

И.А. Рознова

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С ТИПОМ ЛИЧНОСТИ D

Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина
(Россия, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10)

Актуальность. По данным ВОЗ о ведущих причинах смертности и инвалидности во всем мире за период 2000–2019 гг., болезни сердца остаются лидирующей причиной смертности во всем мире уже 20 лет. Тип личности D относится к хроническим психосоциальным факторам риска, ассоциируется со снижением качества жизни, рекомендован для скрининга пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [6]. Изучение особенностей проявления типа личности D среди лиц юношеского возраста направлено на раннее выявление и предотвращение возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель – изучение индивидуально-психологических особенностей лиц юношеского возраста с типом личности D.

Методология. Обследовано 50 лиц юношеского возраста. 1-ю группу составили 27 человек, отнесенные к типу личности D (средний возраст = 19,5 лет), 2-ю группу – 23 человека, обучающихся в высшем учебном заведении, без признаков типа личности D. Использовался метод тестирования со следующими методиками: многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность», опросник «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D» (J. Denollet), авторская анкета «Реакция обиды» (И.А. Лелякова), авторская анкета «Вегетозы» (Москалик Ю.В.).

Результаты и их анализ. Совокупность полученных данных позволяет говорить о том, что особенности выявленного личностного типа нарушают процесс адаптации, хронизируют нервно-психическое напряжение, которое проявляется различными поведенческими аномалиями с возможным развитием соматических заболеваний.

Заключение. Анализ и изучение индивидуально-психологических особенностей лиц юношеского возраста с типом личности D позволит повысить эффективность профилактических мероприятий и психокоррекции заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: юношеский возраст, индивидуально-психологические особенности, тип личности D, сердечно-сосудистые заболевания.

Введение

По данным ВОЗ о ведущих причинах смертности и инвалидности во всем мире за период 2000–2019 гг., болезни сердца остаются лидирующей причиной смертности во всем мире уже 20 лет. Тем не менее никогда они не уносили так много жизней, как сегодня. С 2000 г. число случаев смерти от сердечно-

сосудистых заболеваний возросло более чем на 2 млн и в 2019 г. достигло почти 9 млн. На долю болезней сердца сегодня приходится 16% всех случаев смерти в мире. Приведенные данные со всей очевидностью демонстрируют необходимость повышения глобального внимания к проблеме профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний [1].

✉ Рознова Ирина Александровна – аспирант, ассистент каф. психофизиологии и клинич. психологии, Ленинградский гос. ун-т им. А.С. Пушкина (Россия, 196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д. 10), e-mail: MiLedi-15@inbox.ru

В рамках современных исследований в области медицинской психологии одной из ключевых теоретических и практических проблем является соотношение нормы и патологии в период предболезни. Хроническое нервно-психическое напряжение, сформировавшееся в результате негативных переживаний, по праву считаются основой, на которой базируется состояние предболезни. Эмоции человека выполняют важную адаптивную функцию, определяя в каждом конкретном случае целесообразность и интенсивность взаимоотношений с окружающим миром. В то же время при крайней степени интенсивности или продолжительности эмоционального переживания эмоции могут, нарушая гомеостатическое равновесие, играть дезадаптивную роль [5]. В медицинской психологии существует понятие личности типа D, которое подразумевает преобладание таких черт, как раздражительность, тревожность, неуверенность в себе, склонность к частым обидам и длительному переживанию негативных эмоций [4].

В соответствии с данными исследований (Denollet J., Schiffer A.A., Spek V., 2010) выявлено устойчивое наличие связи личности типа D с ишемической болезнью сердца (ИБС) [8]. В публикациях L. Scherwitz и соавт., Y. van Gestel и соавт., L. Sher (2005) приводятся наблюдения о взаимосвязи личности типа D с депрессивными симптомами и тревогой.

