической патологией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1998. 20 с.
31. *Хазова С.А.* Копинг-ресурсы субъекта: основные направления и перспективы исследования // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2013. № 5. С. 188—191.
32. *Хаин А.Е., Клипнина Н.В., Никольская И.С., Орлов А.Б., Евдокимова М.А., Стефаненко Е.А., Кудрявицкий А.Р.* Опыт создания и работы психологической

- службы в детской гематологии/онкологии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1. С. 106—126.
33. Хаин А.Е., Клипинина Н.В., Кудрявицкий А.Р., Никольская Н.С., Стефаненко Е.А., Евдокимова М.А. Психосоциальная адаптация к лечению у детей с тяжелыми соматическими заболеваниями // Вопросы гематологии/онкологии и иммунологии в педиатрии. 2014. № 4. С. 56—63.
 34. Хаин А.Е. Психологические аспекты трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) у детей // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Т. 23. № 1. С. 116—125.
 35. Хаин А.Е., Холмогорова А. Б., Рябова Т.В. Уровень и динамика дистресса в семейной системе у пациентов подросткового возраста, проходящих лечение в отделении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Под. ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Н.В. Тарабриной, Н.Е. Харламенковой. М.: ИП РАН, 2016. 496 с.
 36. Холмогорова А.Б. Биопсихосоциальная модель как методологическая основа изучения психических расстройств // Клиническая и социальная психиатрия. 2002. № 3. С. 97—105.
 37. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Калина О.Г. Методические рекомендации: применение опросника детской депрессии М. Ковак (CDI). М.: ФГБУ «МНИИП», 2013. 24 с.
 38. Ferguson E., Matthews G., Cox T. The appraisal of life events (ALE) scale: reliability, and validity // British Journal of Health Psychology. 1999. № 4. P. 97—116. doi:10.1348/135910799168506
 39. Krohne H.W., Egloff B., Varner L.J., Burns L.R., Weidner G., Ellis H.C. The assessment of dispositional vigilance and cognitive avoidance: Factorial structure, psychometric properties, and validity of the Mainz Coping Inventory // Cognitive Therapy and Research. 2000. Vol. 24. P. 297—311. doi:10.1023/A:1005511320194
 40. Lazarus R.S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks // Annual Review of Psychology. 1993. Vol. 44. P. 1—21. doi:10.1146/annurev.ps.44.020193.000245
 41. Marcus J. Psychosocial issues in pediatric oncology // The Ochsner Journal. 2012. Vol. 12. P. 211—215.
 42. Normal family processes: Growing diversity and complexity (4th ed.) / Walsh (ed.). New York: Guilford Press, 2012. 482 p.
 43. Patel S.K., Mullins W., Turk A., Dekel N., Kinjo C., Sato J.K. Distress screening, rater agreement, and services in pediatric oncology // Psycho-Oncology. 2011. Vol. 20. P.1324—1333. doi:10.1002/pon.1859
 44. Patenaude A.F. Psychological impact of bone marrow transplantation: current perspectives // The Yale Journal of Biology and Medicine. 1999. Vol. 63. P. 515—519.
 45. Patenaude A.F., Kupst M.J. Psychosocial functioning in pediatric cancer // Journal of pediatric psychology. 2005. Vol. 30 (1). P. 9—27. doi:10.1093/jpepsy/jsi012
 46. Phipps S., Dunavant M., Lensing S., Rai S.N. Patterns of Distress in Parents of Children Undergoing Stem Cell Transplantation // Pediatric Blood & Cancer. 2004. № 43. P. 267—274. doi:10.1002/pbc.20101

47. Phipps S., Dunavant M., Lensing S., Rai S.N. Psychosocial Predictors of Distress in Parents of Children Undergoing Stem Cell or Bone Marrow Transplantation // Journal of Pediatric Psychology. 2005. Vol. 30 (2). P. 139—153. doi:10.1093/jpepsy/jsi002
48. Psycho-Oncology. 3rd ed. / Holland J.C., Breitbart W.C., Butow P.N., Jacobsen P.B., Loscalzo M.J., McCorkle R. (eds.). Oxford: Oxford University Press, 2015. 864 p.
49. Vrijmoet-Wiersma C.M.J., Egeler R.M., Koopman H.M., Norberg A.L., Grootenhuis M.A. Parental stress before, during and after pediatric stem cell transplantation: a review article // Support Care in Cancer. 2009. Vol. 17. P. 1435—1443. doi:10.1007/s00520-009-0685-4

PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT TO HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION IN ADOLESCENTS: INDIVIDUAL AND FAMILY FACTORS

A.E. KHAIN*

Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology,
Oncology and Immunology, Moscow, Russia, khain.alina@gmail.com

The results of the study of individual factors of psychological adaptation to the stressful situation of treatment by hematopoietic stem cells transplantation in adolescents and their mothers are presented. Measures were obtained from 28 adolescents aged 11—18 (M=14,25, 16m/12f) and their mothers aged 31—53 (M=41,1). The results show a significant positive correlation between levels of adjustment of adolescents and their mothers ($r=0,643$, $p=0,001$), between levels of adjustment to treatment and emotional distress of adolescents ($r=0,544$; $p=0,007$). The original hypothesis of significant associations between the levels of emotional distress, adjustment and individual factors such as appraisal of stressful event was confirmed: the lower level of adolescent's adjustment was associated with their mothers' appraisal of HSCT as a Threat ($r=0,463$, $p=0,030$) or Loss ($r=0,450$, $p=0,035$); high level of adolescent's distress was associated with his/hers subjective appraisal of HSCT as a Threat ($r=0,695$, $p=0,000$) and Loss ($r=0,659$, $p=0,000$). Significant associations were also found between psychological adjustment of adolescents and coping behavior (of adolescents and parents), which confirms the importance of further research on both individual and family factors of psychological adjustment to HSCT.

For citation:

Khain A.E. Psychological Adjustment To Hematopoietic Stem Cell Transplantation In Adolescents: Individual And Family Factors. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25, no. 2, pp. 94—114. doi: 10.17759/cpp.2017250206. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Khain Alina Evgen'evna*, Head of Clinical Psychology Department, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, email: khain.alina@gmail.com

Keywords: psychological adjustment, emotional distress, coping behavior, adolescents, pediatric hematology/oncology, hematopoietic stem cell transplantation.

REFERENCES

1. Belorukova N.O. Semeinye trudnosti i sovladanie s nimi na raznykh etapakh zhiznennogo tsikla sem'i [Family difficulties and coping with them at different stages of the life cycle of the family]. In T.L. Kryukova, M.V. Saporovskaya (eds.). *Sem'ya: stress, coping, adaptatsiya. Problemy psikhologii sovladayushchego povedeniya v semeinom kontekste* [Family: stress, coping, adaptation. Problems in the psychology of coping behavior in a family context]. Kostroma: Publ. KGU named after N.A. Nekrasov, 2003, pp. 32—59.
2. Berebin M.A., Vasserman L.I. Faktory riska pogranichnykh nervno-psikhicheskikh i psikhosomaticheskikh rasstroistv u pedagogov obshcheobrazovatel'nykh shkol [Risk factors for borderline neuropsychiatric and psychosomatic disorders among teachers in regular schools]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev], 1994, no. 4, pp. 12—22.
3. Berebin M.A. K voprosu o terminakh, svyazannykh s fenomenologiei psikhicheskoi adaptatsii [To the question of terms connected with the phenomenology of mental adaptation]. *Materialy Sibirskogo psikhologicheskogo foruma (16—18 sentyabrya 2004 g.)* [Materials of the Siberian Psychological Forum (16th—18th September, 2004)]. Tomsk: Tomskii gosudarstvennyi universitet, 2004, pp. 341—345.
4. Berezin F.B. Psikhicheskaya i psikhofiziologicheskaya adaptatsiya cheloveka [Psychological and psychophysiological adaptation]. Leningrad: Nauka, 1988. 270 p.
5. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika [Coping with stress: theory and psycho-diagnostics]. Saint Petersburg: Rech', 2010. 192 p.
6. Vasserman L.I., Bizyuk A.P., Iovlev B.V. Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT) [The use of integrative anxiety test (IAT)]. Saint Petersburg, 2005. 23 p.
7. Gushchina T.V. Zashchitnoe i sovladayushchee povedenie v disfunktsional'noi sem'e v period krizisa. Avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. [Protective and coping behavior in a dysfunctional family in times of crisis. Ph.D. (Psychology) Thesis]. Kostroma, 2005. 25 p.
8. Zav'yalova E.K. Psikhologicheskii mekhanizmy sotsial'noi adaptatsii cheloveka [Psychological mechanisms of social adaptation of a person]. *Vestnik Baltiiskoi pedagogicheskoi akademii* [Bulletin of the Baltic Pedagogical Academy], 2001, issue 40, pp. 55—60.
9. Ivanov P.A., Garanyan N.G. Aprbatsiya oprosnika koping-strategii (COPE) [Approbation of a questionnaire of coping strategies (COPE)]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education], 2010, no. 1, pp. 82—93.
10. Isaev D.N. Emotsional'nyi stress, psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroistva u detei [Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. Saint Petersburg: Rech', 2005. 400 p.
11. Isaeva E.R. Koping-povedenie i psikhologicheskaya zashchite lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni [Coping behavior and psychological defence of the individual in conditions of health and illness]. Saint Petersburg: Publ. SPbGMU, 2009. 136 p.

