

- Психотерапия
- Психиатрия и наркология
- Медицинская психология
- Психофизиология
- Юридическая психология и психология безопасности личности

ISSN 0132-182X (print)
ISSN 2782-652X (online)

Вестник ПСИХОТЕРАПИИ



№91

Bulletin of Psychotherapy

2024



ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
им. Б.Д. Карвасарского

Институт психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского

Институт психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского предлагает инновационное последипломное обучение (4-е поколение образовательных программ), построенное на принципах андрагогики, где учитываются закономерности образования взрослых для специалистов в области психотерапии и клинической психологии.

ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ ПРЕДЛАГАЕТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

- по Клинической (медицинской) психологии (для психологов и врачей)
- по Психотерапии (для врачей)

Участие в этих программах предполагает включение ЛИЧНОСТИ слушателя, что позволяет поставить значимую профессиональную цель своего обучения, не только получить и понять, но и принять знание через соприкосновение с новым практическим опытом.

Применить новые навыки позволят упражнения в группе, обсуждение и дискуссии, заложенные в программу обучения, персонализированный учебник (рабочая тетрадь). Реализация личностной профессиональной цели каждого слушателя приведет к формированию и становлению компетенций, что является главной задачей обучения.

Наши программы позволят получить переподготовку с выбором специализации:

- Психотерапевт или Клинический (медицинский) психолог со специализацией по Личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии
- Психотерапевт или Клинический (медицинский) психолог со специализацией по Клинической когнитивно-поведенческой психотерапии
- Психотерапевт или Клинический (медицинский) психолог со специализацией по Клинической семейной психотерапии
- Психотерапевт или Клинический (медицинский) психолог со специализацией в Клинической гипнотерапии
- Психотерапевт или Клинический (медицинский) психолог со специализацией по Клинической групповой психотерапии

Если Вы устали от скучной «начитки» лекций, если Вы хотите участвовать в обучении в тренинговой форме, если Вы хотели бы задавать много вопросов и вести дискуссии с преподавателями, если Вы хотите усилить качество вашего образования работой в группе, если Вы хотите познакомиться с самыми передовыми технологиями медицинской модели психотерапии – приглашаем Вас на обучение в наш Институт!

Записаться на обучения, а также задать любые интересующие Вас вопросы можно, позвонив нам по номеру +7 812 467-47-90 или написав по адресу client@ipmp-spb.ru

Юридический адрес Института:

191014, г. Санкт-Петербург, пер. Басков, д. 32-34, стр. А литер, пом. 3Н.

Вебсайт:

<https://ipmp-spb.ru/>

На обложке журнала
"Вестник психотерапии" № 91
использована художественная
работа Корастелевой Лилии
Ивановны, Без названия. 50×50.
Домоткань/ темпера. 2024 г.

ВЕСТНИК ПСИХОТЕРАПИИ

№ 91
2024

Научный рецензируемый журнал

Издается ежеквартально с 1991 г.

Учредитель

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никитова» МЧС России

Журнал зарегистрирован

Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций России
Свидетельство о перерегистрации –
ПИ № ФС77-34066 от 7 ноября 2008 г.

Индекс для подписки

в электронных каталогах
«Пресса России» (www.pressa-rf.ru)
и агентства «Книга-сервис» (www.aks.ru)

Импакт-фактор (2020) 0,608

Журнал «Вестник психотерапии» (по состоянию на 27.06.2023 г., пункт 630) включен ВАК Минобрнауки России в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по научным специальностям (с 31.05.2023 г.):

3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки),
5.3.2. Психофизиология (психологические науки),
5.3.6. Медицинская психология (медицинские науки),
5.3.6. Медицинская психология (психологические науки)
5.3.9. Юридическая психология и психология безопасности личности (психологические науки)

Полные тексты статей представлены на сайте Научной электронной библиотеки <http://www.elibrary.ru> и ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никитова МЧС России <http://www.nrcerm.ru>

Компьютерная верстка С.И. Рожковой
Корректор Е.С. Степченко
Перевод Е.О. Клейман

Подписано в печать: 30.09.2024
Формат 60×84/8. Усл.-печ. л. 14,25
Тираж 500 экз. Заказ № 7610-1
Отпечатано в типографии
«Скифия-Принт», Санкт-Петербург, 197198,
ул. Б. Пушкарская, д. 10
Дата выпуска в свет: 07.10.2024
Свободная цена

Адрес редакции:

Россия, 194352, Санкт-Петербург,
Придорожная аллея, д. 11, лит. А
Тел. (812) 592-14-19, 8-911-923-98-01
e-mail: vestnik-pst@yandex.ru

ISSN 0132-182X (print)
ISSN 2782-652X (online)

СОДЕРЖАНИЕ

Психотерапия

Отсус А.Е. К проблеме психогенной сенсibilизации (в условиях пандемии COVID-19) 6

Психиатрия и наркология

Фадеева Е.В. Сравнительная оценка распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период. 14

Тихоненко П.И., Цикунова Н.С., Пильник Е.Н.
Патохарактерологические изменения индивидуальных психологических особенностей у подростков с акне 30

Медицинская психология

Короев О.А., Аликова Т.Т., Короев А.О., Татров А.С.,
Ахполова В.О., Созаева М.А., Калоева И.В.
Внутренняя психологическая картина болезни у пациентов в офтальмологической клинике 37

Белоусов А.А., Храбриков А.Н., Сотников В.А.,
Запесоцкая И.В. Взаимосвязь качества жизни, отношения к болезни, приверженности лечению у пациентов с различными формами хронического тонзиллита 50

Ветренко Р.Н. Программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации 64

Зюзина Д.С., Михайличенко Т.Г., Илич М. Взаимосвязь эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника 72

Яровая Н.П., Исава Е.Р., Аравийская Е.Р. Взаимосвязь между перфекционизмом пациента и особенностями восприятия им собственного лица. 86

Плужник М.С., Евдокимов В.И., Шамрей В.К.
Оценка нарушений психической адаптации для задач психологической коррекции комбатантов специальной военной операции 95

Ветрова Т.В., Леонтьев О.В., Ионцев В.И., Яковлев Е.В.,
Трохманенко С.В. Влияние продолжительности военной службы на психоэмоциональное состояние военнослужащих 102

Дискуссионный клуб

Кабанова Т.Н., Ивашкевич Н.Т. Взаимосвязь агрессивного поведения и легитимизации агрессии (социокультурный и половой аспекты) 114

Главный редактор

Назыров Равиль Каисович, д-р мед. наук (Санкт-Петербург, Россия)

Редакционная коллегия

Григорьев Степан Григорьевич, д-р мед. наук проф. (Санкт-Петербург, Россия)

Евдокимов Владимир Иванович, д-р мед. наук проф. (Санкт-Петербург, Россия)

Коровицин Виталий Викторович, помощник главного редактора
(Москва, Россия)

Леонтьев Олег Валентинович, д-р мед. наук проф., научный редактор
(Санкт-Петербург, Россия)

Мизерене Рута, д-р мед. наук (г. Паланга, Литовская Республика)

Мильчакова Валентина Александровна, канд. психол. наук доцент
(Санкт-Петербург, Россия)

Председатель редакционного совета

Рыбников Виктор Юрьевич, д-р мед. наук, д-р психол. наук проф.
(Санкт-Петербург, Россия)

Редакционный совет

Александров Артур Александрович, д-р мед. наук проф.
(Санкт-Петербург, России)

Алексанин Сергей Сергеевич, д-р мед. наук проф., член-корреспондент РАН
(Санкт-Петербург, Россия)

Алтынбеков Сагат Абылкаирович, д-р мед. наук проф.
(г. Алматы, Республика Казахстан)

Ашуров Зарифжон Шарифович, д-р мед. наук проф.
(г. Ташкент, Республика Узбекистан)

Бохан Татьяна Геннадьевна, д-р психол. наук проф. (г. Томск, Россия)

Булыгина Вера Геннадьевна, д-р психол. наук проф. (Москва, Россия)

Григорьев Григорий Игоревич, д-р мед. наук, д-р богословия проф.
(Санкт-Петербург, Россия)

Караваева Татьяна Артуровна, д-р мед. наук проф. (Санкт-Петербург, Россия)

Кремлева Ольга Владимировна, д-р мед. наук проф. (г. Екатеринбург, Россия)

Макаров Виктор Викторович, д-р мед. наук проф. (Москва, Россия)

Незнанов Николай Григорьевич, д-р мед. наук проф. (Санкт-Петербург, Россия)

Николаев Евгений Львович, д-р мед. наук проф. (г. Чебоксары, Россия)

Решетников Михаил Михайлович, д-р психол. наук проф.
(Санкт-Петербург, Россия)

Шамрей Владислав Казимирович, д-р мед. наук проф.
(Санкт-Петербург, Россия)

BULLETIN OF PSYCHOTHERAPY

N 91
2024

Reviewed Research Journal

Quarterly published

Founder

The Federal State Budgetary Institute
«The Nikiforov Russian Center
of Emergency and Radiation Medicine»,
The Ministry of Russian Federation
for Civil Defence, Emergencies and
Elimination of Consequences
of Natural Disasters (NRCERM,
EMERCOM of Russia)

Journal Registration

Russian Federal Surveillance Service
For Compliance with the Law in Mass
Communications and Cultural Heritage
Protection. Registration certificate
ПН № ФС77-27744 of 30.03.2007.

Impact factor (2020) 0,608

Abstracts of the articles are presented
on the website of the Online Research
Library: <http://www.elibrary.ru>,
and the fulltext electronic version
of the journal – on the official website
of the NRCERM, EMERCOM of Russia:
<http://www.nrcerm.ru>

Computer makeup

S.I. Rozhkova

Proofreading E.S. Stepchenko

Translation E.O. Klejman

Approved for press 30.09.2024.

Format 60×84/8.

Conventional sheets 14,25.

No. of printed copies 500.

Publication date 07.10.2024

For correspondence:

11, A, Pridorozhnaya alley
194352, St. Petersburg, Russia
Phone: (812) 592-14-19,
8-911-923-98-01
e-mail: vestnik-pst@yandex.ru

ISSN 0132-182X (print)
ISSN 2782-652X (online)

CONTENTS

Psychotherapy

Otsus A.E. On the problem of psychogenic sensitization
(during the COVID-19 pandemic)..... 6

Psychiatry and narcology

Fadeeva E.V. Comparative assessment of the prevalence
of smoking and alcohol consumption among
reproductive women before pregnancy and during
the prenatal period 14

Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S. Pathoharacterological
changes in individual psychological characteristics
in adolescents with acne. 30

Medical psychology

*Koroev O.A., Alikova T.T., Koroev A.O., Tatrov A.S.,
Akhpolova V.O., Sozaeva M.A., Kaloeva I.V.*
The internal psychological picture of the disease
in patients in an ophthalmological clinic. 37

*Belousov A.A., Khrabrikov A.N., Sotnikov V.A.,
Zapesotskaya I.V.* The relationship between quality of life,
attitude towards the disease, and adherence to treatment
in patients with various forms of chronic tonsillitis. 50

Vetrenko R.N. Programme of psychological correction
of personal characteristics of minors with defects of legal
socialization 64

Zyuzina D.S., Mikhaylichenko T.G., Ilich M. The
relationship of emotional state to coping strategies
and personality resources in patients with inflammatory
bowel disease 72

Yarovaya N.P., Isaeva E.R., Araviyskaya E.R.
The relationship between patient perfectionism
and their selfperception 86

Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Shamrey V.K.
Assessment of mental adaptation disorders
for psychological correction tasks in combatants
of the special military operation 95

*Vetrova T.V., Leontev O.V., Iontsev V.I., Yakovlev E.V.,
Trokhmanenko S.V.* The effect of the duration of military
service on the psycho-emotional state of military
personnel 102

Discussion club

Kabanova T.N., Ivashkevich N.T. The relationship between
aggressive behavior and legitimization of aggression
(sociocultural and gender aspects) 114

Editor-in-Chief

Ravil' K. Nazyrov, Dr. Med. Sci. (St. Petersburg, Russia)

Editorial Board

Stepan G. Grigorev, Dr. Med. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

Vladimir I. Evdokimov, Dr. Med. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

Vitaliy V. Korovitsin, Assistant Editor-in-Chief (Moscow, Russia)

Oleg V. Leontev, Dr. Med. Sci. Prof., Science Editor (St. Petersburg, Russia)

Valentina A. Milchakova, PhD Psychol. Sci. Associate Prof. (St. Petersburg, Russia)

Ruta Mizeriene, Dr. Med. Sci. (Palanga, Lithuania)

Editorial Board Chairman

Viktor Yu. Rybnikov, Dr. Med. Sci., Dr. Psychol. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

Members of Editorial Council

Artur A. Aleksandrov, Dr. Med. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

Sergei S. Aleksanin, Dr. Med. Sci. Prof., Corresponding Member Russian Academy of Sciences (St. Petersburg, Russia)

Sagat A. Altinbekov, Dr. Med. Sci. Prof. (Almaty, Republic of Kazakhstan)

Zarifzhon Sh. Ashurov, Dr. Med. Sci. Prof. (Tashkent, Republic of Uzbekistan)

Tat'yana G. Bohan, Dr. Psychol. Sci. Prof. (Tomsk, Russia)

Vera G. Bulygina, Dr. Psychol. Sci. Prof. (Moscow, Russia)

Grigorii I. Grigorev, Dr. Med. Sci., Dr. Divinity Prof. (St. Petersburg, Russia)

Tat'yana A. Karavaeva, Dr. Med. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

Ol'ga V. Kremleva, Dr. Med. Sci. Prof. (Ekaterinburg, Russia)

Viktor V. Makarov, Dr. Med. Sci. Prof. (Moscow, Russia)

Nikolai G. Neznanov, Dr. Med. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

Evgenii L. Nikolaev, Dr. Med. Sci. Prof. (Cheboksary, Russia)

Mikhail M. Reshetnikov, Dr. Psychol. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

Vladislav K. Shamrey, Dr. Med. Sci. Prof. (St. Petersburg, Russia)

КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Дорогие друзья и коллеги!

В новом, 91-м, номере научно-практического журнала «Вестник психотерапии» специалисты в сфере психотерапии и смежных дисциплин, связанных с охраной психического здоровья, смогут найти материалы, позволяющие углубленно изучить различные проблемы наук о психическом и практику работы с пациентами.

В наш журнал принимаются публикации по проблемам психотерапии и следующим специальностям ВАК: «Психиатрия и наркология», «Медицинская психология», «Психофизиология», «Юридическая психология и психология безопасности личности».

В последних нескольких номерах журнала активно работает раздел «Дискуссионный клуб», в котором можно публиковать свои смелые гипотезы и представлять авторский взгляд на отдельные вопросы психотерапии, а также принимать участие в дискуссиях по предложенным темам. В 91-м номере «Вестника психотерапии» вашему вниманию предлагается статья Т.Н. Кабановой и Н.Т. Ивашкевич о взаимосвязи агрессивного поведения и социокультурных механизмов легитимизации агрессии, имеющих половую специфику. Ждем новых смелых концепций!

Раздел «Психотерапия» включает работу А.Е. Отсуса, раскрывающую процессы психогенной сенсibilизации, проявляющиеся в условиях пандемии COVID-19. Этот материал поможет психотерапевту лучше определять мишени психотерапии при работе с психогенными реакциями на угрозу заражения коронавирусной инфекцией.

В разделе «Психиатрия и наркология» публикуются статья Е.В. Фадеевой, посвященная сравнительной оценке распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период, а также коллективная работа П.И. Тихоненко, Н.С. Цикунова, Е.Н. Пильник о патохарактерологических изменениях у подростков с акне.

Разделе «Медицинская психология» содержит статьи трех типов.

Во-первых, представлено несколько публикаций по изучению медико-психологических феноменов, сопровождающих соматические расстройства. О.А. Короев и А.С. Татров с соавторами описали феномен внутренней психологической картины болезни у пациентов в офтальмологической клинике; А.А. Белоусов и А.Н. Храбриков с соавторами изучили взаимосвязь качества жизни и других показателей при хроническом тонзиллите; Д.С. Зюзина, Т.Г. Михайличенко и М. Илич раскрыли взаимосвязь эмоционального состояния со стратегиями и ресурсами копинга у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.

Во-вторых, коррекционные возможности медицинского психолога обсуждались Р.Н. Ветренко, которым была представлена программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации, а М.С. Плужник, В.И. Евдокимов и В.К. Шамрей оценивали нарушения психической адаптации комбатантов специальной военной операции для задач психологической коррекции.

В-третьих, в креативной публикации Н.П. Яровой, Е.Р. Исаевой и Е.Р. Аравийской исследовалась взаимосвязь перфекционизма с восприятием собственного лица.

Представлена также статья Т.В. Ветровой, О.В. Леонтьева, В.И. Ионцева с соавторами на чрезвычайно актуальную тему о влиянии продолжительности военной службы на психоэмоциональное состояние военнослужащих.

Вот таким получился 91-й номер «Вестника психотерапии». Приглашаем к сотрудничеству. Присоединяйтесь, господа!



*Равиль Назыров,
главный редактор «Вестника психотерапии»,
ректор Института психотерапии и медицинской психологии
им. Б.Д. Карвасарского (СПб.), президент Ассоциации развития
клинической психотерапии (АРКП), доктор медицинских наук*

А.Е. Отсус

К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОГЕННОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ (В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19)

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
(Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48)

Актуальность. На протяжении всей пандемии COVID-19 средствами массовой информации (далее – СМИ) многократно транслировался нарратив о существовании смертельной опасности вируса SARS-CoV-2 и высокой доле вероятности летального исхода в случае инфицирования. Медико-профилактические мероприятия, связанные с лечением и нераспространением COVID-19 (U9 по МКБ-10), ведущие мировые лидеры сравнивали с войной, не стеснясь применять милитаристские эпитеты и метафоры. Такая информация, ежедневно воспроизводимая СМИ, оказывала сенсibiliзирующее воздействие психогенного характера, что проявлялось в изменениях когнитивных, аффективных и мотивационно-поведенческих аспектов системы отношений личности у значительной доли населения.

Цель исследования – изучить влияние психогенной сенсibiliзации на формирование реакции на болезнь при COVID-19.

Методология. Исследование проходило на базе СПбГБУЗ «Городская больница № 15», РГПУ им. А.И. Герцена и с помощью интернет-ресурса docs.google.com/forms. Всего с помощью клинiко-психологического метода обследованы 120 человек в возрасте от 16 до 65 лет. Диагностика отношения к болезни проводилась с помощью методики ТОБОЛ. Для уточнения социально-демографических характеристик и отношения респондентов к COVID-19 была разработана анкета «Отношение к коронавирусу». Анализ эмпирических данных проводился с помощью методов описательной статистики и математико-статистической обработки данных.

Результаты и их анализ. Установлено, что психогенная сенсibiliзация влияет на формирование реакции на болезнь при COVID-19.

Заключение. Полученные результаты могут быть использованы для разработки и планирования психопрофилактических мер в системе противоэпидемических мероприятий.

Ключевые слова: сенсibiliзация, психогенная сенсibiliзация, психогенное воздействие, экстремальная ситуация, пандемия COVID-19, реакции на болезнь.

Введение

Сенсibiliзация – повышение чувствительности нервных центров под влиянием действия раздражителя [4].

А.Р. Лурия различает два основных аспекта повышения чувствительности по типу сенсibiliзации.

Первый носит длительный, постоянный характер и зависит преимущественно

от устойчивых изменений, происходящих в организме: возраст, типологические условия, эндокринные сдвиги и общее состояние субъекта, связанное с утомлением.

Второй имеет временный характер и зависит от экстренных воздействий на состояние субъекта: физиологических (фармакологическое воздействие на организм) или психологических (придание значимости тому или иному раздражителю).

Так, эксперимент, проведенный А.В. Запорожцем и Т.В. Епдовицкой, показал, что повышения чувствительности можно достигнуть с помощью простой речевой инструкции, при которой слабо различимому признаку придается важное «сигнальное» значение. По мнению А.Р. Лурии, опыты, показывающие, насколько придание сигнального значения раздражителю может обострить чувствительность, являются примером исключительной пластичности в работе наших органов чувств, меняющейся в зависимости от значения раздражителя [6].

Иными словами, на повышение чувствительности можно повлиять через систему «знак – значение». По мнению Л.С. Выготского, знаковая организация является одним из самых важных отличительных признаков всех высших психических функций, в частности мышления и восприятия [2].

Поскольку экстремальная ситуация угрожает жизни, здоровью и благополучию человека и/или его ближайшего социального окружения, она приобретает характер чрезвычайной значимости для него.

Одним из последних примеров экстремальной ситуации, которая затронула большую часть популяции, является пандемия COVID-19.

В условиях пандемии избыток информации о текущей обстановке и последствиях заражения COVID-19 оказывает на широкие слои населения психогенное сенсibilизирующее воздействие. Вследствие повышенной чувствительности организма и психики в условиях длительного стресса, по Л.С. Китаеву-Смыку [5], у человека формируется четыре синдрома: эмоционально-поведенческий, когнитивный, социально-психологический и вегетативный. Иными словами, повышение чувствительности нервных центров путем придания значимости раздражителю, коим является информация о пандемии COVID-19, приводит к формированию у человека ряда эмоциональных, поведенческих, когнитивных и соматических изменений.

Главным образом именно под информационным давлением СМИ пандемия COVID-19

приобрела характер экстремальной ситуации. Несмотря на то, что вирус SARS-CoV-2 вне лабораторных условий – невоспринимаемый объект, т.е. для большинства людей данная угроза заражения является опосредованной, массмедиа зачастую прибегали к распространению информации о наличии именно непосредственной угрозы жизни и здоровью в виде многочисленных летальных исходов или необратимых последствий для организма. СМИ настойчиво заявляли о фатальном характере новой инфекции, о непосредственной угрозе жизни и здоровью людей. Информация о количестве заражений, госпитализированных, больных, умерших и об ограничительных мерах с целью нераспространения COVID-19 транслировалась посредством различных источников информации: от печатной прессы до Интернета. Это дает основания говорить о возможности психогенного воздействия медиасреды на человека, predisполагающего к сенсibilизации восприятия угрозы человеком и формированию у большинства пациентов «предуготованных» реакций на болезнь.

По результатам ряда исследований можно сделать вывод о том, что СМИ неоднократно прибегали к использованию агрессивных COVID-метафор, которые формировали отношение к болезни. Так, в ходе анализа высказываний значимых лиц о ситуации с пандемией COVID-19 установлена доля военных метафор, которая составляет 72,25 %. Д. Крейг (2020) в своем исследовании отмечает, что в метафорах пандемии COVID-19 конструируется образ боевых действий, полномасштабной войны. Такие метафоры predisполагают относиться к эпидемии COVID-19 как к военной ситуации со всеми ее опасностями [1].

А.В. Квасенко (1980) выделяет три этапа, описывающие динамику реакций пациентов на заболевание:

1) сенсологический этап заключается в осознании не осознанных ранее ощущений: их характера, локализации, степени выраженности;

2) на оценочном этапе пациент осознает свои ощущения, дает оценку собственному

состоянию; начинается формирование представлений о причинах и следствии заболевания;

3) этап отношения к болезни связан с переживаниями больного и его поведением [3].

Отдельного внимания заслуживает второй этап, во время которого происходит анализ собственного состояния и заболевания, поскольку систематическое сенсibilизирующее воздействие со стороны СМИ оказывает влияние на формирование у пациента комплекса эмоционально-поведенческих, когнитивных и вегетативных реакций, скалывающихся на особенностях течения заболевания пациента.

Характеристика выборки и методы

С целью реализации задач исследования было сформировано две выборки.

Первая выборка состоит из 120 человек, из них 68 – женщины и 52 – мужчины. Средний возраст испытуемых на момент проведения исследования составил 30,75 года. Большинство респондентов состоят в браке (52 %), имеют высшее образование (74 %), трудоустроены (87 %), принадлежат группе профессий «человек – человек» (по Е.А. Климову, 48 %), имеют средний доход (67 %). Критерием включения в первую выборку являлся факт перенесения респондентом COVID-19.

Во вторую вошли 30 человек: 19 женщин и 11 мужчин. Средний возраст испытуемых – 28,5 года. Большинство респондентов состоят в браке (33 %), имеют высшее образование (60 %), трудоустроены (80 %), принадлежат группе профессий «человек – человек» (по Е.А. Климову, 43 %), имеют средний доход (63 %). Критерием включения во вторую выборку являлся факт перенесения респондентом ОРВИ (J00–06 по МКБ-10) в исследуемый период.

Исследование проводилось на следующих базах:

- СПбГБУЗ «Городская больница № 15»;
- РГПУ им. А.И. Герцена.

При проведении исследования использовался интернет-ресурс Google Forms (docs.google.com).

В качестве методов исследования были выбраны:

1) организационный метод – сравнительный;

2) эмпирические методы исследования: клинический, психодиагностический, социально-психологический, контент-анализ;

3) методы описательной статистики и частотного анализа.

Применялись следующие методики:

1) методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) А.Е. Личко и Н.Я. Иванова;

2) клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича;

3) анкета «Отношение к COVID-19»;

4) модифицированный вариант методики «Незаконченные предложения» Д. Сакса.

Результаты и их анализ

С опорой на концепцию Л.А. Китаева-Смыка, в рамках которой описаны субсиндромы длительного стресса, были выделены компоненты, отражающие различные поведенческие, вегетативные, эмоциональные, когнитивные реакции на заболевание, сформированные, в свою очередь, вследствие непрерывного психогенного сенсibilизирующего воздействия на психику пациентов.

1. Эмоционально-когнитивный компонент реакции на болезнь при COVID-19

Согласно данным, полученным с помощью анкеты «Отношение к COVID-19», большая часть испытуемых отнеслась к первым новостям о появлении новой коронавирусной инфекции весьма сдержанно и безэмоционально (36 %). Это выражалось в следующих суждениях: «спокойно», «скептически», «нейтрально», «индифферентно», «никак» и т.д. Лишь 14 % процентов респондентов отмечает у себя эмоциональный отклик на первые сообщения об эпидемии новой коронавирусной инфекции, преимущественно в виде тревоги и страха. Первые новости об эпиде-

мии не вызывали особого интереса у респондентов – лишь 23 % испытывали потребность в получении новой информации об обстановке, связанной с COVID-19, на регулярной основе. Однако по мере развития событий и, как следствие, усиления информационного давления со стороны СМИ большинство испытуемых (71 %) уже на регулярной основе следило за новостями о пандемии – более 3 раз в день. Это выражалось в следующих суждениях: «каждый день», «ежедневно», «постоянно», «регулярно», «часто», «очень часто» и т.д.

Иными словами, большинство испытуемых, перенесших COVID-19, подвергалось систематическому сенсбилизирующему воздействию со стороны СМИ путем многократно транслировавшийся информации о существовании непосредственной угрозы жизни и здоровью.

Результаты исследования, полученные с помощью модифицированного варианта методики «Незаконченные предложения», представлены ниже.

В обеих группах преобладают отрицательные установки как к COVID-19, так и к новостям о пандемии, однако демонстрируются отличия в особенностях эмоционального реагирования. Так, для представителей первой группы новости о пандемии COVID-19 изначально носили более фатальный характер, в сравнении с представителями второй группы, для которых данная ситуация была менее значимой. Для лиц, перенесших COVID-19, были характерны следующие установки: «страх/страшно», «тревога/тревожно», «паника», «пугают», «шок» и т.д., в то время как для пациентов с диагнозом ОРВИ: «негативно», «устал», «надоело», «напряжение», «не радуют», «чрезмерно» и пр.

Представители обеих групп демонстрируют преимущественно негативное отношение как к COVID-19, так и к ОРВИ. Однако имеются отличия в особенностях эмоционального реагирования. Так, в отношении COVID-19 в большей степени демонстрируются суждения и метафоры тревожно-фобического характера («тревога/тревожно», «страх/страшно», «недоверие», «беспокой-

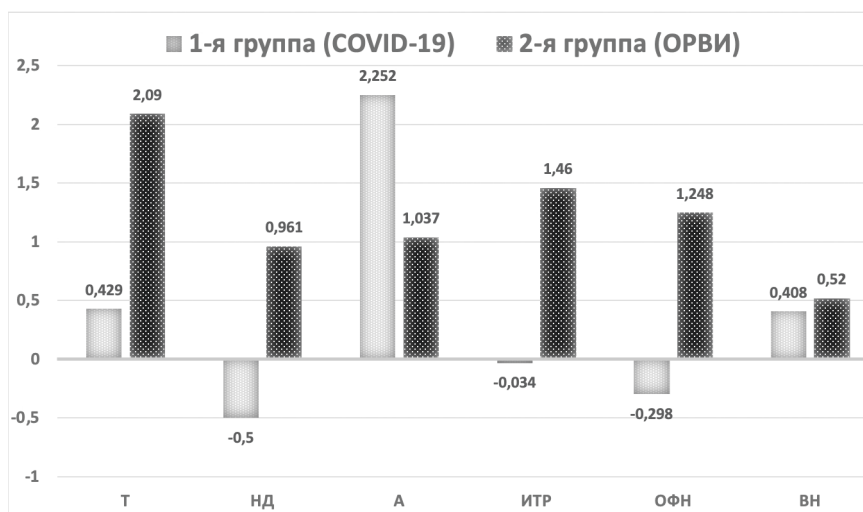
ство/обеспокоенность», «были опасения / было страшно», «пугает/испугало» и т.д.) – на фоне метафор, отражающих общее плохое самочувствие при ОРВИ («больно/болит», «недомогание/знобило/озноб», «плохое самочувствие», «плохое настроение / нет настроения», «апатия / нет сил / слабость» и др.), характерное для перенесения любого острого респираторного заболевания. Иными словами, в первую очередь акцентируется внимание не на самочувствии, а на беспокойстве за прогноз и последствия лечения.

На это также указывают результаты исследования, полученные с помощью анкеты «Отношение к COVID-19». Большинство пациентов отмечает у себя наличие эмоционального отклика в момент ознакомления с диагнозом COVID-19 с проявлением отрицательных и сильных по степени интенсивности эмоций и состояний (59 %). Это выражалось в следующих суждениях: «страх/страшно», «шок», «паника», «тревога/тревожно», «страх за других/близких/коллег», «испуг» и др. Несмотря на то, что большинство испытуемых перенесли COVID-19 в легкой форме (68 %), COVID-19 с точки зрения переносимости ими воспринимался тяжелее, чем ОРВИ (87 %).

Данный факт подтверждается результатами исследования, проведенного с помощью методики КОНС (см. рис.). Так, у пациентов, которые перенесли COVID-19, отмечается тенденция к возникновению таких невротических состояний, как обсессивно-фобические нарушения или депрессивный невроз.

Вышеописанная тенденция к возникновению невротических состояний у лиц, перенесших COVID-19, подтверждается и результатами исследования, полученными с помощью методики ТОБОЛ.

Большинство испытуемых из первой выборки, перенесших COVID-19, характеризуется тревожным (22 %) и неврастеническим (14 %) типами отношения к болезни с демонстрацией недоверия к методам лечения, а также выражением опасения за существующую вероятность неблагоприятного исхода заболевания и его последствий. Для



Результаты исследования испытуемых по методике КОНС

Примечание: Т – тревога, НД – невротическая депрессия, А – астения, ИТР – истерический тип реагирования, ОФН – обсессивно-фобические нарушения, ВН – вегетативные нарушения.

большинства представителей второй выборки, перенесших ОРВИ, был характерен анозогнозический тип отношения к болезни (45 %). Это проявлялось отбрасыванием мыслей о возможных последствиях болезни и несерьезным отношением к своему состоянию. В целом пациенты с диагнозом COVID-19 характеризуются более тревожным отношением к своей болезни, чем пациенты, перенесшие ОРВИ, поскольку для последних поставленный диагноз не носил фатального характера.

Анализ наиболее популярных утверждений в двух сравниваемых выборках дал следующие результаты. Для большинства лиц, перенесших COVID-19, характерны проявления беспокойства за будущее (68 %) и опасения по поводу потери трудоспособности (82,7 %), в то время как представители второй группы (65 %) считали, что не нуждаются в медицинском вмешательстве (63 %) и сохранили работоспособность (90 %). Настроение большей части респондентов, перенесших COVID-19, зависело от ожидания неудачи во время каких-либо событий (61 %), в то время как пациенты, перенесшие COVID-19, преимущественно отбрасывали мысли о своей болезни (51 %). Для большинства представителей первой группы была характерна раздражительность вследствие отсутствия позитивной динамики лечения, периодически вымещаема на лечащего врача и медсе-

стер (67 %). Они считали свое заболевание нетипичным случаем и требовали особого внимания к лечению в сочетании с демонстрацией отсутствия веры в успех при избранном плане лечения (53 %).

2. Социально-психологический (поведенческий) компонент реакции на болезнь при COVID-19

Исходя из данных, полученных с помощью авторской анкеты «Отношение к COVID-19», можно констатировать, что подавляющее большинство испытуемых (96 %) во время объявления властями режима самоизоляции придерживалось таких мер предосторожности, как соблюдение социальной дистанции, ношение масок, обработка рук антисептическими средствами. Для большинства испытуемых, перенесших ОРВИ, подобные поведенческие проявления не характерны (74 %).

Непосредственные социальные контакты ограничивали 64 % респондентов, перенесших COVID-19. Лица, перенесшие ОРВИ, прибегали к подобным мерам лишь в 27 % случаев. Одной из причин ограничения социальных контактов у представителей первой группы служит страх инфицирования близких и знакомых, обеспокоенность за которых выразило 92 % респондентов. Помимо этого, данные поведенческие тенденции возникали у представителей первой группы вследствие потери трудоспособности или возникнове-

ния раздражения в отношении окружающих, что подтверждается результатами исследования с помощью методики ТОБОЛ. Так, анализ ответов испытуемых показал, что для большинства лиц, перенесших COVID-19, характерны следующие утверждения: «Болезнь делает меня никуда не годным работником или неспособным учиться» (38,1 %), «Из-за болезни мне теперь стало не до работы или не до учебы» (26,8 %), «Я боюсь, что из-за болезни я лишусь хорошей работы или придется уйти из хорошего учебного заведения» (17,8 %), а также: «Часто, оставшись наедине, я скорее успокаиваюсь: люди стали меня сильно раздражать» (27,9 %).

3. Вегетативный компонент реакции на болезнь при COVID-19

Ниже – результаты исследования, проведенного с помощью методики ТОБОЛ.

Большинство испытуемых из первой группы (84 %) отмечает у себя наличие проблем со сном, в отличие от большинства представителей второй группы, которые не испытывают проблем с данным функциональным состоянием (69 %). Помимо этого, для лиц, перенесших COVID-19, характерны проблемы с аппетитом (60 %) в большей степени, чем для лиц, перенесших ОРВИ (26 %).

Согласно результатам исследования, проведенного с помощью авторской анкеты «Отношение к COVID-19», большинство пациентов из первой группы (84 %) отмечает у себя учащенное сердцебиение и дыхание в момент ознакомления с диагнозом COVID-19.

Соотношение лиц, перенесших COVID-19 и ОРВИ в средней или тяжелой форме, со-

ставляет 10:1 (31 % и 3 % соответственно). Большинство респондентов, перенесших ОРВИ, утверждает, что перенесло болезнь в легкой форме (97 %). Для 63 % представителей первой группы было характерно наличие осложнений после перенесенного заболевания, что не является типичным для представителей второй группы (2 %). Среди осложнений, которые указывали лица из первой группы, доминировали отдышка (36 %), головная боль (28 %), потеря обоняния (21 %).

Заключение

Таким образом, было проведено исследование особенностей реакций на болезнь при COVID-19. Результаты исследования свидетельствуют о том, что непрерывная психогенная сенсibilизация создает условия для возникновения различных болезненных состояний тревожного спектра. Данные состояния проявляются в виде различных когнитивных, эмоциональных, социально-поведенческих и вегетативных изменений. На фоне лиц, перенесших ОРВИ, пациенты с диагнозом COVID-19 характеризуются повышенным уровнем тревожности, раздражительностью, сужением социальных контактов (в т.ч. с родными и близкими) на время пандемии, ярко выраженным беспокойством о собственном будущем (в т.ч. по поводу собственной трудоспособности), а также проблемами со сном и аппетитом. Пациенты с COVID-19, в отличие от лиц, перенесших ОРВИ, характеризуются недоверием к выбранным стратегиям лечения и медицинскому персоналу.

Литература

1. Алёхин А.Н., Отсус А.Е. Влияние СМИ на формирование отношения к болезни при COVID-19 // Вестник психотерапии. 2023. № 88. С. 14–21.
2. Выготский Л.С. Мышление и речь. СПб.: Питер, 2019. 432 с.
3. Громыко Е.В., Соколова Э.А. Исторический аспект внутренней картины болезни (обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии. 2012. Т. 31, № 1. С. 37–44.
4. Карпенко Л.А., Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Краткий психологический словарь. Ростов н/Д.: ФЕНИКС, 1998. 318 с.
5. Китаев-Смык Л.А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти. М.: Смысл, 2019. С. 464.
6. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2020. 768 с.

Поступила 15.04.2024

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

Для цитирования: Отсус А.Е. К проблеме психогенной сенсibilизации (в условиях пандемии COVID-19) // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 6–13. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-06-13

A.E. Otsus

On the Issue of Psychogenic Sensitization (in the Context of the COVID-19 Pandemic)

The Herzen State Pedagogical University of Russia (48, River Moika Emb., St. Petersburg, Russia)

✉ Aleksandr Evgenievich Otsus – PhD Student, Department of Clinical Psychology and Psychological help, The Herzen State Pedagogical University of Russia (48, River Moika Emb., 191186, St. Petersburg, Russia), e-mail: susto111@yandex.ru

Abstract

Relevance. Throughout the COVID-19 pandemic, the media (hereinafter) has repeatedly broadcast the narrative about the existence of the deadly danger of the SARS-CoV-2 virus and the high probability of death in case of infection. Leading world leaders compared medical and preventive measures related to the treatment and non-spread of COVID-19 to war, without hesitating to use militaristic epithets and metaphors. Such information, continuously broadcasted by the media, exerted a psychogenic sensitizing effect, leading to changes in the cognitive, affective, and motivational-behavioral aspects of personal attitude systems in a significant portion of the population.

The aim is to study the influence of psychogenic sensitization on the formation of a response to the disease in COVID-19.

Methodology. The study was conducted at St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution “City Hospital No. 15,” Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen, and via the online resource docs.google.com/forms. A total of 120 individuals aged 16 to 65 were examined using clinical-psychological methods. Diagnosis of attitudes towards the disease was carried out using the TOBOL method. To clarify the socio-demographic characteristics and attitudes of respondents towards COVID-19, a questionnaire “Attitudes towards coronavirus” was developed. The analysis of empirical data was carried out using descriptive statistics methods and methods of mathematical and statistical data processing.

Result and their analysis. It has been established that psychogenic sensitization influences the formation of a response to the disease in COVID-19.

Conclusion. The results obtained can be used for the development and planning of psychopreventive measures within the framework of anti-epidemic activities.

Keywords: sensitization, psychogenic sensitization, psychogenic influence, extreme situation, COVID-19 pandemic, reactions to the disease.

References

1. Alekhin A.N., Otsus A.E. Vliyanie SMI na formirovanie otnosheniya k bolezni pri COVID-19. [The influence of the media on the formation of attitudes towards the disease with COVID-19]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2023; (88): 14–21.

2. Vygotsky L.S. *Myshlenie i rech'* [Thinking and speech]. Sankt Peterburg, 2019. 432 p.
3. Gromyko E.V., Sokolova Je.A. Istoricheskij aspekt vnutrennej kartiny bolezni (obzor literatury) [Historical aspects of the inward picture of a disease (literature review)]. *Problemy zdorov'ja i jekologii* [Health and Ecology Issues]. 2012; 31(1): 37–44.
4. Karpenko L.A., Petrovskij A.V., Jaroshevskij M.G. *Kratkij psihologicheskij slovar'* [Brief psychological dictionary]. Rostov-na-Donu, 1998. 318 p.
5. Kitaev-Smyk L.A. *Organizm i stress: stress zhizni i stress smerti* [The body and stress: the stress of life and the stress of death]. Moscow, 2019. 464 p.
6. Lurija A.R. *Vysshie korkovye funkicii cheloveka* [Higher cortical functions of humans]. Sankt-Peterburg, 2020. 768 p.

Received 15.04.2024

For citing: Otsus A.E. K probleme psikhogennoj sensibilizatsii (v usloviyakh pandemii COVID-19). *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 6–13. **(In Russ.)**

Otsus A.E. On the Issue of Psychogenic Sensitization (in the Context of the COVID-19 Pandemic). *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 6–13. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-06-13

Е.В. Фадеева

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЖЕНЩИНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ДО БЕРЕМЕННОСТИ И В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского
исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
(Россия, Москва, Малый Могильцевский пер., 3);

Московский государственный психолого-педагогический университет
(Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 29);

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3)

Введение. Курение и употребление алкоголя среди женщин репродуктивного возраста является достаточно распространенным явлением как в России, так и в большинстве стран мира. В отдельных случаях потребление данных психоактивных веществ сохраняется и на протяжении беременности, что может оказывать негативное влияние на течение и исход беременности и требует усиления диагностических и профилактических мероприятий, направленных на предотвращение потребления указанных веществ и оказание женщине консультативной или медицинской помощи.

Цель – изучение частоты и количества употребления психоактивных веществ женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период.

Методология. В исследовании приняли участие 204 беременные женщины – пациентки перинатального центра Нижегородской области. Использовались методы психометрии: экспресс-методика AUDIT-C; скрининговый тест на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ ASSIST, метод ретроспективной оценки ежедневного объема потребления психоактивных веществ TLFB. Анализ данных проводился при помощи изучения распределения частот и таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 .

Результаты и их анализ. Результаты сравнительной оценки распространенности курения и употребления алкоголя среди женщин репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период продемонстрировали высокую распространенность потребления данных видов психоактивных веществ как до беременности, так и в пренатальный период. Признаки злоупотребления никотиносодержащей продукции были определены в диапазоне от 13,7 % (по методу TLFB) до 16,7 % (по тесту ASSIST) обследованных беременных женщин. Признаки злоупотребления алкоголем были определены в диапазоне от 18,2 % (по тесту ASSIST) до 21,5 % (по методу TLFB). Корреляционный анализ выявил ряд статистически значимых взаимосвязей ($p \leq 0,001$) между уровнями риска употребления никотина и алко-

✉ Фадеева Евгения Владимировна – канд. психол. наук, зав. отд. организации профилактик. помощи в наркологии, Нац. науч. центр наркологии – филиал Нац. мед. исслед. центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3); доц. каф. клинич. и судеб. психологии ф-та юрид. психологии, Моск. гос. псих.-пед. университет (Россия, 127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29); мл. науч. сотр. отд-ния терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3); e-mail: nscnfadeeva@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5411-9611

ля до и во время беременности среди обследуемых женщин. Более высокий уровень риска употребления никотина до беременности был достоверно связан с высоким уровнем риска курения во время беременности ($r = 0,962$), та же тенденция отмечалась и для уровней риска употребления алкоголя ($r = 0,815$).

Заключение. Полученные результаты указывают на сохраняющуюся необходимость совершенствования мероприятий, направленных на предупреждение употребления никотиносодержащих изделий и алкогольных напитков женщинами репродуктивного возраста, в том числе беременными и планирующими беременность.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, беременные женщины, курение, алкоголь.

Введение

Американские исследователи приводят данные о том, что потребление психоактивных веществ во время беременности является в достаточной мере распространенным явлением [36], а наиболее часто женщины во время беременности употребляют табак, алкоголь и марихуану, за ними по частоте следуют кокаин и опиоиды [33]. Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) подтверждают высокую распространенность потребления алкоголя во время беременности во всех шести регионах ВОЗ [31], при этом Россия входит в пятерку стран Европейского региона ВОЗ с наибольшей распространенностью потребления алкоголя среди беременных женщин, соответствующей в среднем 36,5 % (ДИ 95 %; 18,7–56,4 %) [32]. На ранних этапах развития тератогенные эффекты психоактивных веществ (ПАВ) представлены в большей степени анатомическими дефектами или врожденными пороками развития плода, на более поздних сроках внутриутробного развития возрастает частота функциональных нарушений органов и систем, что в полной мере демонстрирует клинический полиморфизм фетального алкогольного синдрома [12]. Неблагоприятные последствия, связанные с курением и употреблением алкоголя во время беременности, относятся к полностью предотвратимым факторам риска для здоровья новорожденных [29].

Большинство женщин сразу прекращают потребление алкоголя и других ПАВ, узнав о наступившей беременности; часть женщин лишь сокращает употребление алкоголя и других ПАВ, но некоторые женщины продолжают курить, употреблять алкоголь

и другие ПАВ так же, как и до наступления беременности [1]. В отношении женщин, продолжающих употреблять ПАВ в привычных и как правило высоких количествах, должны быть реализованы первоочередные и максимально действенные меры по полному отказу от их употребления. Ряд исследований подтверждают сочетанное употребление никотиносодержащих продуктов и алкогольных напитков во время беременности, указывая на высокую вероятность сохранения курительного поведения в случае продолжения употребления алкоголя и наоборот [16, 25]. При этом проведение диагностических мероприятий с целью идентификации курения и потребления алкоголя в группе беременных женщин затруднено из-за высокой доли сокрытия фактов потребления ПАВ из боязни социального порицания. Несмотря на то, что употребление всех видов ПАВ распространено в большей степени среди мужчин, чем среди женщин, проблема стигматизации или социального предубеждения в отношении курящих и выпивающих женщин выражена сильнее [17]. Особенно резко общественная стигма проявляется в отношении беременных женщин, продолжающих употреблять ПАВ [22].

Для повышения эффективности диагностических мероприятий и снижения выраженности диссимуляции потребления ПАВ во время беременности наряду с использованием валидных психодиагностических инструментов все большее распространение получают качественные методы исследования, в первую очередь клинические интервью, которые проводятся в доверительном формате общения, зачатую с использованием элементов мотивационного консультирова-

ния и когнитивно-поведенческой психотерапии. Данный подход и был принят в качестве методологической основы настоящего исследования.

Целью исследования являлось изучение частоты и количественных показателей употребления психоактивных веществ женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 204 беременные женщины, госпитализированные в перинатальный центр Нижегородской области в декабре 2020 – феврале 2021 года. Анализировалась социально-демографическая информация: возраст женщин, их семейное положение, уровень образования, род занятий, состав домохозяйства и оценка уровня его дохода. Для изучения характеристик частоты и количества употребления ПАВ до беременности и в пренатальный период применялись следующие психометрические инструменты:

- краткий скрининговый тест для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя, AUDIT-C (англ. Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption) [18, 19, 27];
- скрининговый тест на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ (англ. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, сокр. ASSIST) [5, 35];
- метод ретроспективной оценки ежедневного объема потребления психоактивных веществ, или «календарный метод» (англ. Timeline Followback, сокр. TLFB), – подход, позволяющий изучать частотные и количественные характеристики потребления табачных изделий, алкоголя, наркотиков и любых других ПАВ в ходе индивидуальной беседы [4, 34].

Поскольку любое количество психоактивных веществ, употребляемых во время беременности, может нанести существенный вред беременной и плоду и негативно повлиять на исход беременности и родов, была предпринята попытка провести

углубленную качественную оценку уровней риска, связанных с потреблением наиболее распространенных ПАВ – никотина и алкоголя (этанола) – обследованными женщинами с использованием метода TLFB.

В процессе проведения клинического интервью, после обсуждения результатов теста ASSIST и даже в случае отрицательных ответов женщин на вопросы о курении или употреблении алкоголя, задавались дополнительные уточняющие вопросы, ответы на которые психолог фиксировал на листе календаря. Например, в случае получения отрицательного ответа на вопрос об употреблении алкоголя женщиной в течение года мог быть задан следующий вопрос: «Вы не употребляли алкоголь в течение последних 12 месяцев. А по праздникам?» В случае получения положительного ответа уточнялись даты праздников, которые женщина отмечала – Новый год, 8 марта, последние дни рождения самой женщины или членов ее семьи. Зачастую были получены ответы, отличающиеся от первоначальных вариантов ответов на вопросы теста ASSIST. Подобные различия женщины оправдывали следующим образом: «Ну кто же не пьет на Новый год?», «День рождения – это святое!», «Разве от бокала вина (шампанского, пива) может быть какой-нибудь вред?» На бланке календаря по методу TLFB фиксировались все даты потребления алкоголя с указанием количества, вида и крепости алкогольного напитка, повода употребления. С целью идентификации так называемого «слепого периода», когда потребление ПАВ еще не было прекращено и могло нанести вред плоду, отмечалась дата последней менструации, а также дата, когда женщина узнала о наступлении беременности и с ее слов прекратила или не прекратила употребление алкоголя.

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (выписка из протокола № ЭК-И-134/20 от 17 декабря 2020 года).

Анализ данных проводился при помощи изучения распределения частот и таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 , позволяющего выявлять значимые различия в частоте встречаемости наблюдений. Корреляционный анализ проводился при помощи критерия ранговой корреляции Спирмена. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p > 0,05$. Обработку данных осуществляли в статистическом программном пакете IBM SPSS Statistics 26.

Результаты и их анализ

Социально-демографические данные. В исследовании приняли участие 204 пациентки перинатального центра Нижегородской области, большая часть которых находилась на третьем триместре беременности (средний срок гестации составлял 35,1 недели). На втором триместре беременности (с 14 по 27 неделю) находились 24 женщины (11,8%), на третьем триместре (с 28 недели и до родов) – 178 женщин (87,3%).

Средний возраст обследованных составил $30,9 \pm 7,0$ года с достаточно широкой вариативностью: 4,5 % женщин были младше 20 лет, 33,9 % – от 20 до 29 лет, 54,1 % – от 30 до 39 лет, 7,5 % – старше 40 лет. Большинство женщин (84,2%) состояли в браке, 13,4 % были не замужем, 2,0 % – разведены, 0,5 % – вдовы. У большинства беременных женщин (60,4%) на момент обследования уже были дети: у 37,0 % – 1 ребенок, у 19,8 % – 2 ребенка, у 3,6 % – три и более детей. Чуть более трети женщин (39,6%) были беременны первым ребенком.