В Российском многоцентровом исследовании КОМЕТА 2016–2017 гг. у амбулаторных больных с наличием артериальной гипертензии (АГ) (в т.ч. в сочетании с ИБС) показано, что частота встречаемости типа личности D среди них составила 37,6 %. При этом тип личности D был более характерен для пациентов с сочетанием АГ и ИБС по сравнению с изолированной АГ (41,2 % vs 35,8 % соответственно; $p < 0,01$). При типе личности D у больных стабильной ИБС перед коронарным шунтированием чаще выявляли мультифокальный атеросклероз, а в когорте исследования ЭССЕ-РФ в Кемеровской области с типом личности D было ассоциировано более частое выявление каль-

циноза коронарных артерий и метаболического синдрома. Наряду с подтверждением для российской популяции ассоциации типа личности D с низкой физической активностью и низкой приверженностью медикаментозной терапии, это может служить дополнительным объяснением неблагоприятного влияния типа личности D на прогноз заболевания [6].

Личность типа D подавляет гнев, цинизм (скептицизм), недоверчивость и враждебность. Такое подавление способствует накоплению аффектов, формированию дисфории, что чаще всего проявляется в сложных межперсональных взаимоотношениях, в основе которых лежат различного рода обиды [7].

Переживания обид в детском и юношеском возрастах способствуют формированию вегетативной дисфункции ВНС («вегетозов»), так называемых соматоформных вегетативных дисфункций (F45.3., МКБ-10), т.е. тех заболеваний, которые ранее имели наименования «НЦД по гипертоническому и кардиальному типу», «Вегетососудистые дистонии» и др. [3].

Цель исследования – изучение индивидуально-психологических особенностей лиц юношеского возраста с типом личности D.

Материалы и методы

В качестве объекта исследования были приняты лица юношеского возраста. 1-я группа (основная) – 27 человек, отнесенные к типу личности D; средний возраст – 19,5 лет. В качестве 2-й (контрольной) группы были обследованы 23 человека, обучающихся в высшем учебном заведении, без признаков типа личности D.

Разделение обследуемых лиц на 1-ю и 2-ю группы осуществлено по результатам пройденной ими методики «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D». Обследуемые, получившие 10 и более баллов по шкалам данной методики (негативной аффективности и социальной ингибированности), были отнесены к 1-й группе. Набравшие меньше 9 баллов и менее по каждой из шкал

методики – ко 2-й группе. Распределение проведено согласно интерпретации данной методики.

Исследование проводилось с помощью пакета диагностических методик, куда вошли: многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность», опросник «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D» (J. Denollet), авторская анкета «Реакция обиды» (И.А. Леякова, 2014 г.) [2], авторская анкета «Веgetозы» (Москалик Ю.В., 2019 г.) [3].

Результаты и их анализ

Анализ личностно-типологических характеристик респондентов 1-й группы (1-й уровень методики МЛО «Адаптивность») позволил установить, что данные лица отличаются преобладанием депрессивных и психастенических черт личности (шкалы D и Pt). В несколько меньшей степени им свойственны шизоидные и психопатические черты (шкалы Sc и Pd). Полученный в ходе исследования профиль личности респондентов с личностным типом D (рис. 1) позволяет охарактеризовать представителей 1-й группы как чрезмерно тревожных и осторожных, склонных к проявлению гипертрофированной потребности в положительной оценке со стороны социального окружения, фиксированных на внутриличностных проблемах. Также респонденты склонны к чрезмерной фиксации на состоянии собственного организма и «угрожающих» сигналах в окружении,

к беспричинному возникновению ощущения напряженности, беспокойства, неудовлетворенности собой и своим положением, недоверия и настороженности. Однако возможны проявления импульсивности и театральности поведения. Эмоциональное напряжение лиц юношеского возраста с типом личности D при неудовлетворении какой-либо потребности отражается в их поведении при взаимодействии с окружающими, но они отрицают наличие расхождений во взглядах с окружением. В неконтролируемых ситуациях возможна манифестация асоциальных поступков. Трудлюбивы и настойчивы в достижении цели. Ревностно отстаивают свои интересы и планы, подозрительны и обидчивы, склонны к недопустимо длительному обдумыванию предстоящих действий и перестраховке. Отличаются некоторой замкнутостью и дистанцированностью, склонны к ограничению социальных контактов.

Именно достаточно высокие баллы, полученные в 1-й группе лиц юношеского возраста с типом личности D по шкале «Коррекция» (шкала K), свидетельствуют о том, что данные респонденты склонны к чрезмерной осторожности, самоконтролю и желанию показать себя «в лучшем свете».