12. Kiyan I.G. Psikhologicheskie osobennosti detei, proshedshikh kurs khimioterapii OLL (s remissiei ot 2 do 7 let) [Psychological features of children who underwent a course of chemotherapy ALL (with remission from 2 to 7 years)]. *Zhurnal prikladnoi psikhologii [Journal of Applied Psychology]*, 2003, no. 3, pp. 34—44.
13. Klipinina N.V., Enikolopov S.N. Napravleniya issledovaniia distressa roditelei detei, prokhodyashchikh lechenie ot zhizneugrozhayushchikh zabolevanii [Areas of study of the distress of parents of children undergoing treatment from life-threatening diseases]. *Obozrenie psikhiatrii i klinicheskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev]*, 2016, no. 1, pp. 29—37.
14. Kryukova T.L. Chelovek kak sub»ekt sovladayushchego povedeniya [Man as the subject of coping behavior]. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2008. Vol. 2, no. 2, pp. 88—95.
15. Kryukova T.L. Metody sovladayushchego povedeniya: tri koping-shkaly. 2-e izd., ispravlennoe, dopolnennoe [Methods of coping behavior: three coping-scales: 2nd edition, revised, supplemented]. Kostroma: KGU named after N.A. Nekrasov — Avantitul, 2010. 64 p.
16. Kudryavitskii A.R., Khain A.E., Klipinina N.V. Obosnovanie kompleksnogo podkhoda v rabote psikhologicheskoi sluzhby, soprovozhdayushchei lechebnyi protsess, v detskoj onkologii/gematologii [Substantiation of the complex approach in the work of the psychological service accompanying the medical process in children's oncology / hematology]. *Voprosy gematologii/onkologii i immunopatologii v pediatrii [Problems of hematology / oncology and immunopathology in pediatrics]*, 2006. Vol. 5, no. 3, pp. 41—48.
17. Kuftyak E.V. Issledovanie ustoichivosti sem'i pri vozdeistvii trudnostei [Elektronnyi resurs] [The study of family resilience under difficult situations]. *Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological Studies]*, 2010. Vol. 6, no. 14. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed: 03.04.2016) (In Russ., abstr in Engl.).
18. Kuftyak E.V. Faktory stanovleniya sovladayushchego povedeniya v detskom i podrostkovom vozraste [Factors of development of coping behavior in children and adolescents]. *Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological Studies]*, 2012. Vol. 2, no. 22. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed: 27.07.2016). (In Russ., abstr in Engl.).
19. Mel'nikova N.N. Diagnostika sotsial'no-psikhologicheskoi adaptatsii lichnosti: Uchebnoe posobie [Diagnosis of socio-psychological adaptation of the personality: Manual]. Chelyabinsk: Publ. YuUrGU, 2004. 57p.
20. Nikol'skaya I.M., Granovskaya R.M. Psikhologicheskaya zashchita u detei [Psychological defence in children]. Saint Petersburg: Rech', 2006. 342 p.
21. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. Metodika issledovaniya bazisnykh ubezhdenii lichnosti [Methodology for the study of the basic beliefs of the individual]. Moscow: IP RAN, 2007. 23 p.
22. Rean A.A., Kudashev A.R., Baranov A.A. Psikhologiya adaptatsii lichnosti [Psychology of personality adaptation]. Saint Peterburg: Praim-EVROZNAK, 2008. 479 p.
23. Sirota H.A., Yaltonskii V.M. Preodolenie emotsional'nogo stressa podrostkami. Model' issledovaniya [Overcoming of emotional stress by adolescents. Research model]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev]*, 1993, no. 1, pp. 53—60.

24. Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. Osobennosti lichnosti pri pogranichnykh rasstroistvakh i somaticheskikh zabolovaniyakh [Features of personality in borderline disorders and somatic diseases]. Moscow: SvR-Argus, 1995. 360 p.
25. Sukhanov A.A. Vidy, formy adaptatsii v psikhologicheskoi nauke [Types and forms of adjustment in psychology]. In N.M. Saraeva and others (eds.). *Psikhologicheskaya adaptatsiya i psikhologicheskoe zdorov'e cheloveka v oslozhnennykh usloviyakh zhiznennoi sredy* [Psychological adaptation and psychological health of a person in the complicated conditions of the living environment]. Moscow: Akademiya estestvoznaniya, 2011. 321 p.
26. Tarabrina N.V., Vorona O.A., Kurchakova M.S., Padun M.A., Shatalova N.E. Onkopsikhologiya: posttravmaticheskii stress u bol'nykh rakom molochnoi zhelezy. Moscow: IP RAN, 2010. 175 p.
27. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 272 p.
28. Tolstykh N.N. Prikhozhan A.M. Psikhologiya podrostkovogo vozrasta: uchebnik i praktikum dlya akademicheskogo bakalavriata [Psychology of adolescence: a textbook and a workshop for academic undergraduates]. Moscow: Yurait, 2016. 406 p.
29. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [Psychology of Corporeality], Moscow: Smysl, 2002. 287 p.
30. Uryadnitskaya N.A. Psikhologicheskaya samoregulyatsiya u detei s onkologicheskoi patologiei. Avtoref. dis. ... kand. psikholog. nauk. [Psychological self-regulation in children with oncological pathology. Ph.D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 1998. 20 p.
31. Khazova S.A. Koping-resursy sub»ekta: osnovnye napravleniya i perspektivy issledovaniya [The subject's coping resources: the main directions and prospects of the research]. *Vestnik KGU im. N.A. Nekrasova* [Bulletin of KSU named after N.A. Nekrasov], 2013, no. 5, pp. 188—191.
32. Khain A.E., Klipinina N.V., Nikol'skaya N.S., Orlov A.B., Evdokimova M.A., Stefanenko E.A., Kudryavitskii A.R. Opyt sozdaniya i raboty psikhologicheskoi sluzhby v detskoj gematologii/onkologii [Experience in the creation and operation of psychological services in pediatric hematology / oncology]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2014, no. 1, pp. 106—126. (In Russ., abstr. in Engl.).
33. Khain A.E., Klipinina N.V., Kudryavitskii A.R., Nikol'skaya N.S., Stefanenko E.A., Evdokimova M.A. Psikhosotsial'naya adaptatsiya k lecheniyu u detei s tyazhelymi somaticheskimi zabolovaniyami [Psychosocial adaptation to treatment in children with severe physical illnesses]. *Voprosy gematologii/onkologii i immunologii v pediatrii* [Problems of hematology / oncology and immunopathology in pediatrics], 2014, no. 4, pp. 56—63.
34. Khain A.E. Psikhologicheskie aspekty transplantatsii gemopoeticheskikh stvolovykh kletok (TGSK) u detei. [Psychological aspects of pediatric hematopoietic stem cell transplantation]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2015. Vol. 23, no. 1, pp. 116—125. (In Russ., abstr. in Engl.).
35. Khain A.E., Kholmogorova A.B., Ryabova T.V. Uroven' i dinamika distressa v semeinoi sisteme u patsientov podrostkovogo vozrasta, prokhodyashchikh lechenie v otdelenii transplantatsii gemopoeticheskikh stvolovykh kletok (TGSK) [The level and dynamics of distress in the family system in adolescents undergoing treat-

