

УДК 616.831-005.4:159.91]

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ЖИТЕЛЕЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА

© 2018 г. Е. Г. Антонен, М. М. Буркин, И. В. Хяникяйнен

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск

Цель – с использованием биопсихосоциального подхода показать роль системной психодиагностики для многомерного комплексного изучения влияния индивидуально-психологических и социальных факторов на возникновение и течение хронической ишемии мозга (ХИМ), чтобы оптимизировать стратегии терапии. В частности, изучены механизмы психологической адаптации (психологической защиты и копинга) у лиц организованной популяции г. Петрозаводска с ранней стадией ХИМ ($n = 280$; средний возраст $53,9 \pm 8,1$ года; гендерный индекс 1:1). Контрольная группа включала здоровых лиц ($n = 32$; средний возраст $52,4 \pm 6,5$ года; гендерный индекс 1:1; $p > 0,05$). *Методы*. Использовали метод «Индекс жизненного стиля» по Р. Плутчику с соавт. в модификации Л. И. Вассермана и стандартизированный тест Р. Лазаруса в модификации Л. И. Вассермана. *Результаты*. Выявили, что для проживающих на Европейском Севере пациентов с ранней стадией ХИМ характерно повышение общего показателя напряжения механизмов психологических защит преимущественно за счет «отрицания» ($63,2 \pm 3,7$) процентиля, «компенсации» ($58,9 \pm 4,0$) процентиля и «проекции» ($57,4 \pm 3,9$) процентиля. Ведущими стратегиями совладающего со стрессом поведения у них являются поиск социальной поддержки ($68,89 \pm 19,45$) % и принятие ответственности на себя ($69,64 \pm 18,63$) %. *Выводы*. Пациенты с ХИМ характеризуются «мозаичностью» адаптивных и дезадаптивных индивидуально-личностных черт защитно-совладающего стиля поведения.

Ключевые слова: психологическая адаптация, психологическая защита, копинг, ранняя стадия хронической ишемии мозга, Европейский Север

THE PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO CHRONIC BRAIN ISCHEMIA IN CITIZENS OF EUROPEAN NORTH

E. G. Antonen, M. M. Burkin, I. V. Hyanikyajnen

Medical Institute of Petrozavodsk State University, Petrozavodsk, Russia

The aim - to show the role of system psychodiagnostics for multivariate complex study of the influence of psychological and social factors on the occurrence and during of chronic brain ischemia using the biopsychosocial approach. In particular, the mechanisms of psychological adaptation (psychological protection and coping) in persons of the organized population of Petrozavodsk with early stage of chronic brain ischemia ($n = 280$, average age 53.9 ± 8.1 years, gender index 1:1) have been studied. The control group included healthy individuals ($n = 32$, average age 52.4 ± 6.5 years, gender index 1:1, $p > 0.05$). *Methods*. The following methods were used: the method «Index of life style» by R. Plutchik et al. in the modification of L. I. Wasserman; the standardized test of R. Lazarus in the modification of L. I. Wasserman. *Results*. It was found out that increase in the total stress index of psychological defense mechanisms in patients with early stage of chronic brain ischemia living in the European North, was typical mainly due to «denial» (63.2 ± 3.7) %, «compensation» (58.9 ± 4.0) % and «projection» (57.4 ± 3.9) %. The leading strategies of coping with stress behavior were search for social support (68.89 ± 19.45) % and acceptance of responsibility (69.64 ± 18.63) %. *Conclusions*. Patients with chronic brain ischemia are characterized by mosaicism of adaptive and maladaptive personality traits of protective behaviour.

Key words: psychological adaptation, psychological protection, coping, early stage of chronic brain ischemia, the European North

Библиографическая ссылка:

Антонен Е. Г., Буркин М. М., Хяникяйнен И. В. Психологическая адаптация к хронической ишемии мозга у жителей Европейского Севера // Экология человека. 2018. № 10. С. 46–51.

Antonen E. G., Burkin M. M., Hyanikyajnen I. V. The Psychological Adaptation to Chronic Brain Ischemia in Citizens of European North. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2018, 10, pp. 46-51.