В результате сравнительного анализа показателей по методике МЛО «Адаптивность» были получены значимые различия, подтверждающие личностный профиль респондентов 1-й группы. Установлено, что для них характерен низкий уровень поведенче-

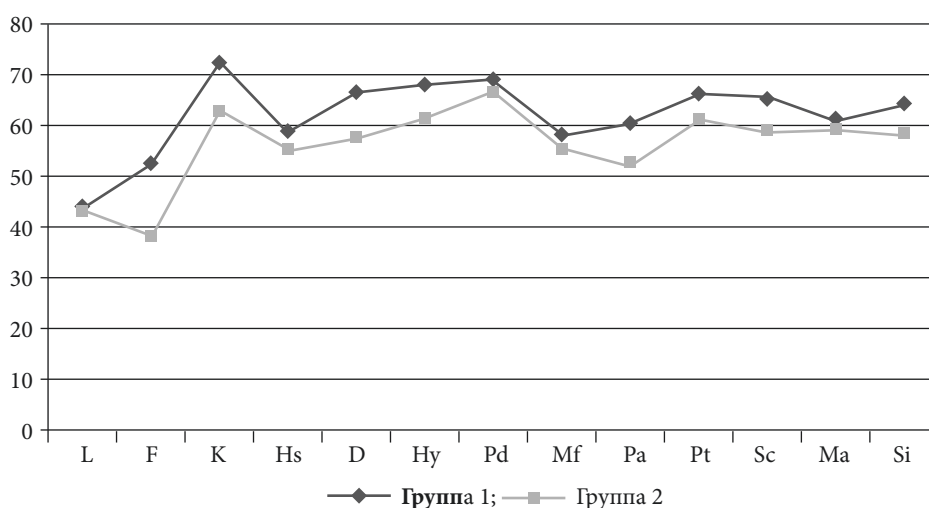


Рис. 1. Профили личности респондентов юношеского возраста 1-й и 2-й групп

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей по авторской анкете «Вегетозы»

Методика «Вегетозы»	1-я группа (n = 27)		2-я группа (n = 23)		t-критерий Стьюдента	Р
	M ± m	σ	M ± m	σ		
Шкала 1	38 ± 2,5	13	30 ± 2,1	10,4	2,45	p < 0,01
Сумма	94,51 ± 6,69	34,78	77,08 ± 6,34	30,44	1,88	p < 0,1

Примечание: в таблице приведены только значения шкал с достоверными различиями.

Таблица 2

Сравнительный анализ по методике «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D»

Шкалы методики «Тип D»	1-я группа (n = 27)		2-я группа (n = 23)		t-критерий Стьюдента	Р
	M ± m	σ	M ± m	σ		
Негативная аффективность	16,48 ± 0,88	4,59	9,43 ± 0,98	4,72	5,32	p < 0,001
Социальная ингибированность	13,12 ± 1,80	4,87	18,14 ± 0,93	2,31	10,07	p < 0,001

Примечание: в таблице приведены только значения шкал с достоверными различиями.

ской регуляции на уровне тенденции (при $p < 0,1$), также они отличаются более выраженными признаками нервно-психической неустойчивости. Это находит свое выражение в достоверно более отчетливых проявлениях астено-депрессивных и психастенических реакций (D и Pt при $p < 0,05$), склонности к обидчивости и излишней фиксации на внешних и внутренних раздражителях (Pa при $p < 0,05$). Кроме того, у респондентов 1-й группы отмечено наличие склонности к импульсивным и аффективным реакциям (Pd при $p < 0,05$).

По результатам сравнительного анализа были получены значимые различия по показателям шкалы 1 и шкалы «Сумма» авторской анкеты «Вегетозы» у лиц 1-й и 2-й групп, которые отражены в табл. 1. Респонденты 1-й группы имеют более выраженный показатель проявления вегетативной дисфункции, чем респонденты 2-й группы (при $p < 0,1$), они также наиболее склонны к невротическим и поведенческим проявлениям в связи с состоянием своего здоровья. При утомлении или после болезни возможно формирование стойких опасений в отношении своего самочувствия.