- ment in the department of hematopoietic stem cell transplantation (HSCT)]. In A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko, N.V. Tarabrina, N.E. Kharlamenkova (eds.). *Psikhologiya povsednevnogo i travmaticheskogo stressa: ugrozy, posledstviya i sovladanie* [Psychology of everyday and traumatic stress: threats, consequences and coping]. Moscow: IP RAN, 2016. 496 p.
36. Kholmogorova A.B. Biopsikhosotsial'naya model' kak metodologicheskaya osnova izucheniya psikhicheskikh rasstroistv [Biopsychosocial model as a methodological basis for studying mental disorders]. *Klinicheskaya i sotsial'naya psikhiatriya* [Clinical and social psychiatry], 2002, no. 3, pp. 97—105.
 37. Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Kalina O.G. Metodicheskie rekomendatsii: primeneniye oprosnika detskoj depressii M. Kovak (CDI) [Methodical recommendations: use of the questionnaire of childhood depression by M. Kovak (CDI)]. Moscow: FGBU «MNIIP», 2013. 24 p.
 38. Ferguson E., Matthews G., Cox T. The appraisal of life events (ALE) scale: reliability, and validity. *British Journal of Health Psychology*, 1999, no. 4, pp. 97—116. doi:10.1348/135910799168506
 39. Krohne H.W., Egloff B., Varner L.J., Burns L.R., Weidner G., Ellis H.C. The assessment of dispositional vigilance and cognitive avoidance: Factorial structure, psychometric properties, and validity of the Mainz Coping Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 2000. Vol. 24, pp. 297—311. doi:10.1023/A:1005511320194
 40. Lazarus R.S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 1993. Vol. 44, pp. 1—21. doi:10.1146/annurev.ps.44.020193.000245
 41. Marcus J. Psychosocial issues in pediatric oncology. *The Ochsner Journal*, 2012. Vol. 12, pp. 211—215.
 42. Walsh F. (ed.). *Normal family processes: Growing diversity and complexity (4th ed.)*. New York: Guilford Press, 2012. 482 p.
 43. Patel S.K., Mullins W., Turk A., Dekel N., Kinjo C., Sato J.K. Distress screening, rater agreement, and services in pediatric oncology. *Psycho-Oncology*, 2011. Vol. 20, pp. 1324—1333. doi:10.1002/pon.1859
 44. Patenaude A.F. Psychological impact of bone marrow transplantation: current perspectives. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 1999. Vol. 63, pp. 515—519.
 45. Patenaude A.F., Kupst M.J. Psychosocial functioning in pediatric cancer, *Journal of pediatric psychology*, 2005. Vol. 30 (1), pp. 9—27. doi:10.1093/jpepsy/jsi012
 46. Phipps S., Dunavant M., Lensing S., Rai S.N. Brief report: Patterns of Distress in Parents of Children Undergoing Stem Cell Transplantation. *Pediatric Blood Cancer*, 2004, no. 43, pp. 267—274. doi:10.1002/pbc.20101
 47. Phipps S., Dunavant M., Lensing S., Rai S.N. Psychosocial Predictors of Distress in Parents of Children Undergoing Stem Cell or Bone Marrow Transplantation. *Journal of Pediatric Psychology*, 2005, Vol. 30 (2), pp. 139—153. doi:10.1093/jpepsy/jsi002
 48. Holland J.C., Breibart W.C., Butow P.N., Jacobsen P.B., Loscalzo M.J., McCorkle R. (eds.). *Psycho-Oncology*. Oxford: Oxford University Press, 2015. 864 p.
 49. Vrijmoet-Wiersma C.M.J., Egeler R.M., Koopman H.M., Norberg A.L., Grootenhuis M.A. Parental stress before, during and after pediatric stem cell transplantation: a review article. *Support Care in Cancer*, 2009. Vol. 17, pp. 1435—1443. doi:10.1007/s00520-009-0685-4