Проблема сохранения здоровья человека, проживающего в условиях Севера, является актуальной и определяется большой распространенностью патологии системы кровообращения [14]. Уровень заболеваемости среди северян превышает средние показатели для России в 3–5 раз [2]. Неблагоприятные погодные-климатические условия Севера создают дополнительную нагрузку на системы адаптации организма, в первую очередь на систему кровообращения, серьезно повышая риск сосудистых катастроф [12]. В условиях высоких географических широт доля лиц с артериальной гипертензией в два раза выше, чем в южных и центральных районах, причем в основном имеет место диастолический ее характер [11]. При

этом на организм человека воздействуют не метеорологические условия сами по себе, а значительные их колебания [24], что, в свою очередь, сопровождается ухудшением течения хронических заболеваний (в частности, хронической ишемии мозга (ХИМ)) [3].

Хорошо изучены физиологические аспекты адаптации и дезадаптации у жителей северных территорий: здоровых и больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга (СЗГМ) [10]. В литературе подробно проанализированы индивидуально-типологические свойства личности при развитии сердечно-сосудистых заболеваний в условиях Крайнего Севера [27]. Так, показано, что у данной когорты пациентов усугубляются гипостенические проявления: при артериальной гипер-

тензии усиливается сензитивность, при ишемической болезни сердца — интровертированность [17]. Вместе с тем исследование механизмов психологической адаптации у жителей Европейского Севера, страдающих ранней стадией ХИМ [19], на основе использования системной психодиагностики [25] с подробным описанием психопатологических проявлений данного заболевания [6] до настоящего времени не проводилось.

В целом адаптацию рассматривают как динамический процесс приспособления организма к изменившимся условиям существования [9]. Выделяют три блока адаптации: биологический, психологический, социальный, что соответствует трем уровням психической регуляции личности (биологическому, индивидуально-личностному, личностно-средовому) [15] и диктует применение биопсихосоциального подхода в терапии различных заболеваний (в частности, ХИМ) [4]. Наиболее существенной является проблема личностной (психологической) адаптации, поскольку ее нарушения могут являться источником не только психических, но и психосоматических расстройств [18]. В последнее время при обсуждении проблемы успешности/неуспешности психологической адаптации акцент смещается в сторону выявления ранних признаков психологической дезадаптации [21], поиска маркеров психологического неблагополучия личности [13]. В этом контексте огромное внимание уделяется изучению механизмов психологической защиты (МПЗ) и механизмов совладания со стрессом, которые рассматриваются как «защитно-совладающий стиль» личности [1]. Психологическая адаптация обеспечивается посредством личностно-средового взаимодействия, в процессе которого проявляются индивидуальные стилевые тенденции, актуализирующиеся в стрессовых ситуациях на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровнях организации личности (копинг-поведение) [26]. Выделены отдельные сочетания МПЗ, характеризующиеся как более или менее адаптивные. Так, сочетание «отрицания», «компенсации» и «интеллектуализации» относится к высокоадаптивному поведению; а «подавления», «замещения» и «регрессии» — к низкоадаптивному. Вместе с тем совместное использование «проекции», «замещения», «регрессии» и «компенсации» характерно для агрессивного стиля защиты [23]. Применение большого разнообразия совладающих со стрессом способов является показателем успешной адаптации. Таким образом, структура и выраженность МПЗ и копинга во многом определяют баланс конструктивных и деструктивных способов совладания со стрессом болезни (ранняя стадия ХИМ).

Цель исследования — рассмотреть адаптационную систему личности жителей северных территорий, страдающих ранней стадией ХИМ, посредством анализа их преморбидных защитно-компенсаторных механизмов.

Методы

Обследовано 1104 пациента с ХИМ, находившихся на лечении у врача-невролога ведомственной поликлиники г. Петрозаводска. Для эксперименталь-

ного исследования отобрано 280 больных с ранней стадией ХИМ, развившейся на фоне артериальной гипертензии и/или церебрального атеросклероза (средний возраст $(53,9 \pm 8,1)$ года (от 30 до 72 лет); гендерный индекс 1:1 (по 140 мужчин и женщин)). Контрольная группа включала здоровых лиц, сопоставимых с лицами основной группы по половозрастным характеристикам ($n = 32$; средний возраст $(52,4 \pm 6,5)$ года (от 31 до 65 лет); гендерный индекс 1:1; $p > 0,05$). Для диагностики ранней стадии хронического СЗГМ помимо развернутых клинико-эпидемиологических данных использовали результаты магнитно-резонансной томографии головного мозга (ширина перивентрикулярного лейкоареоза — $(6,69 \pm 3,57)$ мм, ширина субкортикального лейкоареоза — $(4,24 \pm 2,03)$ мм, количество лакун — $(1,33 \pm 0,54)$, индекс Эванса — $(32,57 \pm 3,26)$ %) [19].

