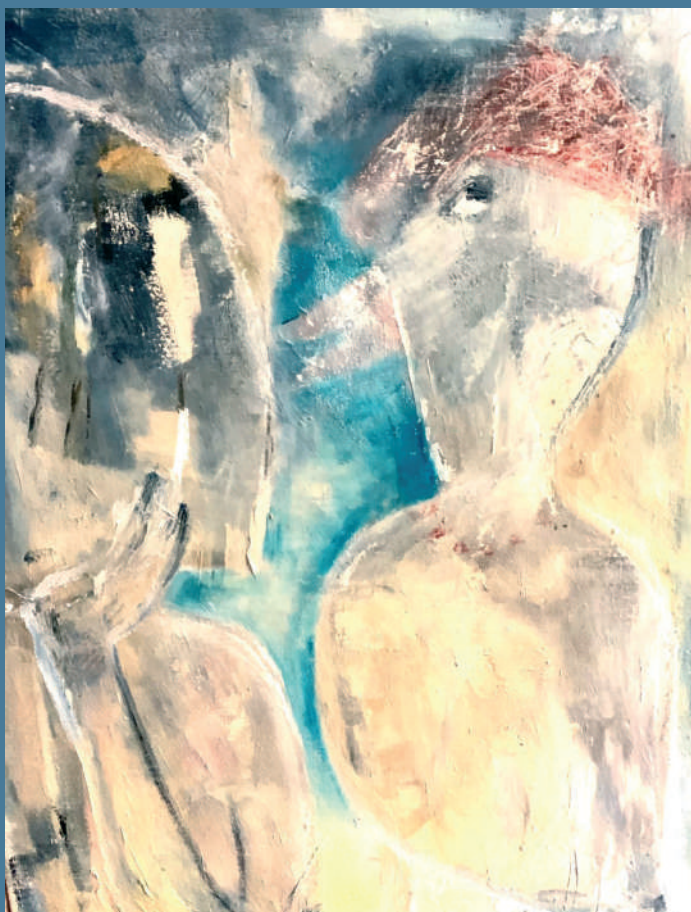


- Психотерапия
- Психиатрия и наркология
- Медицинская психология
- Психофизиология
- Юридическая психология и психология безопасности личности

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

Вестник ПСИХОТЕРАПИИ



№88

Bulletin of Psychotherapy

2023

ВЕСТНИК ПСИХОТЕРАПИИ

№ 88
2023

Научный рецензируемый журнал

Издается ежеквартально с 1991 г.

Учредитель

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» 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.ppressa-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. Никифорова МЧС России <http://www.nrcerm.ru>

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

Подписано в печать: 25.12.2023
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: 30.12.2023
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

Психиатрия и наркология

- Горьковая И.А., Билецкая М.В.
Перфекционизм, депрессия, тревога и стресс у врачей-ординаторов психиатрического и неврологического профилей. 5

Медицинская психология

- Алехин А.Н., Отсус А.Е. Информирование СМИ на формирование отношения к болезни при COVID-19 14

- Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Леонтьев О.В.,
Бутко Д.Ю., Гневашев Е.Н., Ионцев В.И.
Необходимость дополнительной медико-психологической коррекции при психологическом сопровождении спортсменов в современных условиях (обзор литературы) 22

- Евдокимов В.И., Назыров Р.К., Плужник М.С.,
Низомутдинов Б.А. Наукометрический анализ отечественных статей по профессиональному выгоранию с использованием программы VOSviewer 38

- Щелкова О.Ю., Яковлева М.В., Цыренова Е.Б.
Психологические предикторы качества жизни после ампутации нижней конечности. 62

Психофизиология

- Соловьев В.А., Сорокин А.Н., Парцернак Е.С.,
Леонович А.П. Соматометрические показатели, интеллектуальные достижения и состояние вегетативной нервной системы у обучающихся в высшем учебном заведении 73

Юридическая психология и психология безопасности личности

- Круглова М.А., Лепехин Н.Н., Круглов В.А.,
Чудаков А.Ю., Круглов В.Г. Трудные рабочие ситуации как предиктор профессионального выгорания сотрудников правоохранительных органов. 81

Дискуссионный клуб. Психотерапия

- Мелёхин А.И. Решение проблемы повторяющегося травмирующего поведения, ориентированного на тело, в психотерапевтической практике 91

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)

Каравеева 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 88
2023

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 25.12.2023.