Полное высшее профессиональное образование имели 40,9 % участниц исследования, среднее профессиональное образование – 41,4 %, общее среднее образование – 9,9 %, остальные женщины имели незаконченное образование, в том числе по причине академического отпуска в связи с текущей беременностью. Для большинства женщин (64,2%) была характерна полная занятость. Проживали в крупнейшем или крупном городе с численностью населения свыше 250 тысяч человек только 3,5 % женщин,

в среднем или большом городе с численностью населения от 50 тысяч до 250 тысяч человек – 41,9 %, в малом городе или поселке с численностью населения до 50 тысяч человек – 45,8 %, в сельском поселении – 8,9 %. Среднемесячный доход домохозяйства (общий доход всех членов семьи) опрошенных женщин составил: менее 20 тыс. руб. – у 7,8 %, от 20 до 40 тыс. руб. – у 34,6 %, от 40 до 80 тыс. руб. – у 35,6 %, от 80 до 120 тыс. руб. – у 14,6 %, от 120 тыс. руб. и более – у 3,9 %.

Изучение частоты и количества потребляемых психоактивных веществ с использованием теста ASSIST.

Количественная интерпретация результатов, согласно методологии скринингового инструмента, затруднена, поскольку не учитывает основной рекомендации по потреблению психоактивных веществ во время беременности – это необходимость полного отказа от их употребления. В настоящей статье количественная интерпретация любого уровня риска потребления ПАВ (низкого, умеренного или высокого) оценивалась как злоупотребление.

Курение. Отвечая на вопрос об использовании всех видов никотиносодержащей продукции (традиционные сигареты, электронные сигареты, вейпы, испарители, кальян и др.), 67,3 % женщин сообщили, что подобный опыт имели. За последние 12 месяцев курили 23,5 % опрошенных женщин, в последние 3 месяца – 10,3 % женщин. Из беременных женщин, куривших в последние 3 месяца (10,3 %), 6,4 % использовали никотиносодержащую продукцию ежедневно или почти ежедневно (от 5 до 7 дней в неделю); 1,9 % – еженедельно (от одного до четырех раз в неделю); 1,9 % – несколько раз в месяц (от 1 до 3 раз в месяц). Сообщили, что не курили ни разу за последние 3 месяца, 10,8 % беременных женщин, куривших в течение последнего года, т.е. эти участницы исследования прекратили курение на ранних сроках беременности.

Употребление алкоголя. Из числа опрошенных беременных женщин имели опыт употребления алкоголя 96,6 %, употребляли в последние 12 месяцев 65,4 %, в последние 3 месяца – 15,7 %. 15,2 % – самая большая груп-

па из их числа – употребляли алкоголь 1 или 2 раза за последние 3 месяца, 0,5 % – ежемесячно (от 1 до 3 раз в месяц). Также изучалось типичное число стандартных порций алкоголя (эквивалент 10 граммов чистого этанола, сокр. СП), которые участвующие в исследовании беременные женщины выпивали в типичный день, когда употребляли алкоголь за последние 3 месяца. Большинство беременных женщин из числа продолжавших потреблять алкоголь (94,7 %) в течение последних 12 месяцев употребляли спиртное в количестве 1–2 СП в типичный день. Количество, соответствующее 3–4 СП, выпивали 5,3 %. О одновременном употреблении спиртных напитков в больших количествах (превышающих 6 СП, что соответствует 60 г этанола) один-два раза за предшествовавшие опросу 3 месяца сообщили 8 % опрошенных беременных женщин.

Употребление седативных или снотворных препаратов без назначения врача. Из числа опрошенных беременных женщин 7,3 % сообщили, что употребляли седативные или снотворные препараты в течение жизни, из них без врачебного назначения – 3,4 %. За последние 12 месяцев употребляли какой-то из седативных или снотворных препаратов без назначения врача 1 % женщин.

Употребление наркотиков. Среди опрошенных беременных женщин 2,5 % сообщили, что употребляли наркотики в течение жизни, и еще 0,5 % сообщили, что употребляли наркотики в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности (табл. 1).

Поскольку потребление любых ПАВ беременными женщинами, рассматриваемыми как группа населения, резко осуждается обществом и в большинстве случаев референсной социальной группой, окружающей женщину, было ожидаемо, что участницы исследования будут давать социально одобряемые ответы. В соответствии с методологией исследования скрининг с использованием теста ASSIST был продолжен клинической беседой с медицинским психологом, которой в безэмоциональной доверительной форме задавал дополнительные вопросы, связанные с потреблением наиболее распространенных ПАВ – никотина и алкоголя, с фиксацией ответов женщины на календаре метода TLFB. Результаты качественной оценки потребления никотиносодержащей продукции и алкоголя представлены в таблице 2.

Как видно из таблиц 1 и 2, данные по распространенности потребления табака и алкоголя достаточно сильно различаются, особенно в части употребления данных видов ПАВ во время беременности: 10,3 % (по ASSIST) и 13,7 % (по TLFB) по курению, 15,7 % (по ASSIST) и 21,5 % (по TLFB) по алкоголю. При этом данные по курению и употреблению алкоголя в течение жизни варьируют минимально: 67,3 % (по ASSIST) и 68,6 % (по TLFB) по опыту курения, 96,6 % (по ASSIST) и 96,1 % (по TLFB) по опыту потребления алкоголя. Данный результат не уменьшает прогностической валидности скринингового теста ASSIST, а демонстрируют результативность доверительной кли-

Таблица 1

Сводные данные по частоте и количеству потребляемых психоактивных веществ с использованием теста ASSIST (n = 204)

	Хотя бы раз в жизни	Хотя бы раз за последние 12 месяцев	Хотя бы раз за последние 3 месяца	Злоупотребление во время беременности
Никотиносодержащая продукция	67,3 %	23,5 %	10,3 % (из них 6,4 % ежедневно)	16,7 %
Алкогольные напитки	96,6 %	65,4 %	15,7 % (из них 0,5 % ежемесячно)	18,2 %
Седативные или снотворные препараты	7,3 % (3,4 % без назначения врача)	1 % (без назначения врача)	–	–
Наркотики	2,5 %	0,5 %	–	–

Таблица 2

**Сводные данные по частоте и количеству потребляемых психоактивных веществ
с использованием метода TLFB (n = 204)**

	Хотя бы раз в жизни	Употребление в последние 12 месяцев, но не во время беременности	Употребление во время беременности
Никотиносодержащая продукция	68,6 %	19,5 % (из них 17,6 % ежедневно)	13,7 % (из них 8,3 % ежедневно)
Алкогольные напитки	96,1 %	62,7 % (из них 12,2 % чаще одного раза в месяц ≥ 2 СП)	21,5 % (из них 3,4 % чаще одного раза в месяц ≥ 2 СП)

нической беседы с использованием дополнительного диагностического инструмента – метода TLFB – с беременными женщинами, часть из которых при проведении скрининга диссимилируют потребление ПАВ.

Помимо анализа частоты потребления никотиносодержащей продукции и алкогольных напитков, была предпринята попытка оценить количественные характеристики их потребления, а также уровень риска для здоровья женщины и плода в зависимости от частотно-количественных характеристик потребляемых ПАВ. В таблице 3 приведены данные по оценке уровней риска курения у принявших участие в исследовании женщин ретроспек-

тивно – до беременности и в пренатальном периоде. Оценка рисков производилась в соответствии с комплексным подходом к диагностике и лечению табачной (никотиновой) зависимости, изложенными в клинических рекомендациях «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых» [7, 8] и в Национальном руководстве по профилактике [3]. За критерии риска принимались: 1) форма потребления никотина – постоянное (ежедневное), регулярное или эпизодическое (ситуационное) употребление никотина [2]; 2) частотные характеристики потребления: ежемесячно, еженедельно, ежедневно; 3) количественные характеристики потребления:

Таблица 3

**Оценка уровней риска употребления никотина беременными женщинами
на основании метода TLFB (n = 204)**

Уровень риска	Критерий	Условный код	Курение до беременности	Курение в течение беременности
«Нулевой» риск курения (употребления никотина)	отсутствие потребления никотина за последние 12 месяцев	0К	164 (80,4 %)	164 (80,4 %)
Недавняя история употребления никотина	потребление любого количества никотина в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	1К	не применимо	12 (5,9 %)
Рискованное употребление никотина	эпизодическое потребление никотина (несколько раз в месяц)	2К	0	9 (4,4 %)
Вредное употребление никотина	регулярное потребление никотина (несколько раз в неделю, но не ежедневно)	3К	4 (1,9 %)	2 (0,9 %)
Опасное потребление никотина	постоянное потребление никотина в умеренных количествах (≤ 10 сигарет) ежедневно	4К	17 (8,3 %)	11 (5,4 %)
Высокоопасное потребление никотина	постоянное потребление никотина в больших количествах (≥ 11 сигарет ежедневно)	5К	19 (9,3 %)	6 (2,9 %)

вредное и опасное потребление (≤ 10 сигарет ежедневно), высокоопасное потребление никотина (≥ 11 сигарет ежедневно) (табл. 3).

По данным, представленным в таблице 3, можно судить о том, что большинство курящих женщин (17,6 %) до беременности курили ежедневно с частотой, оказывающей выраженное неблагоприятное влияние на состояние здоровья, но после того, как женщины узнали о наступлении беременности, 5,9 % отказались от употребления никотиносодержащей продукции, а 4,4 % изменили форму курения с постоянной на эпизодическую (несколько раз в месяц). Тем не менее 8,3 % беременных женщин только сократили количество выкуриваемых сигарет, но не отказались от ежедневного курения.

Помимо оценки рисков, связанных с курением, была проанализирована форма

и частотно-количественные характеристики потребляемого женщинами алкоголя до беременности и в пренатальный период. В настоящем исследовании в критерии рискованного поведения, связанного с употреблением алкоголя, были включены: 1) форма потребления алкоголя: регулярная (систематическая) с возможностью определения сформированной поведенческой модели злоупотребления (ежедневное потребление, потребление в выходные дни и т.д.); эпизодическая (ситуационная) (например, связанная с праздниками); 2) частота потребления, сопоставимая со значениями теста для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя AUDIT: реже одного раза в месяц, ежемесячно, еженедельно, ежедневно или практически ежедневно [9, 18, 19, 27]; 3) количественные характеристики

Таблица 4

**Оценка уровней риска употребления алкоголя беременными женщинами
на основании метода TLFB (n = 204)**

Критерий	Условный код	Употребление алкоголя до беременности	Уровень риска до беременности	Употребление алкоголя в течение беременности	Уровень риска для беременных
Отсутствие потребления алкоголя за последние 12 месяцев	0A	76 (37,3 %)	«Нулевой» риск употребления алкоголя	82 (40,2 %)	«Нулевой» риск употребления алкоголя
Потребление < 1 СП в день до беременности или потребление любого количества алкоголя в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности	1A	0	Умеренное употребление алкоголя	78 (38,2 %)	Относительный риск с учетом возможности потребления алкоголя в «слепой период» – до того, как женщина узнала о наступлении беременности
Эпизодическое потребление (реже 1 раза в месяц) < 2 СП	2A	72 (35,3 %)	Рискованное употребление алкоголя	35 (17,2 %)	Злоупотребление алкоголем
Эпизодическое потребление (реже 1 раза в месяц) ≥ 2 СП	3A	31 (15,2 %)	Вредное употребление алкоголя	2 (0,9 %)	
Систематическое или регулярное потребление: (чаще 1 раза в месяц) ≥ 2 СП	4A	15 (7,4 %)	Опасное потребление алкоголя	4 (1,9 %)	
Систематическое или регулярное потребление (хотя бы 1 раз в месяц) ≥ 4 СП	5A	10 (4,9 %)	Высоко опасное потребление алкоголя	3 (1,5 %)	

потребляемого алкоголя измерялись в стандартных порциях – эквивалент 10 граммов чистого этанола (сокр. СП). Говоря о количественном уровне риска, следует указать, что для небеременных женщин репродуктивного возраста за умеренный уровень риска принимают потребление одной СП (1–12 г абсолютного этилового спирта) в день. В соответствии с определением уровня риска, указанного в Национальном руководстве по наркологии, для беременных женщин любое употребление алкогольных напитков представляет собой злоупотребление [4] (табл. 4).

Уровень риска для здоровья, связанный с употреблением алкоголя, зависит от суммарного количества и периодичности его употребления [4]. В соответствии с предложенной систематизацией уровней риска на основе частотно-количественных характеристик и модели потребления алкоголя были получены результаты, свидетельствующие о том, что для большей части употреблявших алкоголь до наступления беременности женщин (35,3 %) было характерно его рискованное употребление с частотой не реже 1 раза в месяц и не более 2 СП; 12,3 % женщин употребляли алкоголь чаще одного раза в месяц, в т.ч. более 4 СП, что соответствует критериям опасного и высоко опасного потребления. После наступления беременности большая часть опрошенных женщин (78,4 %) воздерживалась от потребления алкоголя, однако 21,5 % женщин продолжали употреблять алкоголь, в т.ч. 3,4 % женщин чаще, чем один раз в месяц, и более 2 СП этанола (табл. 4).

Обсуждение

В соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) сбор анамнеза при постановке на учет по беременности

должен включать уточнение информации по наличию «вредных привычек», связанных с употреблением табака, алкоголя и наркотиков, а консультирование беременных женщин и женщин, планирующих беременность, в обязательном порядке должно включать информирование о необходимости отказа от курения и приема алкоголя с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений [6].

Было выявлено, что 75 % женщин, куривших до беременности, продолжали курение и во время беременности. Тем не менее 25 % куривших женщин во время беременности прекратили употребление никотина. Различия в частоте встречаемости данных признаков достигали высокого уровня статистической достоверности ($p \leq 0,001$) (табл. 5).

За последние десятилетия накоплено достаточное количество исследований и метаанализов, свидетельствующих о возрастании риска акушерских и неонатальных осложнений во время беременности при активном и пассивном курении [24]. Примерно 5–8 % преждевременных родов, 13–19 % родов в срок ребенка с низкой массой тела, 23–34 % случаев внезапной детской смерти и 5–7 % смертей в детском возрасте по причинам, связанным с патологическим течением пренатального периода, могут быть ассоциированы с курением матери во время беременности [6]. Недавнее исследование содержит данные о том, что число пациенток с диагнозом «задержка внутриутробного развития и маловодие» было достоверно выше в группе курильщиц, чем в группах пассивных курильщиц ($p = 0,003$) и некурящих ($p < 0,001$). Риски низкой массы тела при рождении (ОШ (95 % ДИ): 3,38 (2,05–5,57); $p = 0,024$), маловодия (ОШ (95 % ДИ): 13,44 (5,22–34,57); $p = 0,001$), задержки

Таблица 5

Сравнительный анализ употребления никотиносодержащей продукции до беременности и в пренатальный период

Курение во время беременности	Курили до беременности n (%)	Не курили до беременности n (%)	P
Курили во время беременности	30 (75,0 %)	0 %	0,000
Не курили во время беременности	10 (25,0 %)	152 (100 %)	

внутриутробного развития (ОШ (95 % ДИ): 9,33 (4,50–19,33); $p = 0,001$) и преждевременных родов (ОШ (95 % ДИ): 4,56 (1,25–17,32); $p = 0,001$) значительно возрастали в группах курящих женщин и женщин, подвергавшихся воздействию вторичного табачного дыма по сравнению с некурящими [14].

Фетальный алкогольный синдром относится к одному из наиболее тяжелых и полностью предотвратимых состояний у детей, подвергшихся внутриутробному воздействию алкоголя; он включает психические, поведенческие, интеллектуальные, физические и другие инвалидирующие нарушения, сохраняющиеся на протяжении всей жизни. Исследование, проведенное нами ранее, показало, что оценка физического развития детей является одним из предварительных этапов диагностики нарушений, связанных с внутриутробным воздействием этанола на плод [12]. А задержка основных параметров физического развития ребенка (рост, вес, индекс массы тела и обхват лобно-затылочной окружности головы) может иметь разную степень выраженности в зависимости от частотно-количественных характеристик потребляемого беременной алкоголя [11]. Обзор исследований, проведенных с 2010 по 2022 гг., показал, что для формирования фетального алкогольного синдрома, как наиболее тяжелой формы нарушений развития, связанных с употреблением алкоголя матерью во время беременности, требуется потребление не менее 12 г чистого этанола в день, как правило, в первом триместре беременности [20]. Доказательства, приведенные в клинических рекомендациях, систематических обзорах и в отдельных публикациях, обращают внимание на наиболее

высокий тератогенный эффект этанола на плод в первый триместр беременности [30]; последние исследования демонстрируют, что употребление алкоголя в последующие триместры может наносить не меньший вред. В частности, исследование, проведенное на выборке беременных японских женщин, указывает на высоко значимые отрицательные корреляции между еженедельным употреблением алкоголя женщиной во втором и третьем триместре беременности с низкой массой и длиной тела и окружностью головы новорожденного [21]. Несмотря на отсутствие научных данных, имеющих высокую степень доказательности влияния малых доз алкоголя на акушерские и перинатальные осложнения, накоплено достаточное количество наблюдений о негативном влиянии алкоголя на течение беременности вне зависимости от принимаемой дозы алкоголя [15, 28].

В нашем исследовании отмечались достоверные различия в частоте встречаемости показателя употребления алкоголя до и во время беременности. Из употреблявших алкоголь до беременности продолжили его употреблять 30 % женщин. Из не употреблявших до беременности 7,2 % начали употреблять алкоголь в период беременности. Из не употреблявших алкоголь сохранили трезвость 92,8 % беременных женщин (табл. 6).

Корреляционный анализ выявил ряд статистически значимых взаимосвязей ($p \leq 0,001$) между уровнями риска употребления никотина и алкоголя до и во время беременности среди обследуемых женщин. Более высокий уровень риска употребления никотина до беременности был достоверно связан с высоким уровнем риска курения во время беременности ($r = 0,962$). Та же

Таблица 6

Сравнительный анализ употребления алкоголя до беременности и в пренатальный период

Употребление алкоголя во время беременности	Употребляли алкоголь до беременности; n (%)	Не употребляли алкоголь до беременности; n (%)	P
Употребляли алкоголь во время беременности	36 (30,0 %)	6 (7,2 %)	0,000
Не употребляли алкоголь беременности	84 (70,0 %)	77 (92,8 %)	

Таблица 7

**Взаимосвязь употребления никотина и алкоголя
до беременности и в пренатальный период**

Уровни риска употребления алкоголя и курения	Употребление никотина до беременности	Употребление никотина время беременности	Употребление алкоголя до беременности	Употребление алкоголя во время беременности
Употребление никотина до беременности	–	0,962***	0,425***	0,346***
Употребление никотина во время беременности	–	–	0,383***	0,315***
Употребление алкоголя до беременности	–	–	–	0,815***
Употребление алкоголя во время беременности	–	–	–	–

Примечание: *** – уровень значимости $p \leq 0,001$.

тенденция отмечалась и для уровней риска употребления алкоголя ($r = 0,815$). Важной для специалистов остается сохраняющаяся взаимосвязь между уровнями риска употребления алкоголя и никотина до беременности ($r = 0,425$). Также можно отметить, что более высокий уровень риска употребления алкоголя во время беременности был сильнее связан с уровнем риска курения до беременности ($r = 0,346$), чем с риском курения во время нее ($r = 0,315$) (табл. 7).

На необходимость усиления диагностических и профилактических подходов к раннему выявлению и предупреждению потребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста, включая беременных женщин и женщин, планирующих беременность, указывали многие российские [13] и зарубежные исследователи [23, 26]. Проведенное нами ранее исследование выявило высокую значимость бесед с медицинским работником, как важного источника получения информации о здоровье для женщин, что позволяет эффективно осуществлять мероприятия по профилактике курения и злоупотребления алкоголем в медицинских организациях, оказывающих помощь женскому населению по профилю «акушерство – гинекология» [10]. В настоящем исследовании среди наиболее важных источников информации о вредных привычках и их последствиях опрошенные женщины указали: телепередачи (25,9 %),

личные беседы с врачом или медицинским работником (22,8 %), статьи в интернете (17,3 %). Обзор, проведенный французскими исследователями, подтверждает преимущества отказа от курения даже в третьем триместре, влияющего на снижение риска задержки роста плода, недоношенности и преждевременных родов [24]. Одним из методов, имеющих научно-доказанную эффективность в отношении отказа от курения, снижения частоты и количества потребляемого алкоголя, является метод скрининга и мотивационного консультирования, системное и комплексное обучение которому врачей акушеров-гинекологов позволит осуществлять профилактические вмешательства в отношении беременных и женщин репродуктивного возраста.

Заключение

Изучение характеристик частоты и количества употребления ПАВ женщинами репродуктивного возраста до беременности и в перинатальный период, а также влияния курения и употребления алкоголя на исход беременности и родов является актуальным направлением медицинской профилактики. Однако зачастую вопросы, касающиеся потребления ПАВ, задаются формально, и так же формально акушером-гинекологом может фиксироваться положительный ответ

относительно курения или употребления алкоголя. Тем не менее проведение клинического интервью в процессе сбора анамнеза позволяет прояснить ситуацию с близкими к реальным частотно-количественными характеристиками потребляемых ПАВ.

Следует отметить, что использованные в исследовании методы оценки частотно-количественных характеристик потребления ПАВ, а также психометрические шкалы способствуют идентификации проблем, связанных с их употреблением, но не позволяют установить диагноз пагубного употребления или зависимости от табака, алкоголя, наркотиков или иных ПАВ. В случае выявления употребления ПАВ во время беременности проводившие анкетирование медицинские психологи и врач акушер-гинеколог, занимавшийся выкопировкой данных акушерского анамнеза и лабораторных методов

исследования, информировали женщину о связанных с курением и потреблением алкоголя рисках и рекомендовали обратиться за получением консультативной или лечебной помощи к врачу психиатру-наркологу.

Одним из перспективных методов изучения распространенности и последствий курения и употребления алкоголя во время беременности является использование психологической и клинической диагностики, включающей определение частотно-количественных характеристик потребляемых женщиной ПАВ по данным самоотчета, анализ биомаркеров и исходов беременности [25]. Результаты сравнительного анализа результатов психометрических тестов и оценки биомаркеров потребления алкоголя, а также влияния курения и употребления алкоголя женщинами на исход беременности и родов будут представлены в следующей публикации.

Литература

1. Балашова Т.Н., Исурина Г.Л., Скитневская Л.В. [и др.]. Изучение употребления алкоголя беременными и небеременными женщинами в России // *Acta Biomedica Scientifica*. 2018. № 3 (3). С. 59–68.
2. Винникова М.А., Северцев В.В. Расстройства вследствие употребления никотина // *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 374–384. DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848
3. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. [и др.]. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022. № 21 (4). 228 с. DOI:10.15829/1728-8800-2022-3235
4. Ненастьева А.Ю. Методы диагностики употребления психоактивных веществ // *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 760–795. DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848
5. Ненастьева А.Ю. Психометрические шкалы, используемые в клинической наркологии // *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. С. 817–838. DOI: 10.33029/9704-8363-3-NNG-2024-1-848
6. Нормальная беременность. Клинические рекомендации. Разработчик: Российское общество акушеров-гинекологов. 2023. 90 с.
7. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. [и др.]. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 1 // *Наркология*. 2021. Т. 20, № 6. С. 23–37. DOI: 10.25557/1682-8313.2021.06.23-37
8. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. [и др.]. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Проект. Сообщение 2 // *Наркология*. 2021. Т. 20, № 7. С. 21–34. DOI: 10.25557/1682-8313.2021.07.21-34
9. Тест RUS-AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя. Всемирная организация здравоохранения, 2021. [Электронный ресурс.] URL: <https://gkbyudina.ru/storage/uploads/docs/RUS-AUDIT.pdf?ysclid=lxll0xziesq775014229> (дата обращения: 19.06.2024).
10. Фадеева Е.В., Лановая А.М. Изучение осведомленности женщин репродуктивного возраста о вредных последствиях употребления алкоголя // *Вестник психотерапии*. 2023. № 86. С. 68–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-86-68-80
11. Фадеева Е.В., Лановая А.М., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Анализ структурных и функциональных нарушений центральной нервной системы, возникших в связи с пренатальным воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022. Т. 56, № 2. С. 56–66. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-2-56-66

12. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Результаты критериальной и описательной оценки дисморфологических нарушений, возникших в связи с пренатальным воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2021. Т. 55, № 2. С.62–72. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72
13. Ялтонская А.В. Профилактика употребления алкоголя во время беременности и фетального алкогольного спектра нарушений // *Наркология. Национальное руководство* / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. С. 849–855.
14. Baki Yildirim S., Ayaydin Yilmaz KI, Gulerman C. The Effect of Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy on the Uterine Artery Blood Flow and Obstetric Outcomes: A Prospective Study // *Cureus*. 2023. № 21. Vol. 15 (2). e35270. DOI: 10.7759/cureus.35270
15. Balachova T., Bonner B., Chaffin M. [et al.]. Women's Alcohol Consumption and Risk for Alcohol-Exposed Pregnancies in Russia // *Addiction*. 2012. Vol. 107 (1). Pp. 109–117.
16. Balachova T., Zander R., Bonner B. [et al.]. Smoking and Alcohol Use Among Women in Russia: Dual Risk for Prenatal Exposure // *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2019. Vol. 18 (2). Pp. 167–182.
17. Binder A., Preiser C., Hanke S. [et al.]. Researching Alcohol Consumption During Pregnancy. Opportunities and Challenges with Two Methods of Data Acquisition // *Qual. Health Res*. 2022. Vol. 32 (12). Pp. 1809–1827. DOI: 10.1177/10497323221119005
18. Bradley K.A., DeBenedetti A.F., Volk R.J. [et al.]. AUDIT-C as a Brief Screen for Alcohol Misuse in Primary Care // *Alcohol Clin Exp Res*. 2007. Vol. 31 (7). Pp. 1208–1217. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x
19. Bush K., Kivlahan D.R., McDonell M.B. [et al.]. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C); An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking // *Arch. Intern. Med*. 1998. Vol. 158 (16). Pp. 1789–1795
20. Calvillo J.A.O., Aldana J.B.D., Vazquez B.A.A., Cárdenas J.E.G. Intrauterine Growth Restriction (IUGR) as Part of Fetal Alcohol Syndrome // *Brazilian Medical Students*. 2024. Vol. 8 (12). Pp. 1–8. DOI: 10.53843/bms.v8i12.618
21. Cho K., Kobayashi S., Araki A. [et al.]. Japan Environment and Children's Study Group. Prenatal alcohol Exposure and Adverse Fetal Growth Restriction: Findings from the Japan Environment and Children's Study // *Pediatr Res*. 2022. Vol. 92 (1). Pp. 291–298. DOI: 10.1038/s41390-021-01595-3
22. Corrigan P.W., Shah B.B., Lara J.L. [et al.]. Addressing The Public Health Concerns of Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Impact of Stigma and Health Literacy // *Drug and Alcohol Dependence*. 2018. Vol. 185. Pp. 266–270. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2017.12.027
23. Danish National Board of Health. Healthy Habits Before, During and After Pregnancy. 1st English Edition (Translated from 2nd Danish Edition). Copenhagen: Danish National Board of Health and Danish Committee for Health Education, 2010. URL: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sunde-vaner-fremmedsprog/Sunde_vaner_2015_Engelsk.ashx (дата обращения: 19.06.2024).
24. Delcroix M.H., Delcroix-Gomez C., Marquet P. [et al.]. Active or Passive Maternal Smoking Increases the Risk of Low Birth Weight or Preterm Delivery: Benefits of Cessation and Tobacco Control Policies // *Tobacco Induced Diseases*. 2023. Vol. 21. Pp. 21–72. DOI: 10.18332/tid/156854
25. Dukes K., Tripp T., Willinger M. [et al.]. Drinking and Smoking Patterns During Pregnancy: Development of Group-Based Trajectories in the Safe Passage Study // *Alcohol*. 2017. Vol. 62. Pp. 49–60. DOI:10.1016/j.alcohol.2017.03.001
26. Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2014. 224 p.
27. Higgins-Biddle J.C., Babor T.F. A Review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: Past issues and future directions // *Am. J. Drug. Alcohol. Abuse*. 2018. Vol. 44 (6). Pp. 578–586. DOI: 10.1080/00952990.2018.1456545
28. Lange S., Shield K., Jürgen Rehm J. [et al.]. Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Neurodevelopmentally and Behaviorally Indistinguishable from Other Neurodevelopmental Disorders // *BMC Psychiatry*. 2019. Vol. 19. Article number 322. DOI: 10.1186/s12888-019-2289-y
29. Oh S., Reingle Gonzalez J.M., Salas-Wright C.P. [et al.]. Prevalence and Correlates of Alcohol and Tobacco Use Among Pregnant Women in The United States: Evidence from the NSDUH 2005-2014 // *Prev Med*. 2017. Vol. 97. Pp. 93–99. DOI: 10.1016/j.jypmed.2017.01.006
30. Patra J., Bakker R., Irving H. [et al.]. Dose-response Relationship Between Alcohol Consumption Before and During Pregnancy and the Risks of Low Birth Weight, Preterm Birth and Small for Gestational Age (SGA) – A Systematic Review and Meta-Analyses // *BJOG*. 2011. Vol. 118. Pp. 1411–1421.
31. Popova S. Counting the Costs of Drinking Alcohol During Pregnancy // *Bull. World Health Organ*. 2017. Vol. 95 (5). Pp. 320–321. DOI: 10.2471/BLT.17.030517
32. Popova S., Lange S., Probst C. [et al.]. Estimation of National, Regional, and Global Prevalence of Alcohol Use During Pregnancy and Fetal Alcohol Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Lancet Global Health*. 2017. Vol. 5 (3). Pp. 290–299
33. Prince M.K., Daley S.F., Ayers D. Substance Use in Pregnancy. StatPearls Publishing, 2023. Pp. 1–15. PMID: 31194470.

34. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline Follow-Back: A Technique for Assessing Self-Reported Alcohol Consumption. NJ: Humana Press, 1992. Pp. 41–72.
35. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for Use in Primary Care / prepared by R. Humeniuk [et al.]. World Health Organization 2010. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf;jsessionid=F43A89F683B471066E0B754A9244AD08?sequence=1 (дата обращения: 19.06.2024).
36. Tran E.L., England L.J., Park Y. [et al.]. Systematic Review: Polysubstance Prevalence Estimates Reported during Pregnancy, US, 2009–2020 // *Matern. Child. Health J.* 2023. Vol. 27 (3). Pp. 426–458. DOI: 10.1007/s10995-023-03592-w

Поступила 27.03.2024

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

Для цитирования: Фадеева Е.В. Сравнительная оценка распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 14–29. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29

E.V. Fadeeva

Comparative Assessment of the Prevalence of Smoking and Alcohol Consumption Among Reproductive-Age Women Before Pregnancy and During the Prenatal Period

National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry

(3, Malyi Mogil'tsevskii lane, Moscow, Russia);

Moscow State University of Psychology & Education

(29, Sretenka Str., Moscow, Russia);

V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology

(3 Bekhterev Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Eugenia Vladimirovna Fadeeva – PHD Psychol. Sci., Head of the Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevskii lane, Moscow, 119002 Russia); Associate Professor, Department of Clinical and Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education (Sretenka Str., 29, Moscow, 127051, Russia); Associate Researcher, Department of Treatment of Inpatients with Addictive Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (3 Bekhterev Street St. Petersburg, 192019 Russia), e-mail: nscnfadeeva@mail.ru; ORCID: 0000-0001-5411-9611

Abstract

Relevance. Smoking and drinking alcohol by women of reproductive age is quite common both in Russia and in most countries of the world. In some cases, the consumption of these psychoactive substances continues throughout pregnancy, which can have a negative impact on the course and outcome of pregnancy and requires strengthening diagnostic and preventive measures aimed at preventing consumption and providing the woman with advisory or medical assistance.

The purpose of the study was to study the frequency and quantity of psychoactive substance use by women of reproductive age before pregnancy and during the prenatal period.

Methodology. The study involved 204 pregnant women – patients of the perinatal center of the Nizhny Novgorod region. Psychometric methods were used: express method AUDIT-C; screening test for involvement in the use of alcohol, tobacco and psychoactive substances ASSIST, method

of retrospective assessment of daily volume of psychoactive substance consumption TLFB. Data analysis was carried out by studying frequency distributions and contingency tables using the χ^2 test.

Results. The results of a comparative assessment of the prevalence of smoking and alcohol consumption in women of reproductive age before pregnancy and in the prenatal period demonstrated a high prevalence of consumption of these types of psychoactive substances both before pregnancy and in the prenatal period. Signs of abuse of nicotine-containing products were identified in the range from 13.7 % (using the TLFB method) to 16.7 % (using the ASSIST test) of the examined pregnant women. Signs of alcohol abuse were determined in the range from 18.2 % (by the ASSIST test) to 21.5 % (by the TLFB method). Correlation analysis revealed a number of statistically significant relationships ($p \leq 0.001$) between the risk levels of nicotine and alcohol use before and during pregnancy among the women studied. A higher risk level of nicotine use before pregnancy was significantly associated with a higher risk level of smoking during pregnancy ($r = 0.962$), and the same trend was observed for risk levels of alcohol use ($r = 0.815$).

Conclusion. The results obtained in the study indicate the continuing need to improve measures aimed at preventing the use of nicotine-containing products and alcoholic beverages by women of reproductive age, including pregnant women and women planning pregnancy.

Keywords: women of reproductive age, pregnant women, smoking, alcohol.

References

1. Balashova T.N., Isurina G.L., Skitnevskaya L.V. [et al.]. Izuchenie upotrebleniya alkogolya beremennymi i neberemennymi zhenshchinami v Rossii [Alcohol consumption among pregnant and non-pregnant women in Russia: evidence for prevention.]. *Acta Biomedica Scientifica*. 2018; (3(3)): 59–68. (In Russ.)
2. Vinnikova M.A., Severcev V.V. Rasstrojstva vsledstvie upotrebleniya nikotina [Nicotine use disorders.]. *Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines.]. Ed. N.N. Ivanca, M.A. Vinnikovej. Moscow. 2024; 374–384. DOI: 10.33029/ 9704-8363-3-NNG-2024-1-848. (In Russ.)
3. Drapkina O.M., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M. [et al.]. Profilaktika xronicheskix neinfekcionny'x zabolevanij v Rossijskoj Federacii. Nacional'noe rukovodstvo 2022 [2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines.]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2022; (21(4)). 228 p. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235. (In Russ.)
4. Nenast'eva A.Yu. Metody diagnostiki upotrebleniya psihoaktivnyh veshchestv [Methods for diagnosing psychoactive substance use.]. *Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines.]. Ed. N.N. Ivanca, M.A. Vinnikovej. Moscow, 2024; 760–795. DOI: 10.33029/ 9704-8363-3-NNG-2024-1-848.
5. Nenast'eva A.Yu. Psihometricheskie shkaly, ispol'zuemye v klinicheskoy narkologii [Psychometric scales used in clinical addiction medicine.]. *Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines] Ed. N.N. Ivanca, M.A. Vinnikovej. Moscow. 2024; 817–838. DOI: 10.33029/ 9704-8363-3-NNG-2024-1-848. (In Russ.)
6. Normal'naya beremennost' [Normal pregnancy.]. *Klinicheskie rekomendacii* [Clinical recommendations.]. Razrabotchik: Rossijskoe obshchestvo akusherov-ginekologov. 2023; 90 p. (In Russ.)
7. Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagay O.O. [et al.]. Sindrom zavisimosti ot tabaka, sindrom otmeny' tabaka u vzrosly'x. Klinicheskie rekomendacii. Proekt. Soobshhenie 1. [Tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome in adults. Clinical guidelines. Project. Part 1.]. *Narkologiya* [Narcology]. 2021; 20(6): 23–37. (In Russ.)
8. Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagay O.O. Sindrom zavisimosti ot tabaka, sindrom otmeny' tabaka u vzrosly'x. Klinicheskie rekomendacii. Proekt. Soobshhenie 2. [Tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome in adults. Clinical guidelines. Project. Part 2.]. *Narkologiya* [Narcology] 2021; 20(7): 21–34. DOI: 10.25557/1682-8313.2021.07.21-34 (In Russ.)
9. Test RUS-AUDIT dlya vyyavleniya rasstrojstv, obuslovlennyh upotrebleniem alkogolya [The RUS-AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test.]. *Vsemirnaya organizaciya zdravooohraneniya* [World Health Organisation]. 2021. URL: <https://gkbyudina.ru/storage/uploads/docs/RUS-AUDIT.pdf?ysclid=lxll0xziesq775014229>. (In Russ.)
10. Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Izuchenie osvedomlennosti zhenshchin reproduktivnogo vozrasta o vrednyh posledstviyah upotrebleniya alkogolya [Exploring the knowledge of women of reproductive age about the harmful effects of alcohol consumption.]. *Vestnik psihoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2023; (86): 68–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-86-68-80. (In Russ.)
11. Fadeeva E.V., Lanovaya A.M., Nenastieva A.Yu., Korchagina G.A. Analiz strukturnykh i funktsional'nykh narushenij central'noj nervnoj sistemy, voznikshih v svyazi s prenatal'nym vozdejstviem etanola, u detej mladshogo shkol'nogo vozrasta [Analysis of structural and functional central nervous system abnormalities associated with prenatal exposure to ethanol in children of primary school age.]. *Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology]. 2022; 56(2): 56–66. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-2-56-66. (In Russ.)

12. Fadeeva E.V., Nenast'eva A.YU., Korchagina G.A. Rezul'taty kriterial'noj i opisatel'noj ocenki dismorfologicheskikh narushenij, vznikshih v svyazi s prenatal'nyim vozdejstviem etanola, u detej mladshego shkol'nogo vozrasta. [Results of criterional and descriptive assessing dysmorphological disorders associated with prenatal exposure to ethanol in children 7-10 years of age]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2021; 55(2): 62–72. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72> (In Russ.)
13. Yaltonskaya A.V. Profilaktika upotrebleniya alkogolya vo vremya beremennosti i fetal'nogo alkogol'nogo spektra narushenij [Prevention of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol spectrum disorders]. *Narkologiya. Nacional'noe rukovodstvo* [Narcology: National Guidelines]. Ed. N.N. Ivanca, I.P. Anohinoy, M.A. Vinnikovej. Moscow, 2016; 849–855.
14. Baki Yildirim S., Ayaydin Yilmaz KI, Gulerman C. The Effect of Active and Passive Maternal Smoking During Pregnancy on the Uterine Artery Blood Flow and Obstetric Outcomes: A Prospective Study. *Cureus*. 2023; 15(2) (21): e35270. doi: 10.7759/cureus.35270.
15. Balachova T., Bonner B., Chaffin M. [et al.]. Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies in Russia. *Addiction*. 2012; 107: 109–17
16. Balachova T., Zander R., Bonner B. [et al.]. Smoking and alcohol use among women in Russia: dual risk for prenatal exposure. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2019; 18(2): 167–182.
17. Binder A., Preiser C., Hanke S. [et al.]. Researching Alcohol Consumption During Pregnancy. Opportunities and Challenges with Two Methods of Data Acquisition. *Qual Health Res*. 2022. 32(12): 1809–1827. doi: 10.1177/10497323221119005.
18. Bradley K.A., DeBenedetti A.F., Volk R.J. [et al.]. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007; 31(7): 1208–1217. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x.
19. Bush K., Kivlahan D.R., McDonell M.B. [et al.]. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C); An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Arch Intern Med*. 1998; 158: 1789–1795
20. Calvillo J.A.O., Aldana J.B.D., Vazquez B.A.A., Cárdenas J.E.G. Intrauterine growth restriction (IUGR) as part of fetal alcohol syndrome. *Brazilian Medical Students*. 2024. 8(12):1-8. DOI: 10.53843/bms.v8i12.618
21. Cho K., Kobayashi S., Araki A. [et al.]. Japan Environment and Children's Study Group. Prenatal alcohol exposure and adverse fetal growth restriction: findings from the Japan Environment and Children's Study. *Pediatr Res*. 2022 Jul; 92(1): 291–298. doi: 10.1038/s41390-021-01595-3. Epub 2021 Jun 4. PMID: 34088984.
22. Corrigan P.W., Shah B.B., Lara J.L. [et al.]. Addressing the public health concerns of Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Impact of stigma and health literacy. *Drug and alcohol dependence*. 2018; 185: 266–270. 10.1016/j.drugalcdep.2017.12.027
23. Danish National Board of Health. Healthy habits before, during and after pregnancy. 1st English edition (translated from 2nd Danish edition). *Copenhagen: Danish National Board of Health and Danish Committee for Health Education*. 2010. URL: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sunde-vaner-fremmedsprog/Sunde_vaner_2015_Engelsk.ashx
24. Delcroix M.H., Delcroix-Gomez C., Marquet P. [et al.]. Active or passive maternal smoking increases the risk of low birth weight or preterm delivery: Benefits of cessation and tobacco control policies. *Tobacco induced diseases*. 2023, 21: 21–72. doi: 10.18332/tid/156854.
25. Dukes K., Tripp T., Willinger M. [et al.]. Drinking and smoking patterns during pregnancy: Development of group-based trajectories in the Safe Passage Study. *Alcohol*. 2017; 62: 49–60. 10.1016/j.alcohol.2017.03.001
26. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. *Geneva: World Health Organization*. 2014. 224 p.
27. Higgins-Biddle JC, Babor TF. A review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: Past issues and future directions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2018; 44(6): 578–586. doi: 10.1080/00952990.2018.1456545
28. Lange S., Shield K., Jürgen Rehm J. [et al.]. Fetal alcohol spectrum disorder: neurodevelopmentally and behaviorally indistinguishable from other neurodevelopmental disorders. *BMC Psychiatry*. 2019; 19: 322 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2289-y>
29. Oh S., Reingle Gonzalez J.M., Salas-Wright C.P. [et al.]. Prevalence and correlates of alcohol and tobacco use among pregnant women in the United States: Evidence from the NSDUH 2005-2014. *Prev Med*. 2017; 97: 93–99. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.01.006. Epub 2017 Jan 19. PMID: 28111096.
30. Patra J., Bakker R., Irving H. [et al.]. Dose-response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birth weight, preterm birth and small for gestational age (SGA)—a systematic review and meta-analyses. *BJOG*. 2011; 118: 1411–1421.
31. Popova S. Counting the costs of drinking alcohol during pregnancy. *Bull World Health Organization*. 2017; 95: 320–321. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.030517>
32. Popova S., Lange S., Probst C. [et al.] Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2017; 5:290–99

-
33. Prince M.K., Daley S.F., Ayers D. Substance Use in Pregnancy. 2023. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Pp. 1-15. PMID: 31194470.
 34. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption. *Measuring alcohol consumption: psychosocial and biological methods*. 1992; Pp. 41–72.
 35. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk et al. *World Health Organization*. 2010. URL: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk et al. World Health Organization. 2010. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf;jsessionid=F43A89F683B471066E0B754A9244AD08?sequence=1
 36. Tran E.L., England L.J., Park Y. [et al.]. Systematic Review: Polysubstance Prevalence Estimates Reported during Pregnancy, US, 2009-2020. *Matern Child Health J*. 2023; 27(3): 426–458. doi: 10.1007/s10995-023-03592-w.
-

Received 27.03.2024

For citing: Fadeeva E.V. Sravnitel'naya otsenka rasprostranennosti kureniya i upotrebleniya alkogolya zhenshhinami reproduktivnogo vozrasta do beremennosti i v prenatal'nyj period. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 14–29. (In Russ.)

Fadeeva E.V. Comparative assessment of the prevalence of smoking and alcohol consumption among reproductive-age women before pregnancy and during the prenatal period. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 14–29. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29

П.И. Тихоненко¹, Н.С. Цикунова², Е.Н. Пильник³

ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ С АКНЕ

¹ Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова

(Россия, Санкт-Петербург, Бухарестская ул., д. 134);

² Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья

имени П.Ф. Лесгафта (Россия, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35);

³ Научно-клинический центр токсикологии имени академика С.Н. Голикова

(Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 1)

Актуальность. В пубертатном периоде у подростков выявляется высокая психологическая чувствительность к оценке их внешности окружающими. Появление угрей у подростков повышает вероятность развития тревожных расстройств и снижения качества жизни. Важно учитывать кризисные моменты, связанные с подростковым переходным возрастом, так как угревая болезнь может негативно повлиять на формирование постоянных личностных характеристик. В то же время порочный круг патогенеза замыкается за счет гормональных реакций, усугубляющих течение угревой болезни, вызванных мощным стрессором от переживаний подростков по поводу своей внешности.

Цель – определить особенности постоянных личностных характеристик у подростков, страдающих угревой болезнью.

Методология. Проведен анализ постоянных личностных характеристик среди 294 подростков в возрасте от 13 до 17 лет. Из них 149 имели угревую болезнь, в то время как 145 человек составляли группу контроля. Для оценки патохарактерологических изменений у подростков использовали опросники Кеттелла (НСРQ) и Айзенка (EPI).

Результаты и их анализ. Результаты опросников Айзенка и Кеттелла показывают, что мальчики и девочки с угревой болезнью обычно имеют высокий уровень нейротизма. У мальчиков это чаще сочетается с интроверсией и характеризуется застенчивостью и неуверенностью в себе, в то время как у девочек наблюдается склонность к занижению самооценки и плохому совладанию с отрицательными эмоциями. Как правило, девочки также имеют интровертный тип личности, в то время как у мальчиков чаще наблюдается экстраверсия.

Вывод. Подростки, страдающие угревой болезнью, как мужского, так и женского пола, характеризовались пессимистичностью, скрытностью, обособленностью, необщительностью, замкнутостью и высоким уровнем тревожности. Они склонны к заниженной самооценке, замкнутости, неуравновешенности, ранимости и комплексам. Для них характерны эмоциональная нестабильность, низкий уровень самоконтроля и фрустрация.

Ключевые слова: подростки, акне, угревая болезнь, депрессивные расстройства, качество жизни, пубертатный период, психический статус, психологическая диагностика.

✉ Тихоненко Петр Игоревич – зам. гл. врача, Детская гор. клинич. больница № 5 им. Н.Ф. Филатова (Россия, 192289, Санкт-Петербург, Бухарестская ул., д. 134), e-mail: doctor@airnet.ru;

Цикунова Наталья Сергеевна – канд. психол. наук доц., доц. каф. психологии им. А.Ц. Пуни, Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта (Россия, 190121, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35), e-mail: ntsikunova@rambler.ru;

Пильник Елена Николаевна – аспирант, Науч.-клинич. центр токсикологии им. академ. С.Н. Голикова, e-mail: pilnik.76@mail.ru (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 1)

Введение

Акне остается важной проблемой в современной медицинской практике и вызывает большой интерес у исследователей, несмотря на появление новых методов диагностики и лечения [1]. В связи с высокой частотой встречаемости и влиянием на формирование личности в подростковом периоде данная проблема приобретает особое значение в педиатрической практике [12, 13].

В период полового созревания подростки уделяют особое внимание своей внешности, поэтому высыпания при акне, особенно на лице, часто приводят к нервно-эмоциональным нарушениям, проявляющимся высоким уровнем тревожности и депрессией; однако в отечественной и зарубежной литературе встречается мало работ, посвященных этой проблеме [9]. К тому же навязчивые переживания из-за косметических дефектов при акне влияют на развитие коммуникативной сферы, что приводит к негативным изменениям постоянных личностных характеристик подростка [10, 11].

Стоит отметить, что пилосебационные структуры снабжены андрогензависимыми рецепторами, а также рецепторами к кортикотропин-рилизинг-гормону и кортикотропину, стимуляция которых приводит к значительному увеличению продукции секрета сальных желез, что способствует формированию кератоза и себореи. Для подростков в период полового созревания повышение уровня андрогенов носит физиологический характер и не является эндокринным нарушением. Помимо этого, для подростков характерны изменения регуляции половых гормонов под действием стрессовых стимулов или эмоциональных переживаний [4, 5].

Таким образом замыкается порочный круг, так как эмоциональные переживания по поводу своей внешности вызывают у подростка стрессорные реакции, сопровождающиеся нарушениями гуморальной регуляции, еще более усугубляющими течение угревой болезни. Пилосебационные структуры кожи подростков, страдающих акне, более чувствительны к влиянию гормонов стресса, в сравнении с практически здоровыми подростками.

Цель – определить особенности постоянных личностных характеристик у подростков, страдающих угревой болезнью.

Материал и методы

Для оценки взаимосвязи угревой болезни с патохарактерологическими нарушениями были проанализированы истории болезни и карточки осмотров 294 подростков, проходивших лечение на различных отделениях СПбГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова» (группа УБ). Из них было 149 подростков с угревой болезнью разной степени тяжести, в возрасте от 13 до 17 лет, 75 – женского пола и 74 – мужского. Контрольную группу (КГ) составили 145 практически здоровых подростков (76 девочек и 69 мальчиков). Распределение подростков по возрастным группам представлено в таблице 1.

Для оценки изменений постоянных личностных характеристик у подростков, страдающих акне, использовали опросники Кеттелла (НСРQ) и Айзенка (ЕРI).

Опросник Кеттелла (The High School Personality Questionnaire, НСРQ) – личностный опросник для старшеклассников, служит для выявления возрастных и половых осо-

Таблица 1

Распределение наблюдаемых подростков по возрастным группам, n (%)

	УБ		КГ	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола	36	38	33	36
Подростки женского пола	34	41	37	39

бенностей школьников. Опросник включает 12 факторов, отражающих характеристики качеств личности. В составе опросника имеются две части по 60 вопросов в каждой, каждая из 12 шкал содержит 10 вопросов (по 5 в каждой части), ответ на каждый из этих вопросов оценивается в 1 балл. По каждому из факторов сумма сырых баллов переводится в баллы по таблице [6, 8].

Один из вариантов опросника Айзенка (EPI) – подростковый опросник Айзенка, разработанный для детей и подростков. Данный личностный опросник предназначен для диагностики и изучения индивидуально-психологических особенностей и характерологических проявлений лиц подросткового возраста. Опросник опубликован в 1963 году и состоит из 57 вопросов [3, 7].

Статистическая обработка включала стандартные процедуры с применением параметрических методов, вычисление стандартного отклонения и определение достоверности различий с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты и их анализ

Результаты опросника Айзенка свидетельствуют, что мальчики обеих возрастных групп, страдающие угревой болезнью, в подавляющем большинстве ($p < 0,01$) демон-

стрировали высокий уровень нейротизма, который в 72 % сочетался с интровертностью, по своим личностным характеристикам они отличались застенчивостью, неуверенностью в своих силах и пессимистичностью. В 28 % ($p < 0,01$) у этих мальчиков определялся высокий уровень экстравертностью, для них характерны повышенная агрессивность, импульсивность и обидчивость (табл. 2).