Для выявления индивидуально-психологических факторов у больных с ранней стадией ХИМ применяли модель системной психодиагностики. На донозологическом уровне было целесообразно изучить социальные факторы, индивидуально-личностные особенности и защитно-компенсаторные механизмы у пациентов с СЗГМ. Ранняя стадия ХИМ оказывала соматогенное и психогенное влияние на личность больного. Первое реализовалось в когнитивной дисфункции и эмоционально-волевых нарушениях, второе — в патологических способах реагирования на болезнь. Все вышеизложенное через усиление нервно-психического напряжения («порочные круги» на донозологическом и нозологическом уровнях) приводило к нарушению психологической адаптации и снижению качества жизни у пациентов с ранней стадией ХИМ и указывало пути для психотерапевтической коррекции заболевания.

Модель системной психодиагностики СЗГМ включала различные методики. В частности, механизмы психологической защиты и копинг-стратегии исследовали посредством методов: «Индекса жизненного стиля» по Р. Плутчику с соавт. в модификации Л. И. Вассермана, стандартизированного теста Р. Лазаруса в модификации Л. И. Вассермана (определение способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями).

Методика «Индекс жизненного стиля» предназначена для диагностики механизма психологической защиты «Я» и включает 97 утверждений, требующих ответа по типу «верно — не верно». Восемь эгозащитных механизмов (вытеснение, отрицание, замещение, компенсация, реактивное образование, проекция, интеллектуализация и регрессия) формировали восемь отдельных шкал. Результаты подсчитывали по бланку ответов, который являлся одновременно и ключом. При этом учитывали только положительные ответы по каждой шкале (число утверждений в каждой шкале от 10 до 14), представляющие собой «сырые» очки, которые затем переводились в процентильные показатели и сравнивались в группах пациентов с ранней стадией ХИМ и здоровых лиц (в нашем исследовании

их результаты рассматривали как нормативные). Кроме того, определяли общую напряженность МПЗ (производили суммарную оценку всех шкальных оценок) [8].

У пациентов с СЗГМ и лиц контрольной группы также использовали стандартизированный тест Р. Лазаруса «Способы совладающего поведения» в модификации Л. И. Вассермана. Замерялась выраженность восьми стратегий (стилей поведения): конфронтационного копинга, дистанцирования, самоконтроля, поиска социальной поддержки, принятия ответственности, бегства-избегания, планирования решения проблем, положительной переоценки. При обработке результатов учитывали уровень напряженности копинга: низкий (адаптивный) — до 34 %; средний (адаптационный потенциал в пограничном состоянии) — до 67 %; высокий (выраженная дезадаптация) — свыше 67 %.

В ходе статистической обработки экспериментальных данных оценивали средние величины изучаемых признаков в группах: моды (M_o) со средним квадратичным отклонением (σ). Для анализа таблиц сопряженности использовали критерий Пирсона ($p < 0,05$; $p < 0,01$), статистические гипотезы проверяли с помощью теста Манна — Уитни.

Результаты

Для определения преморбидных неадаптивных защитно-компенсаторных личностных особенностей провели исследование МПЗ и копинг-стратегий у больных с ранней стадией ХИМ и здоровых. Так, у пациентов с СЗГМ по сравнению с группой контроля было отмечено повышение общего показателя напряжения МПЗ (табл. 1), что свидетельствовало о реально существующих, но неразрешенных внешних и внутренних конфликтах у больных с хронической церебральной дисгиемией.

При проверке гипотезы об отсутствии различий в двух однородных группах с помощью критерия Манна — Уитни установили, что у больных с ранней стадией ХИМ по сравнению со здоровыми лицами контрольной группы средние оценки МПЗ (в процентилях) были выше по таким психологическим защитами, как «отрицание», «компенсация», «проекция», «регрессия», «вытеснение», «реактивное образование» (в соответствии с ранговой оценкой) (см. табл. 1). Значимых различий по МПЗ «замещение» и «интеллектуализация» у лиц с СЗГМ и здоровых не отметили. У больных с ранней стадией ХИМ значимого снижения показателей по какой-либо из шкал опросника «ИЖС» не выявили (нет блокады поведения, направленного на снижение напряжения, вызываемого активацией связанной с ним базовой эмоции).

