



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 7 / 2025, Vol. 8, Iss. 7 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.99

¹ Петунова С.А.,

² Лоскутникова А.А.,

¹ Николаев Е.Л.,

¹ Зейналабединова Армита,

¹ Ахмадизад Мохаммадамин,

¹ Гергес Мина Ашраф Шавки,

¹ Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,

² Школа № 50 г. Чебоксары

Изучение совладающего поведения у пациентов неврологического профиля с разными уровнем самооценки

Аннотация: статья посвящена анализу результатов исследования стратегий совладающего поведения у пациентов неврологического профиля с разными уровнями восприятия себя. Пациенты неврологического профиля часто сталкиваются с серьезными изменениями в своем физическом состоянии и функциональных возможностях в результате заболеваний, таких как инсульт, рассеянный склероз, эпилепсия и другие. Деструктивные изменения наблюдаются в когнитивной сфере (память, мышление, внимание, речь), нарушают психоэмоциональное состояние пациентов, вызывая признаки тревоги и депрессии. Эти изменения могут привести к снижению самооценки и неуверенности в себе, что, в свою очередь, негативно сказывается на качестве жизни пациентов.

В работе представлен подробный сравнительный анализ результатов оценки способов совладения со стрессом у пациентов неврологического профиля с различной нозологией. Большинство опрошенных имеют высокий уровень использования таких стратегий как «конструктивность», «социальное взаимодействие» и «поиска социальной поддержки», что является положительным фактором при борьбе со стрессом. Однако, также выявлены высокие уровни «импульсивных и агрессивных действий», а также выбор стратегии «избегания», что указывает на необходимость работы над эмоциональным контролем и развитием более адаптивных стратегий совладания со стрессом. Большинство пациентов позитивно оценивают качества своей личности. Однако в некоторых областях, таких как «Воля» и «Креативность», наблюдаются значительные группы с низким и средним уровнями. Стратегии совладающего поведения пациентов взаимосвязаны с уровнем их самооценки. Полученные результаты, можно использовать при разработке краткосрочных и долгосрочных методов психокоррекционной, психопрофилактической и психотерапевтической работы с пациентами неврологического профиля, направленных на развитие адаптивных когнитивных, эмоциональных и поведенческих схем и механизмов совладания, на формирование умения поддерживать свою самооценку на оптимальном уровне, сохраняя позитивный настрой на лечение.

Ключевые слова: стратегии совладания, пациенты неврологического профиля, самооценка личности

Для цитирования: Петунова С.А., Лоскутникова А.А., Николаев Е.Л., Зейналабединова Армита, Ахмадизад Мохаммадамин, Гергес Мина Ашраф Шавки Изучение совладающего поведения у пациентов неврологического профиля с разными уровнем самооценки // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 7. С. 159 – 165.

Поступила в редакцию: 10 июня 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 11 августа 2025 г.; Принята к публикации: 17 октября 2025 г.

¹ Petunova S.A.,
² Loskutnikova A.A.,
¹ Nikolaev E.L.,
¹ Zeynalabedinzadeh Armita,
¹ Akhmadizad Mohammadamin,
¹ Gerges Mina Ashraf Shavki,
¹ Chuvash State University named after I.N. Ulyanov,
² Secondary school No. 50, Cheboksary

Studying coping behavior in neurological patients with different levels of self-esteem

Abstract: the article analyzes the results of a study of coping strategies in neurological patients with different levels of self-perception. Neurological patients often experience serious changes in their physical condition and functional capabilities as a result of diseases such as stroke, multiple sclerosis, epilepsy, and others. Destructive changes are observed in the cognitive sphere (memory, thinking, attention, speech), disrupt the psychoemotional state of patients, causing signs of anxiety and depression. These changes can lead to a decrease in self-esteem and self-doubt, which in turn negatively affects the quality of life of patients.