Установлено, что девочки, страдающие угревой болезнью, демонстрировали высокий уровень нейротизма, который в 69 % ($p < 0,01$) случаев сочетался с интровертностью. Они были склонны к занижению своей самооценки, к замкнутости, неуравновешенности, ранимости и закомплексованности. Плохо справлялись с отрицательными эмоциями, такими как обида и тревога. В 30 % ($p < 0,01$) случаев девочки, страдающие угревой болезнью, демонстрировали высокий уровень нейротизма в сочетании с экстраверсией, характеризовались неадекватно завышенной самооценкой, обидчивостью, повышенной возбудимостью и импульсивностью. Девочки контрольной группы в подавляющем большинстве характеризовались экстравертированностью и эмоциональной стабильностью, они демонстрировали адекватную самооценку

Таблица 2

Результаты оценки личностных характеристик с помощью опросника Айзенка, ($M \pm SD$), балл

Показатель	Группа, возраст, лет			
	УБ		КГ	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола				
Экстраверсия – интроверсия	8,6 $\pm$ 0,4*	9,5 $\pm$ 0,3*	13,5 $\pm$ 0,5	14,3 $\pm$ 0,6
Нейротизм – стабильность	14,2 $\pm$ 0,3*	12,9 $\pm$ 0,6*	8,6 $\pm$ 0,6	7,9 $\pm$ 0,4
Склонность к неискренности (лживость)	4,7 $\pm$ 0,7	5,1 $\pm$ 0,5	4,6 $\pm$ 0,5	4,5 $\pm$ 0,4
Подростки женского пола				
Экстраверсия – интроверсия	8,5 $\pm$ 0,5*	7,2 $\pm$ 0,4*	18,1 $\pm$ 0,4	17,4 $\pm$ 0,5
Нейротизм – стабильность	15,3 $\pm$ 0,6*	16,1 $\pm$ 0,8*	6,3 $\pm$ 0,5	6,9 $\pm$ 0,4
Склонность к неискренности (лживость)	5,1 $\pm$ 0,7*	4,9 $\pm$ 0,4*	4,7 $\pm$ 0,6	4,8 $\pm$ 0,5
Экстраверсия – интроверсия	8,5 $\pm$ 0,5*	7,2 $\pm$ 0,4*	18,1 $\pm$ 0,4	17,4 $\pm$ 0,5

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста, $p < 0,01$.

Таблица 3

Результаты по опроснику Кеттелла у мальчиков, (M ± SD), балл

	Группа, возраст, лет							
	у мальчиков				у девочек			
	УБ		КГ		УБ		КГ	
	13–14	15–17	13–14	15–17	13–14	15–17	13–14	15–17
A	4,9 ± 0,4*	5,2 ± 0,6*	7,8 ± 0,4	7,7 ± 0,4	4,9 ± 0,4*	5,1 ± 0,4	8,3 ± 0,7	8,5 ± 0,4
B	7,2 ± 0,5	7,3 ± 1,2	7,4 ± 0,7	71,5 ± 0,5	7,6 ± 0,5	7,4 ± 0,6	7,3 ± 0,5	7,6 ± 0,4
C	4,8 ± 0,4*	5,2 ± 0,6*	7,7 ± 0,5	7,9 ± 0,4	4,3 ± 0,2*	4,2 ± 0,4*	7,6 ± 0,5	7,7 ± 0,6
D	7,3 ± 0,4	7,9 ± 0,9	7,2 ± 0,4	7,5 ± 0,7	6,8 ± 0,5	6,2 ± 0,5	6,9 ± 0,4	6,4 ± 0,5
E	6,5 ± 0,3	6,1 ± 0,6	6,1 ± 0,3	6,9 ± 0,8	6,2 ± 0,3*	6,3 ± 0,5	6,7 ± 0,3	6,1 ± 0,5
F	6,2 ± 0,3	6,4 ± 0,4	6,3 ± 0,5	6,2 ± 0,6	4,4 ± 0,4	4,5 ± 0,3	6,6 ± 0,4	6,3 ± 0,7
G	7,1 ± 0,7	7,5 ± 0,4	7,8 ± 0,4	8,1 ± 0,3	6,5 ± 0,9*	6,8 ± 0,4*	7,7 ± 0,3	7,9 ± 0,3
H	4,2 ± 0,3*	4,1 ± 0,4*	6,5 ± 0,3	6,4 ± 0,6	6,8 ± 0,3	6,7 ± 1,2	6,5 ± 0,3	6,6 ± 0,5
I	6,8 ± 0,6	6,4 ± 0,5	6,1 ± 0,4	6,3 ± 0,5	6,3 ± 0,5	6,4 ± 0,4	6,6 ± 0,6	6,5 ± 0,3
O	7,5 ± 0,3*	7,8 ± 0,4	6,1 ± 0,5	5,0 ± 1,3	6,1 ± 0,3	6,7 ± 0,4	6,4 ± 0,3	6,2 ± 0,4
Q3	5,2 ± 0,4*	5,3 ± 0,7	7,2 ± 0,4	7,1 ± 0,6	6,7 ± 0,5*	5,9 ± 0,4	6,7 ± 0,3	6,9 ± 0,5
Q4	7,9 ± 0,4*	7,8 ± 0,5*	4,9 ± 0,4	4,8 ± 0,5	7,7 ± 0,5*	7,8 ± 0,5*	5,1 ± 0,5	5,3 ± 0,2

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста, $p < 0,01$.

и конструктивную позицию в конфликтах. Различий между возрастными группами выявлено не было.

Данные, полученные с помощью опросника Кеттелла (см. табл. 3), свидетельствуют, что мальчики обеих возрастных групп, страдающие угревой болезнью, характеризуются скрытостью, обособленностью, необщительностью, замкнутостью, они безучастны, недоверчивы и склонны к ригидности (фактор А). Низкие оценки по фактору С характеризуют их как неустойчивых, беспокойных и ипохондричных. Как правило, они отличаются застенчивостью (фактор Н). Для них также характерны высокий уровень тревожности (фактор О) и низкий уровень самоконтроля (фактор Q3), а также фрустрированность (фактор Q4), в отличие от мальчиков КГ, которые более лабильны и эмоциональны (табл. 3).

Девочки, страдающие угревой болезнью, по данным опросника Кеттелла (табл. 3), характеризуются холодностью, обособленностью и недоверчивостью (фактор А). Для них характерны страхи, эмоциональная неустойчивость, они легко расстраиваются, часто уклоняются от общественных мероприя-

тий, демонстрируют высокую утомляемость (фактор С). Они отличаются ревнивостью, завистливостью и подозрительностью (фактор F). Для них также характерны робость, неуверенность в своих силах (фактор Н) и в то же время низкий уровень самоконтроля и фрустрированность (фактор Q4).

Заключение

Полученные в данном комплексном исследовании результаты раскрывают особенности изменений постоянных личностных характеристик подростков, страдающих акне; эти особенности могут быть ответственны за формирование порочных кругов в патогенезе угревой болезни.

Девочки и мальчики обеих возрастных групп, страдающие угревой болезнью, в подавляющем большинстве демонстрировали высокий уровень нейротизма и интровертности, а по своим личностным характеристикам отличались пессимистичностью, скрытостью, обособленностью, необщительностью, замкнутостью и высоким уровнем тревожности. Они склонны к занижению своей самооценки, замкнутости, неуравно-

вешенности, ранимости и закомплексованности. Для них характерны страхи, эмоциональная неустойчивость, низкий уровень самоконтроля и фрустрированность, они

легко расстраиваются, часто уклоняются от общественных мероприятий, плохо справляются с отрицательными эмоциями, такими как обида и тревога.

Литература

1. Андреева Е.Н., Шереметьева Е.В., Григорян О.Р., Абсарова Ю.С. Акне – болезнь цивилизации // Проблемы репродукции. 2020. Т. 26, № 1. С. 6–12.
2. Голикова Л.О., Антоненков Ю.Е. Проблемы организации медицинской помощи детям и подросткам с угревой болезнью (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2021. Т. 17, № 2. С. 220–225.
3. Личностный опросник Айзенка, EPI. [Электронный ресурс] // Психологические тесты онлайн psytests.org. URL: <https://psytests.org/eysenck/epiAS.html> (дата обращения: 15.02.2023).
4. Мавлеева А.А., Абдрахманов А.Р. Психосоматические аспекты угревой болезни // Дневник казанской медицинской школы. 2022. № 4 (38). С. 4–8.
5. Попова О.В., Кузнецов С.И. Нейрогуморальные механизмы патогенеза угревой болезни и их психосоматическая коррекция в практике врача-терапевта // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2011. № 3. С. 122–125.
6. Рукавишников А.А., Соколова М.В. Факторный личностный опросник Кеттелла: диагностика личностных черт детей, подростков и взрослых. Методическое руководство. СПб.: Иматон, 2019. 91с.
7. Русалов В.М. Новый вариант адаптации личностного теста EPI // Психологический журнал, 1987. Т. 8, № 1. С. 113–126.
8. Тест Кеттелла, 12PF/CPQ // Психологические тесты онлайн, psytests.org [Электронный ресурс]. URL: <https://psytests.org/multi/cathspq.html> (дата обращения: 16.03.2023 г.)
9. Тихоненко П.И., Цикунова Н.С. Влияние угревой болезни на самооценку качества жизни и формирование депрессивных расстройств у подростков // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 70–76.
10. Шадиева Д.Б. Влияние акне на психологическое состояние подростков // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 34. С. 3099–3106.
11. Яурова А.С. Взаимосвязь жизнестойкости и самоотношения у подростков с акне (угревой болезнью) // Педиатр. 2017. Т. 8, № 5. С. 110–116.
12. Vallerand I.A., Lewinson R.T., Frolkis A.D. [et al.]. Depression as a Risk Factor for the Development of Rheumatoid Arthritis: A Population-Based Cohort Study // RMD Open. 2018 (Jul 11). Vol. 4 (2). e000670. DOI: 10.1136/rmdopen-2018-000670
13. Wolkenstein P, Machovcová A., Szepietowski J.C. [et al.]. Acne Prevalence and Associations with Lifestyle: A Cross-Sectional Online Survey of Adolescents / Young Adults in 7 European Countries // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2018 (Feb). Vol. 32 (2). Pp. 298–306. DOI: 10.1111/jdv.14475

Поступила 15.05.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: П.И. Тихоненко – разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных и написание первого варианта статьи; Н.С. Цикунова – методическое сопровождение, редактирование окончательного варианта статьи; Е.Н. Пильник – обработка материала, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Тихоненко П.И., Цикунова Н.С., Пильник Е.Н. Патохарактерологические изменения индивидуальных психологических особенностей у подростков с акне // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 30–36. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-30-36.

P.I. Tikhonenko¹, N.S. Tsikunova², E.N. Pilnik³

Pathoharacterological Changes in Individual Psychological Characteristics in Adolescents with Acne

¹ Children's City Clinical Hospital N 5 named after N.F. Filatov
(134, Bukharetskaya Str., St. Petersburg, Russia);

² National State University of Physical Culture, Sports and Health named after P.F. Lesgaft
(35, Dekabristov Str., St. Petersburg, Russia);

³ S.N. Golikov Federal State Budgetary Research Center of the FMBA of Russia
(1, Bekhterev Str., St. Petersburg, Russia).

✉ Petr Igorevich Tikhonenko – Deputy Chief Physician, Children's City Clinical Hospital №5 named after N.F. Filatov (134, Bukharetskaya Str., St. Petersburg, 192289, Russia), e-mail: doctor@airnet.ru;

Natalia Sergeevna Tsikunova – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Department of Psychology named after A.T. Puni, National State University of Physical Culture, Sports and Health named after P.F. Lesgaft (35, Dekabristov Str., St. Petersburg, 190121, Russia), e-mail: ntsikunova@rambler.ru;

Elena Nikolaevna Pilnik – postgraduate student, S.N. Golikov Federal State Budgetary Research Center of the FMBA of Russia (1, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia), e-mail: pilnik.76@mail.ru

Abstract

Relevance. During puberty, adolescents exhibit high psychological sensitivity to evaluations of their appearance by others. The presence of acne in adolescents increases the likelihood of developing anxiety disorders and decreases quality of life. It is important to consider the crisis moments associated with adolescence, as acne can negatively impact the development of enduring personality traits. At the same time, the vicious circle of pathogenesis is closed due to hormonal reactions that exacerbate the course of acne, caused by a powerful stressor from teenagers' feelings about their appearance.

Intention. To determine the features of permanent personality characteristics in adolescents suffering from acne.

Methodology. The analysis of permanent personality characteristics among 294 adolescents aged 13 to 17 years was carried out. Of these, 149 had acne, while 145 people were in the control group. Kettell HCPQ and Eysenck questionnaires were used to assess pathoharacterological changes in adolescents.

Results and discussion. The results of the Eysenck and Kettell questionnaires show that boys and girls with acne usually have high levels of neuroticism. In boys, this is more often combined with introversion and is characterized by shyness and self-doubt, while in girls there is a tendency to underestimate self-esteem and poor coping with negative emotions. Generally, girls also have an introverted personality type, while boys more frequently exhibit extraversion.

Conclusion. Adolescents suffering from acne, both male and female, were characterized by pessimism, secrecy, isolation, unsociability, isolation and high levels of anxiety. They are prone to low self-esteem, isolation, unbalance, vulnerability and complexes. They are characterized by emotional instability, low self-control and frustration.

Keywords: adolescents, acne, acne vulgaris, depressive disorders, quality of life, puberty, mental status, psychological diagnosis.

References

1. Andreeva E.N., Sheremet'eva E.V., Grigoryan O.R., Absatarova Yu.S. Akne – bolezni civilizatsii [Acne – the disease of civilization]. *Problemy reprodukcii* [Problems of reproduction]. 2020; 26(1): 6–12. (In Russ.)
2. Golikova L.O., Antonenkov Yu.E. Problemy organizatsii medicinskoj pomoshchi detyam i podrostkam s ugrevoy boleznyu (obzor) [Problems of organizing medical care for children and adolescents with acne (review)]. *Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal* [Saratov Scientific Medical Journal]. 2021; 17(2): 220–225. (In Russ.)
3. Lichnostnyj oprosnik Ajzenka, EPI. [Eysenck's Personality Questionnaire, EPI]. *Psichologicheskie testy onlajn psytests.org*. [Psychological tests online psytests.org]. URL: <https://psytests.org/eysenck/epiAS.html> (In Russ.)

4. Mavleeva A.A., Abdrahmanov A.R. Psihosomaticheskie aspekty ugrevoj bolezni [Psychosomatic aspects of acne]. *Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly* [Diary of the Kazan medical school]. 2022; (4(38)): 4–8. (In Russ.)
5. Popova O.V., Kuznecov S.I. Nejrogumoral'nye mekhanizmy patogeneza ugrevoj bolezni i ih psihosomaticheskaya korrakciya v praktike vracha-terapevta [Neurohumoral mechanisms of acne pathogenesis and their psychosomatic correction in the practice of a general practitioner]. *Kurskij nauchno-prakticheskij vestnik «Chelovek i ego zdorov'e»* [Kursk scientific and practical bulletin "Man and his health"]. 2011; (3): 122–125. (In Russ.)
6. Rukavishnikov A.A., Sokolova M.V. Faktornyj lichnostnyj oprosnik Kettella diagnostika lichnostnyh chert detej, podrostkov i vzroslyh: metodicheskoe rukovodstvo [Kettell factor personality questionnaire diagnostics of personality traits of children, adolescents and adults: methodical manual]. Sankt-Peterburg, 2019. 91 p. (In Russ.)
7. Rusalov V.M. Novyj variant adaptacii lichnostnogo testa EPI [A new version of the adaptation of the EPI personality test]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal]. 1987; 8(1): 113–126. (In Russ.)
8. Test Kettella, 12PF/CPQ // Psihologicheskie testy onlajn, psytests.org. [Psychological tests online, psytests.org.]. URL: <https://psytests.org/multi/cathspq.html> (In Russ.)
9. Tihonenko P.I., Cikunova N.S. Vliyanie ugrevoj bolezni na samoocenku kachestva zhizni i formirovanie depressivnyh rasstrojstv u podrostkov [The influence of acne on self-assessment of the quality of life and the formation of depressive disorders in adolescents]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of psychotherapy]. 2022; (82): 70–76. (In Russ.)
10. Shadieva D.B. Vliyanie akne na psihologicheskoe sostoyanie podrostkov [The influence of acne on the psychological state of adolescents]. *Innovacii. Nauka. Obrazovani.* [Innovations. Science. Education]. 2021; (34): 3099–3106. (In Russ.)
11. Yaurova A.S. Vzaimocvyaz' zhiznestojkosti i samootnosheniya u podrostkov s akne (ugrevoj boleznyu) [The relationship of resilience and self-attitude in adolescents with acne (acne)]. *Pediatr.* [Pediatrician]. 2017; 8(5): 110–116. (In Russ.)
12. Vallerand I.A., Lewinson R.T., Frolkis A.D. [et al.]. Depression as a risk factor for the development of rheumatoid arthritis: a population-based cohort study. *RMD Open*. 2018 Jul 11; 4(2): e000670. doi: 10.1136/rmdopen-2018-000670. PMID: 30018804; PMCID: PMC6045711.
13. Wolkenstein P., Machovcová A., Szepietowski J.C. [et al.]. Acne prevalence and associations with lifestyle: a cross-sectional online survey of adolescents/young adults in 7 European countries. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Feb; 32(2): 298–306. doi: 10.1111/jdv.14475. Epub 2017 Sep 6. PMID: 28707712.

Received 15.05.2024

For citing: Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S. Patoharakterologicheskie izmeneniya individual'nyh psihologicheskikh osobennostej u podrostkov s akne. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 30–36. (In Russ.)

Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S. Pathoharakterological changes in individual psychological characteristics in adolescents with acne. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 30–36. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-30-36

О.А. Короев, Т.Т. Аликова, А.О. Короев, А.С. Татров, В.О. Ахполова,
М.А. Созаева, И.В. Калоева

ВНУТРЕННЯЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
(Россия, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40)

Актуальность. Внутренняя картина болезни (ВКБ) – это совокупность представлений человека о своем заболевании; результат психической оценки, которую осуществляет пациент, осознавая свою болезнь. Коррекция отношения к своему заболеванию с помощью психологических средств создает условия для коррекции состояния, профилактики рецидивов, снятия чувства тревоги. Изучение ВКБ является не только важной задачей для медицинских работников, но и значимым звеном в анализе проблемы заболевания пациента.

Целью исследования являлись определение ВКБ у пациентов в офтальмологической клинике и профилактика тревожно-депрессивных расстройств, неврозов и психосоматических заболеваний.

Методология. Для проведения обследования пациентов нами использовался опросник ТОБОЛ, разработанный в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева. Исследования проведены у 300 пациентов с различными офтальмологическими нозологическими формами. Обследование нельзя признать «абсолютно чистым», так как на него, безусловно, наложила отпечаток случившаяся в это время пандемия COVID-19. Испытуемому предлагалось в каждой таблице-наборе выбрать два наиболее подходящих для него утверждения и обвести кружком номера выбранных утверждений в регистрационном листе. Мы учитывали усредненные показатели по всему офтальмологическому профилю.

Результаты. Наиболее частыми являлись ответы, характерные для паранойяльного и дисфорического (агрессивного) типов отношения к болезни. Довольно часто встречались ипохондрический и астенический типы.

✉ Короев Олег Алексеевич – канд. мед. наук доц., доц. каф. оториноларингологии с офтальмологией, Северо-Осетинская гос. мед. акад. (Россия, 362019, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40); e-mail: okoroev@yandex.ru;

Аликова Тамара Таймуразовна – канд. мед. наук доц., доц. каф. оториноларингологии с офтальмологией, Северо-Осетинская гос. мед. акад. (362019, Россия, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40); e-mail: alikova_tamara@mail.ru;

Короев Алексей Олегович – канд. мед. наук, доц. каф. оториноларингологии с офтальмологией, Северо-Осетинская гос. мед. акад. (Россия, 362019, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40); e-mail: akoroev@yandex.ru;

Татров Александр Сергеевич – канд. мед. наук доц., доц. каф. организации здравоохранения с психологией и педагогикой, Северо-Осетинская гос. мед. акад. (Россия, 362019, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40); e-mail: a.s.tatrov@gmail.com;

Ахполова Варвара Олеговна – канд. мед. наук, проректор по стратегическому и цифровому развитию, доц. каф. нормальной физиологии, Северо-Осетинская гос. мед. акад. (Россия, 362019, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40); e-mail: tshabria@ya.ru;

Созаева Мелаванка Агубеировна – канд. мед. наук, ассистент каф. оториноларингологии с офтальмологией, Северо-Осетинская гос. мед. акад. (Россия, 362019, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40);

Калоева Ирина Витальевна – ассистент каф. оториноларингологии с офтальмологией, Северо-Осетинская гос. мед. акад. (Россия, 362019, Владикавказ, ул. Пушкинская, д. 40); e-mail: kaloevairina@yandex.ru.

Заключение. Используемые нами методы личностно ориентированной индивидуальной и групповой психопрофилактики у пациентов дали положительный эффект у 67 пациентов (39,9%) относительно молодого возраста.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, тревожно-депрессивные расстройства, дезадаптивное поведение.

Актуальность вопроса

Древняя мудрость говорит о том, что в борьбе с недугом многое зависит от пациента и его отношения к заболеванию, от выбора путей борьбы с ним и, выражаясь современными словами, от умения врачей достигнуть комплаенса пациента [1].

Внутренняя картина болезни (ВКБ) – это совокупность представлений человека о своем заболевании; результат психической оценки, которую осуществляет пациент, осознавая свою болезнь. Феномен ВКБ представляет собой один из самых разработанных в психосоматическом поле [2]. Термин ВКБ введен Р.А. Лурией в 1935 году. Исследования ВКБ проводятся в основном в российской клинической психологии.

Врач, учитывающий ВКБ пациента, обладает способностью объективно оценить этиологию, патогенез заболевания и скорректировать ход лечения, основываясь на особенностях личности больного. Это обстоятельство способствует объективной оценке заболевания и субъективного ощущения здоровья. Психологические моменты оказывают заметное влияние на понимание пациентом своего недуга. Динамика ВКБ зависит от многих факторов (пол, возраст, тяжесть болезни, ее продолжительность). Немалое значение имеют личностные характеристики пациента, оказывающие свое воздействие на течение и исход заболевания.

Коррекция отношения к своему заболеванию с помощью психологических средств создает условия для коррекции состояния, профилактики рецидивов, снятия чувства тревоги. Изучение ВКБ является не только важной задачей для медицинских работников, но и существенным звеном в анализе проблемы заболевания пациента.

В качестве теоретической основы медико-психологических исследований, проводимых в связи с задачами психотерапии, в отече-

ственной психологии используется концепция В.Н. Мясищева, согласно которой личность рассматривается как система отношений [3].

В концепции В.Н. Мясищева посредством психологического анализа отношения рассматриваются в трех смысловых ракурсах: эмоциональном, поведенческом и когнитивном. В этом контексте эмоциональная составляющая отношения к заболеванию отражает весь спектр чувств, обусловленных болезнью, и те эмоциональные переживания, которые зарождаются в ситуациях, связанных с имеющейся патологией. Мотивационно-поведенческий компонент способствует выработке определенного курса поведения в жизненных ситуациях в связи с заболеванием (принятие «роли» больного, активная борьба с болезнью, игнорирование заболевания, пессимистические установки и пр.), а также включает связанные с недугом реакции, дающие способность адаптации или дезадаптации к нему. Когнитивный компонент отражает знание о болезни, ее осознание, осмысление ее значения и влияния на качество жизни больного, возможный прогноз. Таким образом, психологический анализ отношения к болезни, проводимый в этих смысловых ракурсах, и позволяет описать все основные психические феномены личности больного, связанные с его заболеванием [4].

Этот вопрос является актуальным и для офтальмологической службы, так как зачастую оказывает значительное влияние на течение болезни и во многом на взаимоотношения врача и пациента [5–7]. Исследование ВКБ проводилось у пациентов со многими офтальмологическими нозологическими формами [8–10].

Цель исследования

Целью нашего исследования являлись определение ВКБ у пациентов в офтальмо-

гической клинике и профилактика тревожно-депрессивных расстройств, неврозов и психосоматических заболеваний.

Материал и методы

Для проведения обследования пациентов нами использовался опросник ТОБОЛ (типология отношения пациентов к болезни), разработанный в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева. Мы применяли несколько модифицированный вариант оригинального психодиагностического теста для оценки психологического личностного реагирования на болезнь; так как тест достаточно объемный (для полного ознакомления с методикой предлагаем изучить источник). Исследования проведены у 300 пациентов с различными офтальмологическими нозологическими формами. Однако обследование нельзя признать «абсолютно чистым», так как на него безусловно наложила отпечаток случившаяся в это время пандемия COVID-19. Этот аспект нельзя не учитывать. Даже пациенты, не болевшие этим заболеванием, получили психологический разряд в виде сообщений в средствах массовой информации. Распределение больных

по возрасту, полу и нозологии представлено в табл. 1.

Приводя данную таблицу, мы не ставили перед собой задачи выделять ВКБ для каждой нозологической формы, ибо это резко увеличивало объем исследования. Мы давали усредненные показатели по всему офтальмологическому профилю. В целом нужно отметить, что патология чаще встречалась у женщин, возможно, более скрупулезно относившихся к состоянию своего здоровья.

При использовании тестовой методики ТОБОЛ были выделены 12 типов отношения к болезни, объединенные в три блока. При объединении типов в блоки были выбраны два критерия: «адаптивность/дезадаптивность», которая позволяет выяснить влияние отношения к болезни на адаптацию личности больного, и «интер/интрапсихическая направленность» дезадаптации (в случае дезадаптивного характера отношения).

Типы отношения к болезни были объединены в три блока.

Первый блок содержит гармоничный (Г), эргопатический (Р) и анозогнозический (З) типы отношения к заболеванию (аббревиатуры приводятся для чтения сводных таблиц по исследованию в соответствии с оригинальной методикой ТОБОЛ). При этих типах

Таблица 1

Распределение офтальмологических больных по возрасту, полу и нозологии

Патологии		Заболевания век		Заболевания конъюнктивы		Заболевания роговицы		Заболевания сосудистой оболочки		Заболевания сетчатки		Заболевания зрительного нерва		Заболевания хрусталика		Глаукомы		Повреждения глаз		Новообразования		Всего
18–30 лет	м	9	3	3	1	6	3	1	1	–	–	1	1	–	–	–	–	5	5	–	–	25
	ж		6		2		3		–		–		–		–		–		–		–	
31–50 лет	м	25	7	4	2	11	5	14	8	1	–	3	–	10	5	8	5	1	1	1	–	78
	ж		18		2		6		6		1		3		5		4		–		1	
51–70 лет	м	2	–	2	1	13	7	5	3	15	4	1	1	25	11	15	8	–	–	3	–	81
	ж		2		1		6		2		11		–		14		7		–		3	
71 и старше	м	2	1	5	3	2	1	–	–	21	6	–	–	47	22	36	15	–	–	3	1	116
	ж		1		2		1		–		15		–		25		21		–		2	
Итого			38		14		32		20		37		5		82		59		6		7	300

отношения к болезни не происходит нарушения как психической, так и социальной адаптации либо они незначительны.

Во второй блок входят *тревожный (Т), ипохондрический (И), неврастенический (Н), меланхолический (М), апатический (А)* типы отношения. Для них характерна интрапсихическая направленность реагирования личности на заболевание. Такая реакция обуславливает нарушения социальной адаптации больных.

Третий блок составили *сенситивный (С), эгоцентрический (Э), паранойяльный (П) и дисфорический (Д)* типы. Для этих типов свойственно интерпсихическое устремление реагирования на болезнь. Эта реакция в значительной степени формирует достаточно выраженные нарушения социальной адаптации больных.

Испытуемому предлагалось по каждой теме (в таблице-наборе) выбрать два наиболее подходящих для него утверждения и отметить их номера в регистрационном листе. Иногда исследование проводилось одновременно с небольшой группой испытуемых при условии, что они не будут совещаться друг с другом.

По таблице кода для каждого отмеченного в регистрационном листе утверждения определялись диагностические коэффициенты, которые заносились в бланк «Результаты обследования».

Интерпретация диагностированного типа отношения к болезни. Если удавалось диагностировать «чистый» тип отношения к заболеванию, то для выявления его психологического состояния использовали клинико-психологическое описание соответствующего типа.

Если диагностировали «смешанный» тип отношения к заболеванию, то интерпретация учитывала все описания типов реагирования, которые являлись его составляющими. Мы обращали также внимание на характер соотношения между составляющими смешанного типа, который может быть как согласованным, так и противоречивым.

Всем пациентам предлагались тесты, ответы на которые отмечались в регистраци-

онном бланке. Ответы, по сравнению с системой ТОБОЛ, были нами несколько модифицированы. Однако привнесенные нами изменения не меняли сути предлагаемого ответа. Мы просили дать по два наиболее подходящих ответа по теме, что в итоге и получили.

Результаты и обсуждение

По теме I «Самочувствие» нами выявлены и внесены в протокол данные, позволяющие сделать выводы о наличии у пациентов «почти всегда плохого самочувствия со времени начала заболевания» – 176 человек (58,7%), причем 97 пациентов (32,3%) связывали возникновение плохого самочувствия с ожиданием неприятностей; обращает на себя внимание тот факт, что у пациента «постоянно что-нибудь болит», – 69 пациентов (23%). В плане более адаптивного поведения высказались 26 человек (8,7%): «Дурное самочувствие я стараюсь перебороть». Только 32 человека (10,7%) охарактеризовали свое самочувствие как «удовлетворительное».

По теме II «Настроение»: 101 пациент (33,7%) высказались о наличии у них в связи с офтальмологической патологией «реакций гнева и чувства ожесточения», что коррелирует с «плохим настроением, зависящим от плохого самочувствия» у 97 человек (32,3%). Также у 83 пациентов (27,7%) отмечается эмоциональная повышенная чувствительность к любым неприятностям, которые «сильно огорчают», – 83 человека (27,7%). По вышеназванным причинам, 67 пациентов (22,3%) отмечает у себя «периоды раздражительности, во время которых они негативно относятся к окружающим. Признаки астенизации в виде «нетерпеливости и раздражительности» отметили 52 (17,3%) пациента.

По теме III «Сон и пробуждение ото сна»: у 89 (29,7%) пациентов, с их слов, наблюдался ментизм: по «ночам меня часто преследуют мысли о моей болезни»; вместе с тем заболевания находят отражение и в содержании самих сновидений: 75 (25%) пациентам «во сне... видятся всякие болезни»; по выше-

названным причинам у 64 (21,3 %) пациентов зафиксирована специфическая форма диссоциации, это когда «по ночам бывают приступы страха», а у 65 пациентов (21,7 %) жалобы были более общего характера, с формулировкой «Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем». В буквальном смысле жалобы на «плохой сон и частые мучительные сновидения» отмечены у 27 обследуемых (9 %). Полное отсутствие жалоб на сон и сновидения зафиксировано всего у 10 (3,3 %) пациентов из всей выборки. 49 (16,3 %) человек из протестированных констатировали, что «утром они встают бодрыми и энергичными, и с утра они более активны и им легче работать, чем вечером». У 21 (7 %) человека отмечались трудности с просыпанием, для них «утро – самое неприятное время суток» и «проснувшись, они сразу заставляют себя встать»

По теме IV «Аппетит и отношение к еде» отмечалось следующее распределение в симптоматике и феноменологии: 34 человека (11,3 %) охарактеризовали свой аппетит как «хороший», 12 (4 %) человек просто «любили поесть», а 49 (16,3 %) «ели с удовольствием и не ограничивали себя в еде». У 65 человек (21,7 %) отмечено отношение к еде «прежде всего как к средству поддержать здоровье». Вместе с тем 107 человек (35,7 %), то есть более трети выборки, проявляли обеспокоенность в плане «боязни некачественной пищи с указанием необходимости всегда проверять ее доброкачественность». 37 человек (12,3 %) охарактеризовали свой аппетит как «плохой», и еще 16 (5,3 %) отметили, что «им легко испортить аппетит». У 29 человек (9,7 %) зарегистрирована пищевая ангедония, то есть «еда не доставляет им удовольствия». 22 человека (7,3 %), с их слов, «старались придерживаться диеты, которую сами они разработали». 16 человек (5,3 %) отмечали чувство стеснения в приеме пищи при посторонних людях (соседях по палате или в столовой). Только 13 (4,3 %) человек из всей выборки никак не охарактеризовали свое пищевое поведение. Таким образом, более 30 % выборки имеют в той или иной степени выраженные нарушения в пищевом поведении.

Следующие три темы (V, VI, VII), на наш взгляд, являются своего рода квинтэссенцией данной работы с точки зрения «психотерапевтических настроек», и полученные в этой связи в нашем исследовании результаты крайне полезны для лечащего врача и медицинского персонала любого офтальмологического стационара. Вышесказанное имеет значение для эффективности всего лечебного и диагностического процесса.

По теме V «Отношение к болезни»: 99 пациентов (33 %) «считают, что их болезнь запущена из-за невнимания и неумения врачей»; еще 82 человека (27,3 %) отмечают, что «их болезнь неизлечима и ничего хорошего их не ждет», то есть более чем половина выборки (181 пациент – 60,3 %) имеет, по сути, деструктивный паттерн в структуре ВКБ. К ним тесно примыкает значительная часть пациентов – это 78 (26 %) человек, имеющих своеобразный паранойяльный настрой в виде убеждения, что «они знают, по чьей вине они заболели, и не простят этого никогда». У 11 пациентов (3,7 %) переживание заболевания имеет выраженный фобический компонент: «болезнь их пугает». 24 человека (8 %) констатируют, что они «все время думают о возможных осложнениях, связанных с болезнью». Как крайняя степень переживаний, отмечено 12 пациентами (4 %), что «их болезнь гораздо тяжелее, чем это могут определить врачи». Мнительность, на наш взгляд, более выражена у истерически демонстративных пациентов, которые высказывают предположение, что «их болезнь протекает необычно и поэтому требует особого внимания», – таких 9 человек, или 3 % от общего количества протестированных. У 14 человек (4,6 %) отмечается астенический компонент с элементами раздражительной слабости: «их болезнь раздражает и делает нетерпеливыми, вспыльчивыми». У части пациентов вырисовываются специфические формы психологических защит; так, 48 человек (16 %) занимают позицию отрицания тяжести заболевания, и при такой разновидности анозогнозии «они считают, что опасность их болезни врачи преувеличивают». Аналогично, но с более беззаботным, даже

эйфорическим оттенком 12 пациентов (4 %) говорят, что они «стараятся не думать о своей болезни и жить беззаботной жизнью». Одна из благоприятных форм реагирования выражается в утверждении о том, что пациенты «всеми силами стараются не поддаваться болезни», – это всего лишь 9 человек (3 %) с такой качественной формой комплаенса и резистентности к заболеванию.

По теме VI «Отношение к лечению» обращают на себя внимание следующие полученные нами данные, на наш взгляд, объясняющие трудности достижения эффективного взаимодействия между пациентами и медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений (в нашем случае это профильный офтальмологический стационар). Так, 76 пациентов (25,3 %) «считают, что их лечат неправильно». 72 пациента (24 %) «считают, что им назначают много ненужных лекарств и уговаривают их на ненужную операцию», и, более того, 29 человек (9,7 %) «не верят в успех лечения и считают его напрасным». Еще труднее работать медперсоналу с пациентами, которые «считают, что среди применяющихся способов лечения есть настолько вредные, что их следовало бы запретить», – таковых 69 человек (23 %). Психологические защиты и компенсаторные реакции в связи с вышеописанной специфической формой ВКБ также имеют сложный, многоплановый характер. В плане фобического реагирования на заболевание (страхи и навязчивости) в структуре ВКБ выявлены следующие феномены: 35 человек (11,7 %) из обследуемых нами пациентов отмечают, что «новые лекарства и операции вызывают у них мысли об осложнениях и опасностях, с ними связанных»; и еще 8 (2,7 %) указывают на то, что «их пугают трудности и опасности, связанные с предстоящим лечением». Особого внимания, по нашему мнению, требуют пациенты, «которых раздражает и озлобляет, когда лечение не дает улучшения», – их 57 человек в выборке (то есть почти 20 %). Еще часть пациентов – их 25 человек (8,3 %) – констатирует, что «им надоело бесконечное лечение, они хотят, чтобы их только оставили в покое»; нами этот феномен расценивается как маркер асте-

низации. Напротив, стеническая форма реагирования на заболевания отмечена у 17 человек (5,7 %): с их слов, «они готовы на самое мучительное и даже опасное лечение, только бы избавиться от болезни». Небольшая часть тестируемых, 12 человек (4 %), реагирует по демонстративному типу: «лекарства нередко оказывают на нас такое необычное действие, что это изумляет врачей».

По теме VII «Отношение к врачам и медперсоналу»: нам приходится констатировать, что значительная часть обследованных пациентов обнаруживает в ходе тестирования отрицательное отношение к врачам и медицинскому персоналу без перехода на личности. Так 64 пациента (21,3 %) «считают, что они заболели, прежде всего, по вине врачей»; еще 59 человек (19,7 %) отмечают, что «врачи, и медперсонал нередко вызывают у них неприязнь». Объясняя причины вышесказанного, 60 пациентов (20 %) выдвигают утверждение, что «они не раз убеждались, что врачи и персонал невнимательны и недобросовестно исполняют свои обязанности». Еще одна причина негативного отношения к медицинским работникам связывается с субъективным мнением о некомпетентности и звучит следующим образом у 54 обследуемых пациентов (18 %): «Мне кажется, что врачи мало что понимают в моей болезни и только делают вид, что лечат». Несколько смягчает тяжелую картину полученных результатов известный феномен «ситуационного реагирования», или «переадресованной агрессии», – это подтверждается в ответах 52 пациентов (17,3 %) в виде утверждения: «Я бываю нетерпеливым и раздражительным с врачами и медперсоналом и потом сожалею об этом». Еще 24 пациента (8 %) обнаруживали склонность к ипохондрическому реагированию на свое заболевание, «они обращаются то к одному, то к другому врачу, так как не уверены в успехе лечения». К ним примыкает еще 14 человек (4,7 %) тестируемых, со слов которых «они часто беспокоятся о том, что не сказали врачу что-либо важное, что может повлиять на успех лечения». Есть тестируемые, их 27 (9 %) в выборке, реагирующие на болезнь демонстративно эгоцентрически: «Я хотел бы

лечиться у такого врача, у которого большая известность»; 20 человек (6,7 %) подчеркивают значимость «во всяком медицинском работнике внимания к больному и считают это качество главным». По апатическому типу реагирования выделены 7 пациентов (2,3 %), «им все равно, кто и как их лечит». Всего лишь 16 человек (5,3 %) из тестируемых пациентов отметили, что «с большим уважением... относятся к медицинской профессии».

По теме VIII «Отношение к родным и близким»: у 80 тестируемых пациентов (26,7 %) выявлена негативная установка в адрес близких: по их мнению, «родные не хотят понять тяжесть их болезни и не сочувствуют их страданиям». Это усугубляется мнением 62 пациентов (20,7 %) о том, что «их близкие не считаются с их болезнью и хотят жить в свое удовольствие». Более того, 52 пациента (17,3 %) считают, что «из-за болезни они стали в тягость близким». Таким образом, около 60 % обследуемых в структуре ВКБ имеют отягчающие течение заболевания изменения в системе значимых межличностных отношений в сфере семьи. Как компенсаторная реакция у больных возникает деформация личностных установок, ценностей и смыслов: у 68 человек (22,7 %) «здоровый вид и беззаботная жизнь близких вызывает неприязнь»; в дополнение у 27 обследуемых (9 %) появляется психологическая защита в виде обвинений: «Я считаю, что заболел из-за моих родных». Реакция компенсации с элементами дисфории, паранойяльности и раздражительной слабости: у 39 человек (13 %) есть мнение, что «близкие напрасно хотят сделать из них тяжелобольного». Апатичное реагирование выражается в утверждениях 13 пациентов (4,3 %) о том, что «из-за болезни они утратили всякий интерес к делам и волнениям близких и родных»; 6 человек (2 %) объясняют свое безразличие тем, что они «настолько поглощены мыслями о болезни, что дела близких перестали волновать их». У части пациентов отмечено реагирование в виде бережного отношения к семье, с одновременным «жертвенным» отношением к себе: 21 человек (7 %) «старается близким не показывать виду, что больны, чтобы не омрачать им настроения»,

и еще 20 человек (6,7 %), с их слов, «стараются поменьше доставлять тягот и забот из-за их болезни». У 4 человек (1,3 %) зарегистрирована реакция по типу «стесняюсь своей болезни даже перед близкими».

По теме IX «Отношение к работе (учебе)»: 193 человека (64,3 %) отказались прямо или косвенно от обсуждения темы, обнаружив тем самым реакцию «избегания». Часть пациентов – 31 человек (10,3 %) – отреагировали установкой на желание справиться с болезнью, так как «не считают, что болезнь может помешать их работе или учебе», и еще 41 тестируемый (13,7 %) предположил, что «несмотря на болезнь, надо продолжать работу (учебу)». 15 человек (5 %) из тестируемых поделились: «на работе (за учебой) я стараюсь забыть о своей болезни». У 61 (20,3 %) из пациентов выявлена стеническая реакция гиперкомпенсации, это подтверждается их мнением о том, что «здоровье не мешает им работать (учиться) там, где они хотят». 15 пациентов (5 %) предположили, что «заболели из-за того, что работа (учеба) причинила вред их здоровью», и еще 19 человек (6,3 %) высказались так: «на работе (по месту учебы) совершенно не считаются с моей болезнью и даже придираются ко мне». Небольшая группа тестируемых, 12 человек (4 %), сообщила, что «они стараются, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше знали и говорили о[б] их болезни»; еще 13 пациентов (4,3 %) отметили, что «болезнь сделала их неусидчивыми и нетерпеливыми на работе (в учебе)».

По теме X «Отношение к окружающим»: в структуре ВКБ у 93 пациентов (31 %) выявлено, что «болезнь не мешает... иметь друзей» и еще у 58 (19,3 %), что «их здоровье не мешает... общаться с окружающими», что расценивается нами как положительный компонент реагирования. Еще 37 человек (12,3 %) высказали пожелание, чтобы «окружающие на себе испытали, как тяжело болеть», и столько же (12,3 %) подчеркнули, что они «с окружающими стараются не говорить об их болезни». Еще 32 человека (10,7 %) отметили, что они «стараются, чтобы окружающие не замечали их болезни». Часть пациентов реагировали на окружение в негативном

контексте: так, 36 человек (12 %) высказали предположение, что «их окружение довело их до болезни, и они этого не простят». Еще 26 человек (8,7 %) отметили, что «здоровый вид и жизнерадостность окружающих вызывают у них раздражение»; столько же (8,7 %) высказали пожелание, «чтобы окружающие оставили их в покое»; и еще 26 (8,7 %) предположили, что «окружающие не понимают их болезни и их страданий». И, в заключение по данному блоку, 22 человека (7,3 %) констатировали, что им «общение с людьми стало... быстро надоедать и раздражать» их.

По теме XI «Отношение к одиночеству» получены следующие данные: у 81 человека (27 %) выбор одиночества имеет форму защитного механизма от перегрузки и стрессов, так как «оставшись наедине, они скорее успокаиваются, поскольку люди стали их раздражать». Еще 89 человек (29,7 %) проявляют реакцию апатического типа: «им все равно, что быть среди людей, что оставаться в одиночестве». Еще 44 пациента (14,7 %) «предпочитает одиночество, потому что когда они одни, им становится лучше». Хотя 47 человек (15,7 %) поделились, что «желание побыть одному зависит у них от обстоятельств и настроения». Еще 29 человек (9,7 %) «в одиночестве стремятся найти какую-нибудь интересную или нужную работу». Негативное отношение к одиночеству определено у 32 пациентов (10,7 %): они «избегают одиночества, чтобы не думать о своей болезни»; и еще у 31 пациента (10,3 %) отмечено, что «в одиночестве их преследуют нерадостные мысли о болезни, осложнениях, предстоящих страданиях». Еще 11 человек (3,7 %) отметили: «болезнь обрекает меня на полное одиночество». 9 человек (3 %) объяснили, что «боятся оставаться в одиночестве из-за опасений, связанных с болезнью»; столько же (3 %) поделились своим противоречивым отношением к одиночеству: «они, стесняясь болезни, стараются отдалиться от людей, а в одиночестве скучают по людям».

По теме XII «Отношение к будущему» выявлены следующие психологические феномены: 89 пациентов (29,7 %) отмечают, что «из-за их болезни они в постоянной тревоге

за свое будущее». Еще у 48 пациентов (16 %) тревожность имеет более выраженный характер. У 20 человек (6,7 %) из тестируемых отмечается депрессивная направленность: с их слов, «болезнь делает их будущее печальным и унылым»; а у 27 человек (9 %) зарегистрировано, что «им безразлично, что станет с ними в будущем». Значительная по численности часть протестированных пациентов 70 человек (23,3 %) «уверены, что в будущем вскроются ошибки и халатность тех, из-за кого они заболели». 22 (7,3 %) отказались от обсуждения данной темы. Позитивный настрой в плане прогноза у 29 пациентов (9,7 %) был связан с мнением, что «аккуратным лечением и соблюдением режима они надеются добиться улучшения здоровья в будущем». 33 человека (11 %) просто обнаружили общую оптимистическую направленность: они «не считают, что болезнь может существенно отразиться на их будущем»; и дополнительно еще 15 тестируемых (5 %) поделились, что они «надеются на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях». Достаточно значимая группа из 47 пациентов (15,7 %) констатировала, что «будущее... целиком связывают с успехом в их работе (учебе)».

С целью обобщения, для более эффективного анализа и иллюстрации полученных нами данных мы подготовили сводную таблицу.

Опросник ТОБОЛ, который мы взяли за основу, в принципе предназначен для выявления индивидуальной психологической картины каждого пациента. Нас же интересовала общая тенденция психологического состояния больных. Вследствие этого мы суммировали полученные результаты и приступили к кодированию. Внеся наиболее часто встречающиеся ответы в таблицу кодирования, мы получили следующие результаты (табл. 2).

Таким образом, наиболее частыми являлись ответы, характерные для паранойяльного и дисфорического (агрессивного) типов отношения к болезни. Довольно часто встречались ипохондрический и астенический типы.

Пособие, которое мы использовали в своем исследовании, дает такие характеристики этим типам.

Таблица 2

**Результаты обследования офтальмологических пациентов с помощью методики ТОБОЛ
(сводная таблица анализа полученных данных)**

Темы	Типы отношения к болезни											
	Г	Р	З	Т	И	Н	М	А	С	Э	П	Д
I				4	5	7	4	3	3		3	
II	2				4	4				3	3	4
III				4	3							
IV		3		3	3			3			5	
V					4		5	3		4	4	4
VI								4			9	7
VII											9	4
VIII					4	3				5		4
IX			4									
X		4	8									
XI						4		4			3	4
XII				5		3			4	3	5	4
Сумма	2	7	12	16	23	21	9	17	7	15	41	31

Паранойяльный тип. У пациента появляется уверенность в том, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла. Выраженная подозрительность и настороженность к разговорам о себе, о болезни, к лекарствам и процедурам. Больной стремится объяснить возможные осложнения или побочные действия лекарств халатностью или злым умыслом врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний для медицинских работников связаны с этим.

Дисфорический тип. При такой реакции доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение, пациент имеет постоянно угрюмый и недовольный вид. Выражены зависть и ненависть к здоровым. Наблюдаются вспышки озлобленности и склонность винить в своей болезни других. Такие пациенты требуют особого внимания к себе и проявляют подозрительность к процедурам и лечению. Они выражают агрессивное отношение к близким, выдвигают требование во всем им угодать.

Эти два типа входят в третий блок. Больные с этими типами отношения к заболеванию характеризуются таким сенсibiliзи-

рованным отношением к болезни, которое в значительной степени зависит от преморбидных особенностей личности. Такое сенсibiliзированное отношение к болезни проявляется в дезадаптивном поведении больных: они стесняются своего заболевания перед окружающими, «используют» его для достижения определенных целей, строят концепции паранойяльного характера относительно причин своего заболевания и его хронического течения, проявляют гетерогенные агрессивные тенденции, обвиняя окружающих в своем недуге.

Оценка ВКБ дает возможность глубже понять заболевание с позиции биопсихосоциальных взаимоотношений в условиях целостного организма как системы. Подобные психологические изменения выявлены и у больных с соматической патологией [11] и глаукомой [5].

На сегодняшний день накоплено большое количество данных, подчеркивающих значительную генетическую, нейробиологическую и симптоматическую общность депрессивных и тревожных расстройств, при этом предполагается несовершенство современ-

ных систем классификации. Все это в целом поясняет невозможность лечения депрессии и тревожных состояний и облегчения симптомов у значительного числа больных с помощью передовых методов [12]. В связи с этим было необходимо провести апробацию методов лично-ориентированной индивидуальной и групповой психопрофилактики у пациентов офтальмологического профиля.

Тревожные и депрессивные состояния – тесно связанные типы психологической патологии, с точки зрения риска и этиологической основы имеют значительную вариабельность внутри семей и между поколениями. В связи с этим депрессивные и тревожные расстройства успешно лечат антидепрессантами, в частности селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) [13]. Они действуют через одни и те же биологические механизмы, хотя и применяются в разных дозировках [14].

Нефармакологическая терапия тревоги и депрессии предполагает психотерапевтическое воздействие, физическую нагрузку, дыхательные упражнения. Психосоциальное вмешательство при этих состояниях, например, когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), продемонстрировало позитивные эффекты в терапии как тревоги, так и депрессии. Положительное влияние на оба этих расстройства можно объяснить действием на общие механизмы развития. КПТ обладает некоторыми общими составляющими в лечении тревоги и депрессии, а именно:

когнитивная реструктуризация, способность к решению проблем, но эта же терапия может быть совершенно уникальной для лечения тревоги (обучение расслаблению) и депрессии (поведенческая активация) [15].

КПТ проведена 168 пациентам (56 %). Медикаментозная поддержка понадобилась в 116 случаях (38,7 %). Используемые нами методы лично-ориентированной индивидуальной и групповой психопрофилактики дали положительный эффект у 67 пациентов (39,9 %) относительно молодого возраста. Многие пожилые люди просто отказывались от предложенного лечения, мотивируя это и так достаточно напряженным психическим состоянием, выражая боязнь дополнительного лечения.

Выводы

1. Наиболее частыми являлись ответы, характерные для паранойяльного и дисфорического (агрессивного) типов отношения к болезни. Довольно часто проявлялись ипохондрический и астенический типы.

2. Примененные нами методы лично-ориентированной индивидуальной и групповой психопрофилактики дали положительный эффект у 67 пациентов (39,9 %) относительно молодого возраста.

3. Полученные результаты позволяют сделать вывод о достаточной эффективности методов лично-ориентированной психопрофилактики и делают перспективными дальнейшие исследования в этой области.