Изучили напряженность копингов (в %) по модифицированному тесту Р. Лазаруса в модификации Л. И. Вассермана у лиц с ранней стадией ХИМ и здоровых (табл. 2). При проверке гипотезы об отсутствии различий в двух однородных группах с помощью критерия Манна — Уитни установили, что для пациентов с ранней стадией ХИМ по сравнению со

Таблица 1

Показатели средних оценок (в процентилях) механизмов психологической защиты пациентов с ранней стадией хронической ишемии мозга и здоровых

МПЗ	Показатели средних оценок ($M_o \pm \sigma$)				Достоверность различий (p) больных с ХИМ и здоровых
	Лица с ХИМ ($n = 280$)	Ранг	Контрольная группа ($n = 32$)	Ранг	
Отрицание	63,2±3,7	1	36,0±3,1	4	$p < 0,01$
Вытеснение	51,9±3,2	6	32,8±3,5	6	$p < 0,01$
Регрессия	56,7±5,0	4	31,7±3,7	8	$p < 0,01$
Компенсация	58,9±4,0	2	31,9±4,7	7	$p < 0,01$
Проекция	57,4±3,9	3	42,5±4,6	2	$p < 0,05$
Замещение	39,1±2,1	8	34,8±3,0	5	$p > 0,05$
Интеллектуализация	52,8±4,3	5	51,8±3,0	1	$p > 0,05$
Реактивное образование	51,7±3,9	7	36,3±3,4	3	$p < 0,01$
Общий показатель напряжения МПЗ	52,9±2,5	—	37,4±2,6	—	$p < 0,01$

здоровыми лицами лишь два копинга имели значимо высокую напряженность (более 67 %). Это «Поиск социальной поддержки» и «Принятие ответственности» ($p < 0,05$). Наряду с этим ведущей стратегией совладающего со стрессом поведения у здоровых лиц было «Планирование решения проблем» ($p < 0,05$).

Таблица 2

Результаты стандартизированного теста Р. Лазаруса в модификации Л. И. Вассермана у больных с ранней стадией хронической ишемии мозга и здоровых

Структура исследуемых и копинг-стратегии		Средняя напряженность копинга в % ($M_o \pm \sigma$)
Лица с ранней стадией ХИМ ($n = 280$)	Конфронтация	46,94±17,02
	Дистанцирование	42,33±20,44
	Самоконтроль	61,11±17,07
	Социальная поддержка	68,89±19,45*
	Ответственность	69,64±18,63*
	Избегание	46,91±17,84
	Планирование	60,00±22,32*
	Переоценка	51,19±17,59
Контрольная группа ($n = 32$)	Конфронтация	40,02±10,38
	Дистанцирование	35,37±13,62
	Самоконтроль	55,83±15,50
	Социальная поддержка	49,39±12,48*
	Ответственность	42,15±18,90*
	Избегание	39,22±10,69
	Планирование	71,07±11,03*
	Переоценка	50,12±15,43

Примечания: $M_o \pm \sigma$ — средняя мода напряженности копинга в % по стандартизированному тесту Р. Лазаруса в модификации Л. И. Вассермана со средним квадратичным отклонением; * — $p < 0,05$ по сравнению с контрольной группой.

Обсуждение результатов

Проведенное обследование показало, что больные с ранней стадией ХИМ отличались от лиц контрольной группы значимо большей напряженностью таких психологических защит, как «отрицание» ($63,2 \pm 3,7$) и ($36,0 \pm 3,1$); $p < 0,01$, «компенсация» ($58,9 \pm 4,0$) и ($31,9 \pm 4,7$); $p < 0,01$, «проекция» ($57,4 \pm 3,9$) и ($42,5 \pm 4,6$) процентиля в группах больных СЗГМ и здоровых соответственно; $p < 0,05$ (первые три ранговые места). Кроме того, у них повышался общий показатель напряженности МПЗ также и за счет «регрессии», «вытеснения», «реактивного образования» (4–6-е ранговые места) при отсутствии значимых различий с контрольной группой по «замещению» и «интеллектуализации». Результаты проведенного стандартизированного теста Р. Лазаруса в модификации Л. И. Вассермана показали, что для пациентов с ранней стадией ХИМ по сравнению со здоровыми лишь два копинга имели значимо высокую напряженность: «Поиск социальной поддержки» ($68,89 \pm 19,45$) и ($49,39 \pm 12,48$) и «Принятие ответственности» ($69,64 \pm 18,63$) и ($42,15 \pm 18,9$) %; $p < 0,05$. Лица с ранней стадией ХИМ реже использовали такую копинг-стратегию, как «Планирование решения проблем» ($60,00 \pm 22,32$) и ($71,07 \pm 11,03$) %; $p < 0,05$.