Format 60×84/8.

Conventional sheets 14,25.

No. of printed copies 500.

Publication date 30.12.2023

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

Psychiatry and narcology

Gorkovaya I.A., Biletskaya M.V. Perfectionism,
depression, anxiety, and stress in psychiatry
and neurology residents5

Medical psychology

Alekhin A.N., Otsus A.E. The influence of the media
on the formation of attitudes towards the disease
with COVID-19.14

*Vetrova T.V., Yakovlev E.V., Leontev O.V., Butko D.Y.,
Gnevyshev E.N., Iontsev V.I.* The need for additional
medical and psychological assistance in the
psychological support of athletes in modern
conditions (literature review)22

*Evdokimov V.I., Nazyrov R.K., Pluzhnik M.S.,
Nizomutdinov B.A.* Scientometric analysis of
domestic articles on professional burnout using
the VOSviewer software38

Shchelkova O.Yu., Iakovleva M.V., Tsyrenova E.B.
Psychological predictors of quality of life after lower
limb amputation62

Psychophysiology

*Solovev M.V., Sorokin A.N., Partsernyak E.S.,
Leonovich A.P.* Somatometric indicators, intellectual
achievements and the state of the autonomic
nervous system in students at a higher educational
institution73

Legal psychology and psychology of security

*Kruglova M.A., Lepekhin N.N., Kruglov V.A.,
Chudakov A.Yu., Kruglov V.G.* Critical work
situations as a predictor of professional burnout
among law enforcement officers81

Discussion club. Psychotherapy

Melehin A.I. Solving the problem of repetitive
traumatic behavior, oriented on the body,
in psychotherapeutic practice91

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)

И.А. Горьковая, М.В. Билецкая

ПЕРФЕКЦИОНИЗМ, ДЕПРЕССИЯ, ТРЕВОГА И СТРЕСС У ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2)

Актуальность исследования обусловлена значимостью проблемы сохранения психологического благополучия молодых врачей.

Цель исследования заключалась в изучении перфекционизма, депрессии, тревоги и стресса у врачей-ординаторов психиатрического и неврологического профилей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие врачи-ординаторы ($N = 100$) по специальностям «Психиатрия» и «Неврология» в возрасте от 22 до 29 лет ($M = 25$; $SD = 1,3$). Использовались «Шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21)» С. Ловибонда и П. Ловибонда и Трехфакторный опросник перфекционизма Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогоровой. Респонденты были разделены на группы: с высоким ($n = 37$), средним ($n = 33$) и низким ($n = 30$) уровнем перфекционизма.

Результаты. Согласно полученным данным, у врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма значимо более выражены депрессия, тревога и стресс ($p < 0,001$). Выявлены высокосignимые прямые корреляции между депрессией, тревогой, стрессом и общей выраженностью перфекционизма, социально предписываемым перфекционизмом и перфекционистским когнитивным стилем ($p < 0,01$).

Ключевые слова: перфекционизм, депрессия, тревога, стресс, врачи-ординаторы.

Введение

Здоровье медицинских работников выступает ресурсом охраны здоровья населения, оказывая влияние на качество медицинской помощи. В связи с этим проблема поиска путей сохранения психического и физического здоровья медицинских работников является одной из важных задач медицинской психологии и системы здравоохранения в целом [5, 13].

В контексте данных исследований остро стоит проблема профессионального стресса и профессионального выгорания, связанного с риском развития негативных психологи-

ческих и соматических последствий [5, 11]. Согласно исследованиям, медицинские работники, в связи со спецификой своей профессиональной деятельности, больше всего подвержены развитию профессионального выгорания, при этом молодой возраст является одним из факторов риска, и симптомы выгорания обнаруживаются уже на этапе подготовки специалиста [4, 5, 11, 14, 16, 18].