Литература

1. Болбат Н.С. Скутаревская Е.И. Внутренняя картина болезни. Реакция личности на болезнь. 2021. 24 с.
2. Психология: учебно-методическое пособие для студентов медицинских специальностей / под ред. А.С. Татрова. М.: Издательство «Академия Естествознания», 2010. 284 с.
3. Березин М.А. Концепция отношений В.Н. Мясищева и теория психической адаптации личности // Психология. Психофизиология. 2008. № 33 (133). С. 18–26.
4. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. [и др.]. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 2005. 32 с.
5. Бабайлова О.М., Коликова Ю.С. Внутренняя картина болезни у пациентов с глаукомой // Точка зрения. Восток – Запад. 2017. № 4. С. 43–45.
6. Волкова И.П., Кантор В.З. Психоэмоциональные состояния инвалидов по зрению в структуре их адапционно-реабилитационного потенциала // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2018. № 190. С. 79–89.
7. Фоминых Е.С. Современные технологии психологической коррекции и реабилитации лиц с нарушением зрения // Концепт. 2015. № 9. С. 11–15. URL: <http://e-koncept.ru/2015/15301.htm> (дата обращения: 04.09.2023).

8. Криводонова Ю.Е. К вопросу о личностных особенностях и адаптации слепых и слабовидящих граждан // Самарский научный вестник. 2013. № 1 (2). С. 28–31.
9. Королёва И.А., Оганезова Ж.Г. Терапия хронических заболеваний в офтальмологии: вопросы комплаентности // РМЖ. Клиническая офтальмология. 2016. Т. 17, № 1. С. 59–63.
10. Обрубов С.А., Свирчевский И.В., Демидова М.Ю., Бограш Г.И. Психологические особенности детей с близорукостью: обоснована ли психотерапевтическая помощь? // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011. Т. 56, № 4. С. 101–103.
11. Шатенштейн А.А. Роль тревожно-депрессивных нарушений в генезе психосоматических заболеваний // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013. № 3. С. 28–31.
12. Котова О.В., Беляев А.А., Акарачкова Е.С. Современные методы диагностики и лечения тревожных и депрессивных расстройств // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. 2021. Т. 5, № 10. С. 648–653.
13. Wang Z., Whiteside S.P.H., Sim L. [et al.]. Comparative Effectiveness and Safety of Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy for Childhood Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis // JAMA pediatrics. 2017. Vol. 171, № 11. Pp. 1049–1056. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.3036
14. Hetrick S.E., McKenzie J.E., Bailey A.P. [et al.]. New Generation Antidepressants for Depression in Children and Adolescents: A Network Meta-Analysis // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021. № 5. CD013674. DOI: 10.1002/14651858.CD013674.pub2. PMID: 34029378
15. Higa-McMillan C.K., Francis S.E., Rith-Najarian L. [et al.]. Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety // Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2016. Vol. 45, № 2. Pp. 91–113. DOI: 10.1080/15374416.2015.1046177

Поступила 12.03.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Короев О.А., Аликова Т.Т., Короев А.О., Татров А.С., Ахполова В.О., Созаева М.А., Калоева И.В. Внутренняя психологическая картина болезни у пациентов в офтальмологической клинике // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 37–49. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-37-49

Участие авторов: О.А. Короев – сбор материала, подбор литературы, оформление статьи; Т.Т. Аликова – оформление статьи; А.О. Короев – сбор материала, оформление статьи; А.С. Татров – сбор материала, подбор литературы, оформление статьи; В.О. Ахполова – оформление статьи; М.А. Созаева – сбор материала, оформление статьи; И.В. Калоева – сбор материала, подбор литературы, оформление статьи.

**O.A. Koroev, T.T. Alikova, A.O. Koroev, A.S. Tatrov, V.O. Akhpolova,
M.A. Sozaeva, I.V. Kaloeva**

The Internal Psychological Picture of the Disease in Patients in an Ophthalmological Clinic

North Osetian State Medical Academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia)

✉ Oleg Alekseevich Koroev – PhD Med. Sci. Associate Prof., Associate Prof. Department of otorhinolaryngology with ophthalmology, North Osetian state medical academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia); e-mail: okoroev@yandex.ru;

Tamara Taimurazovna Alikova – PhD Med. Sci. Associate Prof., Associate Prof. Department of otorhinolaryngology with ophthalmology, North Osetian state medical academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia); e-mail: alikova_tamara@mail.ru;

Aleksei Olegovich Koroev – PhD Med. Sci., Associate Prof. Department of otorhinolaryngology with ophthalmology, North Osetian state medical academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia); e-mail: akoroev@yandex.ru;

Aleksandr Sergeevich Tatrov – PhD Med. Sci. Associate Prof., Associate Prof. Department of health organization with psychology and pedagogy, North Osetian state medical academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia); e-mail: as.tatrov@gmail.com;

Varvara Olegovna Akhpolova– PhD Med. Sci., Vice-rector for strategic and digital development, Associate Prof. Department of normal physiology, North Osetian state medical academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia); e-mail: tshabria@ya.ru;

Melavinka Agubechirovna Sozaeva– PhD Med. Sci. Assistant, Department of otorhinolaryngology with ophthalmology, North Osetian state medical academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia);

Irina Vital'evna Kaloeva– Assistant, Department of otorhinolaryngology with ophthalmology, North Osetian state medical academy (40, Pushkinskaya Str., Vladikavkaz, Russia); e-mail: kaloevairina@yandex.ru.

Abstract

Relevance. The internal picture of disease (IPD) is the set of perceptions a person has about their disease; it is the result of the mental evaluation that a patient undertakes as they become aware of their condition. Correcting one's attitude towards their disease through psychological means creates conditions for improving the patient's condition, preventing relapses, and alleviating anxiety. Studying the IPD is a crucial task for healthcare professionals and a significant component in analyzing the patient's disease.

Intention. The aim of the study was to clarify the IPD in patients in an ophthalmological clinic and to prevent anxiety-depressive disorders, neuroses and psychosomatic diseases.

Methodology. The assessment was conducted using the TOBOL questionnaire developed at the Saint Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology. The study involved 300 patients with various ophthalmological conditions. It should be noted that the study was impacted by the COVID-19 pandemic. Each patient was asked to select two statements that best represented their experience from each set of statements and to circle the corresponding numbers on the registration sheet. Average scores were considered across the ophthalmological profile.

Results. The most frequent responses were those characteristic of paranoid and dysphoric (aggressive) types of attitude to the disease. Hypochondriacal and asthenic types were also frequently observed.

Conclusion. The methods of personalized individual and group psychoprophylaxis used in the study yielded positive effects in 67 patients (39.9%) of relatively young age.

Keywords: internal picture of the disease, anxiety-depressive disorders, maladaptive behavior.

References

1. Bolbat N.S., Skugarevskaya E.I. Vnutrennyaya kartina bolezni. Reaktsiya lichnosti na bolezni' [Internal picture of the disease. The reaction of the person to the disease], Minsk, 2021. 24 p. (In Russ.)
2. Psikhologiya: uchebno-metodicheskoe posobie dlya studentov meditsinskikh special'nostej [Psychology: an educational and methodological guide for students of medical specialties]. Ed. A.S. Tatrov. Moscow, 2010. 284 p. (In Russ.)
3. Berebin M.A. Kontseptsiya otnoshenij V.N. Myasishcheva i teoriya psihicheskoy adaptatsii lichnosti [The concept of relations by V.N. Myasishchev and the theory of psychic adaptation of the personality]. *Psihologiya. Psihofiziologiya* [Psychology. Psychophysiology]. 2008; (33): 18–26. (In Russ.)
4. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B. [et al.]. Psihologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: posobie dlya vrachej [Psychological diagnostics of attitudes to illness: a guide for doctors]. Sankt-Petersburg, 2005. 32 p. (In Russ.)
5. Babajlova O.M., Kolikova YU.S. Vnutrennyaya kartina bolezni u patsientov s glaukomoj [The internal picture of the disease in patients with glaucoma]. *Tochka zrenija. Vostok-Zapad* [Point of view. East-West]. 2017; (4): 43–45. (In Russ.)
6. Volkova I.P., Kantor V.Z. Psikhoemotsional'nye sostoyaniya invalidov po zreniyu v strukture ikh adaptatsionno-reabilitatsionnogo pontsiala [Psycho-emotional states of visually impaired people in the structure of their adaptation-rehabilitation potential]. *Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pediatričeskogo universiteta imeni A.I. Gercena* [Bulletin of the Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen]. 2018; (190): 79–89. (In Russ.)
7. Fominyh E.S. Sovremennye tekhnologii psikhologicheskoi korrleksii i reabilitatsii lits s narusheniem zreniya [Modern technologies of psychological correction and rehabilitation of persons with vision impairment]. *Koncept* [Concept]. 2015; (9): 11–15. URL: <http://e-koncept.ru/2015/15301.htm>. – ISSN 2304-120X (In Russ.)

8. Krivodonova YU.E. K voprosu o lichnostnykh osobennostyakh i adaptatsii slepykh i slabovidyashchikh grazhdan [To the issue of personal characteristics and adaptation of blind and visually impaired citizens]. *Samarskij nauchnyj vestnik* [Samara Scientific Bulletin]. 2013; (1): 28–31. (In Russ.)
9. Korolyova I.A., Oganezova ZH.G. Terapiya khronicheskikh zabolevanii v oftal'mologii: voprosy komplaentnosti [Therapy of chronic diseases in ophthalmology: issues of compliance]. *RMZh Klinicheskaja oftal'mologiya* [RMJ. Clinical ophthalmology]. 2016; 17(1): 59–63. (In Russ.)
10. Obrubov S.A., Svirchevskij I.V., Demidova M.YU., Bogrash G.I. Psikhologicheskie osobennosti detei s blizorukost'yu: obosnovana li psikhoterapevticheskaya pomoshch'? [Psychological characteristics of children with myopia: is psychotherapeutic help justified?]. *Rossiiskij vestnik perinatologii i pediatrii* [Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics]. 2011; 56(4): 101–103. (In Russ.)
11. Shatenshtein A.A. Rol' trevozhno-depressivnykh narushenii v geneze psikhosomaticheskikh zabolevanii [The role of anxiety-depressive disorders in the genesis of psychosomatic diseases]. *Nevrologiya, nejropsihiatrija, psichosomatika* [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]. 2013; (3): 28–31. (In Russ.)
12. Kotova O.V., Belyaev A.A., Akarachkova E.S. Sovremennye metody diagnostiki i lecheniya trevozhnykh i depressivnykh rasstroistv [Modern methods of diagnosis and treatment of anxiety and depressive disorders]. *Russkij meditsinskij zhurnal. Medicinskoe obozrenie* [Russian Medical Journal. Medical Review]. 2021; 5(10): 648–653. (In Russ.)
13. Wang Z., Whiteside S.P.H., Sim L. [et al.]. Comparative effectiveness and safety of cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2017; 171(11): 1049–1056. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.3036.
14. Hetrick S.E., McKenzie JE, Bailey AP. [et al.]. New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021; (5): CD013674. doi: 10.1002/14651858.CD013674.pub2. PMID: 34029378
15. Higa-McMillan C.K., Francis S.E., Rith-Najarian L. [et al.]. Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2016; 45(2): 91–113. DOI: 10.1080/15374416.2015.1046177.

Received 12.03.2024

For citing: Koroev O.A., Alikova T.T., Koroev A.O., Tatrov A.S., Akhpolova V.O., Sozaeva M.A., Kaloeva I.V. Vnutrennyaya psikhologicheskaya kartina bolezni u patsientov v oftal'mologicheskoy klinike. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 37–49. (In Russ.)

Koroev O.A., Alikova T.T., Koroev A.O., Tatrov A.S., Akhpolova V.O., Sozaeva M.A., Kaloeva I.V. The internal psychological picture of the disease in patients in an ophthalmological clinic. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 37–49. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-37-49

А.А. Белоусов¹, А.Н. Храбриков¹, В.А. Сотников², И.В. Запесоцкая²

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ, ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

¹ Кировский государственный медицинский университет
(Россия, Киров, ул. Карла Маркса, д. 112);

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
(Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6)

Актуальность. Один из проблемных вопросов современной оториноларингологии – хронический тонзиллит. По данным ряда авторов, пациенты с данной патологией отличаются низкой приверженностью лечению. Тем не менее данный вопрос подробно не изучен. В рамках концепции пациентоориентированности, пациентоцентричности здравоохранения видится целесообразным привлечение медицинского психолога к работе с данными пациентами для повышения приверженности лечению. Работ, рассматривающих совместно качество жизни и отношение к заболеванию, приверженность лечению пациентов с разными формами хронического тонзиллита, нет.

Цель – исследовать взаимосвязь качества жизни, отношения к болезни, приверженности лечению среди пациентов с разными формами хронического тонзиллита.

Методология. В исследовании приняли участие две группы пациентов с хроническим тонзиллитом: с компенсированной (73 человека) и декомпенсированной формой (96 человек).

В качестве методик экспериментально-психологического исследования были задействованы три опросника: краткий опросник ВОЗ для исследования качества жизни, ТОБОЛ (опросник для определения типа отношения к болезни), КОП-25 (российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению). Накопление и формирование базы данных проводилось в программе Microsoft Excel 2020. Статистическая обработка данных осуществлялась в AtteStat (версия 13.2) – программе-надстройке к Microsoft Excel.

Результаты и их анализ. У пациентов с клинически более тяжелой декомпенсированной формой тонзиллита показатели физического и психологического благополучия, социального благополучия, а также общий показатель качества жизни оказываются выше, чем у пациентов с клинически более легкой компенсированной формой. По показателям самовосприятия и микросоциальной поддержки группы не отличаются. У пациентов с компенсированной

✉ Белоусов Антон Александрович – ст. препод. каф. госпитальной хирургии по курсу оториноларингологии, Кировский гос. мед. ун-т (Россия, 610027, Киров, ул. Карла Маркса, д. 112); e-mail: anton-belousov0@rambler.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7779-764X>;

Храбриков Алексей Николаевич – д-р мед. наук проф., зав. курсом оториноларингологии каф. госпитальной хирургии, Кировский гос. мед. ун-т (Россия, 610027, Киров, ул. Карла Маркса, д. 112); e-mail: vyatkaent@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1662-1568>;

Сотников Владислав Андреевич – канд. психол. наук, зав. каф. общей психологии и психологии развития, Росс. нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова (Россия, 117513, Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6); e-mail: lifastraton@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5081-6153>;

Запесоцкая Ирина Владимировна – д-р психол. наук, доц., и.о. зав. каф. и проф. каф. когнитивных наук Ин-та клинич. психологии и соц. работы Росс. нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова (Россия, 117513, Москва, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6); e-mail: Zapesotskaya@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3535-5779>

формой хронического тонзиллита преобладает отрицание болезни, а у пациентов с декомпенсированной формой – уход от болезни в работу. Приверженность лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, интегральная приверженность лечению у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита выше, чем у пациентов с декомпенсированной формой. У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита формирование анозогнозического типа отношения к болезни связано с высокими показателями микросоциальной поддержки и социального благополучия. У пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита формирование гармоничного типа отношения к болезни связано с высокими показателями по всем сферам качества жизни.

Заключение. Результаты проведенного исследования позволяют обосновать возможность создания программ работы медицинского психолога с пациентами, страдающими хроническим тонзиллитом, причем взаимодействие можно построить по-разному в зависимости от формы заболевания. В то же время каждому варианту взаимодействия присущи свои ограничения.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, качество жизни, отношение к болезни, приверженность лечению, медицинский психолог.

Введение

В современной клинической медицине прослеживаются два, казалось бы, диаметрально противоположных подхода к лечению заболеваний. Первый заключается в унификации, стереотипизации алгоритмов диагностики и лечения заболеваний на основе широкомасштабных исследований. В конечном итоге их результат принимает форму клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения. Второй подход заключается в индивидуализации диагностики и лечения, пациентоориентированности, пациентоцентричности всей медицинской деятельности. Эти принципы активно разрабатываются и внедряются в современных моделях здравоохранения [2, 8, 9, 10].

Пациентоцентричность, пациентоориентированность, индивидуализация всего лечебно-диагностического процесса реализуются, в частности, в виде бригадного метода, когда формируются команды врачей разных специальностей. Абсолютно необходимо включать в такие команды и медицинского психолога [3, 6, 13, 14].

В оториноларингологической практике существует ряд проблемных вопросов, не имеющих до настоящего времени эффективного решения. Один из них – хронический тонзиллит. Подходы к лечению напрямую зависят от формы заболевания. Компенсированная форма требует в большинстве случаев регулярных курсов консервативного лечения,

декомпенсированная лечится чаще хирургическими методами. И в том, и в другом случае важна приверженность пациентов назначенному лечению. По данным ряда авторов пациенты с данной нозологией отличаются низкой приверженностью проводимому лечению [1, 11]. Врач-оториноларинголог не всегда может убедить пациента в правильности выбранной тактики. Также врачу не всегда удастся услышать точку зрения пациента. В этих случаях неоценима помощь медицинского психолога.

Многие исследования посвящены оценке качества жизни пациентов после тонзиллэктомии [5, 16–22]. Тем не менее нет работ, рассматривающих совместно качество жизни, отношение к заболеванию и приверженность лечению пациентов с разными формами хронического тонзиллита.

Цель исследования: рассмотреть взаимосвязь качества жизни, отношения к болезни, приверженности лечению среди пациентов с разными формами хронического тонзиллита.

Для достижения поставленной цели мы определили четыре основные задачи:

1) исследовать параметры качества жизни пациентов с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита, сравнить их между собой;

2) исследовать отношение к болезни пациентов с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита;

3) исследовать показатели приверженности лечению пациентов с компенсированной и декомпенсированной формой хронического тонзиллита, осуществить их сравнение;

4) провести факторный и корреляционный анализ параметров качества жизни, отношения к болезни, приверженности лечению пациентов с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита.

Материал и методы

В нашем исследовании приняли участие две группы пациентов с хроническим тонзиллитом. Диагноз устанавливался в соответствии с классификацией И.Б. Солдатова [12].

В первую группу вошли 73 пациента с компенсированной формой хронического тонзиллита, из них 12 мужчин, 61 женщина, средний возраст испытуемых $36,84 \pm 12,96$ года.

Во вторую группу вошли 96 пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита, из них 43 мужчины, 53 женщины, средний возраст составил $28,36 \pm 7,25$ года.

Исследование проходило на базе оториноларингологического отделения КОГКБУЗ «Кировская городская больница № 9» в 2020–2024 гг.

Пациенты обеих групп были госпитализированы в плановом порядке. Физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования они прошли на догоспитальном этапе. Длительность заболевания хроническим тонзиллитом у каждого из участников исследования составила более двух лет.

Пациенты с компенсированной формой прошли десятидневный курс консервативного лечения, включавший промывания лакун небных миндалин, методы физиолечения, прием иммуностимулирующих препаратов.

Пациентам с декомпенсированной формой на второй день госпитализации проводилось хирургическое лечение – двусторонняя тонзиллэктомия под общим наркозом. Далее следовало динамическое наблюдение в течение нескольких дней, симптоматическое лечение.

В качестве методик экспериментально-психологического исследования были задей-

ствованы три опросника: краткий опросник ВОЗ для исследования качества жизни [15], ТОБОЛ (опросник для определения типа отношения к болезни) [4], КОП-25 (русский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению) [7].

В исследовании по указанным опросникам пациенты участвовали в день госпитализации, ответы вносились в специальные бланки.

В дальнейшем накопление и формирование базы данных проводилось в программе Microsoft Excel 2020. Статистическая обработка данных осуществлялась в AtteStat (версия 13.2) – программе-надстройке к Microsoft Excel.

Проверка нормальности распределения исследуемых количественных признаков осуществлялась с использованием критерия Колмогорова – Смирнова. Описание количественных признаков, распределение которых было отлично от нормального, проводилось с использованием медианы, верхнего и нижнего квартилей, интерквартильного размаха (ИКР). Сравнение двух групп по количественному признаку, распределение которого отличалось от нормального, проводилось с помощью критерия Манна – Уитни. При проведении факторного анализа применялся метод главных факторов, метод оценки общностей – анализ главных компонент. Значимой считалась нагрузка переменной, которая была по модулю выше 0,4. Фактор образовывали переменные, имевшие факторную нагрузку выше 0,4.

Результаты и их анализ

Результаты тестирования респондентов по краткому опроснику ВОЗ для оценки качества жизни представлены на рисунке 1.

У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита медианы показателей сфер «физическое и психологическое благополучие», «микросоциальная поддержка» находятся в зоне пониженных значений (21–40 %). Медианы показателей сфер «самовосприятие», «социальное благополучие», «общий показатель» находятся в зоне средних значений (41–60 %).

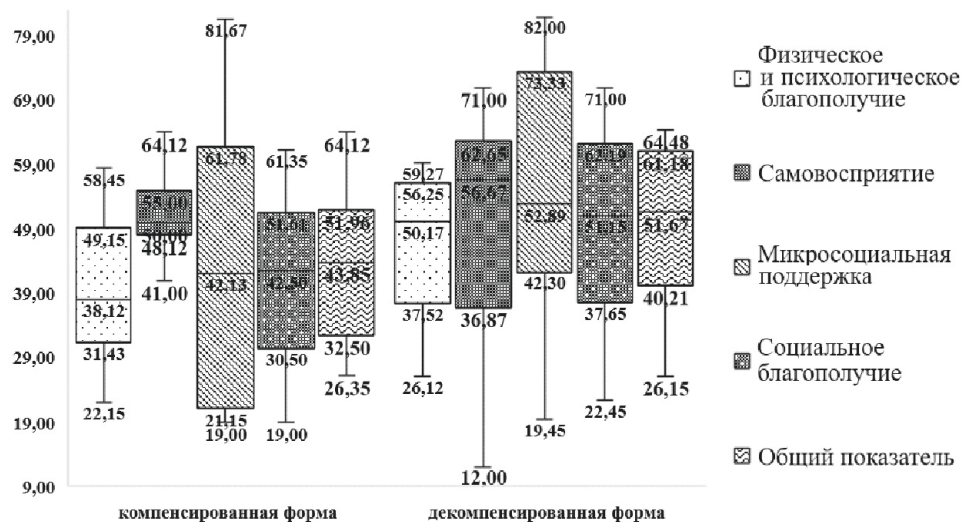


Рис. 1. Накопительная гистограмма: медианы, первые и третьи квартили, максимальные и минимальные значения показателей сфер качества жизни пациентов с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита

У пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита медианы показателей сфер краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни находятся в зоне средних значений (41–60 %).

Сравнение данных физического и психологического благополучия пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 37,14 (ИКР 31,43–48,57), а в группе с декомпенсированной формой – 48,57 (ИКР 37,14–57,14). Различия показателей оказались статистически достоверно значимы ($p = 0,00009$). Таким образом, показатели физического и психологического благополучия оказались статистически достоверно выше у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита.

Сравнение данных самовосприятия пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 50 (ИКР 48,33–50), а в группе с декомпенсированной формой – 56,67 (ИКР 53,33–56,67). Различия показателей были статистически достоверно не значимы ($p = 0,09$).

Сравнение данных микросоциальной поддержки пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 40 (ИКР 20–60), а в группе с декомпенсированной формой – 53,33 (ИКР 43,33–73,33). Различия показателей были статистически не значимы ($p = 0,05$).

Сравнение данных социального благополучия пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 42,5 (ИКР 30–50), а в группе с декомпенсированной формой – 50 (ИКР 37,5–63,75). Различия показателей были статистически значимы ($p = 0,001$). То есть у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита показатели социального благополучия были статистически достоверно выше, чем у пациентов с компенсированной формой.

Сравнение данных общего показателя качества жизни пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 45 (ИКР 32,5–51,67), а в группе с декомпенсированной формой – 51,67 (ИКР 40,42–62,5). Различия показателей были статистически значимы ($p = 0,002$). Таким образом, общий показатель качества жизни у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита оказался статистически достоверно выше, чем у пациентов с компенсированной формой.

Пациенты с разными клиническими формами хронического тонзиллита имеют существенные различия по показателям качества жизни. У пациентов с клинически более тяжелой декомпенсированной формой показатели сфер физического и психологического благополучия, социального благополучия,

общий показатель качества жизни оказываются выше, чем у пациентов с клинически более легкой компенсированной формой. По показателям самовосприятия и микросоциальной поддержки группы не отличаются.

Результаты тестирования респондентов по методике ТООБЛ представлены на рисунке 2.

Среди пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита наиболее часто встречаются анозогнозический (37%), эргопатический (29%) и ипохондрический (10%) типы отношения к болезни.

Среди пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита наиболее часто встречаются эргопатический (28%), анозогнозический (26%) и гармоничный (19%) типы отношения к болезни.

Таким образом, у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита преобладает отрицание болезни, а у пациентов с декомпенсированной формой – уход от болезни в работу. Гармоничное отношение к болезни у большинства не встречается.

Результаты тестирования респондентов по опроснику КОП-25 представлены на рисунке 3.

Медианы показателей приверженности лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, интегральной приверженности лечению пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита находятся в зоне средних значений, а медиана приверженности модификации образа жизни – в зоне низких значений.

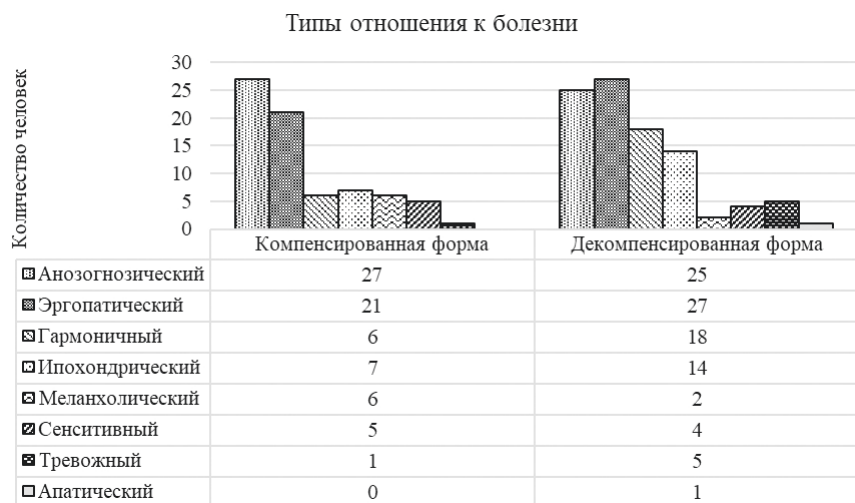


Рис. 2. Накопительная гистограмма: суммарное количество выявленных типов отношения к болезни среди пациентов с компенсированной и декомпенсированной формой хронического тонзиллита

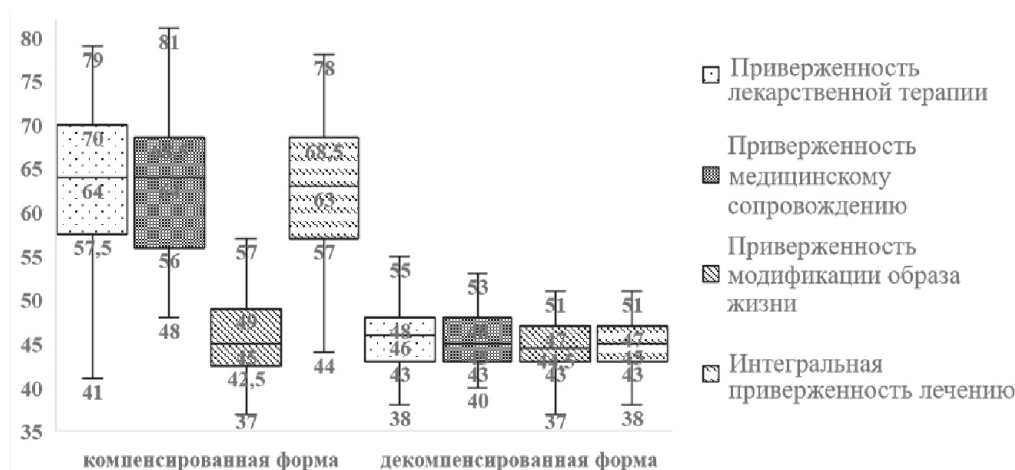


Рис. 3. Накопительная гистограмма: медианы, первые и третьи квартили, максимальные и минимальные значения показателей приверженности лечению пациентов с компенсированной и декомпенсированной формой хронического тонзиллита

Медианы показателей приверженности лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни, интегральной приверженности лечению у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита находятся в зоне низких значений.

Сравнение данных приверженности лекарственной терапии пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 64 (ИКР 57–69), а в группе с декомпенсированной формой – 45 (ИКР 42–48). Различия показателей были статистически значимы ($p = 0,001$). То есть показатели приверженности лекарственной терапии у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита выше, чем у пациентов с декомпенсированной формой.

Сравнение данных приверженности медицинскому сопровождению пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 64 (ИКР 57–68), а в группе с декомпенсированной формой – 45 (ИКР 42–48). Различия показателей были статистически значимы ($p = 0,001$). Таким образом, показатели приверженности медицинскому сопровождению у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита были статистически достоверно выше, чем у пациентов с декомпенсированной формой.

Сравнение данных приверженности модификации образа жизни пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 45 (ИКР 43–46), а в группе с декомпенсированной формой – 44 (ИКР 43–45). Различия показателей были статистически не значимы ($p = 0,29$). То есть по показателям приверженности модификации образа жизни пациенты с разными формами хронического тонзиллита статистически достоверно не отличались.

Сравнение данных интегральной приверженности лечению пациентов: в группе с компенсированной формой хронического тонзиллита медиана показателя составила 62 (ИКР 57–68,5), а в группе с декомпенсированной формой – 44,5 (ИКР 42–47,5).

Различия показателей были статистически значимы ($p = 0,0001$). Таким образом, показатели интегральной приверженности лечению у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита были выше, чем у пациентов с декомпенсированной формой.

Приверженность лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, интегральная приверженность лечению у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита выше, чем у пациентов с декомпенсированной формой заболевания.

Факторный анализ показателей пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита

Расчеты проводились с использованием программы Excel, приложения AtteStat. Вращение осуществлялось методом главных факторов. Результаты представлены в табл. 1.

В структуре качества жизни, отношения к заболеванию, приверженности лечению пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита выявлено *четыре фактора*, совокупный процент дисперсии которых составил 62,49 %.

1-й фактор. Ведущие позиции в нем занимают семь переменных: физическое и психологическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие, общий показатель качества жизни, анозогнозический и ипохондрический типы отношения к болезни (31,3 %).

2-й фактор. Значимые веса в нем имеют пять переменных: физическое и психологическое благополучие, меланхолический тип отношения к болезни, приверженность лекарственной терапии, приверженность медицинскому сопровождению, приверженность модификации образа жизни (13,3 %).

3-й фактор. Значимую долю в нем занимают две переменные – анозогнозический и эргопатический типы отношения к болезни (9,2 %).

4-й фактор. Значимое место в нем занимают две переменные – эргопатический тип отношения к болезни и приверженность модификации образа жизни (8,6 %).

Таблица 1

**Результаты факторного анализа данных пациентов
с компенсированной формой хронического тонзиллита**

Название переменных	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Физическое и психологическое благополучие	0,76	-0,41	0,20	0,07
Самовосприятие	0,83	0,17	0,10	0,07
Микросоциальная поддержка	0,94	-0,16	-0,03	0,09
Социальное благополучие	0,95	-0,11	-0,01	-0,11
Общий показатель качества жизни	0,97	-0,17	0,07	-0,01
Анозогностический тип	0,42	0,08	-0,85	-0,17
Эргопатический тип	-0,17	-0,15	0,62	-0,72
Гармоничный тип	0,21	-0,15	0,22	0,33
Ипохондрический тип	-0,52	-0,29	-0,22	0,30
Меланхолический тип	-0,28	0,58	0,15	0,31
Сенситивный тип	0,25	-0,07	0,35	0,51
Тревожный тип	-0,12	0,15	0,00	0,10
Приверженность лекарственной терапии	0,26	0,67	0,15	0,20
Приверженность медицинскому сопровождению	0,21	0,62	0,14	0,13
Приверженность модификации образа жизни	0,17	0,55	0,07	-0,39
% дисперсии	31,3	13,3	9,2	8,6
% накопленной дисперсии – 62,49				

Примечание: жирным шрифтом выделены переменные с нагрузкой по модулю выше 0,4.

Корреляционный анализ параметров пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита

Так как наибольший процент дисперсии приходится на 1-й фактор (31,3 %), рассмотрим корреляционные связи переменных, занимающих в нем ведущие позиции: физическое и психологическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие, общий показатель качества жизни, анозогностический тип отношения к болезни, ипохондрический тип отношения к болезни. В качестве критерия корреляции используем коэффициент Спирмена.

Между сферой микросоциальной поддержки и анозогностическим типом отношения к болезни выявлена прямая умеренная функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,34; $p = 0,003$).

Между сферой «социальное благополучие» и анозогностическим типом отношения к болезни выявлена прямая умеренная функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,3; $p = 0,009$).

Между сферой «общий показатель качества жизни» и анозогностическим типом отношения к болезни выявлена прямая слабая функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,27; $p = 0,002$).

Таким образом, у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита формирование анозогностического типа отношения к болезни происходит на фоне высоких показателей микросоциальной поддержки и социального благополучия.

Факторный анализ показателей пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита

Статистическая обработка данных осуществлялась с применением программы Excel и приложения AtteStat. Вращение проводилось методом главных факторов. Полученные результаты приведены в табл. 2.

В структуре качества жизни, отношения к заболеванию, приверженности лечению пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита выделено два фак-

Таблица 2

**Результаты факторного анализа данных пациентов
с декомпенсированной формой хронического тонзиллита**

Название переменных	Фактор 1	Фактор 2
Физическое и психологическое благополучие	0,69	0,05
Самовосприятие	0,93	-0,04
Микросоциальная поддержка	0,92	0,15
Социальное благополучие	0,98	-0,04
Общий показатель качества жизни	0,96	0,01
Анозогностический тип	0,01	-0,94
Эргопатический тип	-0,05	0,27
Гармоничный тип	0,40	0,55
Ипохондрический тип	-0,28	0,13
Меланхолический тип	-0,03	0,04
Сенситивный тип	0,10	0,05
Тревожный тип	-0,18	0,07
Апатический тип	-0,07	0,03
Приверженность лекарственной терапии	-0,08	-0,01
Приверженность медицинскому сопровождению	-0,03	0,04
Приверженность модификации образа жизни	-0,08	0,00
% дисперсии	29,15	17,75
% накопленной дисперсии – 46,90		

Примечание: жирным шрифтом выделены переменные с нагрузкой по модулю 0,4 и выше.

тора, суммарный процент дисперсии которых равен 46,90.

1-й фактор. Значимые веса в нем имеют шесть переменных: физическое и психологическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие, общий показатель качества жизни, гармоничный тип отношения к болезни (29,15 %).

2-й фактор. Значимые веса в нем имеют две переменные – анозогностический и гармоничный тип отношения к болезни (17,75 %).

Корреляционный анализ параметров пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита

Наибольший процент дисперсии приходится на 1-й фактор (29,15 %), поэтому рассмотрим корреляционные связи переменных, занимающих в нем ведущие позиции: физическое и психологическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие, общий показатель

качества жизни, гармоничный тип отношения к болезни. В качестве критерия корреляции используем коэффициент Спирмена.

Между сферой «физическое и психологическое благополучие» и гармоничным типом отношения к болезни выявлена прямая умеренная функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,30; $p = 0,003$).

Между сферой «самовосприятие» и гармоничным типом отношения к болезни выявлена прямая умеренная функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,34; $p = 0,0006$).

Между сферой «микросоциальная поддержка» и гармоничным типом отношения к болезни выявлена прямая умеренная функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,32; $p = 0,001$).

Между сферой «социальное благополучие» и гармоничным типом отношения к болезни выявлена прямая умеренная функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,33; $p = 0,001$).

Между сферой «общий показатель качества жизни» и гармоничным типом отноше-

ния к болезни выявлена прямая умеренная функциональная связь (коэффициент Спирмена 0,34; $p = 0,0008$).

Таким образом, формирование гармоничного типа отношения к болезни у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита связано с высокими показателями по всем сферам качества жизни.

Дадим общую характеристику двум группам пациентов.

Уход от болезни в работу – тактика в отношении преодоления заболевания у пациентов с более тяжелой декомпенсированной формой хронического тонзиллита. Этому типу отношения к болезни присуща установка продолжать активную трудовую деятельность, невзирая на болезненные проявления, за счет частичного игнорирования симптоматики.

Ухода от болезни в работу ведет к низкой приверженности лечению в основных ее составляющих: приверженность лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, интегральная приверженность лечению. Помимо этого, приверженность лечению избирательна, направлена на симптоматическое лечение с целью устранения симптомов болезни, чтобы «не мешали активной трудовой деятельности».

Субъективное благополучие у таких пациентов основано на социальных контактах, социальном взаимодействии.

Параметры качества жизни пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита достоверно выше, чем у пациентов с компенсированной формой, по следующим сферам: физическое и психологическое благополучие, социальное благополучие, общий показатель качества жизни.

Таким образом, качество жизни пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита проявляется преимущественно в социальном благополучии. Такие пациенты при уходе от болезни в работу и игнорировании лечения субъективно воспринимают себя благополучными, активно участвующими в процессах социального взаимодействия.

Отрицание – основной принцип отношения к болезни среди пациентов с более легкой компенсированной формой хронического тонзиллита. Несмотря на отрицание болезни, у них наблюдается достаточно высокая приверженность проводимому лечению по большинству ее составляющих: приверженность лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, интегральный показатель приверженности лечению, за исключением модификации образа жизни. Следует заметить, что у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита формирование анозогнозического типа отношения к болезни связано с высокими показателями микросоциальной поддержки и социального благополучия. То есть активное социальное взаимодействие у пациентов с компенсированной формой заболевания способствует формированию принципа отрицания в отношении болезни.

Однако параметры качества жизни у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита оказываются существенно ниже, в сравнении с пациентами, страдающими декомпенсированной формой, по сферам физического и психологического благополучия, социального благополучия, общего показателя качества жизни.

Выводы

Пациенты с клинически более тяжелой декомпенсированной формой хронического тонзиллита имеют более высокие показатели физического и психологического благополучия, социального благополучия, а также общий показатель качества жизни, в сравнении с пациентами, у которых болезнь протекает в клинически более легкой компенсированной форме. По показателям самовосприятия и микросоциальной поддержки группы значимых различий не имеют.

Пациентам с компенсированной формой хронического тонзиллита присуще отрицание болезни (анозогнозический тип), пациентам с декомпенсированной формой – уход от болезни в работу (эргопатический тип).

Приверженность лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, интегральная приверженность лечению у пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита оказываются значительно выше, чем у пациентов с декомпенсированной формой.

У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита формирование анозогнозического типа отношения к болезни связано с высокими показателями микросоциальной поддержки и социального благополучия. У пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита формирование гармоничного типа отноше-

ния к болезни связано с высокими показателями по всем сферам качества жизни.

Заключение

Результаты проведенного исследования позволяют обосновать возможность создания программ работы медицинского психолога с пациентами, страдающими хроническим тонзиллитом, причем взаимодействие можно построить по-разному в зависимости от формы заболевания. При этом каждому варианту взаимодействия присущи свои ограничения.

Литература

1. Артюшкин С.А., Рязанцев С.В., Еремина Н.В. Противорецидивная терапия хронического тонзиллита в рамках реализации Национальной программы «Хронический тонзиллит» // Материалы IX Международного Петербургского форума оториноларингологов России, Санкт-Петербург, 05–07 октября 2020 года / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Комитет здравоохранения Санкт-Петербурга, ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава РФ и др. СПб.: Полифорум групп, 2020. С. 172–173. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44143392> (дата обращения 20.05.2024).
2. Бородин Е.А. Персонализированная медицина и биоинформатика // Амурский медицинский журнал. 2018. № 4 (24). С. 77–80. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36728181> (дата обращения 20.05.2024). DOI 10.22448/AMJ.2018.4.77-80
3. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Дубинина Е.А. [и др.]. Роль медицинского психолога в современной системе здравоохранения // Национальное здравоохранение. 2023. Т. 4, № 1. С. 12–22. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=53758969> (дата обращения 20.05.2024). DOI: 10.47093/2713-069X.2023.4.1.12-22
4. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. СПб.: СПб НИИ психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005. 32 с. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf> (дата обращения: 20.05.2024).
5. Горбоносов И.В., Вартанян М.С. Влияние тонзилэктомии на качество жизни взрослых пациентов // Российская оториноларингология. 2008. № 4 (35). С. 80–84. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=mgsvbl> (дата обращения: 20.05.2024).
6. Кондратьева К.О., Вагайцева М.В., Семиглазова Т.Ю. Роль медицинского психолога в мультидисциплинарной команде реабилитации онкологических пациентов // Фарматека. 2019. Т. 26, № 7. С. 79–81. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38188525> (дата обращения 20.05.2024). DOI: 10.18565/pharmateca.2019.7.79-81
7. Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., Балабанова А.А. [и др.]. Шкала количественной оценки приверженности лечению «КОП-25»: актуализация формулировок, конструктивная и факторная валидность и мера согласия // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2021. Т. 17, № 6. С. 845–852. URL: <https://www.rpcardio.online/jour/article/view/2624> (дата обращения 20.05.2024). DOI:10.20996/1819-6446-2021-12-12
8. Пчелякова В.В. Персонализированный подход к диагностике, лечению и профилактике заболеваний // XIII Всероссийское совещание по проблемам управления ВСПУ-2019: Сборник трудов XIII Всероссийского совещания по проблемам управления ВСПУ-2019, Москва, 17–20 июня 2019 года / Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН. М.: Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, 2019. С. 1491–1494. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41726892> (дата обращения 20.05.2024). DOI: 10.25728/vspu.2019.1491
9. Рыков М.Ю., Долгополов И.С. Истинная персонализация в медицине: оправданы ли ожидания? // Новое образование. 2022. Т. 14, № 2 (37). С. 54–62. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48287039> (дата обращения 20.05.2024).
10. Рыков М.Ю. Эволюция персонализированной медицины (обзор литературы) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 6. С. 1211–1219. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49951608> (дата обращения 20.05.2024). DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1211-1219
11. Рязанцев С.В., Артюшкин С.А., Еремина Н.В., Еремин С.А. Предварительные результаты Российской национальной программы «Хронический тонзиллит» // Российская оториноларингология. 2019. Т. 18, № 4 (101). С. 107–120. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39239284> (дата обращения 20.05.2024). DOI: 10.18692/1810-4800-2019-4-107-117

12. Хронический тонзиллит: клинические рекомендации / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. М., 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/683_1_cr.minzdrav.gov.ru (дата обращения 20.05.2024).
13. Чулкова В.А., Пестерева Е.В. Врач и медицинский психолог: взаимодополняющие подходы при оказании психологической помощи онкологическому пациенту // Вопросы онкологии. 2014. Т. 60, № 2. С. 94–98. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21532883> (дата обращения 20.05.2024).
14. Шелудько О.С., Акимова О.В., Севостьянова О.Ю. Коллегиальные отношения врача и медицинского психолога в условиях работы соматического стационара // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы. Материалы V международной научно-практической конференции, Саратов, 28–29 апреля 2023 года. Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2023. С. 350–353. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50780178> (дата обращения 20.05.2024).
15. Russian_WHOQOL-BREF. (Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref>) (дата обращения 14.04.2024).
16. Akgun D., Seymour F.K., Qayyum A. [et al.]. Assessment of Clinical Improvement and Quality of Life Before and After Tonsillectomy // J. Laryngol. Otol. 2009. Vol. 23 (2). Pp. 199–202. (Epub 2008 May 20.)
17. Andreou N., Hadjisymeou S., Panesar J. Does Tonsillectomy Improve Quality of Life in Adults? A Systematic Literature Review // J. Laryngol. Otol. 2013. Vol. 27 (4). Pp. 32–338.
18. Aremu S.K. The Impact of Adenotonsillectomy on Health-Related Quality of Life in Paediatric Patients // J. Adv. Pediatr. Child. Health. 2018. Vol. 1. Pp. 006–011.
19. Baumann I., Kuchida H., Blumenstock G. [et al.]. Benefit from Tonsillectomy in Adult Patients with Chronic Tonsillitis // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2006. Vol. 263 (6). Pp. 556–559.
20. Houborg H.I., Klug T.E. Quality of Life After Tonsillectomy in Adult Patients with Recurrent Acute Tonsillitis: A Systematic Review // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 2022. Vol. 279 (6). Pp. 2753–2764. (EDN: IJYQQU)
21. Richards A.L., Bailey M., Hooper R., Thomson P. Quality-of-life Effect of Tonsillectomy in a Young Adult Group // ANZ J. Surg. 2007. Vol. 77 (11). Pp. 988–990.
22. Witsell D.L., Orvidas L.J., Stewart M.G. [et al.]. Quality of Life After Tonsillectomy in Adults with Recurrent or Chronic Tonsillitis // Otolaryngol. Head Neck Surg. 2008. Vol. 138 (1 Suppl). Pp. 1–8.

Поступила 12.06.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Белоусов А.А., Храбриков А.Н., Сотников В.А., Запесоцкая И.В. Взаимосвязь качества жизни, отношения к болезни, приверженности лечению у пациентов с различными формами хронического тонзиллита // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 50–63. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-50-63

Участие авторов: А.А. Белоусов – анализ литературы по теме исследования, разработка методологии и дизайна исследования, организация сбора первичных данных, анализ результатов, первичная обработка данных, написание текста статьи; А.Н. Храбриков – анализ результатов, написание текста статьи; В.А. Сотников – статистическая обработка данных психологических методик, редактирование и оформление текста статьи; И.В. Запесоцкая – редактирование и оформление текста статьи.

A.A. Belousov¹, A.N. Khrabrikov¹, V.A. Sotnikov², I.V. Zapesotskaya²

The Relationship Between Quality of Life, Attitude Towards the Disease, and Adherence to Treatment in Patients with Various Forms of Chronic Tonsillitis

¹ Kirov State Medical University (112, Karla Marxa Str., Kirov, Russia);

² N.I. Pirogov Russian National Research Medical University
(1, build. 6, Ostrovityanova Str., Moscow, Russia)

✉ Anton Aleksandrovich Belousov – senior lecturer at the Department of hospital surgery in the course of otorhinolaryngology, Kirov State Medical University (112, Karla Marxa Str., Kirov, 610027, Russia); e-mail: anton-belousov0@rambler.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7779-764X>;

Alexey Nikolaevich Khrabrikov – Dr. Med. Sci. Prof., Head of the course of otorhinolaryngology, Department of hospital surgery, Kirov State Medical University (112, Karla Marxa Str., Kirov, 610027, Russia); e-mail: vyatkaent@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1662-1568>;

Vladislav Andreevich Sotnikov – PhD Psychol. Sci., Head of the Department of general psychology and developmental psychology, Institute of Clinical Psychology and Social Work, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University (1, build. 6, Ostrovityanova Str., Moscow, 117513, Russia); e-mail: lifastraton@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5081-6153>;

Irina Vladimirovna Zapesotskaya – Dr. Psychol. Sci., Associate Prof. acting head of department, Department of cognitive sciences, Institute of Clinical Psychology and Social Work, Prof., Department of cognitive sciences Institute of Clinical Psychology and Social Work, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University (1, build. 6, Ostrovityanova Str., Moscow, 117513, Russia); e-mail: zapesotskaya@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3535-5779>

Abstract

Relevance. One of the problematic issues of modern otorhinolaryngology is chronic tonsillitis. According to various authors, patients with this pathology tend to have low treatment adherence. However, this issue has not been thoroughly studied. Within the framework of the concept of patient-centeredness, patient-centric healthcare, it seems appropriate to involve a medical psychologist in working with these patients to increase adherence to treatment. Currently, no studies have jointly examined the quality of life, attitudes toward the disease, and treatment adherence in patients with different forms of chronic tonsillitis.

Intention: to investigate the relationship between quality of life, attitudes toward the disease, and treatment adherence among patients with different forms of chronic tonsillitis.

Methodology. The study involved two groups of patients with chronic tonsillitis: a compensated form (73 people) and a decompensated form (96 people).

Three questionnaires were used as experimental psychological research methods: the WHO short questionnaire for quality-of-life research, TOBOL (questionnaire for determining the type of attitude towards illness), KOP-25 (Russian universal questionnaire for quantitative assessment of adherence to treatment). The accumulation and formation of the database was carried out in Microsoft Excel 2020. Statistical data processing was carried out in AtteStat (version 13.2) – an add-on program for Microsoft Excel.

Results and Discussion. Patients with the clinically more severe decompensated form of tonsillitis showed higher levels of physical and psychological well-being, social well-being, and overall quality of life compared to patients with the clinically milder compensated form. There were no differences in self-perception and microsocial support. Patients with compensated chronic tonsillitis predominantly exhibited denial of illness, while those with decompensated tonsillitis tended to cope by immersing themselves in work. Adherence to pharmacotherapy, medical follow-up, and overall treatment adherence were higher among patients with compensated chronic tonsillitis than those with the decompensated form. In patients with compensated chronic tonsillitis, the formation of an anosognosic attitude toward illness was associated with higher levels of microsocial support and social well-being. In patients with decompensated chronic tonsillitis, the formation of a harmonious attitude toward illness was linked to higher indicators across all domains of quality of life.

Conclusion. The results of the conducted study provide a basis for developing medical psychologist intervention programs for patients with chronic tonsillitis, with the interaction tailored differently depending on the form of the disease. However, each type of interaction presents its own limitations.

Keywords: chronic tonsillitis, quality of life, attitude towards the disease, adherence to treatment, medical psychologist.