Доказано, что напряженность МПЗ коррелирует со снижением уровня качества жизни и психической дезадаптацией [20]. Вместе с тем в нашем исследовании не было получено «зеркального» подтверждения данных литературы о том, что у больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями психологические защиты функционируют неэффективно: «отрицание», «проекция» статистически выше, а «регрессия», «замещение» и «компенсация» — ниже нормы [5]. Гетерогенность полученных нами результатов (сочетание конструктивной психологической защиты («компенсация») с наиболее деструктивными психологическими защитами («проекция», «вытеснение»)) обусловлена, вероятно, спецификой выборки пациентов с начальными формами нарушения мозговой гемодинамики (адаптационные механизмы напряжены и дают сбой лишь в условиях повышенной функциональной нагрузки организма). Кроме того, у лиц с ранней стадией ХИМ «мозаичный» полиморфизм имеющихся МПЗ свидетельствует о разнонаправленных амбивалентных мотивах, проявляющихся внутри личности, а также указывает на то, что пациенты, страдающие СЗГМ, не склонны к анализу и рефлексии своих поступков, мотивов, желаний. На структуру психологических защит у лиц с хронической церебральной дисгиемией, вероятно, влияют также постепенно нарастающие когнитивно-мнестические изменения, препятствующие адекватному восприятию событий [19].

Пациенты с ранней стадией ХИМ, находясь в состоянии дезадаптации, стремились решать проблемы с помощью привлечения социальных ресурсов (ожидали поддержки, внимания, совета, сочувствия от родственников, друзей, медицинских работников). Но в то же время такая стратегия сочеталась у них с неоправданной самокритикой и самобичеванием,

переживанием чувства вины и хронической неудовлетворенностью собой (когнитивная ошибка чрезмерной персональной ответственности). Здоровые предпочитали преодолевать проблемы через планирование их решения (анализ ситуации, планирование собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов).

Копинг-стратегии у лиц с ранней стадией ХИМ описаны неоднозначно. Так, у них отмечены социальная дезадаптация и синдром «ипохондрии здоровья» [16]. Но вместе с тем проведенное исследование не позволило говорить о том, что больные с ранней стадией ХИМ обладают недостаточной способностью к спонтанности в социальных контактах и отчужденностью в межличностных отношениях [22]: лица основной группы были ориентированы на поиск прежде всего эмоциональной поддержки окружающих, что можно объяснить ранними стадиями нарушения мозговой гемодинамики, еще пока не приводящими к ригидности психических процессов.

В литературе подробно проанализированы взаимосвязи копинг-механизмов и МПЗ. Так, в репертуаре защитно-совладающего поведения можно выделить своеобразный «симптомокомплекс дезадаптации» [13]. Он включает в себя: повышенный общий уровень напряженности психологических защит; преобладание в структуре защит личности «регрессии» и «замещения»; дефицит защиты «отрицание»; склонность к избеганию, а также принятие на себя чрезмерной ответственности в преодолении жизненных трудностей. Успешная психологическая адаптация связана с активным использованием всех стратегий копинг-поведения, исключая стратегию «избегание». Примечательно, что во многом этому способствует выраженность в структуре психологических защит личности механизмов «отрицания» и «компенсации». Таким образом, можно сказать, что активные копинг-стратегии, ориентированные на решение проблемы, ведут к уменьшению имеющейся симптоматики, тогда как «избегание» и копинг-стратегии, направленные на редукцию эмоционального напряжения, приводят к ее усилению [7]. Копинг-стратегии «избегание» и «принятие ответственности» являются факторами риска нарушений успешной адаптации личности, требуют коррекции и психотерапевтического вмешательства.