The paper presents a detailed comparative analysis of the results of assessing the methods of coping with stress in patients with a neurological profile with various nosologies. Most of the respondents have a high level of use of such strategies as "constructiveness", "social interaction" and "search for social support", which is a positive factor in combating stress. However, high levels of "impulsive and aggressive actions" were also revealed, as well as the choice of the "avoidance" strategy, which indicates the need to work on emotional control and the development of more adaptive strategies for coping with stress. Most patients positively assess their personality traits. However, in some areas, such as "Will" and "Creativity", there are significant groups with low and medium levels. Patients' coping strategies are interconnected with their level of self-esteem. The obtained results can be used in developing short-term and long-term methods of psychocorrective, psychoprophylactic and psychotherapeutic work with patients of neurological profile, aimed at developing adaptive cognitive, emotional and behavioral schemes and coping mechanisms, at forming the ability to maintain self-esteem at an optimal level, maintaining a positive attitude towards treatment.

Keywords: coping strategies, patients of neurological profile, self-esteem of personality

For citation: Petunova S.A., Loskutnikova A.A., Nikolaev E.L., Zeynalabedinzadeh Armita, Akhmadizad Mohammadamin, Gerges Mina Ashraf Shavki Studying coping behavior in neurological patients with different levels of self-esteem. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (7). P. 159 – 165.

The article was submitted: June 10, 2025; Approved after reviewing: August 11, 2025; Accepted for publication: October 17, 2025

Введение

Пациенты неврологического профиля часто сталкиваются с серьезными изменениями в своем физическом состоянии и функциональных возможностях в результате заболеваний, таких как инсульт, рассеянный склероз, эпилепсия и другие. Деструктивные изменения наблюдаются в когнитивной сфере (память, мышление, внимание, речь), нарушают психоэмоциональное состояние пациентов, вызывая признаки тревоги и депрессии. Изоляция и социальная стигматизация, вызывают трудности в общении и поддержании социальных связей. Эти изменения могут привести к снижению самооценки и неуверенности в себе, что, в свою очередь, негативно сказывается на качестве жизни пациентов. Эффективные копинг-стратегии играют критическую роль в том, как

пациенты справляются с болезнью и ее последствиями. Понимание того, какие стратегии используются пациентами, может помочь в разработке индивидуализированных подходов к терапии и поддержке, направленных на улучшение их психического здоровья и адаптации к новым условиям жизни [1, 4, 5, 6, 8].

Серебрякова Т.А., Курылева В.С. в своей работе «Совладающее поведение как важнейший компонент защитных механизмов психики человека: теоретический обзор проблемы» провели анализ работ зарубежных и отечественных исследователей в области проблемы совладающего поведения (работы И.М. Никольской, Р.М. Грановской, С.К. Нартова-Бочавер, Л.И. Анцыферовой, Т.Л. Крюковой, Е.В. Битюцкая, А.В. Либиной, Дж. Вейланта, Г. Гартманна, Т. Кроубера, Р. Лазаруса, Р.

Уайта, С. Фолкмана, А. Фрейд, З. Фрейда, Н. Хаан и т.д.; К.А. Абульхановой-Славской, Н.Л. Карповой, Л.А. Китаева-Смыка, А.Б. Леоновой, Д.А. Леонтьева, В.И. Моросановой, О.Р. Тенна, С.О. Щелиной и др.), и пришли к выводу, что «совладание (совладающее поведение) – осознаваемая человеком модель поведения, направленная на решение переживаемых им трудных жизненных ситуаций», «доказывая, что именно от выбора индивидуальных стратегий совладания зависит психоэмоциональное благополучие человека, его продуктивность, психологическое и физическое здоровье» [7].

Результаты исследования особенностей совладающего поведения у больных рассеянным склерозом (Дибричная К.А., Ениколопова Е.В., Зубкова Ю.В., Бойко А.Н.), преобладают продуктивные копинг-стратегии, такие как позитивное переформулирование, использование инструментальной социальной поддержки, активное совладание, планирование. Среди непродуктивных стратегий – принятие и, в меньшей степени, сдерживание [3].