Одновременно в ходе математико-статистической обработки были получены значимые различия по шкалам «Негативная

аффективность» и «Социальное ингибирование» методики «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D» (табл. 2). Полученные результаты свидетельствуют, что респонденты 1-й группы наиболее склонны к негативной аффективности и социальному ингибированию (при $p < 0,001$) – возникновению отрицательных эмоций в разных ситуациях и их длительному сохранению на протяжении долгого времени (всей жизни). Негативная аффективность перекликается с невротизацией и тревожностью и включает субъективное чувство напряженности, волнения, тревоги, гнева, грусти. Имеется тенденция к подавлению проявлений эмоций или поведения в межличностных взаимодействиях с целью избегания осуждения со стороны окружающих.

В результате корреляционного анализа (табл. 3) показателей шкал психодиагностических методик в 1-й группе были обнаружены взаимосвязи на достоверном уровне с такими шкалами 1-го уровня методики МЛО «Адаптивность», как шкала коррекции, шкала паранойяльности, шкала надежности (при $p < 0,05$) и шкала шизоидности (при $p < 0,01$), которые также коррелируют со шкалами авторской анкеты «Вегетозы» и интегральным показателем авторской анкеты «Реакции обид» (при $p < 0,01$), а также шка-

Таблица 3

Корреляционные связи в 1-й группе

Показатели	Реакции обиды	Вегетозы	Шкала «Негативная аффективность» («14-пунктовая шкала... типа D»)	Шкала «Социальная ингибированность» («14-пунктовая шкала... типа D»)
Шкала ЛАП МЛО «Адаптивность»		$p < 0,01$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
Шкала ПР МЛО «Адаптивность»		$p < 0,01$	$p < 0,05$	$p < 0,05$
Шкала МН МЛО «Адаптивность»		$p < 0,05$	$p < 0,05$ (обратная связь)	$p < 0,05$ (обратная связь)
Шкала F МЛО «Адаптивность»	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$
Шкала К МЛО «Адаптивность»	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$
Шкала Ра МЛО «Адаптивность»	$p < 0,05$	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$
Шкала Sc МЛО «Адаптивность»	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,01$

Примечание: в таблице приведены только значения шкал с достоверными различиями.

лами опросника «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D» (при $p < 0,01$). То есть респонденты 1-й группы отличаются высоким самоконтролем, имеется тенденция оценивать себя с позиции окружающих людей, желание показать себя «в лучшем свете». В оценке окружающих более ориентированы на свои внутренние критерии. Возможно, излишне самокритичны. В сфере эмоциональных переживаний отличаются постепенным накоплением аффекта. Достоверная взаимосвязь шкалы шизоидности с авторской анкетой «Реакции обиды» (при $p < 0,01$) свидетельствует о том, что данная группа лиц отличается злопамятностью, упрямством, возможно, обидчивостью до озлобленности, замкнутостью, неловкостью в социальных контактах.

В данной выборке было выявлено, что повышение по шкалам ЛАП и ПР достоверно коррелирует с шкалами опросника «14-пунктовая шкала выявления личностного типа D» (при $p < 0,05$), также установлена обратная связь с шкалой МН (при $p < 0,05$). Данные шкалы 3-го и 4-го уровня методики МЛО «Адаптивность» имеют сильную прямую связь с авторской анкетой «Вегетозы» (ЛАП

при $p < 0,01$, ПР при $p < 0,01$ и МН $p < 0,05$). Таким образом, можно сделать вывод, что респонденты 1-й группы имеют признаки пограничного психического состояния, низкую нервно-психическую устойчивость. То есть чем ниже уровень личностного адаптационного потенциала, тем более выражены негативная аффективность и социальная ингибированность, склонность к невротическим поведенческим реакциям в различных ситуациях, что усложняет процесс адаптации и социализации (обратная достоверная связь со шкалой моральной нормативности) и может выступать основой для возникновения вегетативной дисфункции по кардиологическому типу.

Заключение

Совокупность полученных данных позволяет говорить о том, что особенности личностного типа D нарушают процесс адаптации, хронизируют нервно-психическое напряжение, которое проявляется различными поведенческими аномалиями и возможным развитием соматических заболеваний. Особенности внутриличностных и межпер-

сональных конфликтов у юношей с типом личности D обусловлены реакциями обиды, которые направлены на следующие сферы: «Семейные взаимоотношения», «В процессе образовательной деятельности», «Межперсональные конфликты в бытовых ситуациях». Причины ответных реакций обиды были связаны с противодействием (или запретами) со стороны референтных лиц либо с явным или

мнимым ущемлением чувства собственного достоинства, а также с неоправдавшимися ожиданиями или представлениями.