References

1. Artyushkin S.A., Ryazantsev S.V., Eremina N.V. Protivoretsidivnaya terapiya khronicheskogo tonsillita v ramkakh realizatsii Natsional'noi programmy "Khronicheskii tonsillit" [Anti-relapse therapy of chronic tonsillitis within the framework of the implementation of the National program "Chronic tonsillitis"]. Materialy IX Mezhdunarodnogo

- Peterburgskogo foruma otorinolaringologov Rossii, Sankt-Peterburg, 05–07 oktyabrya 2020 goda [Materials of the IX International St. Petersburg Forum of Otorhinolaryngologists of Russia, St. Petersburg, October 05–07, 2020]. Sankt-Peterburgskii NII ukha, gorla, nosa i rechi i dr. Sankt-Peterburg: Poliforum grupp [St. Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, etc. St. Petersburg: Polyforum Group]. 2020: 172–173. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44143392> (In Russ.)
2. Borodin E. A. Personifitsirovannaya meditsina i bioinformatika [Personalized medicine and bioinformatics]. *Amurskii meditsinskii zhurnal* [Amur medical journal]. 2018; 4 (24): 77–80. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36728181>. DOI 10.22448/AMJ.2018.4.77-80 (In Russ.)
 3. Bocharov V.V., Shishkova A.M., Dubinina E.A. [et al.]. Rol' meditsinskogo psikhologa v sovremennoi sisteme zdravookhraneniya [The role of clinical psychologist in modern healthcare system]. *Natsional'noe zdravookhranenie* [National Health Care (Russia)]. 2023; 4 (1): 12–22. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=53758969>. DOI: 10.47093/2713-069X.2023.4.1.12-22 (In Russ.)
 4. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B. [et al.]. Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: posobie dlya vrachei [An improved technique for psychological diagnosis of the attitude towards the disease (TOBOL): Guidelines for medical professionals]. Saint Petersburg. 2005. 33 p. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf>. (In Russ.)
 5. Gorbonosov I.V., Vartanyan M.S. Vliyanie tonsillektomii na kachestvo zhizni vzroslykh patsientov [Influence of tonsillectomy on the quality of life of adult patients]. *Rossiiskaya otorinolaringologiya* [Russian otorhinolaryngology]. 2008; 4 (35): 80–84. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=mgsvb1> (In Russ.)
 6. Kondrat'eva K.O., Vagaitseva M.V., Semiglazova T.Yu. Rol' meditsinskogo psikhologa v mul'tidistsiplinarnoi komande reabilitatsii onkologicheskikh patsientov [The role of the medical psychologist in the multidisciplinary team for the rehabilitation of cancer patients]. *Farmateka* [Farmateka]. 2019; 26 (7): 79–81. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38188525>. DOI: 10.18565/pharmateca.2019.7.79-81 (In Russ.)
 7. Nikolaev N.A., Skirdenko Yu.P., Balabanova A.A. [et al.]. Shkala kolichestvennoi otsenki priverzhennosti lecheniyu “KOP-25”: aktualizatsiya formulirovok, konstruktivnaya i faktornaya validnost' i mera soglasiya [The Scale of Quantitative Assessment Adherence to Treatment “QAA-25”: Updating of Formulations, Constructive and Factor Validity and a Measure of Consent]. *Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii* [Rational Pharmacotherapy in Cardiology]. 2021; 17 (6): 845–852. URL: <https://www.rpcardio.online/jour/article/view/2624>. DOI:10.20996/1819-6446-2021-12-12 (In Russ.)
 8. Pchelyakova V.V. Personifitsirovannyi podkhod k diagnostike, lecheniyu i profilaktike zabolevaniy [Personalized approach to diagnosis, treatment and prevention of diseases]. XIII Vserossiiskoe soveshchanie po problemam upravleniya VSPU-2019: Sbornik trudov XIII Vserossiiskogo soveshchaniya po problemam upravleniya VSPU-2019. Moscow, 2019: 1491–1494. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41726892>. DOI: 10.25728/vspu.2019.1491 (In Russ.)
 9. Rykov M.Yu., Dolgoplov I.S. Istinnaya personalizatsiya v meditsine: opravdany li ozhidaniya? [True personalization in medicine: are expectations justified?]. *Novoobrazovanie* [Neoplasm]. 2022; 14(2(37)): 54–62. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48287039> (In Russ.)
 10. Rykov M.Yu. Evolyutsiya personifitsirovannoi meditsiny (obzor literatury) [The evolution of personalized medicine: publications review]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2022; 30 (6): 1211–1219. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49951608>. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1211-1219 (In Russ.)
 11. Ryazantsev S.V., Artyushkin S.A., Eremina N.V., Eremin S.A. Predvaritel'nye rezul'taty Rossiiskoi natsional'noi programmy “Khronicheskii tonsillit” [Preliminary Results of the Russian National Chronic Tonsillitis Program]. *Rossiiskaya otorinolaringologiya* [Russian Otorhinolaryngology]. 2019; 18 (4): 107–117. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39239284>. DOI: 10.18692/1810-4800-2019-4-107-117 (In Russ.)
 12. Artyushkin S.A., Yeremina N.V., Ryazantsev S.V. [et al.]. Khronicheskii tonsillit: klinicheskie rekomendatsii. Moskva: natsional'naya meditsinskaya assotsiatsiya otorinolaringologov [Chronic tonsillitis: clinical guidelines. Moscow: national medical association of otorhinolaryngologist]. 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/683_1 cr.minzdrav.gov.ru (In Russ.)
 13. Chulkova V.A., Pestereva E.V. Vrach i meditsinskii psikholog: vzaimodopolnyayushchie podkhody pri okazanii psikhologicheskoi pomoshchi onkologicheskomu patsiyentu [Physician and medical psychologist: complementary approaches in providing psychological care to cancer patient]. *Voprosy onkologii* [Oncology issues]. 2014; 60 (2): 94–98. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21532883> (In Russ.)
 14. Shelud'ko O.S., Akimova O.V., Sevost'yanova O.Yu. Kollegial'nye otnosheniya vracha i meditsinskogo psikhologa v usloviyakh raboty somaticheskogo statsionara [Collegial relations between a doctor and a medical psychologist in a somatic hospital], Pedagogicheskoe vzaimodeistvie: vozmozhnosti i perspektivy: Materialy V mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Saratov, 28–29 aprelya 2023 goda. Saratov: Saratovskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet imeni V.I. Razumovskogo [Pedagogical interaction: opportunities and prospects: Materials of the V international scientific and practical conference, Saratov, April 28–29, 2023. Saratov: Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky]. 2023; 350–353. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50780178> (In Russ.)

15. Russian_WHOQOL-BREF. (Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref>)
16. Akgun D., Seymour F.K., Qayyum A. [et al.]. Assessment of clinical improvement and quality of life before and after tonsillectomy. *J Laryngol Otol*. 2009; 123 (2): 199–202. Epub 2008 May 20.
17. Andreou N., Hadjisymeou S., Panesar J. Does tonsillectomy improve quality of life in adults? A systematic literature review. *J Laryngol Otol*. 2013; 127 (4): 332–338.
18. Aremu S.K. The Impact of Adenotonsillectomy on Health-Related Quality of Life in Paediatric Patients. *J Adv Pediatr Child Health*. 2018; 1:006-011.
19. Baumann I., Kucheida H., Blumenstock G. [et al.]. Benefit from tonsillectomy in adult patients with chronic tonsillitis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2006; 263 (6): 556–559.
20. Houborg H.I., Klug T.E. Quality of life after tonsillectomy in adult patients with recurrent acute tonsillitis: A systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2022; 279 (6): 2753–2764. EDN: IJYQQU
21. Richards A.L., Bailey M., Hooper R., Thomson P. Quality-of-life effect of tonsillectomy in a young adult group. *ANZ J Surg*. 2007; 77 (11): 988–990.
22. Witsell D.L., Orvidas L.J., Stewart M.G. [et al.]. Quality of life after tonsillectomy in adults with recurrent or chronic tonsillitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 138 (1 Suppl): 1–8.

Received 12.06.2024

For citing: Belousov A.A., Khrabrikov A.N., Sotnikov V.A., Zapesotskaya I.V. Vzaimosvyaz' kachestva zhizni, otnosheniya k bolezni, priverzhennosti lecheniyu u patsientov s razlichnymi formami khronicheskogo tonsillita. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 50–63. (In Russ.)

Belousov A.A., Khrabrikov A.N., Sotnikov V.A., Zapesotskaya I.V. The relationship between quality of life, attitude towards the disease, and adherence to treatment in patients with various forms of chronic tonsillitis. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 50–63. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-50-63

Р.Н. Ветренко

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ДЕФЕКТАМИ ПРАВОВОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Летчика Пилютова, д. 1)

Актуальность исследования проблемы обусловлена потребностью общества в понимании механизмов формирования дефектов правовой социализации личности и возможностей их корригирования с целью снижения количества несовершеннолетних правонарушителей, численность которых на сегодняшний день составляет до 4 % от общей преступности в России. Дефекты правовой социализации личности обуславливают как развитие склонности к совершению правонарушений, так и формирование виктимности несовершеннолетних, что также представляет собой важную проблему психологии преступлений. Представленная программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации является одним из эффективных инструментов разрешения данного противоречия. Программа является продолжением эмпирического исследования, проводимого автором.

Цель исследования заключается в разработке и апробации программы психологической коррекции, способствующей изменению отношения несовершеннолетних правонарушителей к праву и соблюдению правовых норм. Проведенное исследование подтвердило эффективность разработанной программы, что обеспечивает возможность ее распространения в научных кругах.

Материалы и методы исследования. Выявление личностных и поведенческих особенностей несовершеннолетних проведено при помощи психодиагностических методик: школьный тест умственного развития К.М. Гуревич (субтесты «Осведомленность» (1 и 2)), методика «Отношение к праву» С.П. Безносова, многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (подростковый вариант), методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда, опросник «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» С. Хобфолл (в адапт. Н.В. Водопьяновой, Е.А. Старченковой), опросник «Диагностика ценностных ориентаций подростков» В.Ф. Сопова, Л.В. Карпушиной. Также для осуществления цели исследования была сформирована и реализована программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации.

Результаты. В ходе реализации программы психологической коррекции дефектов правовой социализации несовершеннолетних получены доказательства изменения отношения к праву, развития эмоционально-волевой устойчивости, формирования коммуникативных умений, развития адаптивной стратегии совладающего поведения, развития правосознания у участников данной программы. Важным результатом ее реализации является развитие показателей правового реализма, что указывает на готовность несовершеннолетних действовать в соответствии с требованиями закона благодаря критичному отношению к нормам и пониманию юридически значимых последствий своего поведения.

Ключевые слова: правосознание, правовая социализация, несовершеннолетие, преступное поведение, дефекты правовой социализации, правовой нигилизм.

Введение

Отсутствие правовой определенности и непонимание законов [1] провоцируют формирование различных психологических проблем и снижение психологического благополучия [2], что еще более усугубляет ситуацию с правонарушающим поведением. Правовая социализация личности начинается в семье и продолжается в дошкольных образовательных учреждениях и иных социальных институтах, которые не всегда согласованно действуют в контексте формирования правовой культуры у несовершеннолетних [3]. Представленная программа психологической коррекции разработана с учетом результатов проведенного ранее эмпирического исследования личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации, которое показало, что для них характерна эмоционально-волевая неустойчивость; это проявляется в эмоциональной лабильности, импульсивности, возбудимости, низкой нормативности поведения, недостатке самоконтроля при экстернальном локусе контроля, преобладании неадаптивных стратегий совладающего поведения в форме агрессивного, асоциального и импульсивного поведения. Выявлены недостатки в уровне и качестве развития коммуникативных умений несовершеннолетних правонарушителей, а в сфере их правосознания установлены дефекты правовой социализации: правовой скептицизм, цинизм, нигилизм и инфантилизм [4].

Материалы и методы исследования

На основании полученных данных сформирована и реализована программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации (далее – Программа), общая характеристика которой представлена в таблице 1.

Данная программа является комплексом приемов, методик и форм работы с несовершеннолетним, представляющих наиболее эффективными для достижения конкретных задач развития личностных свойств.

Программа направлена на психологическую работу с познавательной, эмоционально-волевой сферой несовершеннолетних, а также затрагивает сферу их межличностных отношений и поведения.

Форма работы: смешанная, индивидуально-групповая.

Метод работы: тренинг.

Длительность программы обусловлена возможностью работы с группой несовершеннолетних: короткая программа, запускающая процесс личностных изменений, общий объем которой составил 40 часов.

Основной целью программы явилось развитие личностных свойств несовершеннолетних с дефектами правовой социализации. Психологическое воздействие было направлено на развитие эмоционально-волевой устойчивости, формирование коммуникативных умений, развитие адаптивных стратегий совладающего поведения и, наконец, развитие правосознания несовершеннолетних. Мы предположили, что направленное психокоррекционное воздействие на познавательную, эмоционально-волевую сферу несовершеннолетних, сферу их межличностных отношений и поведения в конечном итоге будет способствовать коррекции дефектов и оптимизации правовой социализации.

Программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации реализована в *семь этапов*. Ниже представим их характеристику и опишем полученные результаты.

1. *Организационный этап*, в процессе которого были сформированы группы, спланировано психокоррекционное воздействие, составлено расписание работы. На организационном этапе достигнуты договоренности с законными представителями несовершеннолетних, руководителем, психологом относительно порядка проведения психокоррекционных мероприятий: определены место, время и продолжительность занятий. Программа реализована в период с сентября по ноябрь 2022 года. Всего в ней приняли участие 48 несовершеннолетних с дефектами правовой социализации. Ранее было установлено, что

Таблица 1

Общая характеристика Программы

Цель программы: развитие личностных свойств несовершеннолетних с дефектами правовой социализации		
Сопутствующие задачи программы	развитие эмоционально-волевой устойчивости; формирование коммуникативных умений; развитие адаптивных стратегий совладающего поведения; развитие правосознания несовершеннолетних	
Предмет программы	познавательная, эмоционально-волевая сфера несовершеннолетних, а также сфера их межличностных отношений и поведения	
Объект программы: несовершеннолетние с дефектами правовой социализации		
Объем программы: 40 часов	Форма работы: индивидуально-групповая	Методы психологической коррекции: метод тренинга
Этапы реализации программы		
Организационный этап	формирование групп, планирование психокоррекционного воздействия, составление расписания работы	
Диагностический этап	проведение психологической диагностики при помощи методики «Отношение к праву» С.П. Безносова	
Аналитический этап	интерпретация данных психодиагностики и формулировка выводов о личностных особенностях несовершеннолетних; формулировка психологического прогноза; формирование стратегии проведения психокоррекционной работы; выбор техник и методов психокоррекционного воздействия	
Установочный этап	установление психологического контакта с несовершеннолетним, установление правил работы группы, принятие принципов работы группы	
Психокоррекционный этап	психологическая коррекция эмоционально-волевой неустойчивости, неадаптивных стратегий совладающего поведения, развитие коммуникативных умений несовершеннолетних, повышение уровня их правосознания	
Этап оценки эффективности	применение методов оценки эффективности психокоррекции: применение психодиагностических методик, использованных на диагностическом этапе	
Завершающий этап	упражнения на отработку круга эмоций несовершеннолетним для завершения стадии принятия и создания установки для переноса позитивных изменений в реальную жизненную ситуацию; обратная связь, подведение итогов работы группы	

дефекты правосознания характерны не только для несовершеннолетних правонарушителей, но и для лиц с нормативным поведением. На основе полученных данных с целью дальнейшего изучения дефектов правовой социализации несовершеннолетних и возможностей его коррекции психологическими средствами нами были выделены группы несовершеннолетних, характеризующиеся наличием и отсутствием данных дефектов. Из числа несовершеннолетних с дефектами правовой социализации были сформированы равночисленные экспериментальная ($n = 24$) и контрольная группа ($n = 24$).

2. *Диагностический этап* построен на применении психодиагностических методик для проведения комплексного психологического обследования личности. Нами использован следующий психодиагностический

блок: субтесты «Осведомленность» (1 и 2), методика «Отношение к праву» С.П. Безносова, многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла (подростковый вариант), методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонда, опросник «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» С. Хобфолл (в адапт. Н.В. Водопьяновой, Е.А. Старченковой), опросник «Диагностика ценностных ориентаций подростков» В.Ф. Сопова, Л.В. Карпушиной.

Результаты психодиагностики представлены ниже, при описании данных сравнительного анализа результатов, полученных до психокоррекционного воздействия и после него.

3. *Аналитический этап* включал работу по интерпретации данных психодиагностики и формулировке выводов о личностных осо-

бенностях несовершеннолетних, созданию психологического прогноза, формированию стратегии проведения психокоррекционной работы и, наконец, выбору техник и методов психокоррекционного воздействия. Данные психодиагностического исследования позволили говорить о недостатках в развитии эмоционально-волевой регуляции поведения несовершеннолетних с дефектами правосознания, несовершенстве их коммуникативных навыков и стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, а также представлений о значении соблюдения правил и норм в социуме. Согласно данным, предоставляемым в обезличенном виде исследователю администрацией учреждений, где содержатся несовершеннолетние правонарушители, у них не установлен диагноз, предусмотренный МКБ-10. Форма психокоррекционного воздействия, которая была избрана для дальнейшей работы, – тренинг личностных качеств. Данный тренинг позволяет в достаточно сжатые сроки достичь результатов в плане оптимизации эмоционально-волевой, мотивационной, межличностно-социальной, морально-нравственной и поведенческой сферы личности. Особенностью тренинга является принцип поэтапного развития группы, в соответствии с которым каждый этап логически вытекает из предыдущего и в содержательном плане является основой для следующего. Кроме групповой работы, с каждым из участников Программы проведено три индивидуальные консультации.

4. *Установочный этап*, в рамках которого несовершеннолетние совместно с ведущим сформулировали принципы групповой работы, выработали общегрупповые цели, задачи и правила поведения. Психокоррекционная работа с несовершеннолетними, имеющими дефекты правосознания, была организована и проведена с учетом следующих основополагающих принципов: принцип активности; исследовательский принцип; принцип осознанности поведения; принцип партнерского взаимодействия; принцип откровенности и искренности; принцип ответственности и соблюдения конфиденциальности; правило «Стоп».

Общегрупповые цели и задачи созвучны целям и задачам программы: развитие личностных свойств несовершеннолетних (развитие эмоционально-волевой устойчивости; формирование коммуникативных умений; развитие адаптивных стратегий совладающего поведения; развитие правосознания).

В рамках установочного этапа проведены упражнения, направленные на установление психологического контакта с несовершеннолетними, снятия психологического напряжения и повышение мотивации на групповую работу. Нами использованы следующие упражнения.

- Упражнение «Это Я, давайте знакомиться».

Цель: развитие взаимопонимания несовершеннолетних, развитие коммуникативных умений, снятие эмоционального напряжения и развитие мотивации на участие в тренинге.

Время выполнения: 20 минут.

Материалы для работы: блокнот, ручка, блокнот, бейджик, доска, маркер (мел).

Ход работы. Ведущий предлагает инструкцию, согласно которой несовершеннолетние пишут свое имя на бейджике, а блокноте отмечают свои яркие качества и предпочтения. После того, как участниками группы будут созданы индивидуальные таблицы, ведущий заполняет общую таблицу на доске, где каждому из участников предлагает выделить свое наиболее яркое качество и свой наиболее устойчивый интерес.

Завершение упражнения: обратная связь от участников, обсуждение.

- Упражнение «Принципы нашей работы».

Цель: выработка принципов групповой работы, развитие взаимопонимания несовершеннолетних, развитие коммуникативных умений.

Время: 20 минут.

Материалы для работы: блокнот, ручка, ватман, маркер.

Ход работы. Ведущий предлагает участникам группы высказать свое мнение о правилах дальнейшей работы. В ходе обсуждения идей участников вырабатываются принципы групповой работы, которые записываются на ватмане.

Завершение упражнения: обратная связь от участников.

5. *Психокоррекционный этап* включал непосредственно психологическую коррекцию эмоционально-волевой неустойчивости, неадаптивных стратегий совладающего поведения несовершеннолетних с дефектами правовой социализации, развитие их коммуникативных умений, а также повышение уровня их правосознания.

В рамках психокоррекционного этапа проведены:

- упражнения на концентрацию внимания (слово, звук, ощущения, эмоции);
- упражнения на визуализацию;
- дыхательные упражнения с тонизирующим и релаксирующим эффектом;
- упражнения, направленные на развитие самоконтроля внешнего выражения эмоций;
- упражнения, направленные на развитие саморегуляции во время пребывания в сложной ситуации (самоубеждение, отвлечение, активизация юмора);
- упражнения, направленные на выработку навыков коррекции негативных эмоциональных состояний;
- упражнения, направленные на развитие волевых качеств личности (целеполагание, тайм-менеджмент, сила воли, самообладание и ответственность);
- упражнения, направленные на коррекцию неадаптивных копинг-стратегий агрессивных, асоциальных и манипулятивных действий при одновременном развитии адаптивных стратегий совладающего поведения;
- упражнения, направленные на развитие коммуникативных навыков;
- упражнения, направленные на формирование осознанного поведения (дисциплинированность, ответственность, моральная нормативность, развитие ценностных ориентаций, коррекция дефектов правосознания).

Таким образом, психокоррекционный этап был направлен на развитие эмоционально-волевой устойчивости несовершеннолетних, формирование их коммуникативных умений, развитие адаптивных стратегий совладающего поведения и коррекцию их ценностей и правосознания.

6. *Этап оценки эффективности* был основан на применении методов оценки эффективности психокоррекции и включал применение психодиагностических методик, использованных на диагностическом этапе. На данном этапе несовершеннолетние с дефектами правосознания, составившие экспериментальную и контрольную группу, были повторно протестированы с помощью психодиагностической методики «Отношение к праву» С.П. Безносова.

7. *Завершающий этап* предполагает отработку круга эмоций для завершения стадии принятия и создания установки для переноса позитивных изменений в реальную жизненную ситуацию; получение обратной связи; подведение итогов работы группы.

Результаты исследования и их обсуждение

Посредством применения методов математической статистики показана эффективность предложенной нами программы психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации. Полученные данные представлены в табл. 2.

Согласно полученным данным, в результате участия в программе произошли значимые изменения в сфере отношения несовершеннолетних к праву. Так, у несовершеннолетних, принявших участие в программе, значительно повысились показатели правового реализма, что указывает на их готовность действовать в соответствии с требованиями закона благодаря критичному отношению к нормам и юридически значимым последствиям своего поведения. В то же время значительно снизились показатели правового скептицизма, цинизма и нигилизма.

Несовершеннолетние участники экспериментальной группы, в отличие от несовершеннолетних участников контрольной группы, в большей мере осторожны и предусмотрительны в поведении и в межличностном взаимодействии, более благоразумны и значительно менее импульсивны в поведении. Они также в большей мере уверены в себе, урав-

Таблица 2

**Различия в показателях отношения к праву несовершеннолетних,
выявленные до и после реализации программы**

Название показателя	Ранг	Средний ранг	Сумма рангов	Z	p
Правовой реализм	–	0	0	–4,28	0,01
	+	12,00	276,00		
Правовой скептицизм	–	8,50	136,00	–3,60	0,01
	+	0	0		
Правовой цинизм	–	7,50	105,00	–3,44	0,01
	+	0	0		
Правовой нигилизм	–	4,00	28,00	–2,42	0,05
	+	0	0		

новешены, надежны, характеризуются более высокой степенью самоконтроля. Для них характерен правовой реализм, и в меньшей степени им свойственны правовой скептицизм, цинизм и нигилизм.

Выводы

Таким образом, программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой

социализации доказала свою эффективность. Этот тезис основывается на том, что основная цель программы была достигнута, получены доказательства того, что программа не только обеспечивает изменение отношения к праву, но и способствует развитию эмоционально-волевой устойчивости несовершеннолетних, формированию их коммуникативных умений, развитию у них адаптивных стратегий совладающего поведения и, наконец, росту их правосознания.

Литература

1. Жинко А.Н. Правовая активность личности как субъекта процесса правовой социализации // Аспирант и соискатель. 2012. № 3 (69). С. 60–63.
2. Ильянкова Е.И. Субъективное ощущение одиночества во взаимосвязи с личностными особенностями несовершеннолетних правонарушителей // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии правоохранительной деятельности: концепции, подходы, технологии (Васильевские чтения – 2023)» / под ред. Ю.А. Шаранова, В.Л. Ситникова. СПб.: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2023. С. 344–346.
3. Плотников В.В. Дисфункциональный кризис социальных институтов и локальная угроза национальной безопасности // Теория и практика общественного развития. 2014. № 19. С. 19–22.
4. Рожков А.А., Дзюник Д.В. Социально-психологические факторы вовлечения несовершеннолетних в организации, разделяющие идеологию АУЕ // Юридическая наука: история и современность. 2020. № 10. С. 116–119.
5. Шаранов Ю.А. Концепция «самостояния» личности подростка с криминальным типом самосознания // Российский девиантологический журнал. 2021. № 1 (1). С. 24–38. DOI 10.35750/2713-0622-2021-1-24-38
6. Шаранов Ю.А., Ветренко Р.Н. Роль личностных особенностей несовершеннолетних правонарушителей в формировании дефектов правовой социализации // Пенитенциарная наука. 2023. Т. 17, № 4 (64). С. 419–426. DOI 10.46741/2686-9764.2023.64.4.009

Поступила 23.04.2024

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

Для цитирования: Ветренко Р.Н. Программа психологической коррекции личностных особенностей несовершеннолетних с дефектами правовой социализации // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 64–71. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-64-71

R.N. Vetrenko

Programme of Psychological Correction of Personal Characteristics of Minors with Defects of Legal Socialization

Saint-Petersburg University of the Ministry of the Interior of the Russian Federation
(1, Letchika Pilyutova Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Roman Nikitich Vetrenko – postgraduate, Department of Legal Psychology, Saint-Petersburg University of the Ministry of Internal of the Russian Federation, (1, Letchika Pilyutova Str., St. Petersburg, 198206, Russia), e-mail: romario-vet@yandex.ru, ORCID 0000-0002-8191-4554

Abstract

The relevance. The relevance of this research is driven by society's need to understand the mechanisms behind the development of legal socialization defects and the potential for their correction to reduce the number of juvenile offenders, who currently represent up to 4% of total crime in Russia. Legal socialization defects contribute to both the tendency to commit offenses and the development of victimization among minors, which is also a significant issue in the psychology of crime. The proposed psychological correction program for minors with legal socialization defects serves as an effective tool for addressing this issue. This program is a continuation of the author's empirical research.

The purpose is to develop and test a psychological correction program aimed at changing the attitudes of juvenile offenders toward the law and promoting compliance with legal norms. The conducted research confirmed the effectiveness of the developed program, ensuring its potential for dissemination within the scientific community.

Materials and methods of research. The identification of personal and behavioral characteristics of minors was carried out using psychodiagnostic techniques: subtests "Awareness" 1 and 2, the methodology "Attitude to law" by S.P. Beznosov, the multifactorial personality questionnaire by R. Kettell (adolescent version), the methodology for diagnosing Rogers-Diamond socio-psychological adaptation, the questionnaire "Strategies for overcoming stressful situations" by S. Hobfall (in the adaptation by N.V. Vodopyanova, E.A. Starchenkova), the questionnaire "Diagnostics of value orientations of adolescents" by V.F. Sopova, L.V. Karpushina. Additionally, a psychological correction program for minors with legal socialization defects was developed and implemented to achieve the research objective.

Results. The implementation of the psychological correction program for legal socialization defects in minors provided evidence of changes in attitudes toward the law, development of emotional and volitional stability, formation of communication skills, improvement of adaptive coping strategies, and the growth of legal consciousness among participants. A significant outcome was the development of legal realism, indicating the minors' readiness to act in accordance with legal requirements due to a critical understanding of legal norms and the recognition of the legal consequences of their behavior.

Keywords: legal consciousness, legal socialization, juvenile, criminal behavior, legal socialization defects, legal nihilism.

References

1. Zhinko A.N. Pravovaya aktivnost' lichnosti kak sub'ekta protsessa pravovoj sotsializatsii [Legal activity of a person as a subject of the process of legal socialization]. *Aspirant i soiskatel'* [Graduate student and applicant.]. 2012; (3): 7–10. (In Russ.)
2. Il'yankova E.I. Subektivnoe oshchushhenie odinochestva vo vzaimosvyazi s lichnostny'mi osobennostyami nesovershennoletnix pravonarushitelej [The subjective feeling of loneliness in relation to the personal characteristics of juvenile offenders]. *Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferentsii "Aktual'nye problemy psikhologii pravookhranitel'noj deyatel'nosti: kontseptsii, podkhody, tekhnologii (Vasil'evskie chteniya – 2023)"* [Materials of the international scientific and practical conference "Actual problems of psychology of law enforcement:

- concepts, approaches, technologies (Vasilievsky Readings – 2023)”. Ed. Yu.A. Sharanova, V.L. Sitnikova. Sankt-Peterburg, 2023: 344–346. (In Russ.)
3. Plotnikov V.V. Disfunktsional’nyj krizis sotsial’nykh institutov i lokal’naya ugroza natsional’noj bezopasnosti [Dysfunctional crisis of social institutions and local threat to national security]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [Theory and practice of social development]. 2014; (19): 19–22. (In Russ.)
 4. Rozhkov A.A., Dz’onik D.V. Sotsial’no-psikhologicheskie faktory vovlecheniya nesovershennoletnikov v organizatsii, razdelyayushhie ideologiyu AUE [Socio-psychological factors of involvement of minors in organizations that share the ideology of AUE]. *YUridicheskaya nauka: istoriya i sovremennost’* [Legal science: history and modernity]. 2020; (10): 116–119. (In Russ.)
 5. Sharanov Yu.A. Kontseptsiya «samosostoyaniya» lichnosti podrostka s kriminal’nym tipom samosoznaniya [The concept of “self-standing” of the personality of a teenager with a criminal type of self-awareness]. *Rossiiskij deviantologicheskij zhurnal* [Russian Deviantological Journal]. 2021; (1(1)): 24–38. DOI 10.35750/2713-0622-2021-1-24-38 (In Russ.)
 6. Sharanov Yu.A., Vetrenko R.N. Rol’ lichnostnykh osobennostej nesovershennoletnikov pravonarushitelej v formirovanii defektov pravovoj sotsializatsii [The role of personal characteristics of juvenile offenders in the formation of defects in legal socialization]. *Penitenciarnaya nauka* [Penitentiary science]. 2023; 17(4): 419–426. DOI 10.46741/2686-9764.2023.64.4.009 (In Russ.)

Received 23.04.2024

For citing: Vetrenko R.N. Programma psikhologicheskoy korrektsii lichnostnykh osobennostej nesovershennoletnikov s defektami pravovoj sotsializatsii. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 64–71. (In Russ.)

Vetrenko R.N. Programme of psychological correction of personal characteristics of minors with defects of legal socialization. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 64–71. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-64-71

Д.С. Зюзина¹, Т.Г. Михайличенко¹, М. Илич²

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СО СТРАТЕГИЯМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ РЕСУРСАМИ КОПИНГА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

¹ Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы
(Россия, Санкт-Петербург, 12-я линия Васильевского острова, д. 13, литера А);

² Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9)

Актуальность. На сегодняшний день одной из самых острых и комплексных проблем гастроэнтерологии являются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), поскольку это хронические рецидивирующие заболевания тяжелого течения, диагностируемые в молодом возрасте и требующие сложного пожизненного лечения. Такое заболевание оказывает негативное влияние на качество жизни и адаптацию больных с ВЗК, а течение заболевания может быть связано со способами совладания и личностными ресурсами, а также с эмоциональным состоянием пациентов.

Целью исследования является изучение взаимосвязи механизмов психологической адаптации (стратегий и личностных ресурсов копинга) с эмоциональным состоянием пациентов с ВЗК.

Материалы и методы. Исследован 31 пациент с ВЗК: 24 пациента с диагнозом «болезнь Крона» (K50) и 7 – с язвенным колитом (K51), из них 18 (57,7 %) мужчин и 13 (42,3 %) женщин, средний возраст $29,66 \pm 8,23$ года. В исследовании применялись следующие психодиагностические методы: шкала депрессии Бека (BDI), интегративный тест тревожности (ИТТ), тест-опросник «Способы совладающего поведения» (ССП), личностный опросник «Большая пятерка» (Big V).

Результаты и их анализ. Анализ эмоционально-аффективной сферы пациентов с ВЗК показал, что наиболее часто у них отмечались субдепрессивные проявления и выраженная тревожность как личностная характеристика, в структуре которой доминирует «тревожная оценка перспективы». В качестве наиболее предпочитаемых копинг-стратегий выступают «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности» и «Планирование решения проблемы». Профиль личности изученных пациентов имеет гармоничный, сбалансированный характер с незначительным преобладанием черт интроверсии и самоорганизации. Наиболее насыщенной корреляционными связями с показателями эмоционально-аффективной сферы пациентов с ВЗК является копинг-стратегия «Бегство-избегание». Стратегия ухода от решения проблем с целью оптимизации эмоционального состояния является неконструктивной. Пациенты с ВЗК способны положительно рассматривать трудные жизненные ситуа-

Зюзина Дарья Сергеевна – ассистент каф. клинич. психологии, С.-Петерб. гос. ин-т психологии и соц. работы (Россия, 199178, Санкт-Петербург, 12-я линия Васильевского острова, д. 13, литера А), e-mail: zyuuzina.d.s@yandex.ru;

Михайличенко Татьяна Геннадьевна – канд. психол. наук, доц. каф. клинич. психологии, С.-Петерб. гос. ин-т психологии и соц. работы (Россия, 199178, Санкт-Петербург, 12-я линия Васильевского острова, д. 13, литера А), e-mail: mikhaylichenko@list.ru;

✉ Илич Мария – магистр психологии, аспирант каф. мед. психологии и психофизиологии. С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), e-mail: ilich.mariya@mail.ru

ции и тем самым снижать эмоциональное напряжение и дискомфорт, вызванные болезнью. Как ожидалось, при изучении взаимосвязи личностных особенностей и эмоциональной сферы доминирующей оказалась взаимосвязь снижения эмоциональной устойчивости личности с проявлением тревожности.

Заключение. Полученные данные имеют практическое значение для медицинских психологов, важны для формулирования психотерапевтических мишеней работы с данной группой пациентов и уточнения понимания структуры факторов, обеспечивающих повышение эффективности лечебного процесса, что может способствовать улучшению качества жизни и оптимизации эмоционального состояния пациентов с ВЗК.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, личностные черты, копинг-стратегии, эмоциональное состояние, психологические характеристики пациентов.

Введение

На сегодняшний день, по данным Всемирной гастроэнтерологической организации (World Gastroenterology Organisation), воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) являются самыми актуальными заболеваниями в сфере гастроэнтерологии, которые бурно обсуждаются в научных кругах из-за многочисленных сложностей в диагностике, лечении и реабилитации страдающих ими пациентов [1]. ВЗК – группа рецидивирующих хронических иммуновоспалительных заболеваний, включающая в себя болезнь Крона и язвенный колит [16, 17]. На данный момент они занимают одно из первых мест по частоте госпитализаций среди болезней органов пищеварения, не имеют установленного этиологического фактора развития и оказывают значительное влияние на снижение качества жизни [23], сопряженное в том числе со снижением трудоспособности, ограничением социальной активности и потенциальной инвалидизацией [9, 25]. ВЗК часто диагностируется в молодом возрасте (до 40 лет), тенденция к увеличению численности заболевших наблюдается в развитых городах мира [5, 10].

Особенности клинической картины заболевания: тяжесть течения заболевания, протяженность поражения пищеварительной трубки, осложнения, оперативные вмешательства, экстраинтестинальные манифестации, неэффективность подобранной терапии [13] – оказывают влияние на значительное снижение качества жизни и дезадаптацию у больных с ВЗК [2], которое, по мнению некоторых авторов [6, 11], может быть прогностически значимо связано со способами

совладания и личностными ресурсами пациентов [22, 23].

Данные отечественных и зарубежных медицинских исследований показывают, что у пациентов с ВЗК наблюдаются изменения в эмоционально-аффективной сфере на фоне психологического стресса [19], которые проявляются повышенной тревожностью и депрессивностью, а с осложнением течения заболевания негативные эмоциональные переживания становятся более выраженными [21, 26]

Поскольку эмоциональное состояние является важным фактором компенсации заболевания [15], оказывающим влияние на эффективность лечения, в том числе субъективную [8], при иммунных воспалительных заболеваниях, в частности при ВЗК, исследование взаимосвязи эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов представляется актуальным. Для формулирования психотерапевтических мишеней работы с данной группой пациентов и уточнения понимания структуры факторов [14], обеспечивающих повышение эффективности лечебного процесса, необходимо учитывать личностно-характерологические особенности и стратегии психологического преодоления стресса болезни (копинга) пациентов с ВЗК.

В современной отечественной психологической литературе крайне мало сведений о механизмах психологической адаптации во взаимосвязи с характеристиками эмоционально-аффективной сферы пациентов с ВЗК. Исследование этой взаимосвязи составляет актуальность и новизну настоящего исследования.

Целью исследования является изучение взаимосвязи механизмов психологической адаптации (стратегий и личностных ресурсов копинга) с эмоциональным состоянием пациентов с ВЗК.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе Городского центра диагностики и лечения ВЗК, Городской клинической больницы № 31 (г. Санкт-Петербург). В нем принял участие 31 пациент с ВЗК: 18 (57,7 %) мужчин и 13 (42,3 %) женщин; 24 пациента с диагнозом «болезнь Крона» (K50) и 7 – с язвенным колитом (K51). Возраст испытуемых варьировался от 18 по 46 лет, средний возраст – $29,66 \pm 8,23$ года.

Характеристика выборки

Критерии включения в выборку исследования: диагнозы K50 или K51 (поставлен врачом-гастроэнтерологом по Международной классификации болезни десятого пересмотра (МКБ-10)), совершеннолетие, наличие информированного согласия пациента на участие в психологическом исследовании.

Критерий исключения: невозможность прохождения психологического исследования в связи с когнитивными нарушениями или выраженной астенией.

Настоящее исследование было одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского отдела Российского психологического общества (протокол № 25 от 26.10.2023).

Социальные характеристики

В исследовательской группе пациентов с ВЗК преобладали лица с высшим образованием (47 %), 12 % имели неоконченное высшее образование, 15 % – среднее и 3 % – неоконченное среднее образование.

На момент проведения исследования большинство пациентов с ВЗК принимали участие в трудовой деятельности: 78 % пациентов постоянно трудоустроены, 5 % работали периодически, 10 % учились в учреждениях высшего образования и только 7 % пациентов не принимали участие в трудовой деятельности (не работали).

Большинство пациентов проживали с партнером: 45 % состояли в официальном браке, 15 % в незарегистрированном браке, 32 % не состояли в браке (проживали в родительской семье или самостоятельно), и 8 % пациентов были разведены.

Клинические характеристики

Длительность заболевания: $M = 4,88 \pm 5,00$ года. Осложнения у 9 (29 %) человек, у 22 (71 %) нет осложнений. У 19 человек – рецидив (61 %), у 12 – ремиссия (39 %). Тяжелое течение заболевания отмечается у трех пациентов. У двух пациентов в качестве осложнения выступает воспалительный инфильтрат полости малого таза.

Психодиагностические методы

Для сбора клинико-психологических данных предварительно проводилось структурированное интервью, соответствующее задачам исследования.

Для исследования эмоционально-аффективной сферы пациентов применялись:

1. Шкала депрессии А. Бека (BDI). При помощи данной методики дифференцируются уровни выраженности депрессии: от отсутствия симптомов депрессии, субдепрессии, умеренной, выраженной до тяжелой депрессии [12].

2. Интегративный тест тревожности (ИТТ). Состоит из двух шкал для оценки ситуативной и личностной тревожности. Каждая шкала включает пять вспомогательных шкал [3].

3. Тест-опросник «Способы совладающего поведения» (ССП). Служит для исследования психологического преодоления стрессовых ситуаций, стратегий стресс-преодолевающего поведения (копинга) [4].

4. Факторный личностный опросник «Большая пятерка» (Big V). Использовался для исследования типологических особенностей личности (индивидуально-психологических особенностей и структуры), которые в данном исследовании рассматривались как личностные ресурсы копинга [18].

В исследовании применялись математико-статистические модели представления данных, а также методы дескриптивной статистики. Полученные данные были об-

работаны с использованием пакета программного обеспечения Microsoft Excel 2021 для Windows 11. Результаты количественной оценки представлены с показателем стандартного отклонения ($M \pm \sigma$). В качестве статистического метода был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты и их анализ

Эмоционально-аффективная сфера

Результаты частотного анализа встречаемости различных уровней депрессии у пациентов ВЗК, выявленных с помощью шкалы депрессии А. Бека, показали: у одной трети (33 %) пациентов отсутствовали депрессивные симптомы ($M = 8,22 \pm 0,66$), еще у трети пациентов (36 %) выявлены признаки субдепрессии – легкая депрессия ($M = 12,09 \pm 1,57$), у 14 % – умеренная депрессия ($M = 17,25 \pm 0,46$), такой же процент (14 %) – депрессия средней тяжести ($M = 27,50 \pm 0,66$), и только у 3 % пациентов определялись симптомы тяжелой депрессии ($M = 13,03 \pm 8,36$). Среднегрупповой балл по шкале депрессии А. Бека у пациентов ВЗК составил $M = 13,03 \pm 8,36$. Результаты исследова-

ния показали, что у большинства пациентов наблюдаются симптомы субдепрессивных проявлений, что достаточно характерно для лиц, болеющих ВЗК.

Исследование тревожности пациентов с ВЗК проводилось с помощью интегративного теста тревожности (ИТТ). Результаты исследования представлены в таблице 1.

Данные, представленные в таблице 1, позволяют увидеть не только средний балл по каждой из шкал методики, но и распределение оценок по уровням выраженности ситуативной и личностной тревожности и их компонентов.

Так, по шкале ситуативной тревожности (СТ-С) у 33 % пациентов ВЗК был выявлен низкий уровень тревожности, у четверти пациентов (25 %) значения соответствовали нормальному уровню, и у большинства испытуемых (42 %) был выявлен высокий уровень тревожности, что может говорить о выраженной эмоциональной реактивности и состоянии тревоги в момент психологического исследования.

Среднегрупповой балл в станайнах по шкале СТ-С у пациентов с ВЗК составил $M = 5,61 \pm 2,70$ и соответствовал средне-

Таблица 1

Статистические характеристики шкальных оценок методики ИТТ

Переменные	Низкий	Нормальный	Высокий	Усредненное значение
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$
СТ-С	$2,30 \pm 1,49$	$5,00 \pm 0,89$	$7,75 \pm 1,00$	$5,61 \pm 2,70$
ЭД-С	$2,17 \pm 1,23$	$5,60 \pm 0,54$	$8,25 \pm 0,46$	$4,41 \pm 2,82$
АСТ-С	$1,16 \pm 0,40$	$5,50 \pm 1,03$	$7,70 \pm 1,03$	$5,77 \pm 2,53$
ФОБ-С	$2,33 \pm 1,58$	$5,63 \pm 0,67$	$8,00 \pm 0,87$	$5,54 \pm 2,51$
ОП-С	$2,12 \pm 1,24$	$5,50 \pm 0,75$	$7,64 \pm 0,93$	$5,83 \pm 2,53$
СЗ-С	$2,23 \pm 1,36$	$5,60 \pm 0,69$	$8,33 \pm 0,50$	$5,03 \pm 2,77$
СТ-Л	$1,00 \pm 0,00$	$5,14 \pm 0,37$	$8,00 \pm 0,92$	$7,03 \pm 1,87$
ЭД-Л	$3,30 \pm 1,03$	$5,16 \pm 0,83$	$8,00 \pm 0,86$	$6,70 \pm 1,79$
АСТ-Л	$1,66 \pm 0,51$	$5,70 \pm 0,48$	$8,05 \pm 0,80$	$6,67 \pm 2,10$
ФОБ-Л	$2,20 \pm 1,61$	$5,36 \pm 0,80$	$7,94 \pm 0,90$	$6,35 \pm 2,31$
ОП-Л	$1,15 \pm 0,54$	$5,14 \pm 0,37$	$8,04 \pm 0,86$	$6,93 \pm 2,03$
СЗ-Л	$2,58 \pm 1,16$	$5,60 \pm 0,19$	$8,22 \pm 0,60$	$6,93 \pm 2,03$

Примечание: в табл. 1 используются следующие обозначения шкал и субшкал интегративного теста тревожности: СТ-С – «Ситуативная тревожность»; СТ-Л – «Личностная тревожность»; ЭД – «Эмоциональный дискомфорт»; АСТ – «Астенический компонент тревожности»; ФОБ – «Фобический компонент тревожности»; ОП – «Тревожная оценка перспективы»; СЗ – «Реакция социальной защиты».

нормальному уровню. По субшкалам СТ-С «Эмоциональный дискомфорт» (ЭД), «Астенический компонент тревожности» (АСТ), «Фобический компонент» (ФОБ), «Тревожная оценка перспективы» (ОП) и «Социальная защита» (СЗ) не были выявлены высокие значения баллов в станайнах у пациентов с ВЗК.

По шкале оценки тревожности как личностно-типологической характеристики (СТ-Л) было выявлено следующее. 3 % пациентов с ВЗК имели низкий уровень, у 28 % показатель находился в пределах нормального уровня, и более чем у половины пациентов (69 %) был выявлен высокий уровень личностной тревожности, который может свидетельствовать о представленности в структуре личности больных черт тревожности, обуславливающих легкость возникновения в широком круге социально-значимых ситуаций. Средний балл в станайнах по шкале СТ-Л у пациентов с ВЗК соответствовал высокому уровню тревожности как личностно-типологической характеристики ($M = 7,03 \pm 1,87$). По субшкалам СТ-Л было выявлено, что ЭД, ФСТ, ФОБ значения в баллах-станайнах соответствуют верхней границе нормального уровня, а по субшкале ОП выявлен высокий уровень.

Анализ эмоционально-аффективной сферы пациентов ВЗК показал, что наиболее ча-

сто у исследованных пациентов отмечались легкие депрессивные проявления (субдепрессивные симптомы), а также выраженная тревожность как личностная характеристика, в структуре которой доминирует тревожная оценка перспективы.

Способы совладающего поведения

Исследование способов совладающего поведения (копинг-стратегий) пациентов с ВЗК проводилось с помощью методики «Способы совладающего поведения» (ССП). Результаты исследования представлены в таблице 2.

Анализ результатов, представленных в таблице 2, показывает, что ни по одной шкале не были выявлены усредненные групповые значения, соответствующие редкому использованию стратегий копинга ($T < 40$). Умеренное использование стратегий копинг-поведения выявляется по шкалам «Конфронтация», «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Бегство-избегание» и «Положительная переоценка». В качестве наиболее предпочитаемых копинг-стратегий для пациентов с ВЗК выступают «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности» и «Планирование решения проблемы».

Следовательно, пациенты с ВЗК склонны искать необходимую информационную, действенную и эмоциональную поддержку вовне, используя таким образом, внешний

Таблица 2

Статистические характеристики шкальных оценок методики ССП

Переменные	Редкое	Умеренное	Выраженное	Усредненное значение
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$
ССП-1	$28,88 \pm 5,86$	$49,15 \pm 5,95$	$63,80 \pm 8,17$	$47,25 \pm 16,64$
ССП-2	$32,27 \pm 5,46$	$48,72 \pm 6,13$	$69,22 \pm 8,84$	$48,83 \pm 16,38$
ССП-3	$35,33 \pm 2,25$	$48,63 \pm 5,68$	$69,90 \pm 11,43$	$55,35 \pm 14,00$
ССП-4	$34,40 \pm 7,64$	$52,22 \pm 4,52$	$73,29 \pm 9,50$	$60,90 \pm 16,97$
ССП-5	$30,50 \pm 6,30$	$50,30 \pm 6,57$	$80,75 \pm 12,51$	$60,01 \pm 20,26$
ССП-6	$26,11 \pm 11,31$	$52,62 \pm 6,23$	$69,66 \pm 6,80$	$48,22 \pm 17,61$
ССП-7	$26,66 \pm 14,33$	$54,40 \pm 4,03$	$78,13 \pm 12,37$	$61,94 \pm 23,44$
ССП-8	$32,44 \pm 5,15$	$50,81 \pm 5,36$	$68,00 \pm 5,84$	$50,90 \pm 14,96$

Примечание: в табл. 2 используются следующие обозначения шкал методики «Стратегии совладающего поведения»: ССП-1 – шкала «Конфронтация»; ССП-2 – шкала «Дистанционирование»; ССП-3 – шкала «Самоконтроль»; ССП-4 – шкала «Поиск социальной поддержки»; ССП-5 – шкала «Принятие ответственности»; ССП-6 – шкала «Бегство-избегание»; ССП-7 – шкала «Планирование решения проблемы»; ССП-8 – шкала «Положительная переоценка».

ресурс для преодоления стрессовых и трудных жизненных ситуаций. Учитывая выход показателя шкалы ССП-4 за пределы нормативного диапазона ($T = 50 \pm 10$), можно предполагать тенденцию к зависимости от окружающих или предъявление к ним повышенных требований у данной категории пациентов. Выраженность стратегии «Принятия ответственности» может проявляться как излишняя критичность к себе и своим действиям, которая может привести к неудовлетворенности собой и чувству вины при недостаточно положительной динамике в лечении. Копинг-стратегия «Планирование решения проблемы» относится к адаптивным и конструктивным стратегиям, способствующим целенаправленному поиску решения проблемы поддержания здоровья у данных лиц. Исходя из полученных результатов можно сказать, что пациенты ВЗК используют в целом адаптивные стратегии при разрешении проблемных ситуаций.

Типологические особенности личности

Исследование личностных особенностей пациентов с ВЗК проводилось с помощью опросника «Большая пятерка» (Big V). Результаты исследования представлены в таблице 3.

Как показано в таблице 3, усредненные значения шкалы «Экстраверсия» тяготеют к градации «ниже среднего», что характеризует пациентов как обладающих интровертированными чертами личности, что проявляется в снижении межличностных контактов и социальной активности. В данном случае интроверсия может иметь как

конституционально-типологический, так и вторичный реактивный характер, связанный с особенностями клинической картины ВЗК, определяющей социальное дистанцирование пациентов. Усредненные значения оценок, соответствующие «среднему» уровню, имеют шкалы «Сотрудничество», «Эмоциональная стабильность» и «Личностные ресурсы»; шкала «Самосознание» имеет усредненные значения в диапазоне «выше среднего», что проявляется в преобладании в исследованной группе лиц с выраженной требовательностью к себе, настойчивостью и целеустремленностью. В целом «профиль личности» изученных пациентов с ВЗК имеет гармоничный, сбалансированный характер с незначительным преобладанием черт интроверсии и самоорганизации.

На следующем этапе был проведен анализ взаимосвязи стратегии и личностных ресурсов копинга с эмоциональным состоянием пациентов с ВЗК.

Взаимосвязь показателей стратегий стресс-преодолевающего поведения и показателей эмоционально-аффективной сферы представлена в таблице 4.

Корреляционный анализ не выявил статистически значимых взаимосвязей между показателями опросника ССП («Конфронтация», «Поиск социальной поддержки» и «Принятие ответственности») и показателями методик исследования эмоционально-аффективной сферы (ИТТ и BDI).