Если рассматривать хроническое неврологическое заболевание как стрессовую ситуацию, то роль совладающего поведения является своеобразным толчком для запуска механизмов саморегуляции, что в свою очередь является важным механизмом приверженности лечению и дальнейшего психологического благополучия пациентов. Поскольку каждое заболевание имеет свою специфику (характер нарушений, интенсивность переживаний, болевые реакции), то и выбор копинг-стратегий пациентами будет также специфичен [3, 9, 10].

Материалы и методы исследований

Цель работы состояла в изучении совладающего поведения у пациентов неврологического профиля с разными уровнями восприятия себя. Исследование проходило на базе Бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Неврологическое отделение № 1. Группу пациентов составили 40 человек в возрасте 20-73 лет: 10 мужчин и 30 женщин. Диагнозы пациентов: 55% – рассеянный склероз, 45% – логоневроз, ЧМТ, инсульт, грыжа, мигрень, блефороспазм, неврология тройничного нерва. Уровень образования: 37,5% – высшее, 57,5% – среднее, 5% – 8 классов. Семья и друзья есть у 100% пациентов и каждый имеет возможность обратиться к ним за поддержкой. Интересные занятия, которые приносят положительные эмоции есть почти у всех пациентов, их можно разделить на следующие группы: активный отдых/спорт, рукоделие, кулинария, садоводство, ком-

пьютерные игры. В качестве методик были использованы: Шкала оценки стресса и активности совладания SACS (С. Хоббфол, адаптация и модификация Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова); Шкала ситуативной самооценки SSES (Т.Ф. Хизертон, Дж.Поливи, адаптация А.Ю. Развальяева); Шкала «Самооценки личности» (О.И. Мотков).

Результаты и обсуждения

Результаты оценки совладающего поведения у пациентов неврологического профиля указывают на наличие высокого уровня конструктивности совладающего поведения, что говорит о способности личности лучше адаптироваться к стрессовым ситуациям и конструктивно их решать. Такой уровень был выявлен у 70% (28 чел.) пациентов, у остальных 30% (12 чел.) был выявлен средний уровень конструктивности, что также является нормой.

Ассертивные или уверенные действия выявлены у 27,5% (11 чел.) пациентов. Наличие поддерживающей социальной среды (семья, друзья,) может способствовать развитию ассертивности. У 22,5% (9 чел.) выявлен низкий уровень ассертивности, это может быть вызвано столкновением с неврологическим заболеванием, что в свою очередь может вызывать стресс, тревогу и депрессию, что приводит к снижению уверенности в себе и, как следствие, к низкому уровню ассертивности. Средний уровень ассертивности у 50% (20 чел.) испытуемых.

Социальное взаимодействие, как способ совладающего поведения, использует большинство испытуемых – 85% (34 чел.), лишь у 2,5% (1 чел.) был выявлен низкий уровень, средний уровень – 12,5% (5 чел.). Некоторые пациенты могут обладать развитыми социальными навыками, что позволяет им легче устанавливать контакт с другими людьми и поддерживать взаимодействие. Данный вид совладающего поведения является просоциальным так же, как и следующая шкала.

Поиск социальной поддержки, как способ разрешения стрессовой ситуации, что по смыслу перекликается с социальным взаимодействием, используют 70% (28 чел.) пациентов, у 30% (12 чел.) выявлен средний уровень, что также является нормой. То есть все пациенты готовы в сложной ситуации обратиться за помощью к своему социальному окружению.

Осторожные действия подразумевают осознанное и взвешенное поведение, направленное на минимизацию рисков и предотвращение негативных последствий, связанных с их состоянием. Это может проявляться в осторожности при выполнении физических задач, социальном взаимодействии или принятии решений. У 50% (20 чел.) выявлен

средний уровень по данной шкале, у 42,5% (17 чел.) – высокий уровень. И лишь 7,5% (3 чел.) пациентов редко осторожничают при разрешении стрессовых ситуаций. Пациенты могут не полностью осознавать свои ограничения или риски, что приводит к неосторожному поведению, а также некоторые неврологические расстройства могут вызывать импульсивное поведение, что мешает пациентам действовать осторожно.