Врачи-ординаторы являются наиболее уязвимой группой медицинских работников, поскольку сталкиваются с характерными для профессиональной деятельности врача интенсивной физической и психической на-

✉ Горьковая Ирина Алексеевна – д-р психол. наук, проф., зав. каф. психосоматики и психотерапии, С.-Петербург. гос. педиатр. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2); ORCID: 0000-0002-1488-4746, e-mail: iralgork@mail.ru;

Билецкая Мария Викторовна – клинич. психолог, аспирант каф. психосоматики и психотерапии, С.-Петербург. гос. педиатр. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2); ORCID: 0009-0008-3403-6606, e-mail: marbilets@yandex.ru

грузкой, высокими требованиями и уровнем ответственности, а также с дополнительными специфическими трудностями: необходимостью совмещения учебы, работы на отделении и в вечернее время, неуверенностью в собственной компетентности, подчиненной позицией [4].

Перфекционизм – стремление к совершенству, сопровождающееся самокритикой и предъявлением к себе высоких требований, рассматривается в качестве личностного предиктора профессионального стресса и профессионального выгорания у медицинских работников [5, 12]. Зарубежные и отечественные исследования продемонстрировали связь перфекционизма с расстройствами аффективного спектра, в особенности с депрессией и тревогой, избегающим и суицидальным поведением, а также наибольшую деструктивность социально предписываемого перфекционизма [1, 2, 7, 8, 9, 15, 17].

Рост показателей уровня и распространенности перфекционизма, аффективных и поведенческих расстройств и данные, свидетельствующие о их взаимосвязи, обосновывают актуальность рассмотрения перфекционизма в контексте изучения проблемы психологического благополучия молодых специалистов [7]. Изучение симптомов эмоционального неблагополучия и перфекционизма на ранних этапах профессионального становления может способствовать уточнению направлений психопрофилактики и разработке рекомендаций для данного контингента.

Врачи-ординаторы, как было указано выше, сталкиваются как с характерными для студентов трудностями, так и с профессиональными дистресс-факторами и рисками. На данный момент наибольшее внимание в изучении этой проблемы уделяется специалистам скорой помощи стационаров и отделений интенсивной терапии, что объясняется высокой интенсивностью и повышенной ответственностью, которые характерны для работы в данных подразделениях [4]. При этом врачи-ординаторы, работающие на психиатрических и неврологических отделениях, сталкиваются как с неотложными состояни-

ями, к которым оказываются менее подготовлены, но также и с особыми трудностями, связанными со спецификой пациентов, имеющих психиатрические и неврологические заболевания (болезненные изменения личности и поведенческие нарушения, часто невозможность полного излечения, трудности в установлении контакта и коммуникативные препятствия в связи с состоянием пациента).

Цель исследования – изучение перфекционизма, депрессии, тревоги и стресса у врачей-ординаторов психиатрического и неврологического профилей.

Гипотезы исследования:

1. У врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма более выражены депрессия, тревога и стресс.
2. Социально предписываемый перфекционизм и перфекционистский когнитивный стиль взаимосвязаны с депрессией, тревогой и стрессом.

Материал и методы

Врачам-ординаторам, обучающимся в ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, было предложено на основаниях анонимности и добровольности заполнить диагностические опросники. Диагностический комплекс сопровождался объяснением целей исследования и получением информированного согласия респондентов в соответствии с этическим кодексом Российского общества психологов, участие в исследовании было анонимным и конфиденциальным.

Были получены данные 100 врачей-ординаторов первого (54 %) и второго (46 %) года обучения. Выборка включала 58 женщин и 42 мужчин в возрасте от 22 до 29 лет ($M = 25$; $SD = 1,3$), из которых 59 человек (63 % женщин и 37 % мужчин) проходят подготовку по психиатрическому профилю, 41 (51 % женщин и 49 % мужчин) – по неврологии.