Показатель стратегии «Дистанцирование» положительно коррелирует с показа-

Таблица 3

Статистические характеристики шкальных оценок методики Big V

Шкалы	Низкое	Ниже среднего	Средние	Выше среднего	Высокое	Усредненное значение
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$
BIG V-1	$17,66 \pm 3,44$	$24,25 \pm 1,16$	$28,87 \pm 1,35$	$32,00 \pm 0,75$	$37,66 \pm 2,73$	$25,19 \pm 7,33$
BIG V-2	$0,00 \pm 0,00$	$21,00 \pm 0,00$	$26,25 \pm 1,73$	$33,62 \pm 1,30$	$38,25 \pm 2,43$	$31,48 \pm 5,27$
BIG V-3	$26,42 \pm 4,72$	$30,4 \pm 0,54$	$35,14 \pm 0,89$	$37,71 \pm 0,48$	$39,66 \pm 1,03$	$33,16 \pm 5,17$
BIG V-4	$13,00 \pm 1,30$	$16,28 \pm 1,38$	$23,22 \pm 2,86$	$29,00 \pm 0,00$	$39,00 \pm 0,00$	$21,67 \pm 6,43$
BIG V-5	$20,40 \pm 0,89$	$27,11 \pm 1,53$	$32,40 \pm 1,42$	$35,71 \pm 1,12$	$39,00 \pm 0,00$	$30,31 \pm 5,86$

Примечание: в табл. 3 используются следующие обозначения шкал методики «Большая пятерка»: BIG V-1 – шкала «Экстраверсия»; BIG V-2 – шкала «Самосознание»; BIG V-3 – шкала «Сотрудничество»; BIG V-4 – шкала «Эмоциональная стабильность»; BIG V-5 – шкала «Личностные ресурсы».

Таблица 4

**Взаимосвязь показателей копинг-стратегий (шкалы ССП)
и показателей эмоционально-аффективной сферы (шкалы методик ИТТ и BDI)**

Переменные	ССП-2	ССП-3	ССП-6	ССП-7	ССП-8
Интегративный тест тревожности (ИТТ)					
ЭД-С				-0,353*	-0,455**
ФОВ-С		-0,358*		-0,418**	
СЗ-С	0,381*			-0,359*	-0,411*
СТ-Л			0,359*		
АСТ-Л			0,358*		
ФОВ-Л		-0,351*	0,441**		
СЗ-Л			0,353*	-0,362*	-0,359*
Опросник депрессивности А. Бека BDI					
ДЕП		-0,325*	0,386*	-0,356*	

Примечание: ** – корреляция значима на уровне $p < 0,01$; * – корреляция значима на уровне $p < 0,05$.

телем СТ-С «Реакция социальной защиты», что может говорить о том, что, чем больше пациенты с ВЗК дистанцируются от негативных переживаний, тем более выражены тревожные проявления в сфере социальных контактов. Таким образом, эмоционально-ориентированный копинг «Дистанцирование» в группе пациентов с ВЗК не справляется с задачей уменьшения психического напряжения при столкновении с проблемными ситуациями, а, напротив, усиливает проявления тревоги, связанной с оценками окружающих.

Была выявлена отрицательная корреляционная связь показателя шкалы «Самоконтроль» опросника СПП с показателями субшкалы ситуативной тревожности ФОВ-С и субшкалы личностной тревожности ФОВ-Л. При снижении самоконтроля у пациентов ВЗК возрастает чувство субъективного ощущения угрозы для жизни и собственной бесполезности и может нарастать неуверенность в себе, в своей способности справиться с проблемой.

Показатель шкалы «Бегство-избегание» опросника СПП имеет значимую положительную корреляционную связь с показателями субшкал личностной тревожности СТ-Л, АСТ-Л, ФОВ-Л и СЗ-Л. Это может говорить о том, что так же, как и при использовании стратегии «дистанцирование», уход от реше-

ния проблемы не способствует оптимизации эмоционального состояния, снятию стресса и напряжения, а, напротив, усиливает различные компоненты тревожности, включая чувство нарушения собственной безопасности.

Получены статистические значимые отрицательные корреляции между показателем шкалы опросника СПП «Планирование решения проблемы» и показателями ситуативной тревожности ЭД-С, ФОВ-С, СЗ-С и личностной тревожности СЗ-Л: при снижении стремления объективизировать проблему и найти решение проблемы у пациентов с ВЗК возрастают замешательство, эмоциональный дискомфорт, тревожность и субъективное ощущение опасности.

Показатель шкалы «Положительная переоценка» имеет значимую отрицательную взаимосвязь с показателями ЭД-С, СЗ-С и СЗ-Л, которая указывает на то, что умение проанализировать ситуацию и извлечь пользу из негативного опыта, способность увидеть положительные стороны в даже в отрицательных событиях и трудных жизненных ситуациях способствует снижению тревоги, эмоционального напряжения и дискомфорта.

Показатель депрессии (методика BDI) коррелирует с показателями шкал «Самоконтроль», «Бегство-избегание» и «Планирование решения проблемы»: чем более выражены симптомы депрессии у пациентов с ВЗК,

тем меньше у них проявляется способность контролировать внешние проявления эмоций, анализировать ситуацию и планировать решение проблемы и тем в большей степени пациенты склонны уклоняться от активного разрешения трудной ситуации. Отмеченный паттерн поведения является достаточно характерным для пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического профиля. Очевидно также, что в трудных ситуациях и при рецидивах хронического заболевания более выраженными становятся симптомы депрессии [7, 20].

В таблице 5 представлены результаты корреляционного анализа характеристик личности (показателей методики Big V) и эмоционально-аффективной сферы (показателей методик ИТТ и BDI).

Как показывает таблица 5, наиболее насыщенной отрицательными корреляционными связями с показателями эмоционально-аффективной сферы является личностная характеристика «Эмоциональная стабильность», что является вполне закономерным. У больных ВЗК на фоне снижения эмоциональной устойчивости как личностной черты легче возникают и ярче проявляются разнообразные симптомы тревоги и депрессии.

Получена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем «Самосознание» и показателями тревожности СТ-С, АСТ-С, ФОБ-С, ОП-С, ФОБ-С. У пациентов с ВЗК проявления неорганизованности и безответственности сопровождаются усилением различных компонентов тревожности: астенического, фобического и связанного с оценкой своего будущего.

Личностная характеристика «Экстраверсия» отрицательно взаимосвязана с реакциями социальной защиты: чем более активен и общителен пациент, чем меньше ощущает угрозу со стороны социального окружения, и наоборот, на фоне ожидания негативных сигналов со стороны окружения возрастает замкнутость и тенденция ухода от социальной активности.

Обсуждение результатов исследования

При изучении взаимосвязи эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов с ВЗК было выявлено: в эмоционально-аффективной сфере пациентов с ВЗК отмечались субдепрессивные симптомы с выраженной тре-

Таблица 5

**Взаимосвязь показателей личности (шкалы Big V)
и показателей эмоционально-аффективной сферы (шкалы методик ИТТ и BDI)**

Переменные	Big V-1	Big V-2	Big V-4
Интегративный тест тревожности (ИТТ)			
СТ-С		-0.377*	-0.464**
АСТ-С		-0.327*	-0.639**
ФОБ-С		-0.456**	-0.412*
ОП-С		-0.332*	
СЗ-С`	-0.474**		
СТ-Л			-0.662**
ЭД-Л			-0.494**
АСТ-Л			-0.542**
ФОБ-Л		-0.475**	-0.467**
ОП-Л			-0.336*
СЗ-Л	-0.491**		-0.353*
Опросник депрессивности А. Бека BDI			
ДЕП			-0.493**

возможностью как личностной характеристикой, в структуре которой доминировала «тревожная оценка перспективы», что указывает на общую озабоченность будущим на фоне заболевания. Ранее проведенные исследования также показали данную тенденцию [1, 22].

Современные отечественные исследования стратегий стресс-преодолевающего поведения пациентов с ВЗК указывают на преобладание стратегий «Позитивная переоценка» и «Самоконтроль» [6], а зарубежные исследования – на то, что у пациентов с ВЗК самые предпочитаемые копинг-стратегии – дезадаптивные, которые более выражены на фоне негативного эмоционального состояния и сложного течения заболевания [24]. Исходя из полученных нами результатов можно предположить, что пациенты с ВЗК используют в целом адаптивные стратегии при планировании и разрешении проблемных ситуаций, связанных с болезнью, однако данные требуют дальнейших исследований.

Индивидуально-психологические особенности и структура личности пациента с ВЗК мало изучались, и данные о них редко встречаются в современной литературе, однако исследования личностных особенностей пациентов врачи определяют как важные, значимые и необходимые, поскольку их нужно учитывать при формировании терапевтических стратегий [22]. Так, в мультидисциплинарном сравнительном исследовании Ф. МакМаун с соавт. авторы обозначили личностные характеристики пациентов с ВЗК как «паттерн личностных черт» – из-за их отличительных черт, выявленных при сравнении со здоровыми сиблингами [7]. Данные нашего исследования указывают на гармоничный и сбалансированный характер с незначительным преобладанием черт интроверсии у болеющих ВЗК, но для подтверждения полученных данных требуется продолжения исследовательской работы с расширением выборки.

Стратегия «Бегство-избегание», которую следует трактовать как уход от решения проблем с целью оптимизации эмоционального состояния, является неконструктивной.

Согласно полученным данным, возрастание частоты ее использования сопровождается возрастанием уровня тревоги, включая чувство нарушения собственной безопасности, связанное с болезнью [20]. Кроме того, пациенты с ВЗК способны находить положительные стороны в трудных жизненных ситуациях и тем самым оптимизировать свое эмоциональное состояние – снижать уровень напряжения и дискомфорта, вызванных болезнью. Однако взаимосвязи личностных особенностей и эмоционального состояния пациентов с ВЗК указывают на то, что доминирование снижения эмоциональной устойчивости как личностной черты усиливает проявления симптомов тревоги.

Заключение

Исследование взаимосвязи эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов с ВЗК является актуальным и перспективным, поскольку подобные исследования в медицинской психологии на выборке пациентов с ВЗК в Российской Федерации крайне малочисленны и носят фрагментарный характер. Проведенное исследование требует продолжения исследовательской работы с расширением выборки, психодиагностических и математико-статистических методов.

Полученные данные исследования имеют практическую ценность для медицинских психологов и могут учитываться при составлении рекомендаций по психологическому сопровождению пациентов с ВЗК, коррекции и психотерапевтическому вмешательству, которые будут способствовать улучшению качества их жизни и оптимизации их эмоционального состояния.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на углубленное изучение психологических и социальных характеристик, качества жизни и приверженности лечению пациентов с ВЗК с целью улучшения оказываемой медицинской помощи и качества жизни на разных этапах лечения и реабилитации.

Литература

1. Бакулин И.Г., Стамболцян В.Ш., Оганезова И.А. Нарушения психоэмоционального статуса у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника: распространенность, патогенез и возможности терапии // *Российский семейный врач*. 2023. № 2 (27). С. 23–31. DOI:10.17816/RFD321284
2. Бабаян А.Ф., Фирсова Л.Д., Князев О.В. [и др.]. Приверженность лечению и психоэмоциональные нарушения у больных язвенным колитом // *Эффективная фармакотерапия*. 2022. № 18 (22). С. 26–32. DOI: 10.33978/2307-3586-2022-18-22-26-32
3. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Психологическая диагностика тревоги и тревожности у взрослых // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр.* / науч. ред. Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 96–114.
4. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика / науч. ред. проф. Л.И. Вассерман. СПб.: Речь, 2010. 191 с.
5. Губонина И.В., Гриневич В.Б., Ткаченко Е.И. [и др.]. Клинико-эпидемиологическая характеристика и исходы воспалительных заболеваний кишечника в когорте больных Северо-Западного региона по данным восьмилетнего наблюдения // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2019. № 172 (12). С. 24–33.
6. Дейнека Н.В. Психодиагностика и психологическая помощь пациентам с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника // *Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований*. М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2020. С. 691–693.
7. Илич М., Чапала Т.В. Психологические причины возникновения и динамика распространения гастроэнтерологических заболеваний (в период с начала Великой Отечественной войны до пандемии COVID-19) // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2022. № 5 (май). С. 156–165.
8. Каратеев А.Е. Исходы лечения, оцениваемые самим пациентом, новая философия анализа эффективности терапии при иммуновоспалительных заболеваниях // *Современная ревматология*. 2021. Т. 15, № 5. С. 121–127.
9. Маев И.В., Шелыгин Ю.А., Скалинская М.И. [и др.]. Патоморфоз воспалительных заболеваний кишечника // *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2020. Т. 75. № 1. С. 27–35.
10. Мосина Л.М., Матвеева Л.В., Киловатая О.А. [и др.]. Воспалительные заболевания кишечника как медико-социальная проблема // *Современные проблемы науки и образования*. 2022. № 6 (2). С. 30–40. DOI: 10.17513/spno.32261
11. Огарев В.В., Сирота Н.А., Князев О.В. [и др.]. Восприятие болезни пациентами с воспалительными заболеваниями кишечника // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2023. Т. 11, № 2 (41). С. 165–174. DOI: 10.23888/humj2023112165-174
12. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
13. Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Кизимова О.А. [и др.]. Состояние психоэмоциональной сферы у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника // *Фарматека*. 2022. Т. 29, № 2. С. 30–37. DOI: 18565/pharmateca.2022.2.30-37
14. Фирсова Л.Д., Ивашкина М.Г., Савиных А.О. [и др.]. К вопросу о взаимодействии гастроэнтеролога и психолога при лечении пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения // *Эффективная фармакотерапия*. 2023. Т. 19, № 8. С. 122–127.
15. Чернышова Т.Е., Неганова О.А., Стяжкина С.Н. [и др.]. Психологические аспекты качества жизни и прогноз реабилитации больных с язвенным колитом // *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. 2020. № 2 (44). С. 90–97.
16. Шелыгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Белоусова Е.А. [и др.]. Язвенный колит (K51), взрослые // *Колопроктология*. 2023. Т. 22, № 1. С. 10–44. DOI: 10.33878/2073-7556-2023-22-1-10-44
17. Шелыгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Ачкасов С.И. [и др.]. Клинические рекомендации. Болезнь Крона (K50), взрослые // *Колопроктология*. 2023. Т. 22, № 3. С. 10–49. DOI: 10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49
18. Яничев Д.П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и неврозоподобной симптоматикой: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 156 с.
19. Araki M., Shinzaki S., Yamada T. [et al.]. Psychologic Stress and Disease Activity in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Multicenter Cross-Sectional Study // *PLoS One*. 2020. Vol. 15, N 5. P. e0233365. DOI: 10.1371/journal.pone.0233365
20. Chapala T.V., Ilich M. Study of Depression in Women with Gastroenterological Diseases // *Final Program Forty Ninth Annual Virtual Meeting International Neuropsychological Society February 2–5, 2021. Journal of the International Neuropsychological Society*. 2022. N 28 (S1). Pp. 242–243. DOI:10.1017/S1355617722000716
21. Fracas E., Costantino A., Vecchi M. [et al.]. Depressive and Anxiety Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Diseases: Are There Any Gender Differences? // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. N 13. P. 6255. DOI: 10.3390/jcm12051791

22. Leone D., Gilardi D., Corró B.E. [et al.]. Psychological Characteristics of Inflammatory Bowel Disease Patients: A Comparison Between Active and Nonactive Patients // *Inflammatory Bowel Diseases*. 2019. Vol. 25. N 8. Pp. 1399–1407. DOI:10.1093/ibd/izy400
23. Martino G., Viola A., Vicario M.C. [et al.]. Psychological Impairment in Inflammatory Bowel Diseases: The Key Role of Coping and Defense Mechanisms // *Research in Psychotherapy (Milano)*. 2023. Vol. 26 N 3. P. 731. DOI:10.4081/ripppo.2023.731
24. Mitropoulou M-A., Fradelos C.E., Lee Y.K. [et al.]. Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Importance of Psychological Symptoms // *Cureus*. 2022. Vol. 14. N 8. e28502. DOI:10.7759/cureus.28502
25. Swaminathan A., Fan D., Borichevsky G.M. [et al.]. The Disease Severity Index for Inflammatory Bowel Disease Is Associated with Psychological Symptoms and Quality of Life and Predicts a More Complicated Disease Course // *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2022. Vol. 56. N 4. Pp. 664–674. DOI:10.1111/apt.17058
26. Yuan X., Chen B., Duan Z. [et al.]. Depression and Anxiety in Patients with Active Ulcerative Colitis: Crosstalk of Gut Microbiota, Metabolomics and Proteomics // *Gut Microbes*. 2021. Vol. 13, N 1. P. 1987779. DOI: 10.1080/19490976.2021.1987779

Поступила 25.04.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Зюзина Д.С., Михайличенко Т.Г., Илич М. Взаимосвязь эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника // *Вестник психотерапии*. 2024. № 91. С. 72–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-72-85

Участие авторов: Д.С. Зюзина – сбор эмпирического материала, первичная обработка эмпирических данных, написание введения, подбор научной литературы; Т.Г. Михайличенко – руководство практической частью исследования, разработка программы – дизайна исследования, сбор эмпирического материала; М. Илич – обзор научных исследований, статистический анализ и интерпретация данных, подготовка иллюстративного материала, подбор научной литературы, написание первичного варианта статьи, подготовка и редактирование окончательного варианта статьи.

D.S. Zyuzina¹, T.G. Mikhaylichenko¹, M. Ilich²

The Relationship of Emotional State to Coping Strategies and Personality Resources in Patients with Inflammatory Bowel Disease

¹ Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work
(13/A, 12th line of Vasilievsky island, St. Petersburg, Russia);

² Saint Petersburg State University
(7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia)

Daria Sergeevna Zyuzina – Assistant, Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work (13/A, 12th line of Vasilievsky island, St. Petersburg 199178, Russia); e-mail: zyuzina.d.s@yandex.ru;

Tatiana Gennadevna Mikhaylichenko – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work (13/A, 12th line of Vasilievsky island, St. Petersburg 199178, Russia); e-mail: mikhaylichenko@list.ru;

✉ Mariya Ilich – master of psychology, PhD Student, Department of medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg 199034, Russia); e-mail: ilich.mariya@mail.ru

Abstract

Relevance. Inflammatory bowel disease (IBD) is one of the most acute and complex problems in modern gastroenterology, as it is a chronic recurrent disease with a severe course, diagnosed at a young age and requiring complex lifelong treatment. The disease has a negative impact on the quality of life and adaptation in patients with IBD, which may be significantly related to coping and personal resources, as well as the emotional state of patients.

The aim of this study was to investigate the relationship between psychological adjustment mechanisms (coping strategies and personal resources) and emotional state in patients with IBD.

Materials and methods. Thirty-one patients with IBD, 24 patients diagnosed with Crohn's disease (K50) and 7 with ulcerative colitis (K51), of whom 18 (57.7 %) were men and 13 (42.3 %) women, mean age 29.66 ± 8.23 years, were studied. The following psychodiagnostic methods were used in the study: Beck Depression Inventory (BDI), The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Ways of Coping Questionnaire (WCQ), Big Five Inventory (BFI).

Results and discussion. The analysis of the emotional-affective sphere of IBD patients revealed the most frequent subdepressive manifestations and pronounced anxiety as a personality trait, in the structure of which "anxious evaluation of the prospect" dominates. The most preferred coping strategies are "seeking social support", "taking responsibility" and "planning a solution to the problem". The personality profile of the patients studied has a harmonious, balanced character with a slight predominance of introversion and self-organization traits. The most saturated with correlations with the indicators of emotional-affective sphere of patients with IBD is the coping strategy "escape-avoidance". The strategy of escape from problem solving in order to optimize the emotional state is unconstructive. Patients with IBDs are able to view difficult life situations in a positive way, thus reducing the emotional stress and discomfort caused by the disease. As expected, when examining the relationship between personality traits and the emotional domain, the dominant correlation was found to be between the decrease in emotional stability of the personality and the manifestation of anxiety.

Conclusion. The obtained data are of practical importance for medical psychologists in formulating psychotherapeutic goals for this patient group and in clarifying the understanding of the factors that enhance the effectiveness of the treatment process. This can help improve the quality of life and optimize the emotional state of patients with IBD.

Keywords: inflammatory bowel disease, personality traits, coping strategies, emotional state, psychological characteristics of patients.

References

1. Bakulin I.G., Stamboltsyan V.Sh., Oganezova I.A. Narusheniya psikhoemotsional'nogo statusa u patsientov s vospalitel'nyimi zabolevaniyami kishechnika: rasprostranennost', patogenez i vozmozhnosti terapii [Psychoemotional disorders of patients with inflammatory bowel diseases: prevalence, pathogenesis and treatment options]. *Rossiiskii semeinyi vrach* [Russian family doctor]. 2023; (2(27)): 23–31. doi:10.17816/RFD321284 (In Russ.)
2. Babayan A.F., Firsova L.D., Knyazev O.V. [et al.]. Priverzhennost' lecheniyu i psikhoemotsional'nye narusheniya u bol'nykh yazvennym kolitom [Adherence to treatment and psychoemotional disorders in patients with ulcerative colitis]. *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective Pharmacotherapy]. 2022; (18(22)): 26–32. doi: 10.33978/2307-3586-2022-18-22-26-32 (In Russ.)
3. Bizyuk A.P., Vasserman L.I., Iovlev B.V. Psikhologicheskaya diagnostika trevogi i trevozhnosti u vzroslykh [Psychological diagnosis of anxiety and anxiety in adults]. *Psikhologicheskaya diagnostika rasstroistv emotsional'noi sfery i lichnosti* [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality]. Ed. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. Sankt Petersburg, 2014: 96–114. (In Russ.)
4. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika; nauch [Coping with stress: theory and psychodiagnostics]. Ed. professor L.I. Vasserman. Sankt Petersburg, 2010: 191 p. (In Russ.)
5. Gubonina I.V., Grinevich V.B., Tkachenko E.I. [et al.]. Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika i iskhody vospalitel'nykh zabolevaniy kishechnika v kogorte bol'nykh Severo-Zapadnogo regiona po dannym vo'smiletnego nablyudeniya [Clinical and epidemiological characteristics and outcomes of inflammatory bowel diseases according to 8-year follow-up in a cohort of patients in the north-west region]. *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya* [Experimental & clinical gastroenterology]. 2019; (172(12)): 24–33. (In Russ.)
6. Deineka N.V. Psikhodiagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' patsientam s khronicheskimi vospalitel'nyimi zabolevaniyami kishechnika [Psychodiagnostics and psychological assistance to patients with chronic inflammatory bowel diseases]. Moscow, 2020: 691–693. (In Russ.)

7. Ilich M., Chapala T.V. Psikhologicheskie prichiny vozniknoveniya i dinamika rasprostraneniya gastroenterologicheskikh zabolevaniy (v period s nachala Velikoi Otechestvennoi voiny do pandemii COVID-19) [Psychological causes and dynamics of the spread of gastroenterological diseases (in the period from the beginning of the Great Patriotic War to the COVID-19 pandemic)]. *Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal "Kontsept"* [Scientific and methodological electronic journal "Koncept"]. 2022; 5: 156–165. (In Russ.)
8. Karateev A.E. Iskhody lecheniya, otsenivaemye samim patsientom, novaya filosofiya analiza effektivnosti terapii pri immunovospalitel'nykh zabolevaniyakh [Patient's reported outcomes – a new philosophy for analyzing the effectiveness of therapy in immunoinflammatory diseases]. *Sovremennaya revmatologiya* [Modern Rheumatology Journal]. 2021; 15(5): 121–127. (In Russ.)
9. Maev I.V., Shelygin Yu.A., Skalinskaya M.I. [et al.]. Patomorfoz vospalitel'nykh zabolevaniy kishechnika [The pathomorphosis of inflammatory bowel diseases]. *Vestnik Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk* [Annals of the Russian academy of medical sciences]. 2020; 75(1): 27–35. (In Russ.)
10. Mosina L.M., Matveeva L.V., Kilovataya O.A. [et al.]. Vospalitel'nye zabolevaniya kishechnika kak mediko-sotsial'naya problema [Inflammatory diseases of the intestine as a medical and social problem]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern Problems of Science and Education. Surgery]. 2022; (6(2)): 30–40. doi: 10.17513/spno.32261 (In Russ.)
11. Ogarev V.V., Sirota N.A., Knyazev O.V. [et al.]. Vospriyatie bolezni patsientami s vospalitel'nymi zabolevaniyami kishechnika [The illness perception in patients with inflammatory intestinal diseases]. *Lichnost' v menyayushchetsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye* [Personality in a changing world: health, adaptation, development]. 2023; 2(41): 165–174. doi: 10.23888/humJ2023112165-174 (In Russ.)
12. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Sankt Petersburg, 2001. 272 p. (In Russ.)
13. Uspenskii Yu.P., Fominykh Yu.A., Kizimova O.A. [et al.]. Sostoyanie psikhoemotsional'noi sfery u patsientov s vospalitel'nymi zabolevaniyami kishechnika [The state of the psychoemotional sphere in patients with inflammatory bowel diseases]. *Farmateka* [Farmateka]. 2022; 29(2): 30–37. doi:18565/pharmateka.2022.2.30-37 (In Russ.)
14. Firsova L.D., Ivashkina M.G., Savinykh A.O. [et al.]. K voprosu o vzaimodeistvii gastroenterologa i psikhologa pri lechenii patsientov s khronicheskimi zabolevaniyami organov pishchevareniya [Problems of Gastroenterologist and Psychologist Interaction When Treating Patients with Chronic Digestive Diseases]. *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective pharmacotherapy]. 2023; 19(8): 122–127. (In Russ.)
15. Chernyshova T.E., Neganova O.A., Styazhkina S.N. [et al.]. Psikhologicheskie aspekty kachestva zhizni i prognoz reabilitatsii bol'nykh s yazvennym kolitom [Psychological aspects of quality of life and prognosis of rehabilitation in patients with ulcerative colitis]. *Vestnik meditsinskogo instituta «Reaviz»: reabilitatsiya, vrach i zdorov'e* [Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ" (rehabilitation, doctor and health)]. 2020; (2(44)): 90–97. (In Russ.)
16. Shelygin Yu.A., Ivashkin V.T., Belousova E.A. [et al.]. Yazvennyi kolit (K51), vzroslye [Ulcerative colitis (K51), adults]. *Koloproktologiya* [Koloproktologia]. 2023; 22(1): 10–44. doi:10.33878/2073-7556-2023-22-1-10-44 (In Russ.)
17. Shelygin Yu.A., Ivashkin V.T., Achkasov S.I. [et al.]. Klinicheskie rekomendatsii. Bolezn' Krona (K50), vzroslye [Crohn's disease (K50), adults]. *Koloproktologiya* [Koloproktologia]. 2023; 22(3): 10–49. doi:10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49 (In Russ.)
18. Yanichev D.P. Kognitivnye aspekty samovospriyatiya lichnostnykh chert u patsientov s nevroticheskoi i nevrozopodobnoi simptomatikoi [Cognitive aspects of self-perception of personality traits in patients with neurotic and neurosis-like symptoms]: Diss. ... PhD Psychol. Sci. Sankt-Petersburg. 2006. 156 p. (In Russ.)
19. Araki M., Shinzaki S., Yamada T. [et al.]. Psychologic stress and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One*. 2020; 15(5): e0233365. doi: 10.1371/journal.pone.0233365
20. Chapala T.V., Ilich M. Study of depression in women with gastroenterological diseases. Final Program Forty Ninth Annual Virtual Meeting International Neuropsychological Society February 2–5, 2021. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2022; 28(S1): 242–243. doi:10.1017/S1355617722000716
21. Fracas E., Costantino A., Vecchi M. [et al.]. Depressive and Anxiety Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Diseases: Are There Any Gender Differences? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(13): e6255. doi: 10.3390/jcm12051791.
22. Leone D., Gilardi D., Corrà B.E. [et al.]. Psychological characteristics of inflammatory bowel disease patients: a comparison between active and nonactive patients. *Inflammatory bowel diseases*. 2019; 25(8): 1399–1407. doi:10.1093/ibd/izy400.
23. Martino G., Viola A., Vicario M.C. [et al.]. Psychological impairment in inflammatory bowel diseases: the key role of coping and defense mechanisms. *Research in psychotherapy (Milano)*. 2023; 26(3): 731. doi:10.4081/ripppo.2023.731
24. Mitropoulou M-A., Fradelos C.E., Lee Y.K. [et al.]. Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Importance of Psychological Symptoms. *Cureus*. 2022; 14(8): e28502. doi:10.7759/cureus.28502

-
25. Swaminathan A., Fan D., Borichevsky G.M. [et al.]. The disease severity index for inflammatory bowel disease is associated with psychological symptoms and quality of life and predicts a more complicated disease course. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2022; 56(4): 664–674. doi:10.1111/apt.17058
26. Yuan X., Chen B., Duan Z. [et al.]. Depression and anxiety in patients with active ulcerative colitis: crosstalk of gut microbiota, metabolomics and proteomics. *Gut Microbes*. 2021; 13(1): 1987779. doi: 10.1080/19490976.2021.1987779
-

Received 25.04.2024

For citing: Zyuzina D.S., Mikhajlichenko T.G., Ilich M. Vzaimosvyaz' ehmotSIONal'nogo sostoyaniya so strategiyami i lichnostnymi resursami kopinga u patsientov s vospalitel'nymi zabolevaniyami kishechnika. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 72–85. **(In Russ.)**

Zyuzina D.S., Mikhaylichenko T.G., Ilich M. The relationship of emotional state to coping strategies and personality resources in patients with inflammatory bowel disease. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 72–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-72-85

Н.П. Яровая¹, Е.Р. Исаева², Е.Р. Аравийская²

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПЕРФЕКЦИОНИЗМОМ ПАЦИЕНТА И ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПРИЯТИЯ ИМ СОБСТВЕННОГО ЛИЦА

¹ ООО «АВА-ПЕТЕР» – клиника «Скандинавия»

(Россия, Санкт-Петербург, Литейный проспект, д. 55а);

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8)

Актуальность. Современное общество все больше подвержено воздействию идеи перфекционизма, особенно в отношении внешности и эстетических стандартов, что оказывает сильное влияние на личность. В современном обществе внешность имеет большое значение, особенно в плане реализации личных и профессиональных задач. Перфекционизм, сопровождающийся высоким уровнем невротизации и эмоциональной нестабильностью, может вызывать у человека завышенные требования к своей внешности, а также повышенное внимание к ее недостаткам. Изучение восприятия собственного лица пациентами, обращающимися за услугами эстетической медицины, а в дальнейшем изучение влияния этого аспекта на взаимодействие между врачами и пациентами имеет важное значение для разработки объективных методов оценки эстетических недостатков лица и улучшения коммуникации в медицинской практике.

Цель. Цель данного исследования заключалась в выявлении особенностей восприятия собственного лица пациентами с высоким уровнем перфекционизма.

Методы. Для проведения исследования были использованы: метод айтрекинга с применением программно-аппаратного комплекса «Нейробюро»; психодиагностическая методика «Шкала перфекционной саморепрезентации» П.Л. Хьюитта в адаптации И.И. Грачевой (2006).

Результаты. Исследование показало, что уровень перфекционизма может влиять на восприятие собственного лица и параметры глазодвигательной активности, связанные с просмотром привлекательных и непривлекательных черт. Анализировались параметры глазодвигательной активности, такие как средняя амплитуда саккад, время до первой фиксации на субъективно привлекательных и непривлекательных чертах, количество возвратов к ним. Корреляционный анализ позволил выявить связь между перфекционизмом, ориентированным на себя, и числом фиксаций до первой фиксации на привлекательных чертах, что объясняется большим вниманием, уделенным недостаткам. Перфекционизм, ориентированный на других, отрицательно связан с продолжительностью первой фиксации на привлекательных чертах, тогда как социально предписанный перфекционизм – со средней амплитудой саккад. Все эти данные свидетельствуют о том, что уровень перфекционизма может оказывать влияние на восприятие собственного лица и на движения глаз.

Ключевые слова: айтрекинг, движения глаз, восприятие своего лица, перфекционизм, врач-косметолог, эстетическая медицина.

✉ Яровая Наталья Павловна – врач дерматолог-косметолог, клинич. психолог, ООО «АВА-ПЕТЕР» – клиника «Скандинавия», отделение косметологии и реабилитации (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Литейный проспект, д. 55а), ORCID ID 0000-0001-7256-1550, e-mail: dr.yarovaya@gmail.com;

Исаева Елена Рудольфовна – д-р психол. наук, проф., зав. каф. общей и клинич. психологии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), ORCID ID 0000-0002-7731-7693, e-mail: isajeva@yandex.ru;

Аравийская Елена Роальдовна – д-р мед. наук, проф. каф. дерматологии и венерических заболеваний, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), ORCID ID 0000-0002-6378-8582, e-mail: arelenar@mail.ru.

Введение

В современном обществе наблюдается актуализация перфекционистских тенденций личности, которые проявляются в различных сферах ее жизни. Этот феномен связан с распространением культа успеха, активным технологическим прогрессом, расширением потребительских ценностей и современной культуры индивидуализации [4, 6].

Перфекционизм представляет собой стремление личности к установлению или достижению идеальных результатов и стандартов [1]. Однако это стремление может проявляться как в адаптивной, так и в дезадаптивной формах. При дезадаптивном перфекционизме наблюдаются деструктивные черты, такие как компульсивное стремление к достижению нереалистично высоких целей, полярное мышление «всё или ничего», жесткость стандартов и пристальное внимание к прошлым и текущим ошибкам [14]. Невротический перфекционизм характеризуется педантичностью и поддержанием постоянно высоких стандартов независимо от ситуации, в то время как здоровый перфекционизм отличается гибкостью стандартов в зависимости от контекста. Исследования подтверждают, что дезадаптивный перфекционизм может иметь негативные последствия для личности, так как стремление к недостижимому идеалу ограничивает личностный рост и может привести к разрушению индивидуальности [8].

Сравнение себя с другими, особенно с самыми успешными индивидами, зачастую приводит к возникновению критического и отрицательного отношения к своей личности и негативно сказывается на самооценке. Перфекционисты склонны часто рассматривать свои недостатки и подвергать постоянному анализу свои ошибки. Данный процесс руминации может быть вредным и оказывать негативное влияние на психологическое благополучие [2, 11]. Кроме того, постоянное стремление отслеживать свои ошибки может искажать субъективную оценку собственных усилий на каждом этапе достижения поставленных целей, что затрудняет оценку прогресса и удовлетворенности собственными достижениями [16]. Таким образом,

социально-когнитивные процессы перфекционистов подвержены искажениям в плане восприятия окружающих людей, собственных успехов и неудач, а также оценки своих усилий и внимания, уделенного недостаткам.

В современных исследованиях широко используется многомерный подход к изучению перфекционизма. В рамках этого подхода Пол Хьюитт и Гордон Флетт разработали концепцию, включающую три основных компонента. Первый компонент – перфекционизм, направленный на себя, – характеризуется установкой на чрезмерно высокие стандарты деятельности, постоянным стремлением к самосовершенствованию, критичным отношением к себе и избыточной рефлексией. Второй компонент – перфекционизм, направленный на других, – проявляется в тенденции проецировать высокие ожидания на окружающих и не принимать их ошибки. Такие люди имеют склонность ожидать от других такого же безупречного выполнения задач, какого они требуют от себя, и испытывают разочарование, когда окружающие не соответствуют этому. Третий компонент – социально предписанный перфекционизм – связан с убеждением, что окружающие люди предъявляют более высокие требования и стандарты и, чтобы получить социальное признание и принятие, следует стремиться соответствовать этим стандартам [12].

Высокий уровень перфекционизма также может представлять собой неблагоприятный психологический фактор риска или предрасполагающее условие для поиска дефектов во внешности. Социально-культурные факторы, акцентирующие внимание на внешнем облике как средстве выражения жизненного благополучия, удовлетворенности и успеха, оказывают значительное влияние на формирование этой ориентации. Она включает в себя сложную структуру устойчивых мотивов и убеждений, связанных с желанием достичь совершенства и идеального внешнего вида. Особое значение при этом придается внешности в рамках личностных отношений и формирования самооценки [3].

Направленность личности на внешний облик, объединяющая физические и эсте-

тические аспекты, может иметь серьезные последствия. Сопровождающийся повышенным уровнем невротизации и выраженной эмоциональной возбудимостью перфекционизм вызывает различные негативные переживания, такие как тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность и раздражительность. Это может способствовать развитию стремления к изменению внешности и негативной самооценке [7].

Врачи-косметологи всегда придают особое значение важности понимания мотивации пациента, когда речь заходит об эстетических вмешательствах [15]. Они осознают, что, чем лучше они понимают мотивацию и ожидания пациента, тем успешнее может быть лечение. В последние годы становятся все более популярными попытки классифицировать пациентов на основе этого критерия, чтобы предсказать возможные трудности в процессе лечения [9, 13]. Проведенное исследование показывает, что перфекционизм может рассматриваться как один из возможных критериев в данной классификации, позволяющей оценить психологические факторы, влияющие на восприятие собственного лица и ожидания пациента от эстетической процедуры. Уровень перфекционизма может служить дополнительной информацией для врачей-косметологов, которые могут принять во внимание этот фактор при планировании и осуществлении эстетического вмешательства.

Цель данного исследования заключалась в выявлении особенностей восприятия собственного лица пациентами с высоким уровнем перфекционизма.

Высоким значением внешности в современном обществе, в котором внешний облик играет существенную роль в реализации жизненных планов, включая профессиональные аспекты, определяется актуальность изучения данной проблематики. Исследования, посвященные восприятию собственного лица и его влиянию на коммуникацию в рамках отношений «врач – пациент», помогут разработать объективные методы оценки эстетических недостатков лица и улучшить взаимодействие в медицинской практике [10, 17].

Процедура и методы исследования

В исследовании были проанализированы данные наблюдений, полученные с помощью айтрекера, в результате психодиагностического обследования 86 женщин, которые обратились в косметологическую клинику с различными субъективными жалобами и косметологическими проблемами. В исследование были включены женщины в возрасте от 20 до 65 лет, средний возраст – 39 ± 13 лет.

Для получения первичной информации о пациентках с ними была проведена беседа, в ходе которой были уточнены их социально-демографические характеристики, такие как возраст, уровень образования, семейное положение и род занятий. В ходе опроса также уточнялись зоны лица, которые участницы считали привлекательными и непривлекательными.

В качестве стимульных изображений использовались студийные портреты пациенток, сделанные заранее без применения макияжа и постобработки. В ходе исследования был произведен подсчет различных параметров, включающих общее время просмотра изображения, время до первой фиксации на субъективно привлекательных и непривлекательных чертах, общее время рассмотрения этих зон и количество возвратов к ним. Фиксация окуломоторной активности была проведена с помощью айтрекера Gazepoint HD 150 Гц [5].

У всех испытуемых было нормальное (и скорректированное до нормального) зрение, а также отсутствовали психические и неврологические заболевания.

В результате анализа данных, зафиксированных с помощью айтрекера, участницы были разделены на четыре группы. Первая группа сначала фокусировалась на своих привлекательных чертах и затем сосредоточивала большую часть внимания на этих зонах во время просмотра. Вторая группа сначала фокусировалась на своих непривлекательных чертах, но затем сосредоточивала большую часть внимания на своих привлекательных чертах. Третья группа сначала

фокусировалась на своих привлекательных чертах, но затем переключалась на рассмотрение своих непривлекательных черт. Четвертая группа рассматривала свои непривлекательные черты как при первой фиксации, так и в период основного просмотра.

Для измерения уровня перфекционизма и определения составляющих его характеристик использовалась методика «Шкала перфекционной саморепрезентации», разработанная канадскими психологами П.Л. Хьюиттом и Г.Л. Флеттом в адаптации И.И. Грачевой (2006).

Для статистической обработки количественных данных использовался корреляционный анализ с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования

Был проведен анализ интегрального уровня перфекционизма у пациенток из всех групп. Средние значения находятся в интервале от 160 до 204 баллов, что соответствует среднему уровню выраженности перфекционизма (рис. 1).

Также в каждой группе были проанализированы компоненты перфекционизма (рис. 2). Во всех группах пациенток наименьшие значения получены по шкале «Социально предписанный перфекционизм», средние – по шкале «Перфекционизм, ориентированный на других» и наивысшие – по шкале «Перфекционизм, ориентированный на себя».

На рис. 1 и 2 представлены характеристики и общий уровень перфекционизма

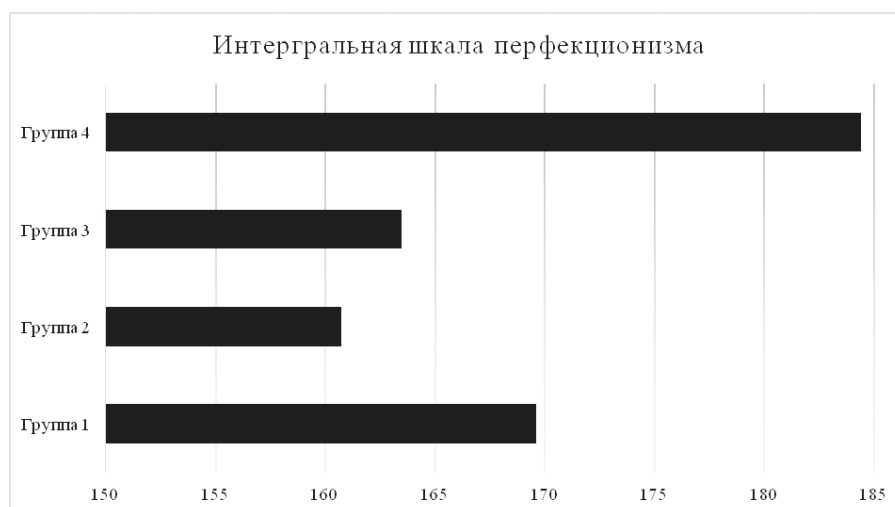


Рис. 1. Анализ интегрального уровня перфекционизма у пациенток из всех групп

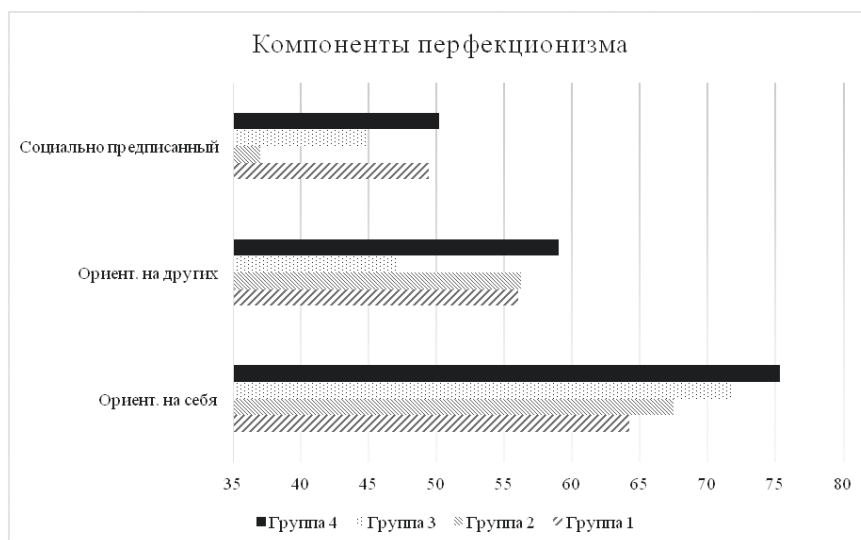


Рис. 2. Анализ компонентов перфекционизма у пациенток из всех групп

в четырех группах пациенток. Значения первой, второй и третьей групп отличаются от значений четвертой группы, где данный показатель заметно выше, но статистически значимых различий между группами по этому параметру не было обнаружено. Показано, что высокий уровень перфекционизма чаще наблюдается в группе пациенток с повышенным вниманием к недостаткам во внешности и сосредоточением на них (группа 4), что может вызывать негативное восприятие собственного лица.

У участниц из группы 4, которые рассматривали свои непривлекательные черты и продолжали обращать на них внимание во время всего эксперимента, были обнаружены наиболее высокие значения по шкале перфекционизма, ориентированного на себя. Это может свидетельствовать о том, что уровень самокритичности и требовательности к себе сильно влияет на выбор точек фиксации в процессе восприятия лица.

У участниц из группы 3, которые сначала фокусировались на привлекательных чертах, но затем переключались на рассмотрение непривлекательных, наблюдался более низкий уровень перфекционизма, ориентированного на других. Это может означать, что переключение внимания на непривлекательные черты позволило участницам видеть себя в более реалистичном свете, осознать, что каждый человек обладает своими недостатками во

внешности, что привело к снижению ожиданий совершенства от окружающих.

У участниц из группы 2, которые вначале фокусировались на непривлекательных чертах, но затем сосредоточивали внимание на привлекательных, преобладал социально предписанный перфекционизм. Это может говорить о том, что уровень требовательности и стремление соответствовать общественным стандартам красоты оказывают влияние на движения их глаз и собственное восприятие.

У участниц из первой группы, которые изначально фокусировались на своих привлекательных чертах и затем сосредоточивали большую часть внимания на этих зонах во время просмотра, – самый низкий уровень перфекционизма, ориентированного на себя, но средний уровень социально предписанного и ориентированного на других перфекционизма. Это может указывать на то, что они стремятся быть привлекательными и совершенными в глазах других, но при этом не предъявляют себе таких же строгих стандартов в условиях отсутствия общества.

Проведенный корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (см. табл.) показал наличие отрицательной корреляции между параметрами глазодвигательной активности, такими как средняя амплитуда саккад на лице и число фиксаций до первой фиксации на привлекательных чертах, и уровнем перфек-

**Параметры глазодвигательной активности пациенток
с разными компонентами перфекционизма**

Перфекционизм	Перфекционизм, ориентированный на себя (R; p)	Перфекционизм, ориентированный на других (R; p)	Социально предписанный перфекционизм (R; p)	Перфекционизм (интегральная шкала) (R; p)
Средняя амплитуда саккад на лице	-0,367; 0,03		-0,398; 0,02	-0,435; 0,009
N фиксаций до первой фиксации на привлекательных чертах	-0,362; 0,04			
Продолжительность первой фиксации на привлекательных чертах		-0,362; 0,04		
N фиксаций до первой фиксации на недостатках		0,363; 0,05		

ционизма, ориентированного на самого себя. Возможно, это объясняется тем, что личности с высоким уровнем перфекционизма, ориентированного на себя, склонны к более самокритичному отношению к собственному внешнему виду; их взгляд обращается в первую очередь к недостаткам, и привлекательные черты лица не вызывают интереса.

Выявлена отрицательная корреляция между уровнем перфекционизма, ориентированного на других, и продолжительностью первой фиксации на привлекательных чертах, а также положительная корреляция между числом фиксаций до первой фиксации на недостатках. Вероятно, это связано с тем, что такие люди склонны сосредоточивать свое внимание на недостатках, игнорируя привлекательные черты лица.

Была показана отрицательная корреляция между уровнем социально предписанного перфекционизма и средней амплитудой саккад на лице. Это означает, что такие люди склонны рассматривать лицо более детализированно и обращать внимание на мелкие черты, что проявляется в их визуальном восприятии. Это может быть связано с их стремлением к контролю и избеганию ошибок или недостатков, чтобы соответствовать общепринятым стандартам красоты или привлекательности.

Была обнаружена отрицательная связь между интегральной шкалой перфекционизма и средней амплитудой саккад на лице. Это также свидетельствует о том, что такие участницы могут быть более внимательными к мелким деталям в чертах лица. Можно предположить, что люди с высоким уровнем перфекционизма стремятся к контролю и детализации, что приводит к более тщательному визуальному анализу лица.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование указывает на связь между уровнем перфекционизма и глазодвигательной активностью, а также на влияние этой связи на восприятие привлекательных и непривлекательных черт лица. Личности с высоким уровнем перфекционизма склонны обращать внимание на детали и мелкие черты лица, недостатки, меньше интересуются привлекательными чертами. Это может быть результатом наличия у них высоких стандартов и притязаний по отношению к себе и результатам своей деятельности, склонности к мышлению по дихотомическому принципу «всё или ничего», а также к сравнению своих и чужих достижений и неудач. В итоге такие люди могут дольше смотреть на черты собственного лица, в которых они видят недостатки.

Эти результаты подчеркивают важность изучения влияния перфекционистских тенденций на восприятие внешности и потребность в осознанном отношении к собственному внешнему виду, чтобы достичь более реалистичных и здоровых стандартов красоты.

В дальнейшем планы исследования включают анализ других психологических характеристик пациентов, которые могут влиять на восприятие ими собственного лица и уровень удовлетворенности результатами косметологических процедур.

Исследования в этой области имеют цель улучшить практику косметологической медицины, помочь пациентам достигать более реалистичных и здоровых представлений о своей внешности, а также повысить уровень удовлетворенности и комфорта пациентов в результате проведенных процедур.

Литература

1. Баранская Л.Т. Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии: автореф. дис. доктора псих. наук. М., 2010. 44 с.
2. Гаранян Н.Г. Типологический подход к изучению перфекционизма // Вопросы психологии. 2009. № 6. С. 52–61.
3. Ильин Г.С. Социально-психологическая интерпретация феномена «арреанж» перфекционизм // Северо-Кавказский психологический вестник. 2011. № 9 (2). С. 43–46.
4. Парамонова В.В. Феномен телесного перфекционизма как социокультурная патология // Культурно-историческая психология. 2009. № 3. С. 34–41.

5. Скуратова К.А., Шелепин Е.Ю., Шелепин К.Ю. Программные возможности применения метода айтрекинга в исследованиях зрительного восприятия // Российский психологический журнал. 2022. № 19 (4). С. 173–187. DOI: 10.21702/rpj.2022.4.12
6. Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопросы психологии. 2009. № 1. С. 67–81.
7. Холмогорова А.Б., Дадеко А.А. Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 3 (4). URL: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer13.php (дата обращения: 25.11.2010).
8. Adkins K.K., Parker W. Perfectionism and Suicidal Preoccupation // *Journal of Personality*. 1996. Vol. 64. Pp. 529–543.
9. Fabi S., Alexiades M., Chatrath V. [et al.]. Facial Aesthetic Priorities and Concerns: A Physician and Patient Perception Global Survey // *Aesthet. Surg.* 2021. Vol. 42 (4). Pp. 218–229.
10. Goldie K., Cumming D., Voropai D. [et al.]. Aesthetic Delusions: An Investigation into the Role of Rapid Visual Adaptation in Aesthetic Practice // *Clin. Cosmet. Investig. Dermatol.* 2021. Vol. 26. Pp. 1079–1087.
11. Hewitt P., Caelian C., Flett G. [et al.]. Perfectionism in Children: Associations with Depression, Anxiety, And Anger // *Person. Individ. Differ.* 2002. Vol. 32. Pp. 1049–1061.
12. Hewitt P., Flett G., Turnbull-Donovan W. Perfectionism and Suicidal Potential // *British J-l of Clinical Psychology*. 1992. Vol. 31, N 2. Pp. 181–190.
13. Liew S., Silberberg M., Chantrey J. Understanding and Treating Different Patient Archetypes in Aesthetic Medicine // *Cosmet. Dermatol.* 2020. Vol. 19 (2). Pp. 296–302.
14. Rheame J., Freeston M.H., Ladouceur R. [et al.]. Functional and Dysfunctional Perfectionists: Are They Different On Compulsive-Like Behaviors? // *Behavior Research and Therapy*. 2000. Vol. 38, N 2. Pp. 119–228.
15. Ruiz-Rodríguez R., Rodríguez-Jiménez P. Do You Want More Satisfied Botox Patients? Classify Them Correctly // *Dermatol/ Ther.* 2020. № 33(6). Pp. e14331. DOI: 10.1111/dth.14331
16. Shafran R., Mansell W. Perfectionism and Psychopathology: A Review of Research and Treatment // *Clinical Psychology Review*. 2001. Vol. 21, N 10. Pp. 879–903.
17. Vučinić N., Tubbs R.S., Erić M. [et al.]. What Do We Find Attractive About the Face?: Survey Study with Application to Aesthetic Surgery // *Clin. Anat.* 2020. Vol. 33 (2). Pp. 214–222.