Интересно, что импульсивные действия присутствуют тоже большинству обследуемым пациентам. 57,5% (23 чел.) испытуемых показали высокий уровень по данной шкале, может быть вызвано отсутствием у пациента опыта в управлении своим состоянием, не знанием, как контролировать свои импульсы. Почти треть пациентов не имеют таких трудностей, у 30% (12 чел.) выявлен низкий уровень импульсивности.

Избегание, как способ борьбы со стрессом используют большинство пациентов, 52,5% (21 чел.) – высокий уровень и 42,5% (17 чел.) средний уровень. При таком поведении человек уклоняется от определенных ситуаций, эмоций или действий, которые могут вызывать стресс, тревогу или дискомфорт. Люди с высокой эмоциональной устойчивостью могут легче справляться с негативными эмоциями и не прибегают к избеганию как стратегии совладания, таких среди нашей выборки выявлено 5% (2 чел.).

Манипулятивные действия используют 40% (16 чел.) пациентов, у 42,5% (17 чел.) выявлен средний уровень. В контексте психического или неврологического здоровья такие действия могут возникать как реакция на внутренние или внешние стрессоры. Для 17,5% (7 чел.) пациентов такое поведение не свойственно.

Жестокость и циничность в стрессовых ситуациях присуща большему количеству пациентов: 22,5% (9 чел.) – высокий уровень, у 37,5% (15 чел.) – средний уровень. Поведение, при котором человек проявляет агрессию или жестокость к другим может быть способом справиться с собственными переживаниями или чувством беспомощности. Жестокость может быть направлена как на окружающих, так и на самого себя. Это может быть от нехватки эффективных стратегий для управления стрессом и эмоциями. У 40% (16 чел.) такого поведения не выявлено, соответственно таким людям не свойственно проявлять негативные реакции на стрессовые ситуации.

Показатели по шкале агрессивности действий в стрессовых ситуациях у пациентов разделились почти поровну. Низкий уровень у 32,5% (13 чел.) процентов, средний у 30% (12 чел.), высокий – 37,5% (15 чел.). Всё же высокий уровень немного

преобладает, причины таких результатов могут быть разнообразны. Это может быть связан с когнитивными нарушениями, отсутствием социальной поддержки, эмоциональной нестабильностью и так далее.

Для более качественного анализа группы пациентов неврологического профиля, мы разделили её на две подгруппы: 1-пациенты с диагнозом рассеянный склероз (РС); 2-пациенты с другими неврологическими заболеваниями (ДНЗ). Нами был проведён сравнительный анализ при помощи t-критерия Стьюдента. Различий между группами пациентов почти нет. Для обеих групп пациентов свойственные просоциальные стратегии поведения: «Социальное взаимодействие» (РС – $26,27 \pm 3,16$, ДНЗ – $24,9 \pm 2,59$) и «Поиск социальной поддержки» (РС – $26,6 \pm 2,08$, ДНЗ – $24,3 \pm 3,11$). Однако, группе пациентов с диагнозом рассеянный склероз свойственно чаще использовать социальную поддержку в трудной ситуации. Рассеянный склероз является хроническим заболеванием, которое может вызывать длительные физические и эмоциональные трудности, что делает социальную поддержку важной для управления стрессом и болезнью.

Результаты изучения общего уровня самооценки по методике «Самооценка личности» О. И. Моткова, указывают на то, что большинство пациентов (57,5%, 23 чел.) имеют высокий уровень самооценки нравственности, что говорит о положительном восприятии своих моральных качеств. Однако присутствие 27,5% (11 чел.) пациентов с псевдовысоким уровнем может указывать на неуверенность в своих нравственных качествах, желанием их компенсировать или соответствовать чьим-то ожиданиям.

Результаты показывают, что уровень воли у пациентов варьируется, с равным количеством пациентов на среднем и высоком уровнях по 35% (14 чел.) соответственно. Однако, 12,5% (5 чел.) имеют низкий уровень, что может свидетельствовать о проблемах с самоконтролем у пациентов.