В соответствии с целью исследования использовались психодиагностические методики. Шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21,

DASS-21) С. Ловибонда и П. Ловибонда (1995), адаптация и валидизация В.В. Руженковой, В.А. Руженкова (2019), А.А. Золотаревой (2021). Методика включает 21 вопрос и предназначена для оценки депрессии, тревоги и стресса. Интерпретация результатов позволяет оценить степень выраженности состояний: отсутствие; легкая, умеренная, выраженная, крайне выраженная [3, 6].

Трехфакторный опросник перфекционизма Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогоровой (2018) применяется для выявления перфекционизма и определения его структуры. Опросник включает 18 пунктов, распределенных по шкалам: 1) озабоченность оценками со стороны других людей при неблагоприятных сравнениях с ними (социально предписываемый перфекционизм); 2) высокие стандарты и требования к себе (Я-адресованный перфекционизм); 3) негативное селективное и фиксация на собственном несовершенстве (перфекционистский когнитивный стиль). Суммарный балл представляет общую выраженность перфекционизма. Согласно данным валидизации, в популяционной группе разброс средних значений в квартильном интервале колеблется от 29 до 43 баллов [2].

Статистическая обработка данных: непараметрический критерий Манна – Уитни, корреляционный анализ Спирмена (SPSS-26).

Результаты

На основании показателей общей выраженности перфекционизма респонденты были разделены на три группы: с низким (П1), средним (П2) и высоким (П3) уровнем перфекционизма. Распределение респондентов и сравнительный анализ структуры перфекционизма в выделенных группах представлены в табл. 1.

По данным табл. 1, у 37 % респондентов отмечается высокий уровень перфекционизма, 33 % респондентов составили группу со средним уровнем перфекционизма, и 30 % респондентов были отнесены в группу с низким уровнем перфекционизма.

Результаты по шкалам закономерно увеличиваются в группах с разной выраженностью перфекционизма. При этом статистически значимые различия были обнаружены по всем шкалам методики, за исключением шкалы «Высокие стандарты», по которой различия с меньшим уровнем значимости были обнаружены только между группами с низким и высоким уровнем перфекционизма.

Ниже представлено распределение респондентов в зависимости от выраженности депрессии, тревоги и стресса внутри выделенных групп (табл. 2).

По данным табл. 2, у большинства врачей-ординаторов с низким и средним уровнем

Таблица 1

**Структура перфекционизма врачей-ординаторов
(Трехфакторный опросник перфекционизма; N = 100)**

Показатель		П1 (n = 30)	П2 (n = 33)	П3 (n = 37)
Общая выраженность перфекционизма	M	21,05	35,3 ^a	53,15 ^{b, c}
	SD	4,57	4,8	7,44
Озабоченность оценками со стороны других	M	5,15	13,39 ^a	21,85 ^{b, c}
	SD	3,91	4,24	3,62
Высокие стандарты	M	11,6	12,43	14,15 ^{b*}
	SD	3,97	3,31	4,16
Негативное селективное	M	4,3	9,48 ^a	17,15 ^{b, c}
	SD	2,49	3,51	3,61

Примечание: M – среднее значение; SD – стандартное отклонение; а – различия между П1 и П2 статистически достоверны ($p < 0,001$); b – различия между П1 и П3 статистически достоверны ($p < 0,001$); b* – различия между П1 и П3 статистически достоверны ($p < 0,05$); c – различия между П2 и П3 статистически достоверны ($p < 0,001$).