Таким образом, в ходе проведенного исследования установили, что лица с ХИМ (в силу начальной стадии церебральной дисгиемией) характеризуются «мозаичностью» адаптивных и дезадаптивных индивидуально-личностных черт защитно-совладающего стиля поведения. Так, успешной психологической адаптации у больных с ранней стадией ХИМ способствовали выраженность в структуре психологических защит личности механизмов «отрицания» и «компенсации», а дезадаптации — применение такой копинг-стратегии как «принятие на себя чрезмерной ответственности в преодолении жизненных трудностей» при уменьшении использования копинг-стратегии «планирование решения проблем» на фоне повышенного общего уровня напряженности МПЗ.

Выявленные особенности защитно-совладающего поведения у лиц с ранней стадией ХИМ северных территорий открывают перспективы для оптимизации индивидуальных психотерапевтических стратегий у больных с СЗГМ [4].

Выводы

1. Для проживающих на Европейском Севере пациентов с ранней стадией хронической ишемии мозга характерно повышение общего показателя напряжения механизмов психологической защиты преимущественно за счет «отрицания», «компенсации» и «проекции». Ведущими стратегиями совладающего со стрессом поведения у них являются поиск социальной поддержки и принятие ответственности на себя.

2. Лица с хронической ишемией мозга (в силу начальной стадии церебральной дисгемии) характеризуются «мозаичностью» адаптивных и дезадаптивных индивидуально-личностных черт защитно-совладающего стиля поведения, что требует учитывать при проведении психолого-психотерапевтической коррекции заболевания у пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга в условиях Европейского Севера.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект N 18-013-00037-а «Социально-трудовая адаптация и ее прогноз у лиц пожилого возраста»

Список литературы

1. Абабков В. А. Защитные психологические механизмы и копинг: анализ взаимоотношений // Актуальные проблемы клинической психологии и психофизиологии: тезисы конференции / под ред. Л. А. Цветковой. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004. С. 14–22.
2. Авцын А. П., Марачев А. Г. Проявление адаптации и дезадаптации у жителей Крайнего Севера // Физиология человека. 1975. № 4. С. 584–600.
3. Антонен Е. Г., Хяникяйнен И. В. Структура и клинико-электрофизиологическая характеристика доинсультных заболеваний у жителей Республики Карелия // Экология человека. 2006. Прил. 4/2. С. 36–39.
4. Антонен Е. Г., Хяникяйнен И. В. Реабилитация пациентов с хронической ишемией мозга с позиций биопсихосоциального подхода // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2014. № 8. С. 316.
5. Бронский В. И., Лапанов П. С. Восприятие жизненных событий, психологические защиты и подходы к психотерапевтической коррекции больных артериальной гипертензией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012. № 11. С. 19–23.
6. Буркин М. М., Хяникяйнен И. В. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга. Петрозаводск: ПетрГУ, 2012. 208 с.
7. Вассерман Л. И., Беребин М. А., Косенков Н. И. О системном подходе к оценке психической адаптации // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1994. № 3. С. 16–25.
8. Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб.: СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. 50 с.
9. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А., Щелкова О. Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. СПб.: Речь, 2011. 271 с.
10. Герасимова Л. И., Берлогина С. Ю. Холод-индуцированная реактивность у пациентов с нарушениями мозгового кровообращения // Медицинский вестник Башкортостана. 2009. Т. 4, № 2. С. 32–33.
11. Доршакова Н. В., Карапетян Т. А. Особенности патологии жителей Севера // Экология человека. 2004. № 6. С. 48–52.
12. Иванова Т. Н., Юрueva Т. Д., Пащенко Г. С. Профилактика метеотропных реакций у больных цереброкордиальной патологией на Европейском Севере // Экология человека. 1997. № 1. С. 35–37.
13. Исаева Е. Р. Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к исследованию копинга и психологической защиты // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. 2008. № 2. С. 40–46.
14. Коробков М. Н., Дуданов И. П., Хяникяйнен И. В. Распространенность ранних нарушений мозгового кровообращения у жителей Республики Карелия // Медицинский академический журнал. 2004. Т. 4, № 2. С. 96–104.
15. Коцюбинский А. П., Шейнина Н. С. Об адаптации психически больных (уточнение основных понятий) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1996. № 2. С. 203–212.
16. Краева М. А. Особенности личности пациентов пожилого возраста с сосудистыми заболеваниями (в связи с задачами психологической реабилитации): автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 28 с.
17. Лобова В. А. Индивидуально-типологические свойства личности при развитии сердечно-сосудистых заболеваний в условиях Крайнего Севера: дис. ... канд. психол. наук. Надым, 2003. 147 с.
18. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крeгер Ф. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. СПб.: Питер, 2000. 298 с.
19. Менделевич Е. Г. Хроническая мозговая сосудистая недостаточность: клинко-нейровизуализационные параметры, факторы риска и нейропротективная терапия // РМЖ. 2016. № 7. С. 424–428.
20. Мисюткина В. В. Психологические факторы снижения качества жизни больных хроническими нарушениями мозгового кровообращения // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». 2012. № 2. С. 113–118.
21. Новикова И. А., Соловьев А. Г., Сидоров П. И. Психологические особенности больных с сердечно-сосудистой патологией // Российский кардиологический журнал. 2004. № 1 (45). С. 28–32.
22. Соловьев А. Г., Новикова И. А., Местечко В. В. Психосоциальные характеристики лиц пожилого возраста с непсихотическими психическими расстройствами // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2013. № 4. С. 45–50.
23. Тулупьева Т. В. Психологическая защита и особенности личности в период ранней юности. СПб.: Изд-во СПГУ, 2000. 92 с.
24. Филатов Н. Н. Климат Карелии: изменчивость и влияние на водные объекты и водосборы. Петрозаводск: Карельский научный центр РАН, 2004. 224 с.
25. Хяникяйнен И. В., Базарова Е. Н. Системная психодиагностика хронической ишемии мозга // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2017. № 10. С. 36–41.
26. Lazarus R. S. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966. 224 p.
27. Melamed R. Emotional reactivity, defensiveness and ambulatory cardiovascular response at work // Psychosomatic Medicine. 1996. Vol. 7. P. 500–507.