Поступила 21.05.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования: Яровая Н.П., Исаева Е.Р., Аравийская Е.Р. Взаимосвязь между перфекционизмом пациента и особенностями восприятия им собственного лица // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 86–94. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-86-94

Участие авторов: Н.П. Яровая – постановка исследовательской задачи, поиск и обзор литературы, анализ и интерпретация данных, формулировка выводов, написание текста статьи; Е.Р. Исаева – постановка исследовательской задачи, методологические основания статьи, формулировка выводов, подготовка окончательной редакции текста; Е.Р. Аравийская – формулировка выводов, редактирование текста статьи.

N.P. Yarovaya¹, E.R. Isaeva², E.R. Araviyskaya²

The Relationship Between Patient Perfectionism and Their Self-Perception

¹ Scandinavia Clinic (55a, Liteiny Ave., St. Petersburg, 191014, Russia);

² Pavlov First State Medical University of Saint-Petersburg
(6–8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia)

✉ Natalia Pavlovna Yarovaya – dermatologist, cosmetologist, clinical psychologist Scandinavia Clinic, Aesthetic Medicine and Cosmetology Department (55a, Liteiny Ave., St. Petersburg, 191014, Russia), ORCID ID 0000-0001-7256-1550, e-mail: dr.yarovaya@gmail.com;

Elena Rudolfovna Isaeva – Dr. Psychol. Sci., Prof., Head of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov First State Medical University of Saint-Petersburg (6–8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia), ORCID ID 0000-0002-7731-7693, e-mail: isajeva@yandex.ru;

Elena Roaldovna Araviyskaya – Dr. Med. Sci., Prof. of the Department of Dermatology and Veneral Diseases, Pavlov First State Medical University of Saint-Petersburg (6–8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia), ORCID ID 0000-0002-6378-8582, e-mail: arelenar@mail.ru

Abstract

Introduction. Modern society is increasingly influenced by the ideals of perfectionism, particularly concerning appearance and aesthetic standards, which has a profound impact on individual identity. In contemporary society, appearance holds significant importance, especially regarding personal and professional goals. Perfectionism, often accompanied by high levels of neuroticism and emotional instability, can lead individuals to impose unrealistic demands on their appearance and to focus intensely on its flaws. Studying patients' self-perception of their facial appearance, particularly those seeking aesthetic medical services, and subsequently examining the impact of this aspect on doctor-patient interactions is crucial for developing objective methods for assessing facial aesthetic flaws and improving communication in medical practice.

Objective. The aim of this study is to identify the peculiarities of self-face perception in patients with high levels of perfectionism and its components.

Methods. The study utilized eye-tracking methodology with the use of the Neuroburo software-hardware complex.

Results. The study revealed that the level of perfectionism can influence the perception of one's own face and parameters of oculomotor activity related to viewing attractive and unattractive features. Eye-tracking parameters analyzed included the average saccade amplitude, time to first fixation on subjectively attractive and unattractive features, and the number of returns to these features. Correlational analysis identified a relationship between self-oriented perfectionism and the number of fixations before the first fixation on attractive features, reflecting increased attention to flaws. Self-oriented perfectionism was negatively correlated with the duration of the first fixation on attractive features, while socially prescribed perfectionism was related to the average saccade amplitude. These findings suggest that the level of perfectionism can influence self-perception of facial appearance and eye movements.

Keywords: eye-tracking, eye movements, self-perception of facial appearance, perfectionism, cosmetic physician, aesthetic medicine

References

1. Baranskaya L.T. Faktory riska rasstrojstv lichnostnoj adaptatsii u patsientov ehsteticheskoy khirurgii [Risk factors for maladaptive personality disorders in aesthetic surgery patients]: abstract dissertation Dr. Psychol. Sci. Moscow, 2010. 44 p. (In Russ.)
2. Garanyan N.G. Tipologicheskij podkhod k izucheniyu perfektsionizma [Typological approach to the study of perfectionism]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology]. 2009; (6): 52–61. (In Russ.)
3. Ilyin G.S. Sotsial'no-psikhologicheskaya interpretatsiya fenomena «Appearance» perfektsionizm [Social-psychological interpretation of the phenomenon of «Appearance» perfectionism]. *Severo-kavkazskiy psikhologicheskij vestnik* [North caucasus psychological bulletin]. 2011; (9(2)): 43–46. (In Russ.)
4. Paramonova V.V. Fenomen telesnogo perfektsionizma kak sotsiokul'turnaya patologiya [The phenomenon of bodily perfectionism as a socio-cultural pathology]. *Kulturno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-historical psychology]. 2009; (3): 34–41. (In Russ.)
5. Skuratova K.A., Shelepin E.Yu., Shelepin K.Yu. Programmnye vozmozhnosti primeneniya metoda ajtrekinga v issledovaniyakh zritel'nogo vospriyatiya [Software capabilities of eye-tracking method application in studies of visual perception]. *Rossiyskiy psikhologicheskij zhurnal* [Russian psychological journal]. 2022; (19(4)): 173–187. <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.4.12> (In Russ.)
6. Sokolova E.T. Nartsissizm kak klinicheskij i sotsiokul'turnyj fenomen [Narcissism as a clinical and socio-cultural phenomenon]. *Voprosy psikhologii* [Questions of Psychology]. 2009; (1): 67–81. (In Russ.)
7. Holmogorova A.B., Dadeko A.A. Fizicheskij perfektsionizm kak faktor rasstrojstv affektivnogo spektra v sovremennoj kul'ture [Physical perfectionism as a factor in affective spectrum disorders in modern culture]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia]: electronic scientific journal. 2010; (3). <http://medpsy.ru> (In Russ.)

8. Adkins K.K., Parker W. Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality*. 1996; (64): 529–543.
9. Fabi S., Alexiades M., Chatrath V. [et al.]. Facial aesthetic priorities and concerns: a physician and patient perception global survey. *Aes-thet Surg*. 2021; (42(4)): 218–229.
10. Goldie K., Cumming D., Voropai D. [et al.]. Aesthetic delusions: an investigation into the role of rapid visual adaptation in aesthetic practice. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021; (26): 1079–1087.
11. Hewitt P., Caelian C., Flett G. [et al.]. Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Person. Individ. Differ*. 2002; 32: 1049–1061.
12. Hewitt P., Flett G., Turnbull-Donovan W. Perfectionism and suicidal potential. *British J-l of Clinical Psychology*. 1992; 31(2): 181–190.
13. Liew S., Silberberg M., Chantrey J. Understanding and treating different patient archetypes in aesthetic medicine. *Cosmet Dermatol*. 2020; (19(2)): 296–302.
14. Rheame J., Freeston M.H., Ladouceur R. [et al.]. Functional and dysfunctional perfectionists: are the different on compulsive-like behaviors? *Behavior Research and Therapy*. 2000; 38(2): 119–228.
15. Ruiz-Rodríguez R., Rodríguez-Jiménez P. Do you want more satisfied Botox patients? Classify them correctly. *Dermatol Therapy*. 2020; (33(6)): e14331. DOI: 10.1111/dth.14331
16. Shafran R., Mansell W. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*. 2001; 21(10): 879–903.
17. Vučinić N., Tubbs R.S., Erić M. [et al.]. What do we find attractive about the face?: survey study with application to aesthetic surgery. *Clin Anat*. 2020; (33(2)): 214–222.

Received 21.05.2024

For citing: Yarovaya N.P., Isaeva E.R., Aravijskaya E.R. Vzaimosvyaz' mezhdru perfektsionizmom patsienta i osobennostyami vospriyatiya im sobstvennogo litsa. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 86–94. **(In Russ.)**

Yarovaya N.P., Isaeva E.R., Araviyskaya E.R. The relationship between patient perfectionism and their self-perception. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 86–94. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-86-94

М.С. Плужник¹, В.И. Евдокимов^{1,2}, В.К. Шамрей¹

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЛЯ ЗАДАЧ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОМБАТАНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 9);

² Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2)

Введение. Неснижающееся количество контртеррористических операций, локальных боевых действий сопровождаются развитием боевого стресса у значительного числа участников вооруженных конфликтов (комбатантов), которым требуется медико-психологическая помощь.

Цель – выявить согласованность показателей нарушений психической адаптации у комбатантов с использованием оригинальных и коротких скрининговых методик для задач психологической коррекции.

Материал и методы. Обследовали 163 комбатанта, в возрасте ($34,3 \pm 0,7$) года. Средний срок участия в специальной военной операции – 7 [3; 12] мес. Обследование проводили с использованием психологических оригинальных тестов и скрининговых методик, направленных на оценку посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) – военным вариантом миссисипской шкалы ПТСР и Primary Care Posttraumatic Stress Disorder (PC-PTSD-5), проявлений тревожности – шкалой тревоги Бека и General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), депрессивных проявлений – шкалой депрессии Бека и Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Установочное поведение оценивали при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из стандартизированного метода исследования личности. В тексте представлены медианы с верхним и нижним квартилем (Me [Q₁; Q₃]). Согласованность результатов оригинальных и коротких скрининговых методик оценивали коэффициентом ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ. Средние результаты шкалы на искренность составили 7 [6; 8] баллов, что свидетельствовало о достаточно хорошей достоверности данных обследования. Результаты по миссисипской шкале оказались 71 [63; 84] балл, по PC-PTSD-5 – 2 [1; 3] балла. Их можно было характеризовать как отсутствие нарушений психической адаптации и низкую вероятность развития ПТСР соответственно. Согласованность показателей – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,588$; $p < 0,001$). Оценки по шкале тревоги Бека оказались 10 [4; 18] баллов, по скрининговой методике GAD-7 – 5 [2; 6] баллов. Результаты показывали на низкую или умеренную тревожность соответственно. Согласованность показателей – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,598$; $p < 0,001$). Средние показатели по шкале депрессии Бека составили 7 [3; 12] баллов, по скрининговой методике PHQ-9 – 5 [3; 8] баллов. Эти данные показывали отсутствие или легкую степень депрессии соответственно. Согласованность показателей – сильная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,795$; $p < 0,001$).

Плужник Михаил Сергеевич – курсант, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: pluzhnikms@yandex.ru;

✉ Евдокимов Владимир Иванович – д-р мед. наук проф., гл. науч. сотр., Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2); преподаватель каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Шамрей Владислав Казимирович – д-р мед. наук проф., гл. психиатр Минобороны России, зав. каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0002-1165-6465, e-mail: shamreyv.k@yandex.ru

Заключение. Проведенные исследования показали, что короткие скрининговые методики с высокой долей вероятности определяют заявленные психологические качества у комбатантов, оцениваемые оригинальными тестами. Их результатам можно доверять, а методики рекомендуется использовать для задач психологической коррекции и психотерапии.

Ключевые слова: комбатанты, психологическая коррекция, психотерапия, боевой стресс, боевые стрессовые расстройства, нарушения психической адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство, психологическая диагностика.

Введение

Постоянное участие в проведении контртеррористических операций и локальных боевых действий нередко сопровождается развитием негативных последствий боевого стресса у военнослужащих, которым требуется своевременная и адекватная медико-психологическая помощь. Существуют два основных методических подхода к коррекции и лечению боевых стрессовых расстройств: психологическая коррекция (психотерапия) и психофармакотерапия. При этом установлено, что психотерапевтические вмешательства имеют ряд преимуществ перед фармакотерапией, при проведении которой только 20–30 % пациентов достигают полной ремиссии [2].

Использование различных методических приемов по вопросам психологической коррекции, психотерапии и психическому здоровью комбатантов в основном касается посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и в значительно меньшей степени других проявлений боевой психической патологии [1, 6, 7, 10]. Так, на сайте Научной электронной библиотеки [<https://www.elibrary.ru/>] выявлено лишь небольшое число отечественных публикаций, в которых приведены конкретные результаты психотерапии комбатантов. Как правило, такие работы носят описательный характер, не всегда указываются доказательность полученных результатов, использование объективных показателей и психологических методик, характеризующих эффективность проведенного лечения. Например, в ряде статей [3] по результатам обследования и лечения 306 комбатантов с различными психическими расстройствами (через 2–11 лет после возвращения из района боевых действий) с использованием различных психотерапевтических приемов (аутогенная терапия,

мышечная релаксация по Джекобсону, холотропная терапия и др.) делается вывод о предпочтительности сеансов с гипервентиляционной нагрузкой (холотропная терапия) на основании лишь субъективных отчетов и без нозологической верификации и целого ряда других объективных параметров, в том числе временных.

Не менее важным является и то обстоятельство, что используемые в отношении данной категории военнослужащих методики психологического обследования не вполне соответствуют специфике выполняемых комбатантами задач, особенно в условиях специальной военной операции, так как они разрабатывались и апробировались для мирного времени без диагностической привязки к оценке широкого спектра последствий боевого стресса, особенно в его начальном периоде (в частности, острых реакций боевого стресса), когда психологическая коррекция может быть наиболее эффективной. Поэтому использование подобных методик, с одной стороны, вызывает негативное отношение со стороны комбатантов к подобного рода «тестированию», тем самым резко снижая «доверие» к проведению последующих психокоррекционных мероприятий, а с другой – к гипердиагностике своего психического состояния (по результатам «анкетирования») со стороны отдельных лиц, склонных к уклонению от военной службы.

Альтернативой такого подхода могут быть скрининговые методики обследования и экспресс-коррекции психического состояния, максимально ориентированные на особенности выполняемых боевых задач и, преобладающую при этом психическую патологию. Соответственно реализация этих задач предполагает использование максимально лаконичных, скрининговых методик обследования (на заполнение которых

затрачивается не более 1–2 мин) и экспресс-коррекционных (психотерапевтических) технологий.

Так, в отдельных научных статьях [8] приводятся результаты медико-психологической реабилитации 40 комбатантов в возрасте от 25 до 45 лет с использованием методов рациональной терапии для снятия тревоги, страха, снижения психического напряжения и 5 тренингов биологически обратной связи (на приборе «Биосвязь») с обучением навыкам диафрагмального дыхания и релаксации. До и после проведения медико-психологической реабилитации у комбатантов фиксировали жалобы по результатам неструктурированного клинического интервью, частоту дыхательных движений и сердечных сокращений, артериальное давление и показатели скрининговых психологических методик: PC-PTSD – для определения проявлений ПТСР, GAD-7 и PHQ-9 – для оценки тревожных и депрессивных симптомов соответственно. В результате реабилитации у комбатантов статистически достоверно уменьшились основные жалобы, оптимизировались функциональные показатели деятельности сердечно-сосудистой системы, уменьшились проявления тревоги и депрессии по данным скрининговых методик.

Валидность скрининговых методик GAD-7 и PHQ-9, переведенных на русский язык, представлена в статьях [4, 9]. Исследований по стандартизации скрининговых методик на русском языке у комбатантов не найдено.

Цель – выявить согласованность показателей нарушений психической адаптации у комбатантов с использованием оригинальных и коротких скрининговых методик для задач психологической коррекции.

Материал и методы

При помощи неструктурированного интервью и психологических тестов провели обследование 163 комбатантов специальной военной операции в мае–июне 2024 г. Их возраст был от 20 до 54 года, средний – $(34,3 \pm 0,7)$ года. Среднее образование имели 30,1 %, сред-

нее профессиональное – 58,2 %, высшее – 9,2 %, другое – 2,5 %. Состояли в браке на момент обследования 52,1 %, имели 1 ребенка – 29,4 %, 2 – 22,1 %, 3 и более – 8 %.

Срок службы в Вооруженных силах России составил от 1,1 года до 28 лет, в среднем – 3 года или (здесь и далее $Me [Q_1; Q_3]$) 2 [2; 3] года, участия в специальной военной операции от 1 до 27 мес, в среднем – 8,2 мес или 7 [3; 12] мес. Медико-психологическое обследование комбатантов проводили через 3–5 дней после получения легкого ранения. Полагали, что нарушение психической адаптации у комбатантов развивалось не столько в результате получения легкого ранения, сколько вследствие последствий перенесенного боевого стресса во время участия в боевых действиях.

При неструктурированном интервью жалобы на состояние здоровья предъявляли не более 10 % комбатантов. Их психологический статус изучили с помощью [11]:

- военного варианта миссисипской шкалы ПТСР (Mississippi Scale) [5]. Шкала содержит 35 утверждений, которые оцениваются по 5-балльной системе выраженности (1 – минимальный показатель, 5 – максимальный). Оценку результатов осуществляли суммированием баллов: 35–96 – нормальная адаптация, 97–111 – расстройство адаптации, 112 и более – сформированное ПТСР;

- шкалы тревоги Бека (Beck Anxiety Inventory). Шкала содержит 21 утверждение, которые оцениваются от 0 до 3 баллов. При оценке результатов сумма 0–21 балл демонстрирует низкую тревожность, 22–35 – среднюю тревожность, 36 и более – высокую тревожность;

- шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory). Шкала содержит 21 утверждение, которые имеют 4 варианта ответа от 0 до 3 баллов. При оценке результатов сумма 0–9 баллов показывает отсутствие депрессивных симптомов, 10–15 – легкую депрессию (субдепессию), 16–19 – умеренную депрессию, 20–29 – выраженную депрессию (средней тяжести), 30–63 – тяжелую депрессию.

Наряду с этим, для оценки вероятности формирования психической дезадаптации, проявлений депрессивных и тревожных симптомов у комбатантов, использовали короткие скрининговые методики:

- PC-PTSD-5 (Primary Care Posttraumatic Stress Disorder). Опросник содержит 5 утверждений и предназначен для скрининга лиц с вероятным ПТСР. На каждое утверждение следует ответить «да» или «нет». Скрининг вероятности развития ПТСР считается положительным, если респондент ответил «да» на 3 утверждения и более;

- GAD-7 (General Anxiety Disorder-7). Опросник имеет 7 утверждений, которые оцениваются от 0 до 3 баллов. Скрининг выраженности тревожных симптомов проводится суммированием баллов: при сумме 0–4 выявляется минимальный уровень тревожности, 5–9 – умеренный уровень тревожности, 9–14 – средний уровень тревожности, 15–21 – высокий уровень тревожности;

- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9). Опросник содержит 9 утверждений, которые оцениваются от 0 до 3 баллов. Скрининг выраженности депрессивных симптомов проводится суммированием баллов: при сумме 0–4 отмечается отсутствие или минимальный уровень депрессии, 5–9 – легкая депрессия, 10–14 – умеренная депрессия, 15–19 – тяжелая депрессия, 20–27 – крайне тяжелая депрессия.

Достоверность ответов определяли при помощи 10 адаптированных вопросов на искренность из опросника «Стандартизированный метод исследования личности». На вопросы надо было ответить «да» (1 балл) или «нет» (0 баллов), притом что ответ «нет» указывал на неискренность или желание «лучше выглядеть». Пороговый результат, при котором обследование считали достоверным, – 6 баллов.

При помощи критерия Колмогорова–Смирнова результаты проверили на нормальность распределения признаков. В тексте представлены средние данные, а через запятую в круглых скобках – медиана с верхним и нижним квартилем ($Me [Q_1; Q_3]$). Согласованность изучаемых показателей мето-

дик провели с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их анализ

Средние результаты шкалы на искренность составили 7,1 балла или ($Me [Q_1; Q_3]$) – 7 [6; 8] баллов, что свидетельствовало о достаточно хорошей достоверности результатов обследования.

Средние показатели по военному варианту миссисипской шкалы составили 74,8 балла или 71 [63; 84] балл, по PC-PTSD-5 – 2,1 балла или 2 [1; 3] балла, что можно было характеризовать как отсутствие нарушений психической адаптации, вероятность развития ПТСР – низкая соответственно. Согласованность показателей указанных методик – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,588$; $p < 0,001$).

Средние показатели по шкале тревоги Бека составили 13,3 балла или 10 [4; 18] баллов, скрининговой методике GAD-7 – 5,3 балла или 5 [2; 6] баллов, эти данные можно было характеризовать как низкая или умеренная степень тревожности соответственно. При частотном анализе по методике Бека низкая и средняя тревожность была в 93,9 %, по методике GAD-7 – в 94,5 %. Согласованность показателей указанных методик – умеренная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,598$; $p < 0,001$).

Средние показатели по шкале депрессии Бека составили 8,6 балла или 7 [3; 12] баллов, скрининговой методике PHQ-9 – 6,2 балла или 5 [3; 8] баллов, эти данные можно было характеризовать как отсутствие или легкая степень депрессии соответственно. Например, по шкале Бека эти уровни были у 84,1 % комбатантов, по PHQ-9 – у 84,6 %. Согласованность показателей указанных методик – сильная, положительная и статистически достоверная ($r = 0,795$; $p < 0,001$).

В целом, при проведенном исследовании средние показатели по коротким скрининговым методикам оказались значительно меньше результатов, приведенных в статье, у комбатантов, которым требовалась медико-психологическая реабилитация [8],

что в определенной степени указывает на валидность полученных результатов.

Заключение

Таким образом, проведенные исследования показали, что использование максимально кратких (скрининговых) методик психологического обследования с высокой долей вероятности позволяет выявлять основные психологические качества у комбатантов, изучаемые стандартными («оригинальными») тестами, снижая, тем самым, негативное отношение с их стороны к про-

ведению такого рода «тестирования» и, соответственно, повышая доверие к последующим психокоррекционным мероприятиям.

Дальнейшие перспективы их использования предполагают разработку и апробацию подобных экспресс-технологий с использованием аппаратно-программных комплексов, максимально исключающих субъективный характер психологического обследования комбатантов и оценки его результатов, а также позволяющих проводить подобное исследование с учетом категории пострадавших, специфики полученной боевой психической травмы (боевого стресса) и ее последствий.

Литература

1. Александров Е.О., Александрова Н.Л. Психотерапия ПТСР у комбатантов. СПб. [и др.] : Питер, 2023. 272 с.
2. Демкин А.Д., Иванов В.В., Круглов В.И. Новые методы реабилитации военнослужащих с боевой психической травмой в армиях зарубежных государств // Изв. Рос. воен.-мед. акад. 2019. Т. 38, № 3. С. 125–131.
3. Иванов И.В., Миланин А.А., Жёлтый О.П., Стась Ю.В. Применение психотерапии с гипервентиляционной нагрузкой при медико-социальной реабилитации комбатантов и летного состава // Воен.-мед. журн. 2022. Т. 343, № 6. С. 15–21. DOI: 10.52424/00269050_2022_343_6_15.
4. Золотарева А.А. Адаптация русскоязычной версии шкалы генерализованного тревожного расстройства (Generalized Anxiety Disorder-7) // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31, № 4. С. 31–46. DOI: 10.17759/ cnp.2023310402.
5. Караваева Т.А., Васильева А.В., Идрисов К.А. [и др.]. Посттравматическое стрессовое расстройство : клинич. рекомендации : утв. Минздравом России 28.02.2023 г. / Рос. о-во психиатров России. М., 2023. 117 с.
6. Колов С.А. Психотерапия и психологическое консультирование «трудных» пациентов на примере комбатантов : пособие для врачей, психологов. Волгоград, 2010. 71 с.
7. Курасов Е.С., Марченко А.А., Шамрей В.К. [и др.]. Психотерапевтическое лечение посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов // Вестн. психотерапии. 2018. № 71. С. 19–34.
8. Нарольская Д.П., Кобрянова И.В., Зеленина Н.В., Юсупов В.В. Особенности проведения медико-психологической реабилитации военнослужащих на госпитальном этапе // Госпитальная медицина: наука и практика. 2024. Т. 7, № 3. С. 53–58. DOI: 10.34852/GM3CVKG.2024.10.26.018.
9. Погосова Н.В., Довженко Т.В., Бабин А.Г. [и др.]. Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9: чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общемедицинской амбулаторной практики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13, № 3. С. 18–24.
10. Соловьева С.Л. Психология и психотерапия посттравматического стрессового расстройства у комбатантов // Мед. психология в России [Электронный ресурс]. 2022. Т. 14, № 6 (77). 15 с. URL: <http://mprj.ru>.
11. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. [и др.]: Питер, 2001. 272 с. (Сер. Практикум по психологии).

Поступила 02.08.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: М.С. Плужник – сбор первичных данных, проведение неструктурированного интервью, обобщение результатов, перевод реферата, транслитерация списка литературы; В.И. Евдокимов – статистический анализ полученных результатов, написание первого варианта статьи; В.К. Шамрей – планирование и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Плужник М.С., Евдокимов В.И., Шамрей В.К. Оценка нарушений психической адаптации для задач психологической коррекции комбатантов специальной военной операции // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 95–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-95-101.

M.S. Pluzhnik¹, V.I. Evdokimov^{1,2}, V.K. Shamrey¹

Assessment of Mental Adaptation Disorders for Psychological Correction Tasks in Combatants of the Special Military Operation

¹ Kirov Military Medical Academy (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

² Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia)

Mihail Sergeevich Pluzhnik – cadet, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: pluzhnikms@yandex.ru;

✉ Vladimir Ivanovich Evdokimov – Dr. Med. Sci Prof., Principal Research Associate, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); Lecturer, Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Vladislav Kazimirovich Shamrey – Dr. Med. Sci. Prof., Chief Psychiatrist of the Russian Ministry of Defense, Head of The Department Psychiatry, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-1165-6465, e-mail: shamreyv.k@yandex.ru

Abstract

Introduction. The increasing number of counterterrorism operations and local military engagements is accompanied by the development of combat stress among a significant number of participants in armed conflicts (combatants), who require medical and psychological assistance.

The intention is to identify the consistency of indicators of mental adaptation disorders in combatants using original and short screening methods for psychological correction tasks.

Methodology. 163 combat participants were examined, the average age of which was (34.3 ± 0.7) years. The average duration of participation in a special military operation was 7 [3; 12] months. The examination was conducted using original psychological tests and screening methods aimed at assessing post-traumatic stress disorder (PTSD), in particular, the military version of the Mississippi Scale for determining PTSD and the scale of primary care for post-traumatic stress disorder (PC-PTSD-5). Anxiety manifestations were assessed using the Beck Anxiety and General Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7), while depressive symptoms were assessed using the Beck Depression Questionnaire and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Behavioral attitudes were assessed using 10 adapted sincerity questions from a standardized personality assessment method. The text presents medians with upper and lower quartiles ($Me [Q_1; Q_3]$). The consistency of the results of the original and brief screening methods was evaluated using Spearman's rank correlation coefficient.

Results and analysis. The average scores on the sincerity scale were 7 [6; 8] points, indicating a fairly high reliability of the assessment data. The results on the Mississippi Scale were 71 [63; 84] points, and on the PC-PTSD-5, they were 2 [1; 3] points. These can be characterized as the absence of mental adaptation disorders and a low likelihood of developing PTSD, respectively. The consistency of these indicators was moderate, positive, and statistically significant ($r = 0.588$; $p < 0.001$). The Beck Anxiety Inventory scores were 10 [4; 18] points, while the GAD-7 screening method yielded 5 [2; 6] points. These results indicated low or moderate anxiety, respectively. The consistency of these indicators was moderate, positive, and statistically significant ($r = 0.598$; $p < 0.001$). The average scores on the Beck Depression Inventory were 7 [3; 12] points, and on the PHQ-9 screening method, they were 5 [3; 8] points. These data indicated the absence or mild degree of depression, respectively. The consistency of these indicators was strong, positive, and statistically significant ($r = 0.795$; $p < 0.001$).

Conclusion. The conducted studies showed that short screening methods with a high degree of probability determine the declared psychological qualities in combatants, assessed by original tests. Their results can be trusted, and the methods are recommended for use in psychotherapy tasks.

Keywords: combatants, psychological correction, psychotherapy, combat stress, combat stress disorders, mental adaptation disorders, post-traumatic stress disorder, psychological diagnostics.

References

1. Aleksandrov E.O., Aleksandrova N.L. Psihoterapija PTSR u kombatantov [Psychotherapy of PTSD in combatants]. St. Petersburg. 2023. 272 p. (In Russ.)
2. Demkin A.D., Ivanov V.V., Kruglov V.I. Novye metody reabilitacii voennosluzhashhih s boevoy psicheskoy travmoj v armijah zarubezhnyh gosudarstv [New rehabilitation methods in the treatment of military personnel stress disorders in foreign armed forces]. *Izvestija Rossijskoj voenno-medicinskoj akademii* [Izvestia of the Russian military medical academy]. 2019; 38(3): 125–131. (In Russ.)
3. Ivanov I.V., Milanin A.A., Zhjoltyj O.P., Stas' Ju.V. Primenenie psihoterapii s giperventiljacionnoj nagruzkoj pri mediko-social'noj reabilitacii kombatantov i letnogo sostava [Using psychotherapy with hyperventilation load in the medical and social rehabilitation of combatants and airmen]. *Voenno-medicinskij zhurnal* [Military medical journal]. 2022; 343(6): 15–21. DOI: 10.52424/00269050_2022_343_6_15. (In Russ.)
4. Zolotareva A.A. Adaptacija russkojazyčnoj versii shkaly generalizovannogo trevozhnogo rasstrojstva (Generalized Anxiety Disorder-7) [Adaptation of the Russian version of the Generalized Anxiety Disorder-7]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2023; 31(4): 31–46. DOI: 10.17759/cpp.2023310402. (In Russ.)
5. Karavaeva T.A., Vasil'eva A.V., Idrisov K.A. [et al.]. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo : clinical guidelines : approved by the Russian Ministry of Health 28.02.2023 [Post-traumatic stress disorder : clinical Recommendations : approved Ministry of Health of Russia 02/28/2023]. Moscow. 2023. 117 p. (In Russ.)
6. Kolov S.A. Psihoterapija i psihologicheskoe konsul'tirovanie «trudnyh» pacientov na primere kombatantov [Psychotherapy and psychological counseling of “difficult” patients on the example of combatants]. Volgograd. 2010. 71 p. (In Russ.)
7. Kurasov E.S., Marchenko A.A., Shamrey V.K. [et al.]. Psihoterapevticheskoe lechenie posttravmaticheskix stressovyh rasstrojstv u kombatantov [Psychotherapeutic treatment of posttraumatic stress disorders in combatants]. *Vestnik psihoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2018; (71): 19–34. (In Russ.)
8. Narol'skaja D.P., Kobrjanova I.V., Zelenina N.V., Jusupov V.V. Osobennosti provedenija mediko-psihologicheskoy reabilitacii voennosluzhashhih na gosital'nom jetape [Features of medical and psychological rehabilitation of military personnel at the hospital stage]. *Gospital'naja medicina: nauka i praktika* [Hospital medicine: science and practice]. 2024; 7(3): 53–58. DOI: 10.34852/GM3CVKG.2024.10.26.018 (In Russ.)
9. Pogosova N.V., Dovzhenko T.V., Babin A.G. [et al.]. Russkojazychnaja versija oprosnikov PHQ-2 i 9: chuvstvitel'nost' i specifichnost' pri vyjavenii depressii u pacientov obshhemedicinskoj ambulatornoj praktiki [Russian version of PHQ-2 and 9 questionnaires: sensitivity and specificity in detection of depression in outpatient general medical practice]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2014; 13(3): 18–24. (In Russ.)
10. Solov'eva S.L. Psihologija i psihoterapija posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva u kombatantov [Psychology and psychotherapy of post-traumatic stress disorder in combatants]. *Medicinskaja psihologija v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2022; 14(6). 15 p. URL: <http://mprj.ru>. (In Russ.)
11. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg. 2001. 272 p. (In Russ.)

Received 02.08.2024

For citing: Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Shamrey V.K. Ocenka narushenij psicheskoy adaptacii dlja zadach psihologicheskoy korrkcii kombatantov special'noj voennoj operacii. *Vestnik psihoterapii*. 2024; (91): 95–101. (In Russ.)

Pluzhnik M.S., Evdokimov V.I., Shamrey V.K. Assessment of mental adaptation disorders for psychological correction tasks in combatants of the special military operation. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 95–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-95-101

Т.В. Ветрова^{1, 2}, О.В. Леонтьев^{1, 3}, В.И. Ионцев¹, Е.В. Яковлев^{1, 4, 5},
С.В. Трохманенко¹

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

¹ Институт прикладного психоанализа и психологии Университета при МПА ЕврАзЭС
(Россия, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3);

² Музей истории подводных сил России им. А.И. Маринеско
(Россия, Санкт-Петербург, Кондратьевский пр., д. 83);

³ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 4/2);

⁴ Медицинский центр «Адмиралтейские верфи»
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Садовая, д. 126);

⁵ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2)

Актуальность. Военная служба часто осуществляется в условиях повышенной опасности для жизни. При этом риск в профессиональной деятельности военнослужащих следует рассматривать одновременно в качестве специфической характеристики и одного из главных стресс-факторов при выполнении служебных задач. Успешность профессиональной военной деятельности, таким образом, не только подразумевает высокий уровень специальных знаний и умений, но и требует высокой нервно-психической устойчивости военнослужащего, что выводит на первый план психологические особенности личности. Формирование синдрома профессионального выгорания у военнослужащих приводит как к снижению эффективности служебной деятельности, так и увеличению числа ошибочных действий, приводящих к трагическим последствиям, что определяет актуальность и важность изучения данной проблематики.

Цель исследования. Определить влияние продолжительности военной службы на уровень профессионального выгорания военнослужащих.

✉ Ветрова Татьяна Вячеславовна – канд. психол. наук, доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3); e-mail: doretat@rambler.ru;

Леонтьев Олег Валентинович – д-р мед. наук проф., директор Ин-та прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3); зав. каф. терапии и интегративной медицины, Всерос. центр экстр. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2); e-mail: lov63@inbox.ru;

Ионцев Вячеслав Игоревич – канд. мед. наук, доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3); e-mail: ion-vyacheslav@yandex.ru;

Яковлев Евгений Васильевич – канд. мед. наук доц., зав. амбулаторно-поликлиническим отделением № 2, врач-невролог, мед. центр АО «Адмиралтейские верфи» (Россия, 190121, Санкт-Петербург, ул. Садовая, д. 126); зав. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3); доц. каф. мед. реабилитации и спортивной медицины, С.-Петербург. гос. педиатр. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2); e-mail: vmeda-ev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8435-7562>;

Трохманенко Сергей Владимирович – канд. воен. наук, доц. каф. соц. психологии и конфликтологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3); e-mail: t3188136@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-7218-1682>

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 60 военнослужащих: мужчины в возрасте 19–30 лет, со стажем службы в вооруженных силах Российской Федерации от 1 года до 10 лет, служащие по контракту. С использованием методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко», МБИ, методики психического выгорания А. Рукавишников изучались уровни: психоэмоционального выгорания, профессиональной мотивации, психоэмоционального истощения, напряжения, резистенции у военнослужащих с различным стажем военной службы.

Результаты. В ходе выполнения исследования определено наличие статистически значимой ($p \leq 0,01$) связи между стажем воинской службы и уровнем профессионального выгорания у военнослужащих. Признаки профессионального выгорания, выраженные в разной степени, выявлены в обеих исследованных группах (со стажем службы менее и более 5 лет). При этом у военнослужащих со стажем более 5 лет статистически значимо ($p \leq 0,01$) более выраженными оказались: напряжение, резистенция, истощение, эмоциональное истощение. Также отмечается значимое ($p \leq 0,05$) превышение показателей психоэмоционального истощения и эмоционального выгорания. Отмечаются заметные и высокие корреляционные связи между состоянием эмоционального истощения и личностным отдалением, психоэмоциональным истощением и снижением профессиональной мотивации в обеих исследованных группах.

Заключение. С опорой на структуру негативных изменений выявлены точки-мишени для психокоррекционного воздействия: признание профессиональных достижений, обучение практикам снятия эмоционального напряжения и повышение личностной вовлеченности. Разработана программа психокоррекционного воздействия, направленная на психологическую коррекцию выявленных негативных психологических состояний и состоящая из социально-психологического обучения, социально-психологического тренинга и обучения прикладной релаксации по методу Ларса-Горана Оста.

Ключевые слова: синдром профессионального выгорания, психоэмоциональное напряжение, витальный риск, стрессовая реакция, напряжение, истощение.

Введение

Военная служба часто осуществляется в условиях повышенной опасности для жизни и здоровья военнослужащих, что предполагает повышенные требования к состоянию их физического и психического здоровья [7].

Риск в профессиональной деятельности военнослужащих является одновременно специфической характеристикой и одним из главных стресс-факторов при выполнении служебных задач [9].

Успешность деятельности при этом не только определяется высоким уровнем специальных знаний и умений, но и предполагает определенные требования к нервно-психической устойчивости военнослужащего, быстрой концентрации его когнитивной сферы, а также к определенным личностным качествам бойца [3, 5, 8, 12].

Условия профессиональной деятельности, сопряженные с риском для жизни и здоровья, выводят на первый план психологические особенности личности, обуславливающие надежность несения службы с оружием [11].

Таким образом, характер деятельности военного специалиста требует не только необходимых профессиональных компетенций, но и достаточного уровня нервно-психической устойчивости, высокой мотивированности и определенных личностных качеств [13].

Развитие негативных психических состояний при этом влечет за собой как снижение эффективности и надежности служебной деятельности, так и увеличение числа ошибочных действий, которые могут приводить к тяжелым и даже трагическим последствиям [1, 6, 10, 16].

Изучение особенностей приспособляемости человека к хроническим стрессовым воздействиям особенно важно, поскольку они захватывают обычно большие регионы и значительные массы населения. По мнению ряда исследователей, хронические посттравматические стрессовые расстройства встречаются значительно чаще, чем острые, однако изучены они гораздо меньше [15].

Военнослужащие при осуществлении воинской службы в условиях витальной угрозы

подвержены перманентному воздействию комплекса негативных факторов, часто приводящих к снижению психоэмоциональной устойчивости, развитию тревожности, агрессивности, апатии, раздражительности. Проявления такого рода получили название синдрома профессионального выгорания.

Синдром профессионального выгорания является формой нарушения психологического здоровья, оказывающей негативное влияние на уровень надежности и безопасности профессиональной деятельности [14]. Психологическое выгорание можно также рассматривать как профессиональный спад, связанный с чувственным истощением, низкой результативностью и аморальной жесткостью [14].

Обнаружение симптоматики, относимой к синдрому профессионального выгорания у военнослужащих с сопоставимым стажем службы, говорит о необходимости специальной психологической работы с воинским контингентом и острой необходимости оказания незамедлительной психологической помощи всем нуждающимся.

Работа по профилактике стрессовых расстройств у военнослужащих способствует совершенствованию их подготовки к выполнению задач профессиональной деятельности, а также поддержанию на оптимальном уровне показателей психического здоровья [2].

Цель исследования. Определить влияние продолжительности военной службы на уровень профессионального выгорания военнослужащих.

Материалы и методы

Исследование, направленное на изучение влияния факторов витальной угрозы на уровень эмоционального выгорания военнослужащих, было проведено в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в период с 11.01.2024 по 29.03.2024.

В исследовании принимали участие 60 военнослужащих в возрасте 19–30 лет, со стажем службы в вооруженных силах Российской Федерации, проходившие службу по контракту, сенсомоторного профиля деятельности.

Участники исследования были разделены на две группы: группу 1, состоящую из военнослужащих, имеющих стаж военной службы от 1 года до 5 лет (30 человек), и группу 2, включающую в себя военнослужащих, прослуживших в Вооруженных Силах России более 5 лет (30 человек).

В исследовании применялись методики: «Диагностика уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко», МБИ, психического выгорания А. Рукавишникова. С использованием указанных методик изучались уровни: психоэмоционального выгорания, профессиональной мотивации, психоэмоционального истощения, напряжения, резистенции у военнослужащих с различным стажем военной службы.

Результаты и их анализ

Анализ данных, полученных при использовании методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко» у военнослужащих со сроком службы 5 и менее лет и со сроком службы свыше 5 лет, позволяет определить значения показаний в группах 1 и 2 по шкалам оценки: «Напряжение», «Резистентность» и «Истощение» (возможны результаты от 0 до 90 баллов) (рис. 1).

Определено наличие значимых различий между группами военнослужащих. Данные расчета статистической значимости различий двух выборок по t-критерию Стьюдента приведены в таблице 1.

У военнослужащих со сроком службы свыше 5 лет выявлены более высокие показатели уровня эмоционального выгорания, в сравнении с военнослужащими со сроком службы 5 и менее лет. Выявлен высокий уровень профессионального выгорания, структура которого представлена фазами «Напряжение» и «Истощение».

У военных с большим стажем воинской службы статистически значимо выше уровень нервного напряжения. Кроме того, для более опытных военных свойственны выраженность истощения, падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы. Участники данной группы могут

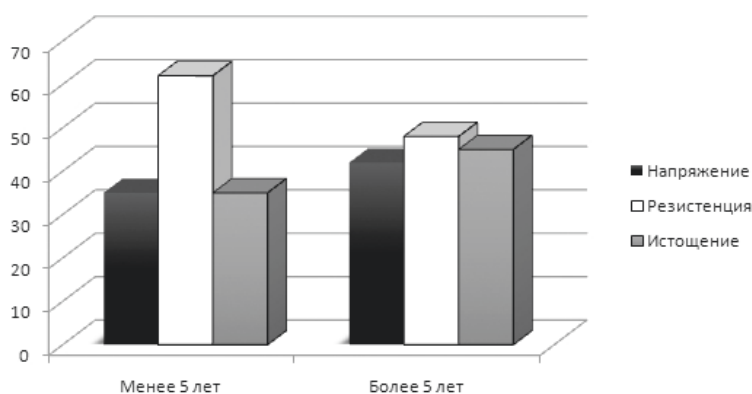


Рис. 1. Результаты опроса по методике «Синдром эмоционального выгорания В.В. Бойко»

Таблица 1

**Результаты сравнительного анализа данных методики
«Синдром эмоционального выгорания В.В. Бойко» для двух групп испытуемых**

Шкалы	Менее 5 лет		Более 5 лет		Р
	М	SD	М	SD	
Напряжение	32,75	10,39	43,62	17,49	0,002 ($\leq 0,01$)
Резистенция	62,49	17,83	48,44	19,67	0,002 ($\leq 0,01$)
Истощение	35,3	8,69	44,47	14,42	0,002 ($\leq 0,01$)

сталкиваться с эмоциональным дефицитом, отстраненностью, деперсонализацией, а также с отклонениями в соматической или психической сфере.

При этом в группе 1 (со стажем воинской службы до 5 лет) оказывается более ярко выражена резистенция – сопротивление развитию стрессовой реакции. Однако при этом демонстрируется неадекватное избирательное эмоциональное реагирование: человек экономит эмоции, не проявляя их, происходит ограничение эмоционального включения в коммуникацию, выражающееся в равнодушии.

В начале воинской службы в условиях витальной угрозы защитные механизмы, помогающие справиться со стрессом, включают-

ся активнее, при этом со временем уровень нервного напряжения и истощения растет, а резистентность снижается.

Сравнительный анализ с применением t-критерия Стьюдента подтвердил значимость ($p \leq 0,01$) различий по всем параметрам методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.

Анализ данных, полученных при использовании методики МБИ у военнослужащих со сроком службы 5 и менее лет (группа 1) и со сроком службы свыше 5 лет (группа 2), позволяет определить значения показаний в группах 1 и 2 по шкалам оценки: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений» (рис. 2).

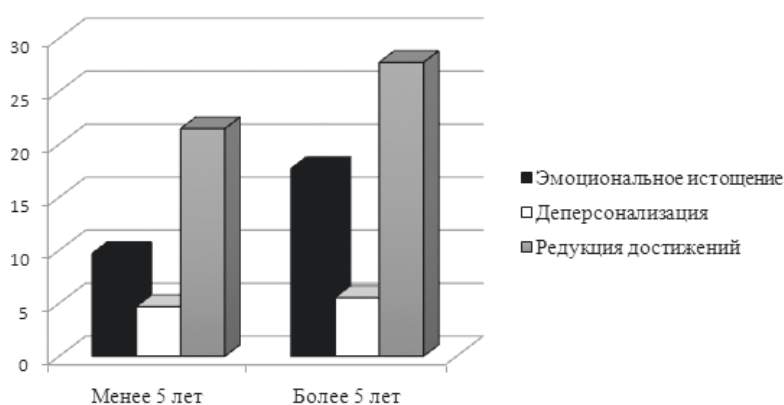


Рис. 2. Результаты опроса военнослужащих по методике МБИ

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа данных методики МВІ для двух групп испытуемых

Шкалы	Менее 5 лет		Более 5 лет		Р
	М	SD	М	SD	
Эмоциональное истощение	9,87	5,16	17,77	3,95	($\leq 0,01$)
Деперсонализация	4,78	3,11	5,52	3,6	0,178
Редукция достижений	21,56	5,2	28,01	4,89	0,223

Все военнослужащие находятся на высоком уровне редукции личностных достижений, что может указывать на ощущение удовлетворенности и наличие достижений в профессиональной деятельности. При этом участники исследования группы 1 (срок службы 5 лет и менее), по сравнению с участниками из группы 2, имеют более высокий уровень эмоционального ресурса, более низкий уровень эмоционального истощения и деперсонализации.

Определено наличие значимых различий между группами военнослужащих. Данные расчета статистической значимости различий двух выборок по t-критерию Стьюдента приведены в таблице 3.

У участников исследования со стажем службы 5 и более лет (группа 2) статистически значимо ($p \leq 0,01$) более выражено эмоциональное истощение, которое может проявляться в повышении психической истощаемости и выраженной аффективной лабильности, утрате интереса к коммуникации и неудовлетворенности собой и жизнью. Уровни деперсонализации и редукции достижений не продемонстрировали статистически значимых различий.

Анализ данных, полученных при использовании методики психического выгорания А. Рукавишникова у военнослужащих со сроком службы 5 и менее лет (группа 1) и со сроком службы свыше 5 лет (группа 2), демонстрирует значения показаний в группах 1 и 2 по четырем шкалам оценки: «Психоэмоциональное истощение», «Личностное отдаление», «Снижение профессиональной мотивации», «Выгорание» (рис. 3).

Испытуемые группы 2 (со стажем более 5 лет) предъявляют более выраженное психоэмоциональное истощение, личностное отдаление и эмоциональное выгорание.

Данные расчета статистической значимости различий двух выборок по t-критерию Стьюдента приведены в таблице 3.

Военнослужащие со стажем более 5 лет (группа 2), по сравнению с военными со стажем менее 5 лет (группа 1), демонстрируют более выраженное статистически значимое ($p \leq 0,05$) психоэмоциональное истощение, которое может выражаться в дефиците психологических ресурсов и проявляться в равнодушии к происходящему вокруг.

Несмотря на некоторый рост личностного отдаления и снижения профессиональной

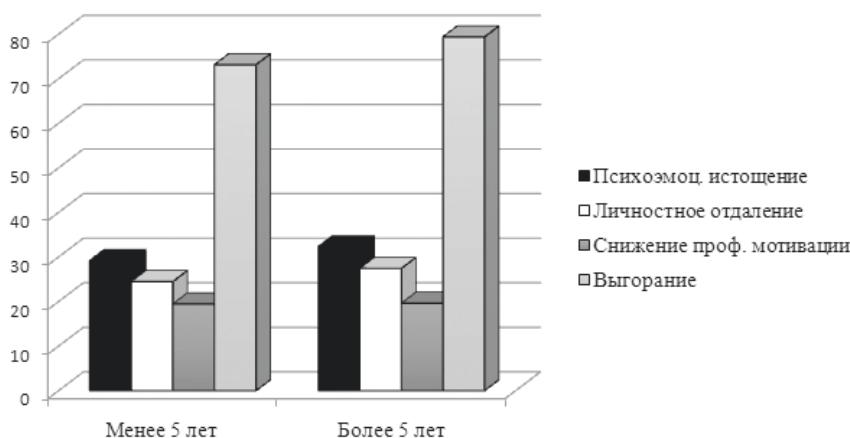


Рис. 3. Результаты опроса военнослужащих по методике психического выгорания А. Рукавишникова

Таблица 3

**Результаты сравнительного анализа данных методики психического выгорания
А. Рукавишникова для двух групп испытуемых**

Шкалы	Менее 5 лет		Более 5 лет		Р
	М	SD	М	SD	
Психоэмоциональное истощение	29,18	15,78	34,3	13,19	0,043 ($\leq 0,05$)
Личностное отдаление	24,47	10,07	27,43	10,21	0,131
Снижение профессиональной мотивации	19,47	10,19	19,63	10,72	0,475
Выгорание	73,13	23,03	79,97	23,6	0,047 ($\leq 0,05$)

мотивации, статистически значимой разницы между показателями группы 1 и группы 2 выявлено не было. Однако, поскольку психоэмоциональное истощение в сочетании с личностным отдалением приводит к общему выгоранию, интегральный уровень профессионального выгорания у испытуемых группы 2 со стажем военной службы более 5 лет статистически значимо ($p \leq 0,05$) выше, чем у испытуемых группы 1.

Проведенный корреляционный анализ показателей психоэмоционального состояния военнослужащих группы 1 с помощью критерия Спирмена, позволяет определить наличие заметных и высоких корреляционных связей (по шкале Чеддока) между состоянием профессионального выгорания и показателями личностного отдаления, психоэмоционального истощения, снижения профессиональной мотивации и напряжения (рис. 4).

Для военных, находящихся на службе меньше 5 лет, обесценивание и преумень-

шение профессиональных достижений напрямую связано с выгоранием и снижением мотивации. Кроме того, снижение профессиональной мотивации статистически значимо связано с напряжением. Также на состояние выгорания оказывают значимое влияние психоэмоциональное истощение и личностное отдаление.

Заметные и высокие корреляционные связи (по шкале Чеддока) у военнослужащих группы 2 (со стажем более 5 лет) определены между состоянием эмоционального выгорания и показателями личностного отдаления, психоэмоционального истощения, снижения профессиональной мотивации (рис. 5).