Таблица 2

Число (%) врачей-ординаторов с разной степенью выраженности депрессии, тревоги и стресса (DASS-21; N = 100)

Степень	Депрессия			Тревога			Стресс		
	П1 (n = 30)	П2 (n = 33)	П3 (n = 37)	П1 (n = 30)	П2 (n = 33)	П3 (n = 37)	П1 (n = 30)	П2 (n = 33)	П3 (n = 37)
Отсутствие	25 (83 %)	20 (61 %)		18 (60 %)	27 (82 %)	8 (22 %)	19 (63 %)	17 (52 %)	4 (11 %)
Легкая	3 (10 %)	9 (27 %)	8 (22 %)	6 (20 %)	2 (6 %)	4 (11 %)	6 (20 %)	9 (27 %)	3 (8 %)
Умеренная	2 (7 %)	4 (12 %)	16 (43 %)	6 (20 %)	3 (9 %)	8 (22 %)	3 (10 %)	3 (9 %)	9 (24 %)
Выраженная			3 (8 %)			9 (24 %)	1 (3 %)	4 (12 %)	14 (38 %)
Крайне выраженная			10 (27 %)		1 (3 %)	8 (22 %)	1 (3 %)		7 (19 %)

нем перфекционизма выявлено отсутствие депрессии, тревоги и стресса. При этом у большинства врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма результаты по шкале депрессии соответствуют умеренной степени и выраженной – по шкале стресса. По шкале тревоги у сопоставимого числа врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма выявлены отсутствие, умеренная, выраженная и крайне выраженная степени.

Для проверки гипотезы 1 был проведен сравнительный анализ изучаемых параметров между группами (табл. 3).

Согласно табл. 3, существуют статистически значимые различия по всем шкалам между группой врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма и группами с низким и средним уровнем перфекционизма. Между группами с низким и средним

уровнем перфекционизма статистически значимых различий выявлено не было, однако на уровне сравнения средних обращает на себя внимание большая выраженность тревоги у врачей-ординаторов с низким уровнем перфекционизма в отличие от группы со средним уровнем перфекционизма.

Для проверки гипотезы 2 анализировались корреляционные связи между исследуемыми характеристиками (табл. 4).

Как видно из табл. 4, получены высокозначимые прямые корреляции между всеми показателями, за исключением шкалы «Высокие стандарты». Наиболее сильные связи были обнаружены между шкалами «Негативное селектирование» и «Озабоченность оценками со стороны других» с депрессией, значимые корреляции средней силы – со стрессом и слабые, но значимые – с тревогой.

Таблица 3

Депрессия, тревога и стресс у врачей-ординаторов с разным уровнем перфекционизма (DASS-21; N = 100)

Шкалы		П1 (n = 30)	П2 (n = 33)	П3 (n = 37)
Депрессия	M	2,65	3,83	10,19 ^{a, b}
	SD	1,93	2,62	4,19
Тревога	M	2,95	2,48	7,19 ^{a, b}
	SD	2,33	2,43	4,05
Стресс	M	6,6	7,3	12,93 ^{a, b}
	SD	4,17	3,71	3,89

Примечание: M – среднее значение; SD – стандартное отклонение; а – различия между П1 и П3 статистически достоверны ($p < 0,001$); b – различия между П2 и П3 статистически достоверны ($p < 0,001$).

Таблица 4

**Корреляционные связи между показателями DASS-21
и Трехфакторного опросника перфекционизма (N = 100)**

Шкалы	Общая выраженность перфекционизма	Озабоченность оценками со стороны других	Высокие стандарты	Негативное селектирование
Депрессия	0,711**	0,717**	-0,12	0,741**
Тревога	0,446**	0,399**	0,060	0,452**
Стресс	0,564**	0,529**	0,128	0,531**

Примечание: ** – $p < 0,01$.

Обсуждение

Нашла подтверждение гипотеза о большей выраженности депрессии, тревоги и стресса у врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма. Результаты оценки выраженности депрессии, тревоги и стресса внутри выделенных групп, а также данные сравнительного анализа свидетельствуют о значимо более высоком уровне депрессии, тревоги и стресса у врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма, что соотносится с данными ранее опубликованных исследований о высоком уровне психологического неблагополучия среди студентов с высоким уровнем перфекционизма [1, 8].