References

1. Ababkov V. A. Zashchitnye psikhologicheskie mekhanizmy i koping: analiz vzaimootnoshenii [Protective psychological mechanisms and coping: the analysis of mutual relations]. In: *Aktual'nye problemy klinicheskoi psikhologii i psikhofiziologii: tezisy konferentsii* [Actual problems of clinical psychology and psychophysiology: theses of the conference]. Ed. L. A. Tsvetkova. Saint Petersburg, 2004, pp. 14-22.
2. Avtsyn A. P., Marachev A. G. Manifestation of adaptation and disadaptation among the inhabitants of the Far North. *Fiziologiya cheloveka*. 1975, 4, pp. 584-600. [In Russian]
3. Antonen E. G., Khyaniyainen I. V. Structure and clinical-electrophysiological characteristics of pre-stroke diseases among the inhabitants of the Republic of Karelia. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2006, 4/2, pp. 36-39. [In Russian]
4. Antonen E. G., Khyaniyainen I. V. Rehabilitation of patients with chronic cerebral ischemia from a biopsychosocial approach. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii im. S. S. Korsakova*. 2014, 8, p. 316. [In Russian]
5. Bronskii V. I., Lapanov P. S. Perception of life events, psychological defense and approaches to psychotherapeutic correction of patients with arterial hypertension. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention]. 2012, 11, pp. 19-23. [In Russian]
6. Burkin M. M., Khyaniyainen I. V. *Psikhicheskie narusheniya pri sosudistyykh zabolevaniyakh golovno mozga* [Mental disorders in vascular diseases of the brain: monograph]. Petrozavodsk, 2012, 229 p.
7. Vasserman L. I., Berebin M. A., Kosenkov N. I. About a systematic approach to the assessment of mental adaptation. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology. V. M. Bekhterev]. 1994, 3, pp. 16-25. [In Russian]
8. Vasserman L. I., Eryshev O. F., Klubova E. B. *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya* [Psychological diagnosis of the life style index]. Saint Petersburg, 2005, 50 p.
9. Vasserman L. I., Trifonova E. A., Shchelkova O. Yu. *Psikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v somaticheskoi klinike* [Psychological diagnosis and correction in the somatic clinic]. Saint Petersburg, 2011, 271 p.
10. Gerasimova L. I., Berlogina S. Yu. Cold-induced reactivity in patients with impaired cerebral circulation. *Meditsinskii vestnik Bashkortostana* [Bulletin of Bashkortostan]. 2009, 4 (2), pp. 32-33. [In Russian]
11. Dorshakova N. V., Karapetyan T. A. Features of the pathology of the inhabitants of the North. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2004, 6, pp. 48-52. [In Russian]
12. Ivanova T. N., Yur'eva T. D., Pashchenko G. S. Prevention of meteorotropic reactions in patients with cerebrocardial pathology in the European North. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 1997, 1, pp. 35-37. [In Russian]
13. Isaeva E. R. Mechanisms of psychological adaptation of personality: modern approaches to the study of coping and psychological defense. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12* [Bulletin of St. Petersburg University. Part 12]. 2008, 2, pp. 40-46. [In Russian]
14. Korobkov M. N., Dudanov I. P., Khyaniyainen I. V. Prevalence of early cerebral circulation disorders in the inhabitants of the Republic of Karelia. *Meditsinskii akademicheskii zhurnal* [Medical Academic Journal]. 2004, 4 (2), pp. 96-104. [In Russian]