В ходе корреляционного анализа параметров психодиагностических методик для группы военных, находящихся на службе более 5 лет, установлена значимая связь эмоционального выгорания с обесцениванием и преуменьшением профессиональных достижений, снижением мотивации, психоэ-

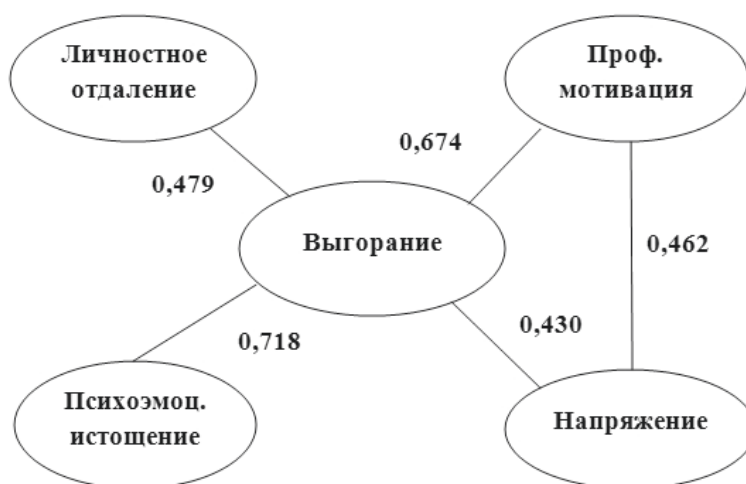


Рис. 4. Корреляционные связи выгорания, группа 1 (со стажем военной службы менее 5 лет)



Рис. 5. Корреляционные связи выгорания, группа 2 (со стажем службы более 5 лет)

моциональным истощением и личностным отдалением. При этом с личностным отдалением и снижением профессиональной мотивации наблюдается более выраженная связь, по сравнению с показателями группы 1. Однако вместе с тем снижается теснота корреляционной связи между эмоциональным выгоранием и напряжением. Напряжение в группе 2 значимо коррелирует с уровнем резистенции и эмоционального истощения.

Таким образом, психологическая коррекция выявленных состояний у участников исследования группы 2 должна быть направлена на признание профессиональных достижений, снижение психоэмоционального напряжения и повышение личностной вовлеченности.

В целях исследования связи продолжительности военной службы и состояния профессионального выгорания военнослужащих был проведен корреляционный анализ.

Коэффициент корреляции Спирмена $r_s = 0,57$.

Критические значения для $N = 60$:

N	p	
	0,05	0,01
60	0,25	0,33

Выявлена статистически значимая ($p \leq 0,01$) корреляция между сроком службы в условиях психоэмоционального напряжения

и уровнем эмоционального выгорания военнослужащих.

Полученные в ходе исследования значения повышенного уровня эмоционального выгорания ставит практическую задачу разработки и применения программы психологического консультирования военнослужащих с признаками эмоционального выгорания.

Основными направлениями профилактики эмоционального выгорания среди военнослужащих являются: психологическая поддержка, направленная на обеспечение полноценного психического развития личности военнослужащих, а также психологическая коррекция, включающая активное воздействие на устранение симптомов и причин эмоционального выгорания.

Структура программы психологического консультирования для военнослужащих, проявляющих признаки эмоционального выгорания, включает социально-психологическое обучение и социально-психологический тренинг.

Социально-психологический тренинг представляет собой метод психологического и социального воздействия, реализуемого в рамках группового взаимодействия, с целью развития коммуникативных навыков, улучшения межличностных отношений и способности налаживать разнообразные формы взаимодействия между военнослужащими.

Сочетание методов активного социально-психологического обучения и социально-психологического тренинга позволяет усиливать их эффективность.

Основная программа рассчитана на 44 часа.

Дополнительно в программу включено обучение прикладной релаксации по методу Ларса-Горана Оста [17] на основе прогрессивной мышечной релаксации Э. Джейкобсона, что позволит военнослужащим научиться быстро распознавать первые признаки тревожности и применять мышечное расслабление на ранних стадиях ее возникновения, чтобы легче контролировать негативные эмоциональные проявления [4].

Длительность дополнительной программы составляет 8–10 недель. Она осуществляется в 5 этапов. Занятия проходят 2 раза в день, продолжительность каждой тренировки, в зависимости от полученных навыков, составляет от 15–20 минут до 1 часа.

Разработанные меры психокоррекции будут способствовать улучшению субъективного качества жизни, что является одним из показателей психологического благополучия военнослужащих.

Заключение

На современном историческом этапе военнослужащие подвергаются психологическим нагрузкам, зачастую приводящим к развитию стрессовой реакции, что, в свою очередь, способствует росту числа случаев эмоционального выгорания среди воинского состава. Состояние профессионального выгорания оказывает серьезное негативное влияние на боеготовность и психологическое благополучие военнослужащих.

В ходе проведенного исследования подтверждается прямая статистически значимая ($p \leq 0,01$) связь между стажем воинской службы в военных подразделениях и уровнем профессионального выгорания у военнослужащих.

Признаки профессионального выгорания разной степени выраженности выявлены

в обеих исследованных группах. При этом у военнослужащих со стажем более 5 лет статистически значимо ($p \leq 0,01$) более выражены: напряжение, резистенция, истощение, эмоциональное истощение. Также отмечается значимое ($p \leq 0,05$) превышение показателей психоэмоционального истощения и эмоционального выгорания.

Отмечаются заметные и высокие корреляционные связи между состоянием эмоционального истощения и личностным отдалением, психоэмоциональным истощением и снижением профессиональной мотивации в обеих исследованных группах.

С опорой на структуру выявленных негативных изменений психоэмоционального состояния военнослужащих были выявлены точки-мишени для психокоррекционного воздействия: признание профессиональных достижений, обучение практикам снятия эмоционального напряжения и повышение личностной вовлеченности.

Разработана программа психокоррекционного воздействия, направленная на психологическую коррекцию выявленных негативных психологических состояний и состоящая из социально-психологического обучения, социально-психологического тренинга и обучения прикладной релаксации по методу Ларса-Горана Оста.

Основными компонентами программы являются активное социально-психологическое обучение. Она включает 10 занятий-семинаров по 2 часа каждое, а также социально-психологический тренинг общей продолжительностью 24 часа (каждая сессия длится 6 часов). Длительность дополнительной программы составляет 8–10 недель. Она осуществляется в 5 этапов. Занятия проходят 2 раза в день, продолжительность каждой тренировки, в зависимости от полученных навыков, составляет от 15–20 минут до 1 часа.

В результате реализации разработанной программы планируется достичь уменьшения уровня нервно-психического напряжения, психоэмоционального истощения, личного удаления и общего индекса психического выгорания.

Литература

1. Баканов А.С. Некоторые аспекты учета «человеческого фактора» при проектировании системы поддержки принятия управленческих решений. // Вестник ГУУ. 2008. № 7 (45). С. 26–28.
2. Барышева Е.И. Стрессоустойчивость военнослужащих, находящихся в условиях локального вооруженного конфликта // Пензенский психологический вестник 2020. № 1 (14). С. 50–63.
3. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. М.: ПЕР СЭ, 2019. 512 с.
4. Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Леонтьев О.В., Гневышев Е.Н. Использование метода прикладной релаксации в коррекции психологического состояния лиц, испытывающих воздействие неблагоприятных акустических факторов труда // Современные медико-психологические проблемы адаптации к экстремальным условиям, Санкт-Петербург, 26–27 декабря 2022 года. СПб.: АНО ВО «Университет при МПА ЕврАзЭС», 2022. С. 9–12.
5. Дикая Л.Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. М.: Институт психологии РАН, 2003. 422 с.
6. Евенко С.Л. Психология отклоняющегося поведения у военнослужащих вооруженных сил РФ: автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. М., 2009. 46 с.
7. Зеленова М.Е. Активность в структуре факторов преодоления негативных последствий военной травмы у ветеранов боевых действий в Афганистане // Мат. итоговой науч. конф. Ин-та психологии РАН. 1–2 февраля 2006 г. / отв. ред. А.Л. Журавлев, Т.И. Артемьева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. С. 84–94.
8. Зеленова М.Е. Проблема профессионального здоровья летчиков и ее экспериментальное изучение // Сборник научных трудов S World. 2012. Т. 12, № 1. С. 81–85.
9. Златина А.А. Роль психологического благополучия в Вооруженных Силах Российской Федерации // *Universum: Психология и образование: электрон. научн. журн.* 2019. № 2. С. 15–16.
10. Караяни А.Г. Психология боевого стресса и стресс-менеджмента. М.: Юрайт. 2024. 145 с.
11. Кокурин А.В., Петров В.Е. Личностные особенности военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов, обуславливающие психологическую готовность к несению службы с оружием // Проблемы профессиональной направленности личности. 2018. № 9 (142). С. 119–127.
12. Медведев В.И., Алдашева А.А. Усталость как психическое состояние // Проблемы фундаментальной и прикладной психологии профессиональной деятельности. М., 2008. С. 85–112.
13. Сиваш О.Н. Эмоциональное выгорание военных летчиков разных категорий // Психологические исследования. Вып. 6 / под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 119–133.
14. Удовик С.В. Молокоедов А.В., Слободчиков И.М. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности. Екатеринбург: Левъ. 2018. 252 с.
15. Яковлев Е.В., Ветрова Т.В., Гневышев Е.Н. [и др.]. Стресс. Медико-психологические основы: уч. пособие. СПб.: Стратегия будущего, 2023. 162 с.
16. Freedy J.R., Hobfoll S.E. Stress Inoculation for Reduction of Burnout: A Conservation of Resources Approach // *Anxiety, Stress and Coping*. 1994. Vol. 6. Pp. 311–325.
17. Öst L.-G. Applied Relaxation: Description of a Coping Technique and Review of Controlled Studies // *Behaviour Research and Therapy*. 1987. Vol. 25(5). Pp. 397–409.

Поступила 04.06.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: Т.В. Ветрова – разработка программы, дизайна исследования, расчеты, анализ результатов, написание текста статьи; О.В. Леонтьев – редактирование и оформление текста статьи; В.И. Ионцев – сбор первичных данных, перевод статьи; Е.В. Яковлев – анализ литературы по теме исследования, написание текста статьи; С.В. Трохманенко – анализ результатов исследования.

Для цитирования: Ветрова Т.В., Леонтьев О.В., Ионцев В.И., Яковлев Е.В., Трохманенко С.В. Влияние продолжительности военной службы на психоэмоциональное состояние военнослужащих // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 102–113. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-102-113

T.V. Vetrova^{1,2}, O.V. Leontev^{1,3}, V.I. Iontsev¹, E.V. Yakovlev^{1,4,5},
S.V. Trokhmanenko¹

The Effect of the Duration of Military Service on the Psycho-Emotional State of Military Personnel

¹ Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC
(3, Galerniy proezd, St. Petersburg, Russia);

² Museum of the History of the Submarine Forces of Russia named after A.I. Marinesko
(83, Kondratievsky Ave., St. Petersburg, Russia);

³ Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia
(4/2, Akademica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

⁴ Admiralteyskie Verfi Medical Center (126, Sadovaya Str., St. Petersburg, Russia);

⁵ St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Tatiana Vyacheslavovna Vetrova – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St Petersburg, 199226, Russia); e-mail: doretat@rambler.ru;

Oleg Valentinovich Leontev – Dr. Med. Sci. Prof., Director of the Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St Petersburg, 199226, Russia); Head of Department of Therapy and Integrative Medicine, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia (4/2, Akademica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia); e-mail: lov63@inbox.ru;

Vyacheslav Igorevich Iontsev – PhD Med. Sci., Associate Prof., Department of Psychophysiology, Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St Petersburg, 199226, Russia); e-mail: ion-vyacheslav@yandex.ru;

Evgeny Vasilyevich Yakovlev – PhD Med. Sci. Associate Prof., Head of Outpatient Department N 2, neurologist, Admiralty Shipyards Medical Center (126, Sadovaya Str., St. Petersburg, 190121, Russia); Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St Petersburg, 199226, Russia); Associate Prof., Department of Medical Rehabilitation and Sports Medicine, St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia); e-mail: vmeda-ev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8435-7562>;

Sergei Vladimirovich Trokhmanenko – PhD Military Sci., Associate Prof., Department of Social Psychology and Conflictology, of the Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology, University of the Interparliamentary Assembly of the Eurasian Economic Community, Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St Petersburg, 199226, Russia); e-mail: t3188136@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-7218-1682>

Abstract

Relevance. Military service is often carried out in conditions of increased danger to life. At the same time, the risk in the professional activities of military personnel should be considered simultaneously as a specific characteristic and one of the main stress factors in the performance of official tasks. The success of professional military activity, therefore, implies not only a high level of special knowledge and skills, but also requires high neuropsychiatric stability of the serviceman, bringing to the fore the psychological characteristics of the personality. The formation of professional burnout syndrome in military personnel leads both to a decrease in the effectiveness of official activities and an increase in the number of erroneous actions leading to tragic consequences, which determines the relevance and importance of studying this issue.

The purpose of the study. To determine the impact of the duration of military service on the level of professional burnout of military personnel.

Materials and methods. The study involved 60 military personnel, men aged 19-30 years, with service experience in the armed forces of the Russian Federation from 1 year to 10 years, under contract.

Using the method "Diagnostics of the level of emotional burnout by V.V. Boyko", MBI, the method of mental burnout by A. Rukavishnikov, studied the levels of psychoemotional burnout,

professional motivation, psychoemotional exhaustion, tension, resistance in military personnel with various military service experience.

Results. The study identified a statistically significant ($p \leq 0.01$) relationship between the duration of military service and the level of professional burnout among military personnel. Signs of professional burnout in varying degrees of manifestation were revealed in both research groups (with service experience of up to and more than 5 years). At the same time, in military personnel with more than 5 years of experience, the following were statistically significantly ($p \leq 0.01$) more pronounced: tension, resistance, exhaustion, emotional exhaustion. Additionally, significant ($p \leq 0.05$) increases in indicators of psychoemotional exhaustion and emotional burnout were noted. Strong and significant correlations were found between emotional exhaustion and personal detachment, as well as between psychoemotional exhaustion and decreased professional motivation in both groups.

Conclusion. Based on the structure of negative changes, target points for psychocorrective effects have been identified – recognition of professional achievements, training in the practice of relieving emotional stress and increasing personal involvement. A program of psychocorrective effects has been developed aimed at the psychological correction of the identified negative psychological conditions, consisting of socio-psychological training, socio-psychological training and training in applied relaxation using the Lars-Goran Öst method.

Keywords: professional burnout syndrome, psycho-emotional stress, vital risk, stress response, tension, exhaustion

References

1. Bakanov A.S. Nekotorye aspekty ucheta «chelovecheskogo faktora» pri proektirovanii sistemy podderzhki prinyatiya upravlencheskih reshenij [Some aspects of taking into account the “human factor” when designing a management decision support system]. *Vestnik GUU* [University Bulletin]. 2008; (7 (45)): 26–28. (In Russ.)
2. Barysheva E.I. Stressoustojchivost' voennosluzhashchih, nahodyashchih v usloviyah lokal'nogo vooruzhennogo konflikta [Stress resistance of military personnel in conditions of local armed conflict]. *Penzenskij psihologicheskij vestnik* [Penza Psychological Bulletin]. 2020; (1 (14)): 50–63. (In Russ.)
3. Bodrov V.A. Psihologiya professional'noj prigodnosti [Psychology of professional suitability]. Moscow. 2019. 512 p. (In Russ.)
4. Vetrova T.V., YAKovlev E.V., Leont'ev O.V., Gnevyshev E.N. Ispol'zovanie metoda prikladnoj relaksacii v korrekcii psihologicheskogo sostoyaniya lic, ispytyvayushchih vozdeystvie neblagopriyatnykh akusticheskikh faktorov truda [The use of the method of applied relaxation in correcting the psychological state of persons exposed to adverse acoustic labor factors]. *Sovremennye mediko-psihologicheskie problemy adaptacii k ekstremal'nyim usloviyam* [Modern medical and psychological problems of adaptation to extreme conditions]. Sankt-Peterburg. 2022. Pp. 9–12. (In Russ.)
5. Dikaya L.G. Psihicheskaya samoregulyaciya funktsional'nogo sostoyaniya cheloveka [Mental self-regulation of the functional state of a person]. Moscow. 2003. 422 p. (In Russ.)
6. Evenko S.L. Psihologiya otklonyayushchegosya povedeniya u voennosluzhashchih vooruzhennykh sil RF [Psychology of deviant behavior in servicemen of the armed forces of the Russian Federation]: abstract dissertation Dr. Med. Sci. Tomsk. 2006. 48 p. (In Russ.)
7. Zelenova M.E. Aktivnost' v structure faktorov preodoleniya negativnykh posledstvij voennoj travmy u veteranov boevykh deystvij v Afganistane [Activity in the structure of factors of overcoming the negative consequences of military trauma in veterans of combat operations in Afghanistan]. *Materialy itogovoy nauchnoj konferencii Instituta psihologii RAN* [Materials of the final scientific conference of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences]. Moscow. 2006. Pp. 84–94. (In Russ.)
8. Zelenova M.E. Problema professional'nogo zdorov'ya letchikov i ee eksperimental'noe izuchenie [The problem of premature aging of pilots and their experimental study]. *Sbornik nauchnykh trudov SWorld* [Collection of scientific papers SWorld]. 2012; 12(1): 81–85. (In Russ.)
9. Zlatina A.A. Rol' psihologicheskogo blagopoluchiya v Vooruzhennykh Silah Rossijskoj Federacii [The role of psychological well-being in the Armed Forces of the Russian Federation] *Universum: Psihologiya i obrazovanie* [Universe: Psychology and education: electron. scientific Journal]. 2019; (2): 15–16. (In Russ.)
10. Karayani A.G. Psihologiya boevogo stressa i stress-menedzhmenta [Psychology of combat stress and stress management]. Moscow. 2024. 145 p. (In Russ.)
11. Kokurin A.V. Lichnostnye osobennosti voennosluzhashchih i sotrudnikov pravoohranitel'nykh organov, obuslovliyayushchie psihologicheskuyu gotovnost' k neseniyu sluzhby s oruzhiem [Personal characteristics of military personnel and law enforcement officers, determining psychological readiness for service with weapons].

- Problemy professional'noj napravlenosti lichnosti*. [Problems of professional orientation of personality]. 2018; (9 (142)): 119–127. (In Russ.)
12. Medvedev V.I., Aldasheva A.A. Uсталost' kak psihicheskoe sostoyanie [Fatigue as a mental state]. *Problemy fundamental'noj i prikladnoj psihologii professional'noj deyatel'nosti* [Problems of fundamental and applied psychology of professional activity]. Moscow. 2008. Pp. 85–112. (In Russ.)
 13. Sivash O.N. Emocional'noe vygoranie voennykh letchikov raznykh kategorij [Emotional burnout of military pilots of different categories]. *Psihologicheskie issledovaniya* [Psychological research]. Moscow. 2012. Pp. 119–133. (In Russ.)
 14. Udovik S.V., Molokoedov A.V., Slobodchikov I.M. Emocional'noe vygoranie v professional'noj deyatel'nosti [Emotional burnout in professional activity]. Ekaterinburg. 2018. 252 p. (In Russ.)
 15. Yakovlev E.V., Vetrova T.V., Gnevyshev E.N. [et al.]. Stress. Mediko-psihologicheskie osnovy: uchebnoe posobie [Stress. Medical and psychological foundations: a textbook]. Sankt-Peterburg. 2023. 162 p. (In Russ.)
 16. Freedy J.R., Hobfoll S.E. Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety. Stress and Coping*. 1994; 6: 311–325.
 17. Öst L.-G. Applied Relaxation: Description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research and Therapy*. 1987; 25 (5): 397–409.
-

Received 04.06.2024

For citing: Vetrova T.V., Leont'ev O.V., Iontsev V.I., Yakovlev E.V., Trokhmanenko S.V. Vliyanie prodolzhitel'nosti voennoj sluzhby na psikhoehmotsional'noe sostoyanie voennosluzhashchikh. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 102–113. (In Russ.)

Vetrova T.V., Leontev O.V., Iontsev V.I., Yakovlev E.V., Trokhmanenko S.V. The effect of the duration of military service on the psycho-emotional state of military personnel. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 102–113. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-102-113

Т.Н. Кабанова, Н.Т. Ивашкевич

ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЛЕГИТИМИЗАЦИИ АГРЕССИИ (СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ И ПОЛОВОЙ АСПЕКТЫ)

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии
имени В.П. Сербского (Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23)

Актуальность. С преобразованием общественных норм и ценностей происходит развитие санкционированных и поощряемых форм агрессивного поведения. Результаты немногочисленных исследований показали, что с расширением диапазона легитимного насилия в обществе наблюдается рост агрессивных форм поведения, оказывающих влияние на психическое и физическое благополучие людей.

Цель – определение взаимосвязи легитимизации агрессии и агрессивного поведения с учетом социокультурного и полового аспектов.

Методология. Проведен анализ результатов обследования 65 человек (61 % женщин, 39 % мужчин), представителей национальностей Южной Осетии и лиц русской национальности (сервис Google Forms). В исследовании использовались опросник уровня агрессивности Басса – Дарки (стандартизирован А.А. Хваном, Ю.А. Зайцевым и Ю.А. Кузнецовой); опросник «Индекс легитимной агрессии (ЛА-44)» (С.Н. Ениколопов, Н.П. Цибульский); методика «Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности» (В.В. Бойко), результаты анкетирования по социо-демографическим характеристикам.

Результаты и их анализ. Выявлено, что у лиц, имеющих высокие показатели проявления физической агрессии, отмечается такой же высокий уровень легитимизации агрессии, который выражается в виде одобрения агрессивных воспитательных мер и применения силовых мер к гражданам государства в политической области. Анализ значимых различий в уровне легитимизации агрессии между представителями национальностей Южной Осетии и лицами русской национальности показал, что первые в большей мере склонны осуществлять легитимизацию агрессии в сферах спорта, воспитания и личной деятельности, чем вторые. Изучение полового аспекта выявило, что легитимизация агрессии проявляется в большей степени в поведении мужчин, чем женщин.

Заключение. Были обнаружены различия в проявлениях агрессии в зависимости от пола и принадлежности к той или иной национальной культуре. Кроме того, была выявлена взаимосвязь легитимизации агрессии с физическим компонентом агрессивного поведения, агрессивностью, провокацией агрессии, склонностью к отражению агрессии, удовольствием от агрессии, спонтанностью агрессивного поведения, психосоматическими проявлениями в связи с агрессивным поведением.

Ключевые слова: легитимизация агрессии, агрессивность, физическая агрессия, этнические группы, половые различия.

✉ Кабанова Татьяна Николаевна – канд. психол. наук, ст. науч. сотрудник, лаборатория психогигиены и психопрофилактики, Нац. мед. исследов. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119034, Москва, Кропоткинский переулок, д. 23); e-mail: tatianak0607@yandex.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7834-053X>;

Ивашкевич Надежда Тарасовна – мл. науч. сотрудник, лаборатория психогигиены и психопрофилактики, Нац. мед. исследов. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119034, Москва, Кропоткинский переулок, д. 23); e-mail: ivamilita95@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2516-0863>

Введение

Изучение проблемы агрессии с учетом социально-политического контекста является актуальным направлением исследований в период изменчивости общественных характеристик. С изменением культурально-исторических особенностей взаимодействия между людьми минимизация агрессивных форм поведения, нарушающих конвенциональные нормы общества, стала приводить к возникновению новых – санкционированных и поощряемых – форм насилия. В связи с этим изучение агрессивных форм поведения у разных групп людей задает вектор исследований для ученых на многие годы [5, 8, 10, 13–15].

Современные научные подходы рассматривают агрессию в том числе как механизм адаптации к условиям окружающей среды [3, 7, 8]. Эмпирически доказано, что агрессия значимо чаще приводит к дезадаптивному поведению, а это можно рассматривать как неправильное направление поведенческой активности [4, 6]. Важно оценить ресурсный потенциал агрессии, понять, взаимодействие с какими составляющими реагирования переводит агрессию в дезадаптивный вариант поведения. Именно поэтому актуальным является исследование социально осуждаемых форм агрессии в их взаимосвязи с легитимными формами агрессивного поведения [11, 12].

Среди наиболее распространенных подходов в изучении агрессии можно указать определение влияния на уровень агрессии социальных условий проживания, этнокультурной среды и культурных особенностей воспитания, характерных для общности, в которой проживает индивид, а также средств массовой информации [1, 2, 10].

В индекс легитимной агрессии входит сумма трех переменных: коэффициента легитимной агрессии в средствах массовой информации (рейтинг читаемости журналов и просмотра телевизионных программ с агрессивной тематикой); коэффициента легитимной агрессии в политической сфере (отсутствие правовых запретов на телесные наказания в школах, упрощение процедуры получения оружия и т.д.); коэффициента ле-

гитимной агрессии в гражданском обществе (количество востребованных в обществе лицензий на охоту, разрешений на оружие, численность лиц, вступивших в Национальную гвардию, и т.д.) [6].

Поведенческие теории (Бандура А., Берковиц Л.) связывают появление агрессии с определенными социальными условиями, а агрессивные акты рассматривают как социально заученные паттерны поведения. В рамках теории социального научения (Бандура А., Зильманн Д., Гин Р. и Стоннер Д.) агрессия рассматривается прежде всего как социальное явление. Агрессивные реакции усваиваются в результате непосредственного участия в ситуациях агрессии, а также при пассивном наблюдении за ее проявлениями [12]. Л. Бэрн и М. Страус в рамках социологической теории излишка впервые затрагивают проблему легитимизации агрессии и выдвигают гипотезу о существующих в каждой культуре ценностях и нормах, способствующих использованию человеком насилия, давления и принуждения [6].

Половые роли и ожидания также могут влиять на выражение агрессивности. Социальные стереотипы, существующие в этнокультуральных сообществах, предполагают подавление агрессии у женщин или, наоборот, поощрение агрессивного поведения у мужчин. Сходства и различия в выражении агрессивности у мужчин и женщин указывают на сложное взаимодействие биологических, социальных и культурных факторов [12, 13, 15].

Юг России является полиэтническим и поликонфессиональным регионом, в связи с чем актуальным представляется исследование, направленное на изучение особенностей поведения и проявления агрессивных тенденций представителей различных групп населения данного региона для улучшения взаимопонимания между представителями разных этносов и конфессий [9].

Таким образом, целью исследования является определение взаимосвязи легитимизации агрессии и агрессивного поведения с учетом социокультурного и полового аспектов.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 65 человек, из них 61 % женщин, 39 % мужчин, 42 человека – представители национальностей Южной Осетии, 23 человека – русские. Исследование проходило в электронном формате (сервис Google Forms). Что касается социально-демографической характеристики выборки, большая часть испытуемых (35 %) имела высшее образование, у 26 % – неоконченное высшее образование, 17 % имели среднее профессиональное образование, 17 % – среднее общее образование, 5 % – неполное среднее образование; 57 % обследованных не состоят в браке, 33 % женаты/замужем, 6 % разведены, 3 % холосты, и 1 % вдовцы/вдовы; 60 % испытуемых считают себя в какой-то степени верующими, 20 % выборки считают себя верующими, и оставшиеся 20 % – нет.

Диагностический комплекс включал: опросник уровня агрессивности Басса – Дарки (стандартизирован А.А. Хваном, Ю.А. Зайцевым и Ю.А. Кузнецовой); опросник «Индекс легитимной агрессии (ЛА-44)» (С.Н. Ениколопов, Н.П. Цибульский); методику «Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности» (В.В. Бойко).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета IBM Statistics SPSS v. 20 и Microsoft Excel 2019 посредством непараметрического метода сравнения групп с помощью критерия U Манна – Уитни, корреляционного анализа (коэффициент корреляции Спирмена).

Результаты и анализ

Для оценки взаимосвязи между уровнем легитимизации агрессии с интегральными формами коммуникативной агрессии и формами агрессивного поведения по всей выборке был произведен корреляционный анализ. Выявлена слабая корреляционная связь между показателями физической агрессии и уровнем легитимизации агрессии по шкалам «Политика» (0,312*), «Воспитание» (0,248*) и общим показателем легитимизации агрессии (0,292*). Существует сильная

корреляционная связь между раздражением и спонтанной агрессией (0,506**), анонимной агрессией (0,334**), провокацией агрессии у окружающих (0,414**) и расплатой за агрессию (0,377**). Агрессивность также коррелирует с ритуализацией агрессии (0,354**) и легитимизацией агрессии по шкале «Воспитание» (0,256*), отражающей одобрение агрессивных мер в воспитательном процессе. Чувство вины коррелирует с проявлением аутоагрессии (0,337**), а спонтанность агрессии – с косвенной агрессией (0,344**), направленной на другого опосредованным путем: при помощи сплетен, злобных шуток, негативизма (0,359**), обиды (0,323**) и вербальной агрессии (0,364**).

Далее была произведена оценка взаимосвязи между показателями уровня легитимизации агрессии и интегральными формами агрессивного поведения по всей выборке. Выявлено, что между провокацией агрессии у окружающих и уровнем легитимизации агрессии по шкале «Спорт» (0,484**) и общим уровнем легитимизации агрессии (0,344**) существует сильная корреляционная связь. Отмечается положительная корреляционная связь склонности к отражению агрессии и шкалами «Политика» (0,366**), «Личный опыт» (0,378**) и общим уровнем легитимизации агрессии (0,431**). Выявлена корреляционная связь удовольствия от агрессии и таких шкал легитимизации агрессии, как «Личный опыт» (0,384**), «Спорт» (0,328**), и общего уровня легитимизации агрессии (0,361**). Также присутствует связь спонтанности агрессивного поведения и одобрения насилия в спортивной сфере (0,340**). Присутствует связь между поддержкой силовых решений государства по отношению к гражданам и «расплатой за агрессию», проявляющуюся в виде конфликтных отношений с окружением, нарушающих психическое и физическое здоровье (0,428**).

Для выявления значимых различий параметров агрессии и легитимизации агрессии между мужчинами и женщинами применялся критерий U Манна – Уитни (табл. 1).

Выявлено различие между группами по шкалам «Политика», «Личный опыт», «Вос-

Таблица 1

Значимые различия параметров агрессии и легитимизации агрессии между мужчинами и женщинами (уровень значимости $p < 0,05$)

Параметры	Средние ранги		Значимость
	Женщины	Мужчины	
Политика	28,44	40,30	0,014 < 0,05
Личный опыт	25,92	44,32	0,000 < 0,05
Воспитание	28,95	39,48	0,029 < 0,05
Интегральная шкала	27,68	41,52	0,04 < 0,05

питание», «Интегральная шкала» методики ЛА-44 (уровень легитимизации агрессии) – это свидетельствуют о том, что мужчины больше, чем женщины поддерживают силовые решения в области политики и взаимоотношений государства с гражданами ($p < 0,05$), одобряют агрессивные меры в отношении воспитания детей ($p < 0,05$), интересуются видами деятельности, связанными с агрессией (уголовная субкультура, единоборства, охота и т.д.) ($p < 0,01$), и имеют большую склонность к легитимизации агрессии ($p < 0,05$).

Следующим этапом исследования было выявление значимых различий параметров агрессии и легитимизации агрессии у этнических групп (критерий U Манна – Уитни) (табл. 2).

Было выявлено различие между группами по шкалам «Спорт», «Личный опыт», «Воспитание», «Интегральная шкала» методики ЛА-44 (уровень легитимизации агрессии). Полученные данные свидетельствуют о том, что представители народа Южной Осетии в большей мере, чем лица русской национальности, проявляют склонность к легитимизации агрессии ($p < 0,05$); интересуются силовыми видами спорта и одобряют силовые приемы ($p < 0,05$); проявляют интерес к деятельности, связанной с агрессией ($p < 0,05$); поддерживают агрессивные меры в области воспитания детей ($p < 0,05$).

В группе людей, имеющих русскую национальность, физическая агрессия имеет слабую корреляционную связь с уровнем легитимизации агрессии по шкалам «Личный опыт» (0,461*), «Воспитание» (0,463*), «Спорт» (0,406*) и общим уровнем легитимизации агрессии (0,483*). Агрессивность взаимосвязана с провокацией агрессии у окружающих (0,703**) и одобрением агрессивных действий в спорте (0,409*). Косвенная агрессия имеет связь с ритуализацией агрессии (0,540**) и анонимным проявлением агрессии (0,539**), а раздражение связано со спонтанностью агрессии (0,584**) и провокацией агрессии у окружающих (0,669**). Вербальная агрессия также имеет сильную корреляционную связь с провокацией агрессии у окружающих (0,525**). Корреляционная связь отмечается между проявлением удовольствия от агрессии и высоким уровнем

тимизации агрессии ($p < 0,05$); интересуются силовыми видами спорта и одобряют силовые приемы ($p < 0,05$); проявляют интерес к деятельности, связанной с агрессией ($p < 0,05$); поддерживают агрессивные меры в области воспитания детей ($p < 0,05$).

Таблица 2

Значимые различия параметров агрессии и легитимизации агрессии у этнических групп (уровень значимости $p < 0,05$)

Параметры	Средние ранги		Значимость
	Представители народа Южной Осетии	Лица русской национальности	
Спорт	36,66	26,75	0,041 < 0,05
Личный опыт	36,88	26,38	0,030 < 0,05
Воспитание	37,39	25,50	0,014 < 0,05
Интегральная шкала	37,07	26,04	0,023 < 0,05

легитимизации (0,533**), а также провокацией агрессии у окружающих и одобрением агрессивных действий в спорте (0,568**). Выявилась отрицательная корреляционная связь между чувством вины и показателем шкалы «СМИ» (–0,626**).

Анализ значимых различий уровня легитимизации агрессии у представителей народа Южной Осетии и русских по национальности показал, что первые склонны в большей мере, чем вторые, проявлять легитимизацию агрессии в сферах спорта, воспитания и личной деятельности. Эти данные можно связать с особенностями кавказской традиции воспитания, с более легкой доступностью таких видов деятельности, как, например, охота.

При изучении значимых различий параметров агрессии и легитимизации агрессии у мужчин и женщин было выявлено, что мужчины в большей степени, чем женщины, осуществляют легитимизацию агрессии.

В ходе изучения взаимосвязи агрессивного поведения и легитимизации агрессии по всей выборке были получены следующие данные. Люди, имеющие высокие показатели проявления физической агрессии, получали такой же высокий результат по уровню легитимизации агрессии, что проявлялось как одобрение агрессивных воспитательных мер и применения силовых мер к гражданам (воспитательный процесс может сопровождаться применением физической силы (подзатыльники, шлепки, применение силы в «воспитательных целях» и т.д.), а политический конфликт может привести к обострению агрессии по отношению к аут-группе).

Также высокий показатель раздражения связан с проявлением спонтанной анонимной агрессии, провокацией агрессии у окружающих и расплатой за агрессию. Раздражительность представляет собой форму агрессии, направленную на окружающих людей, при этом она может сопровождаться низким уровнем контроля, что приводит к вспышкам агрессии. Связь между раздражением и анонимной агрессией можно объяснить тем, что из-за частого проявления раздражительности личность, пользуясь принципом сублимации, стремится вымещать агрессию

в незнакомом окружении, чтобы избежать возникновения конфликтных ситуаций с близкими людьми. Провокация же может использоваться для возникновения ситуаций, в которых проявление агрессии будет оправданным. Раздражение, сопровождающееся постоянным напряжением, может быть связано с ухудшением эмоционального состояния и влиять на качество взаимоотношений с окружением, тем самым затрудняя адаптацию к их изменениям. Чем выше уровень расплаты за агрессию, тем сильнее будет проявляться раздражение индивида. Как показал анализ, агрессивная реакция может проявляться спонтанно и возникать как ответ на чужую провокацию, а может и приводить к провоцирующим действиям по собственной инициативе личности. То есть высокие показатели агрессивности, коррелирующей с другими формами агрессии и сферами, где осуществляется ее легитимизация, приводят к стремлению доминировать или защищаться. Последнее объясняет ее связь с ритуализацией как способом постоянной демонстрации силы и угроз, что может использоваться при воспитании детей.

Взаимосвязь аутоагрессии и чувства вины можно интерпретировать следующим образом: чувство вины включает в себя убежденность человека в собственной неполноценности при проявлении форм поведения, которые считаются неприемлемыми в обществе. Спонтанность агрессии может выражаться косвенным путем (через сплетни, злые шутки), это один из быстрых и доступных способов ее проявления. Негативизм будет проявляться в высказываниях, что относится к сфере вербальной агрессии. Корреляционная связь между провокацией к агрессии и легитимизацией агрессии в сфере спорта может быть объяснена тем, что агрессия и провокация могут использоваться для выстраивания тактики игры, где высокий уровень возбуждения и агрессии является мобилизирующей силой в достижении конкретной цели. События, происходящие во время спортивных соревнований, могут вызывать эмоциональную реакцию как у их участников, так и у наблюдателей. Наблече-

ние за контактными видами спорта повышает готовность зрителя проявить агрессию (так называемый «феномен болельщика»), которая и может стать причиной создания провокации для выражения внутреннего напряжения и проявления спонтанной агрессии. Связь между легитимизацией агрессии в сфере политики и склонностью к отраженной агрессии рассматривается через призму психологии больших групп: политическая сфера деятельности оказывает огромное влияние на жизнедеятельность и качество жизни граждан. Чувство единства и эмоциональный накал, возникающие во время противостояния общему врагу и/или осуществления стремления к достижению справедливости, порождают агрессивное поведение и следование настрою толпы.

Формы агрессии у женщин имеют слабую корреляционную связь с легитимизацией агрессии (в частности, в сфере политики и спорта) и сильную корреляционную связь в сфере СМИ, общего уровня легитимизации агрессии, тогда как у мужчин легитимизация агрессии (в сферах спорта, воспитания и общий уровень легитимизации агрессии) имеет сильную корреляционную связь с другими формами проявления агрессивного поведения.

В группе представителей народа Южной Осетии сильная взаимосвязь форм агрессивного поведения с легитимизацией агрессии отмечается в сфере воспитания, СМИ, спорта. Наблюдая за реальными событиями и действиями, несущими в себе насилие и агрессию, люди начинают испытывать меньшее чувство вины, так как происходит обесценивание и преуменьшение значимости проявлений агрессии. На фоне жестокости, транслируемой в новостях, собственные агрессивные действия кажутся не такими катастрофическими. Получая удовольствие от агрессивных действий, человек может удовлетворить свою потребность в их осуществлении через

активные виды спорта, единоборства и социально допустимые способы проявления агрессии (например, легальная охота на животных). Косвенная агрессия представляет собой коммуникативную форму агрессии, так как проявляется в словах и выражениях. Поэтому наличие корреляционной связи с показательным проявлением агрессии в виде недовольства и угроз, а также проявлением агрессии в обществе, где человека никто не знает, кажется обоснованным.

Выводы

Уровень легитимизации агрессии связан с рядом других форм агрессивного поведения и формированием агрессивных установок, к их числу относят физический компонент агрессивного поведения, агрессивность, провокацию агрессии, склонность к отражению агрессии, удовольствие от агрессии, спонтанность агрессивного поведения, психосоматические проявления в связи с агрессивным поведением.

Уровень легитимизации агрессии у представителей национальностей Южной Осетии выше, чем у лиц русской национальности. Культуральный контекст оказывает влияние на проявление легитимизации агрессии в таких сферах жизнедеятельности, как воспитание, спорт, политика, потребление информации в СМИ.

Мужчины и женщины в равной степени склонны к социальному одобрению агрессии в сфере спорта. Мужчины в большей степени осуществляют ее легитимизацию в областях воспитания, политики и личного опыта. Общий уровень легитимизации агрессии у мужчин выше, чем у женщин.

Полученные данные свидетельствуют о том, что уровень легитимизации агрессии в большей степени обусловлен стереотипами, связанными с полом, нежели национальной принадлежностью.

Литература

1. Банщикова Т.Н., Фомина Е.А., Моросанова В.И. Кросскультурный подход к исследованию регуляторно-личностных предикторов агрессии // Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22, № 6. С. 87–98. DOI:10.17759/pse.2017220608
2. Бриль М.С. Социальные представления об агрессии в поликультурной среде: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2013. 113 с.
3. Гаврилова В.Д. Психолого-педагогические аспекты агрессии и аутоагрессии детей и молодежи // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2024. № 4-4 (91). С. 198–200.
4. Гуриева С. Д., Ван Шо. Кросс-культурные особенности агрессивного поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. 2011. Вып. 2. С. 215–222.
5. Дроздов А.Ю. Агрессивность как системное свойство личности // Вестник Полоцкого государственного университета. 2019. № 15. С. 36–43.
6. Ениколопов С. Н., Чудова Н. В. Агрессивность и имплицитная теория насилия // Прикладная юридическая психология. 2017. № 2. С. 18–26.
7. Зубова Л.В. О природе агрессивности личности // Вестник Оренбургского государственного университета. 2004. № 5. С. 27–32.
8. Иванова О.Ф. Проявления агрессии у представителей различных национальных культур // Вестник Евразии. 2004. № 1 (24). С. 34–55.
9. Ковш Е.М., Скиртач И.А., Буняева М.В. Психологические особенности агрессивности и враждебности молодежи Юга России (на примере русских и карачаевских девушек) // Российский психологический журнал. 2015. Т. 12, № 4. С. 8–20.
10. Козлова Д.Е., Грушко Н.В. Психологические особенности легитимизации агрессии у молодых интернет-пользователей в социальных сетях // Вестник Омского университета. Сер. «Психология». 2021. № 3. С. 18–23. DOI: 10.24147/2410-6364.2021.3.18-23
11. Корытченкова Н.И., Ахвердова О.А., Смагина С.С. Интегральные характеристики агрессивности личности // Вестник Кемеровского государственного университета. 2016. № 4. С. 152–156. DOI: 10.21603/2078-8975-2016-4-152-156
12. Михайлова О.Б., Сафи С.М., Шептура А.В. Агрессивность личности: основные подходы и перспективы в изучении // Интернет-журнал «Мир науки». 2017. Т. 5, № 6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/72PSMN617> (дата обращения: 27.05.2024).
13. Попеня Е.А. Проявление агрессии в этнических стереотипах // Вестник Таганрогского института им. А.П. Чехова. 2017. № 1. С. 102–106.
14. Скрипкина Т.П. Социальные представления о легитимизации агрессии у военнослужащих с разным профессиональным статусом // Прикладная юридическая психология. 2022. № 1 (58). С. 6–18. DOI: 10.33463/2072-8336.2022.1(58).006-018
15. Султанова А.Н., Чут У.Ю., Бусыгина Г.А. [и др.]. Особенности агрессивного поведения у лиц, легитимизирующих агрессию // Reflexio. 2020. Т. 13, № 2. С. 79–92. DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-79-92

Поступила 12.08.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Кабанова Т.Н., Ивашкевич Н.Т. Взаимосвязь агрессивного поведения и легитимизации агрессии (социокультурный и половой аспекты) // Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 114–122. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-114-122

Участие авторов: Т.Н. Кабанова – редактирование окончательного варианта статьи, итоговые выводы; Н.Т. Ивашкевич – сбор материала; анализ полученных данных, написание исходного текста статьи.

T. N. Kabanova, N. T. Ivashkevich

The Relationship between Aggressive Behavior and Legitimization of Aggression (Socio-Cultural and Gender Aspects)

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
(23, Kropotkinsky lane, Moscow, Russia)

✉ Tatiana Nikolaevna Kabanova – PhD Psychol. Sci., Senior Researcher, Laboratory of psychohygiene and psychoprophylaxis. V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119034, Russia); e-mail: tatianak0607@yandex.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7834-053X>;

Nadezhda Tarasovna Ivashkevich – Junior Researcher, Laboratory of psychohygiene and psychoprophylaxis, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (23 Kropotkinsky Lane, Moscow, 119034, Russia); e-mail: ivamilita95@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2516-0863>

Abstract

Relevance. The transformation of societal norms and values has led to the development of sanctioned and encouraged forms of aggressive behavior. Results from a few studies have shown that as the range of legitimate violence in society expands, there is an observed increase in aggressive behaviors that impact both the psychological and physical well-being of individuals.

The aim – to determine the relationship between legitimization of aggression and aggressive behavior, taking into account the sociocultural and gender aspects.

Methodology. The analysis of the results of the survey of 65 people (61 % women, 39 % men), representatives of the nationalities of South Ossetia and people of Russian (google-forms service) was carried out. The study used a questionnaire on the level of aggressiveness of Buss-Durkey (standardized by A.A. Khvan, Yu.A. Zaitsev and Yu.A. Kuznetsova); a questionnaire on the Index of legitimate aggression “LA-44” (S.N. Enikolopov, N.P. Cibulsky); a methodology for determining integral forms of communicative aggressiveness (V.V. Boyko), the results of the questionnaire on social-demographic characteristics.

The results and their analysis. It was revealed that individuals exhibiting high levels of physical aggression also showed a high degree of legitimization of aggression, expressed in the approval of aggressive disciplinary measures and the use of force in political contexts. Analysis of significant differences in the level of legitimization of aggression between representatives of Caucasian and Russian nationalities and showed that persons of Caucasian nationality are more likely to show legitimization of aggression in the fields of sports, education and personal activities than persons of Russian nationality. The study of the gender aspect revealed that the legitimization of aggression is manifested itself in the behavior among males to a greater extent than among females.

Conclusion. Differences in the expression of aggression were found to depend on both gender and cultural affiliation. Furthermore, a relationship was identified between the legitimization of aggression and physical components of aggressive behavior, including aggressiveness, provocation of aggression, the tendency to retaliate, enjoyment of aggression, spontaneity of aggressive behavior, and psychosomatic manifestations related to aggressive behavior.

Keywords: legitimization of aggression, aggressiveness, physical aggression, ethnic groups, gender differences.

References

1. Branchioma T.N., Fomina E.A., Morosanov V.I. Krosskul'turnyj podxod k issledovaniyu regul'atorno-lichnostnykh prediktorov agressii [A cross-cultural approach to the study of regulatory and personal predictors of aggression]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education]. 2017; 22 (6): 87–98. DOI: 10.17759/pse.2017220608 (In Russ.)
2. Bril M.S. Social'nye predstavleniya ob agressii v polikul'turnoj srede [Social perceptions of aggression in multicultural environments] : Diss. ... PhD. Psychol. Sci. St. Petersburg, 2013; 113. (In Russ.)

3. Gavrilova V.D. Psikhologo-pedagogicheskie aspekty agressii i autoagressii detej i molodezhi [Psychological and pedagogical aspects of aggression and autoaggression in children and youth] *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk* [International Journal of Humanities and European Sciences]. 2024; (4-4 (91)):198–200. (In Russ.)
4. Gurieva S.D., Van Sho. Kross-kul'turny'e osobennosti agressivnogo povedeniya [Cross-cultural features of aggressive behavior]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta* [Bulletin of St. Petersburg State University]. 2011; 2: 215–222. (In Russ.)
5. Drozdov A. Agressivnost' kak sistemnoe svojstvo lichnosti [Aggressiveness as a systemic personality trait]. *Vestnik Polotskogo gosudarstvennogo universiteta* [Vestnik of Polotsk State University]. 2019; (15): 36–43. (In Russ.)
6. Enikolopov S.N., Chudova N.V. Agressivnost' i implitsitnaya teoriya nasiliya [Aggression and implicit theory of violence]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya* [Applied legal psychology]. 2017; (2): 18–26. (In Russ.)
7. Zubova L.V. O prirode agressivnosti lichnosti [On the nature of personality aggressiveness]. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Orenburg State University]. 2004; (5): 27–32. (In Russ.)
8. Ivanova O.F. Proyavleniya agressii u predstavitelej razlichny'x nacional'ny'x kul'tur [Manifestations of aggression among representatives of various national cultures]. *Vestnik Evrazii* [Bulletin of Eurasia]. 2004; (1(24)): 34–55 (In Russ.)
9. Kovsh E.M., Skirtach I.A., Bunyaeva M.V. Psikhologicheskie osobennosti agressivnosti i vrazhdebnosti molodezhi Yuga Rossii (na primere russkix i karachaevskix devushek [Psychological characteristics of aggressiveness and hostility of youth in the South of Russia (on the example of russian and karachay girls]. *Rossiiskij psikhologicheskij zhurnal* [Russian Psychological Journal]. 2015; (12(4)): 8–20 (In Russ.)
10. Kozlova D.E., Grushko N.V. Psikhologicheskie osobennosti legitimizatsii agressii u molodykh internet-pol'zovatelei v sotsial'nykh setyakh [Psychological Features of Legitimization of Aggression in Young Internet Users in Social Networks]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya Psikhologiya* [Bulletin of Omsk University. Series Psychology]. 2021; (3): 18–23. DOI: 10.24147/2410-6364.2021 (In Russ.)
11. Korytchenkova N.I., Akhverdova O.A., Smagina S.S. Integral'nye kharakteristiki agressivnosti lichnosti [Integral characteristics of personal aggressiveness]. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Kemerovo State University]. 2016; (4): 152–156. DOI: 10.21603/2078-8975-2016-4-152-156 (In Russ.)
12. Mikhailova O.B., Safi S.M., Sheptura A.V. Agressivnost' lichnosti: osnovnye podkhody i perspektivy v izuchenii [Aggressiveness of the personality: the main approaches and prospects in studying]. *Internet-zhurnal «Mir nauki»* [Internet magazine “World of Science”]. 2017; 5(6). <https://mir-nauki.com/PDF/72PSMN617> (In Russ.)
13. Popenya E.A. Proyavlenie agressii v ehnicheskikh stereotipakh [Manifestation of aggression in ethnic stereotypes]. *Vestnik Taganrogskogo instituta im. A.P. Cherkhova* [Bulletin of the Taganrog Institute named after A.P. Chekhov]. 2017; (1): 102–106. (In Russ.)
14. Skripkina T.P. Social'nye predtavltniya o legitimizatsii agressii u voennisluzhashchih s raznym professional'nyim statusom [Social ideas about the legitimization of aggression among military personnel with different professional status]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya* [Applied legal psychology]. 2022; (1(58)): 6–18. (In Russ.)
15. Sultanova A.N., Chut U.Yu., Busygina G.A. [et al.]. Osobennosti agressivnogo povedeniya ulits, legitimiziruyushchikh agressiyu [Features of aggressive behaviour in persons legitimizing aggression]. *Reflexio* [Reflexio]. 2020; 13 (2): 79–92. DOI 10.25205/2658-4506-2020-13-2-79-92 (In Russ.)

Received 12.08.2024

For citing: Kabanova T.N., Ivashkevich N.T. Vzaimosvyaz' agressivnogo povedeniya i legitimizatsii agressii (sotsiokul'turny i polovoj aspekty) *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 114–122. (In Russ.)

Kabanova T.N., Ivashkevich N.T. The relationship between aggressive behavior and legitimization of aggression (sociocultural and gender aspects). *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 114–122. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-114-122