Более половины пациентов (52,5%) демонстрируют высокий уровень самостоятельности и чувства реальности, однако 12,5% имеют псевдовысокий уровень, что может указывать на искажение восприятия своей независимости.

Уровень креативности у пациентов разнообразен, с 20% (8 чел.) на низком уровне и 35% (14 чел.) на среднем. Это может указывать на необходимость развития креативных навыков у части пациентов. При этом у 17,5% (7 чел.) выявлен псевдовысокий уровень. Пациенты с псевдовысоким уровнем креативности могут испытывать внутрен-

ние сомнения в своих реальных способностях, что приводит к искажению самооценки. Например, ожидания со стороны окружающих или общества могут подталкивать пациентов к тому, чтобы они считали себя более креативными, чем есть на самом деле.

40% (16 чел.) пациентов имеют высокий уровень гармоничности, однако присутствие 12,5% (5 чел.) с низким и псевдовысоким уровнями может свидетельствовать о неуверенности в своем внутреннем состоянии.

45% (18 чел.) пациентов демонстрируют высокий уровень экстраверсии, что говорит о социальной активности. Однако 20% (8 чел.) имеют псевдовысокий уровень, что может указывать на внешнюю активность при внутренней неуверенности.

Анализ различий по группам заболеваний показал, что средние значения в подгруппе пациентов с РС, выше, чем во второй подгруппе, а также выше средних значений по всей группе. Например, уровень общей самооценки находится на псевдовысоком уровне среди пациентов РС, тогда как общий уровень группы, и уровень второй подгруппы находится в пределах высокого. Выявлены достоверные различия по следующим шкалам: «Общая самооценка», «Нравственность», «Самостоятельность», «Экстраверсия». возможно это связано с желанием пациентов «угодить требованиям окружающих, желание скрыть факт своего заболевания из-за стыда» Н. Пезешкианом [1].

Корреляционный анализ результатов (Пирсон) при данном количестве исследуемых (объем выборки $n=40$) показывают наличие значимой статистической связи на уровне $p=0,05$ при значении коэффициента корреляции не меньше критического значения $r=0,304$; на уровне $p=0,01$ не меньше критического значения коэффициента корреляции $r=0,395$.

Показатель «конструктивности» взаимосвязан только с значением «Гармоничность» ($r=0,30$), умение контролировать свое эмоциональное состояние и не поддаваться эмоциям может способствовать конструктивному способу совладать со стрессом.

Прямая значимая взаимосвязь была выявлена между шкалой «Ассертивные действия» и показателями общей самооценки ($r=0,35$). Это подтверждает предположение о том, что самооценка, восприятие себя и своих способностей, играет важную роль в выборе совладающих стратегий. Высокая самооценка может способствовать использованию активных стратегий, тогда как низкая самооценка может приводить к избеганию и пассивному поведению.

Самооценка личности и асертивность связаны сразу по нескольким показателям: «Воля», ($r=0,47$); «Самостоятельность» ($r=0,44$); «Экстраверсия» ($r=0,38$). Именно такие качества личности участвуют в формировании уверенного поведения. Сильная воля помогает контролировать эмоции и действия, самостоятельность способствует уверенности в себе и независимости, экстраверсия облегчает коммуникацию и взаимодействие с другими.

Уровень общей самооценки коррелирует с показателем «Поиск социальной поддержки» ($r=0,41$). Нормальный уровень общей самооценки не препятствует построению социальных связей, как это может быть с низким из-за неуверенности в себе. Поэтому, имея положительный опыт взаимодействия с другими людьми в стрессовой ситуации пациент может обратиться за помощью и поддержкой к своему социальному окружению. Шкала «Поиск социальной поддержки» коррелирует и с другими аспектами самооценки личности. Такими, как воля ($r=0,33$), самостоятельность ($r=0,46$), креативность ($r=0,42$) и экстраверсия ($r=0,45$). Можно сделать вывод, что пациент с сильной волей способен преодолевать внутренние барьеры и страхи, связанные с обращением за помощью, что позволяет им активно использовать социальные ресурсы для совладания с трудностями, в этом так же поможет экстра-направленность личности.