Анализ и изучение индивидуально-психологических особенности лиц юношеского возраста с типом личности D позволит повысить эффективность профилактических мероприятий и психокоррекции заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Белялов Ф.И. Психосоматические аспекты ишемической болезни сердца // Кардиология. 2002. Т. 42. № 8. С. 63–67.
2. Попов В.И., Леякова И.А. Психологические особенности пациентов с поведением Типа D, находящихся на лечении в стационаре кардиологического профиля // Мат. Межотраслевой науч.-практ. конф. «Кораблестроение в XXI веке: состояние, проблемы, перспективы» ВОКОР. СПб., 2014. С. 161–162.
3. Подольская И.В., Рознова И.А., Кузина Р.Х. Психологические особенности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы типа D разных возрастных категорий // Психофизиология профессионального здоровья человека: Мат. Всеросс. науч.-практ. конф., посвященной 25-летию кафедры военной психофизиологии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, 30 ноября 2022 года / под ред. В.Н. Сысоева. СПб.: ВМедА, 2022. С. 132–137.
4. Соловьева С.Л., Николаев В.И. Индивидуальная норма как критерий оценки реакции на стресс // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2014. Т. 6. № 2. С. 97–100.
5. Сумин А.Н., Щеглова А.Н. Концепция типа личности D – это компонент в формировании персонифицированного подхода или прогностический фактор при лечении сердечно-сосудистых заболеваний? // Российский кардиологический журнал. 2020. Т. 25. № 9. С. 83–91. DOI 10.15829/1560-4071-2020-3996
6. Чермянин С.В., Рознова И.А., Москалик Ю.В. Индивидуально-психологические особенности лиц юношеского возраста с проявлениями дисфункции вегетативной нервной системы // Психология XXI века: Организация психологической службы в образовательных учреждениях: Мат. XV международной науч.-практ. конф. СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2019. С. 129–134.
7. Denollet J., Vaes J., Brutsaert D. L. In Adequate Response to Treatment in Coronary Heart Disease: Adverse Effects of Type D Personality and Younger Age on 5-year Prognosis and Quality of Life // Circulation. 2000; 102(6): 630–635. DOI: 10.1161/01.CIR.102.6.630
8. Denollet J., Schiffer A.A.J., Spek V.R.M. A General Propensity to Psychological Distress Affects Cardiovascular Outcomes Evidence from Research on the Type D (Distressed) Personality Profile // Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes. 2010; 3(5): 546–557. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.934406

Поступила 15.06.2023

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Рознова И.А. Индивидуально-психологические особенности лиц юношеского возраста с типом личности D // Вестник психотерапии. 2023. № 87. С. 81–88. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-87-81-88

I.A. Roznova

Individual psychological characteristics of adolescents with Personality Type D

Pushkin State Leningrad University
(10, Petersburg highway, Pushkin, St. Petersburg, Russia)

✉ Irina Alexandrovna Roznova – PhD Student, assistant of Department of psychophysiology and clinical psychology, Pushkin State Leningrad University (10, Petersburg highway, Pushkin, St. Petersburg, 196605, Russia), e-mail: MiLedi-15@inbox.ru

Abstract

Relevance. According to WHO data on the leading causes of mortality and disability worldwide during the period from 2000 to 2019, heart diseases have remained the leading cause of death globally for 20 years. Type D personality is associated with chronic psychosocial risk factors and is linked to a reduced quality of life. It is recommended for screening patients with cardiovascular diseases [6]. The study of signs of manifestation of Personality Type D among adolescents is aimed at early detection and detection of the occurrence of diseases of the cardiovascular system.

Intention – research of individual psychological characteristics of adolescents with Personality Type D.

Methodology. 50 adolescents were examined. The 1st group consisted of 27 people classified as personality type D (mean age = 19.5 years), the 2nd group consisted of 23 people, also studying at a higher educational institution, without signs of personality type D. The testing method was employed using the following assessments: Multilevel Personality Questionnaire (MLO) “Adaptiveness”, Questionnaire “14-point scale for identifying personality type D” (J. Denollet), Author’s questionnaire “Reaction of insult” (I. A. Lelyakova), Author’s questionnaire “Vegetozy” (Moskalik Yu. IN.).