Гипотеза о наличии взаимосвязей между социально предписываемым перфекционизмом, перфекционистским когнитивным стилем и депрессией, тревогой и стрессом также нашла подтверждение. При этом наиболее сильные связи были обнаружены между этими аспектами перфекционизма и депрессией, что также подтверждает данные предшествующих исследований и демонстрирует их наибольшую деструктивность [2, 10]. Таким образом, чем больше у молодого врача выражены стремление соответствовать требованиям и ожиданиям окружающих и склонность к дихотомической оценке результатов своей деятельности и селектированию информации о собственных неудачах, тем больший уровень депрессии, тревоги и стресса они испытывают.

Стоит отметить, что выраженность Я-адресованного перфекционизма различается только между группами с низким и высоким уровнем перфекционизма, что дает основания предположить, что для всех респондентов,

вне зависимости от общего уровня перфекционизма, примерно одинаково характерно наличие собственных высоких стандартов и требований к себе. Это может описывать склонность молодых врачей к самооценке и самокритике, стремление к самосовершенствованию в освоении новой профессии. Кроме того, не было обнаружено взаимосвязей этого параметра перфекционизма с депрессией, тревогой и стрессом, что соотносится с результатами исследований взаимосвязи перфекционизма с проявлениями эмоционального неблагополучия и предположениями об относительно меньшей деструктивности Я-адресованного перфекционизма [2].

Полученные данные отличаются от результатов более ранних исследований, продемонстрировавших значимо более высокие показатели тревоги у студентов со средним уровнем перфекционизма по сравнению с группой с низким уровнем перфекционизма и высокую степень взаимосвязи этих параметров [1, 2, 9]. Для респондентов с низким уровнем перфекционизма была характерна большая выраженность тревоги, чем у коллег со средним уровнем, а выявленные с тревогой корреляционные связи были наиболее слабыми.

Примечательны также результаты анализа частоты встречаемости тревоги и стресса. Как уже было рассмотрено, медицинская деятельность связана с высоким уровнем физической и психологической нагрузки, а неопытность и необходимость освоения новых навыков должны усугублять психологическое состояние врача-ординатора. В таком случае с какими механизмами может быть связано отсутствие признаков тревоги

и стресса: защитно-совладающим поведением, уровнем выраженности эмпатии или высокой развитостью методов саморегуляции у таких специалистов? Кроме того, как отсутствие тревоги и стресса влияют на активность и успешность в профессиональной деятельности? Эти вопросы можно определить в качестве перспективы для будущих исследований.

Выводы

1. У врачей-ординаторов психиатрического и неврологического профилей с разным уровнем общего перфекционизма достоверно отличается выраженность социально предписываемого перфекционизма и перфекционистского когнитивного стиля. Различия в выраженности Я-адресованного перфекционизма обнаружены только между группами с низким и высоким уровнем перфекционизма.

2. У большинства врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма выявлены депрессия умеренной степени и выраженный стресс. Распределение по степени выраженности тревоги было равномерным. У большинства врачей-ординаторов с низким и средним уровнем перфекционизма депрессия, тревога и стресс отсутствуют.

3. У врачей-ординаторов с высоким уровнем перфекционизма значимо более выражены депрессия, тревога и стресс.

4. Социально предписываемый перфекционизм и перфекционистский когнитивный стиль взаимосвязаны с депрессией, тревогой и стрессом.

Результаты проведенного исследования позволяют уточнить задачи психологической подготовки молодых врачей с учетом потребности психопрофилактики развития негативных психоэмоциональных состояний и профессионального выгорания на ранних этапах профессионального становления.