Интересно, что импульсивные действия имеют прямую и значимую взаимосвязь с показателями нравственности и креативности. Можно предположить, креативность, как качество личности подразумевает под собой быстрое принятие решений, иногда эмоциональных. И поэтому, когда пациенты попадают в трудную ситуацию, они открыто выражают свои эмоции и часто в решении поддаются первичному порыву.

Агрессивные действия, как способ совладающего поведения имеют значимую обратную взаимосвязь с гармоничностью личности ($r=-0,48$). Когда пациент сталкивается с ситуацией стресса, например, ему сообщали о заболевании или ухудшении состояния или вообще что-то не связанное с болезнью, то человек привыкший реагировать агрессивно, отреагирует также снова, именно это может и разрушать внутреннюю гармонию личности. И наоборот, человек эмоционально не стабильный может отреагировать на ситуацию не адекватно, агрессивно и так далее.

Выводы

Таким образом, результаты оценки способов совладания пациентов неврологического профиля

показывают, что большинство опрошенных имеют высокий уровень использования таких стратегий как «конструктивность», «социальное взаимодействие» и «поиска социальной поддержки», что является положительным фактором при борьбе со стрессом. Однако, также выявлены высокие уровни «импульсивных и агрессивных действий», а также выбор стратегии «избегания», что указывает на необходимость работы над эмоциональным контролем и развитием более адаптивных стратегий совладания со стрессом.

Большинство пациентов позитивно оценивают качества своей личности. Однако в некоторых областях, таких как «Воля» и «Креативность», наблюдаются значительные группы с низким и средним уровнями.

Стратегии совладающего поведения пациентов взаимосвязаны с уровнем их самооценки. Так, ас-

сертивнось поведения в стрессовых ситуациях свойственна только тем пациентам, кто обладает высокой социальной оценкой, оценивает себя, как личность волевою и самостоятельную. И наоборот, агрессивные действия свойственны для пациентов с низкой оценкой своих личностных качеств.

В связи с этим, появляется необходимость разработки краткосрочных и долгосрочных методов психокоррекционной, психопрофилактической и психотерапевтической работы с пациентами неврологического профиля, направленных на развитие адаптивных когнитивных, эмоциональных и поведенческих схем и механизмов совладания, возможность поддерживать свою самооценку на оптимальном уровне, сохраняя позитивный настрой на лечение.

Список источников

1. Анцыборов А.В., Дубатова И.В. Расстройства депрессивного спектра в неврологической практике: есть ли место под солнцем, или кто должен лечить пациентов? // Интерактивная наука. 2021. № 3 (58). С. 9 – 22.
2. Васильева Н.В. Медико-психологическое сопровождение больных рассеянным склерозом в системе комплексного лечения и реабилитации: автореф. дис. ... канд. психол. наук / ВАК РФ. Чебоксары, 2017. 24 с.
3. Дибриная К.А., Ениколопова Е.В., Зубкова Ю.В., Бойко А.Н. Особенности совладающего поведения (копинг-стратегий) у больных рассеянным склерозом (обзор) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2013. № 113 (2-2). С. 48 – 52.
4. Ларских М.В., Филиппова Т.В., Терехова Е.Ю. Формирование и развитие адаптивных копинг-стратегий у больных отделения неврозов // Медицинская психология в России. 2020. Т. 12. № 1. С. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-8
5. Молостова Г. В. Применение психодинамического подхода к диагностике состояний личности и поведения пациентов неврологического профиля в пространстве субъективных параметров восприятия заболевания (на выборке сотрудников органов внутренних дел) // Прикладная юридическая психология. 2021. №4 (57). С. 35 – 45.
6. Николаев Е.Л., Васильева Н.В., Голенков А.В. Клинико-психологические особенности совладания (копинга) у больных рассеянным склерозом // ПМ. 2015. № 5 (90). С. 59 – 62.
7. Серебрякова Т.А., Курьева В.С. Совладающее поведение как важнейший компонент защитных механизмов психики человека: Теоретический обзор проблемы // Научное обозрение. Педагогические науки. 2021. № 5. С. 29 – 33.
8. Шпенглер Д.П. Особенности внутренней картины болезни у пациентов неврологического профиля // Молодой ученый. 2024. № 51 (550). С. 357 – 360.
9. Nikolaeva O., Nikolaev E.E., Petunova S.A., Grigorieva N.V., Lazareva E.Yu., Hartfelder D.V. An unbalanced time-perspective profile in cardiac surgery patients as a risk factor for depression // European Psychiatry. 2021. Vol. 64. № S1. P. S757 – S758.
10. Petunova S.A., Baranova E., Grigorieva N.V., Litvinova E.M., Petunova Y. Stress coping strategies of physically disabled adolescents: Problem-solving imperfection // European Psychiatry. 2020. Vol. 63. № S1. P. S208.