Results and discussion. The collected data as a whole allows us to conclude that the characteristics of the identified personality type disrupt the adaptation process, chronify neuro-mental tension, which manifests in various behavioral anomalies with the potential development of somatic illnesses.

Conclusion. The analysis and study of the individual psychological characteristics of young individuals with Type D personality can enhance the effectiveness of preventive measures and psychocorrection of cardiovascular diseases.

Keywords: adolescence, individual psychological characteristics, personality type D, cardiovascular disease.

References

1. Beljalov F.I. Psihosomaticheskie aspekty ishemicheskoy bolezni serdca [Psychosomatic aspects of coronary heart disease]. *Kardiologiya* [Cardiology]. 2002; 42(8): 63–67. (In Russ.).
2. Popov V.I., Leljakova I.A. Psihologicheskie osobennosti pacientov s povedeniem Tipa D, nahodjashhihsja na lechenii v stacionare kardiologicheskogo profilja [Psychological characteristics of patients with Type D behavior treated in a cardiological hospital] *Korablestroenie v XXI veke: sostojanie, problemy, perspektivy* [Shipbuilding in the XXI study: state, problems, prospects]. Ed. A.V. Smurova, V.V. Chumakova. St. Petersburg, 2014. 192 p. (In Russ.).
3. Podol'skaja I.V., Roznova I.A., Kuzina R.H. Psihologicheskie osobennosti pacientov s zabolevanijami serdechno-sosudistoj sistemy tipa D raznyh vozrastnyh kategorij [Psychological characteristics of patients with diseases of the cardiovascular system type D of different age categories]. *Psihofiziologija professional'nogo zdorov'ja cheloveka* [Psychophysiology of professional human health]. Ed. V.N. Sysoev. St. Petersburg, 2022. P. 132–137. (In Russ.).
4. Solov'eva, S. L., Nikolaev V. I. Individual'naja norma kak kriterij ocenki reakcii na stress [Individual norm as a criterion for assessing the response to stress]. *Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I.I. Mechnikova* [Bulletin of the North-Western State Medical University named after. I.I. Mechnikov] 2014; 6(2): 97–100. (In Russ.).

5. Sumin A.N., Shheglova A.N. Konceptija tipa lichnosti D – jeto komponent v formirovanii personificirovannogo podhoda ili prognosticheskij faktor pri lechenii serdechno-sosudistyh zabolevanij? [Is the concept of personality type D a component in the formation of a personalized approach or a prognostic factor in the treatment of cardiovascular diseases?]. *Rossiiskij kardiologicheskij zhurnal* [Russian Journal of Cardiology]. 2020; 25(9): 3996. DOI 10.15829/1560-4071-2020-3996. (In Russ.).
6. Chermjanin S.V., Roznova I.A., Moskalik Ju.V. Individual'no-psihologicheskie osobennosti lic junosheskogo vozrasta s projavlenijami disfunkcii vegetativnoj nervnoj sistemy [Individual psychological characteristics of adolescents with manifestations of dysfunction of the autonomic nervous system]. *Psihologija XXI veka: Organizacija psihologicheskoy sluzhby v obrazovatel'nyh uchrezhdenijah* [Psychology of the 21st century: Organization of psychological services in educational institutions] St. Petersburg, 2019. P. 129–134. (In Russ.).
7. Denollet J., Vaes J., Brutsaert D.L. In adequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation*. 2000; 102(6): 630–635. DOI: 10.1161/01.CIR.102.6.630.
8. Denollet J., Schiffer A.A.J., Spek V.R.M. A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes evidence from research on the Type D (Distressed) Personality Profile. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2010; 3(5): 546–557. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.934406

Received 15.06.2023

For citing: Roznova I.A. Individual'no-psihologicheskie osobennosti lits yunosheskogo vozrasta s tipom lichnosti D. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (87):81–88. (In Russ.)

Roznova I.A. Individual psychological characteristics of adolescents with Personality Type D. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (87):81–88. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-87-81-88