15. Kotsyubinskii A. P., Sheinina N. S. About the adaptation of the mentally ill persons (clarification of the basic concepts). *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology. V. M. Bekhterev]. 1996, 2, pp. 203-212. [In Russian]
16. Kraeva M. A. *Osobennosti lichnosti patsientov pozhilogo vozrasta s sosudistymi zabolevaniyami (v svyazi s zadachami psikhologicheskoi reabilitatsii)*. Kand. diss. [Peculiarities of the personality of elderly patients with vascular diseases (in connection with the tasks of psychological rehabilitation (thesis abstract of the candidate of psychological sciences). Cand. Diss.]. Saint Petersburg, 2006, 28 p.
17. Lobova V. A. *Individual'no-tipologicheskie svoystva lichnosti pri razvitii serdechno-sosudistyykh zabolevanii v usloviyakh Krainego Severa*. Kand. diss. [Individual-typological properties of the personality in the development of cardiovascular diseases in the Far North: dissertation of the candidate of psychological sciences. Cand. Diss.]. Nadym, 2003, 147 p.
18. Lyuban-Plottsa B., Pel'dinger V., Kreger F. *Psichosomaticheskie rasstroystva v obshchei meditsinskoi praktike* [Psychosomatic disorders in general medical practice]. Saint Petersburg, 2000, 298 p.
19. Mendelevich E. G. Chronic cerebral vascular insufficiency: clinical-neuroimaging parameters, risk factors and neuroprotective therapy. *RMZh* [Russian Medical Journal]. 2016, 7, pp. 424-428. [In Russian]
20. Misyutina V. V. Psychological factors of a decrease in the quality of life of patients with chronic disorders of cerebral circulation. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya "Psikhologiya"* [Vestnik of the South Ural State University. Series "Psychology"]. 2012, 2, pp. 113-118. [In Russian]
21. Novikova I. A., Soloviev A. G., Sidorov P. I. Psychological peculiarities of patients with cardiovascular disease. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal* [Russian journal of cardiology]. 2004, 1 (45), pp. 28-32. [In Russian]
22. Soloviev A. G., Novikova I. A., Mestechko V. V. Psychosocial characteristics of elderly people with nonpsychotic psychiatric disorders. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology. V. M. Bekhterev]. 2013, 4, pp. 45-50. [In Russian]
23. Tulup'eva T. V. *Psikhologicheskaya zashchita i osobennosti lichnosti v period rannei yunosti* [Psychological protection and personality characteristics during the period of early adolescence]. Saint Petersburg, 2000, 92 p.
24. Filatov N. N. *Klimat Karelii: izmenchivost' i vliyaniye na vodnye ob'ekty i vodosbory* [Climate of Karelia: variability and impact on water bodies and catchments]. Petrozavodsk, 2004, 224 p.
25. Khyaniyainen I. V., Bazarova E. N. Systematic psychodiagnosis of chronic cerebral ischemia. *Vestnik nevrologii, psikiatrii i neirokhirurgii* [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery]. 2017, 10, pp. 36-41. [In Russian]
26. Lazarus R. S. *Psychological stress and the coping process*. New York, 1966, 224 p.
27. Melamed R. Emotional reactivity, defensiveness and ambulatory cardiovascular response at work. *Psychosomatic Medicine*. 1996, 7, pp. 500-507.

Контактная информация:

Хяникяйнен Игорь Викторович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, психиатрии и микробиологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

Адрес: 185001, г. Петрозаводск, ул. Красноармейская, д. 31

E-mail: hanikainen@yandex.ru