References

1. Antsyborov A.V., Dubatova I.V. Depressive spectrum disorders in neurological practice: is there a place under the sun, or who should treat patients? Interactive science. 2021. No. 3 (58). P. 9 – 22.
2. Vasilyeva N.V. Medical and psychological support of patients with multiple sclerosis in the system of complex treatment and rehabilitation: author's abstract. diss. candidate of psychological sciences. Higher Attestation Commission of the Russian Federation. Cheboksary, 2017. 24 p.
3. Dibrivnaya K.A., Enikolopova E.V., Zubkova Yu.V., Boyko A.N. Features of coping behavior (coping strategies) in patients with multiple sclerosis (review). Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakova. Special issues. 2013. No. 113 (2-2). P. 48 – 52.
4. Larsskih M.V., Filippova T.V., Terekhova E.Yu. Formation and development of adaptive coping strategies in patients of the neurosis department. Medical Psychology in Russia. 2020. V. 12. No. 1. P. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-8
5. Molostvova G.V. Application of a psychodynamic approach to the diagnosis of personality states and behavior of patients with a neurological profile in the space of subjective parameters of disease perception (on a sample of employees of internal affairs bodies). Applied legal psychology. 2021. No. 4 (57). P. 35 – 45.
6. Nikolaev E.L., Vasilyeva N.V., Golenkov A.V. Clinical and psychological features of coping in patients with multiple sclerosis. PM. 2015. No. 5 (90). P. 59 – 62.
7. Serebryakova T.A., Kuryleva V.S. Coping behavior as the most important component of the defense mechanisms of the human psyche: Theoretical review of the problem. Scientific Review. Pedagogical Sciences. 2021. No. 5. P. 29 – 33.
8. Spengler D.P. Features of the internal picture of the disease in patients with a neurological profile. Young scientist. 2024. No. 51 (550). P. 357 – 360.
9. Nikolaeva O., Nikolaev E.E., Petunova S.A., Grigorieva N.V., Lazareva E.Yu., Hartfelder D.V. An unbalanced time-perspective profile in cardiac surgery patients as a risk factor for depression. European Psychiatry. 2021. Vol. 64. No. S1. P. S757 – S758.
10. Petunova S.A., Baranova E., Grigorieva N.V., Litvinova E.M., Petunova Y. Stress coping strategies of physically disabled adolescents: Problem-solving imperfection. European Psychiatry. 2020. Vol. 63. No. S1. P. S208.

Информация об авторах

Петунова С.А., кандидат психологических наук, доцент, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Лоскутникова А.А., педагог-психолог, Школа № 50 г. Чебоксары

Николаев Е.Л., доктор медицинских наук, профессор, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Зейналабединова Армита, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Ахмадизад Мохаммадин, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

Гергес Мина Ашраф Шавки, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

© Петунова С.А., Лоскутникова А.А., Николаев Е.Л., Зейналабединова Армита, Ахмадизад Мохаммадин, Гергес Мина Ашраф Шавки, 2025