Литература

1. Гаранян Н.Г., Андрусенко Д.А., Хломов И.Д. Перфекционизм как фактор студенческой дезадаптации // Психологическая наука и образование. 2009. Т. 14. № 1. С. 72–81.
2. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Факторная структура и психометрические показатели опросника перфекционизма: разработка трехфакторной версии // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 8–32. DOI:10.17759/cpr.2018260302
3. Золотарева А. А. Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) // Психологический журнал. 2021. Т. 42. № 5. С. 80–88. DOI:10.31857/S020595920017077-0
4. Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б. Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 46–69. DOI:10.17759/cpr.2020280203
5. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 39–49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104
6. Руженкова В.В., Руженков В.А., Хамская И.С. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. № 10. С. 39–46. DOI:10.33920/med-01-1910-06
7. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Цацулин Т.О. Динамика показателей перфекционизма и симптомов эмоционального неблагополучия в российской студенческой популяции за последние десять лет: когортное исследование // Культурно-историческая психология. 2019. Т. 15. № 3. С. 41–50. DOI: 10.17759/chp.2019150305
8. Brennan-Wydra E., Chung H.W., Angoff N. [et al.]. Maladaptive Perfectionism, Impostor Phenomenon, and Suicidal Ideation Among Medical Students // Academic Psychiatry. 2021. Vol. 45. № 6. Pp. 708–715. DOI:10.1007/s40596-021-01503-1.
9. Egan S.J., Wade T.D., Fitzallen G. [et al.]. A Meta-synthesis of Qualitative Studies of the Link Between Anxiety, Depression and Perfectionism: Implications for Treatment // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2022. Vol. 50. № 1. Pp. 89–105. DOI:10.1017/S1352465821000357
10. Flett G.L., Hewitt P.L., Nepon T. [et al.]. The Destructiveness and Public Health Significance of Socially Prescribed Perfectionism: A Review, Analysis, and Conceptual Extension // Clinical Psychology Review. 2022. Vol. 93. P. 102130. DOI: 10.1016/j.cpr.2022.102130
11. Han S., Shanafelt T.D., Sinsky C.A. [et al.]. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States // Annals of Internal Medicine. 2019. Vol. 170. № 11. Pp. 784–790. DOI:10.7326/M18-1422

12. Martin S.R., Fortier M.A., Heyming T.W. [et al.]. Perfectionism as a Predictor of Physician Burnout // *BMC Health Services Research*. 2022. Vol. 22. № 1. P. 1425. DOI:10.1186/s12913-022-08785-7
13. Melnyk B.M., Kelly S.A., Stephens J. [et al.]. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review // *American Journal of Health Promotion*. 2020. Vol. 34. № 8. Pp. 929–941. DOI: 10.1177/0890117120920451
14. Nurikhwon P.W., Felaza E., Soemantri D. Burnout and Quality of Life of Medical Residents: A Mixed-method Study // *Korean Journal of Medical Education*. 2022. Vol. 34. № 1. Pp. 27–39. DOI:10.3946/kjme.2022.217
15. Sederlund A.P., Burns L.R., Rogers W. Multidimensional Models of Perfectionism and Procrastination: Seeking Determinants of Both // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 14. P. 5099. DOI:10.3390/ijerph17145099
16. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I // *The Western Journal of Emergency Medicine*. 2019. Vol. 20. № 3. Pp. 485–494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970
17. Thomas M., Bigatti S. Perfectionism, Impostor Phenomenon, and Mental Health in Medicine: A Literature Review // *International Journal of Medical Education*. 2020. Vol. 11. Pp. 201–213. DOI:10.5116/ijme.5f54.c8f8
18. Verougstraete D., Hachimi Idrissi S. The Impact of Burn-out on Emergency Physicians and Emergency Medicine Residents: A Systematic Review // *Acta Clinica Belgica*. 2020. Vol. 75. № 1. Pp. 57–79. DOI:10.1080/17843286.2019.1699690

Поступила 12.12.2023

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

Участие авторов: И.А. Горьковая – планирование и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи; М.В. Билецкая – обзор научных исследований, сбор эмпирического материала, статистический анализ и интерпретация данных, подготовка иллюстративного материала, написание первичного варианта статьи.

Для цитирования: Горьковая И.А., Билецкая М.В. Перфекционизм, депрессия, тревога и стресс у врачей-ординаторов психиатрического и неврологического профилей // *Вестник психотерапии*. 2023. № 88. С. 5–13. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-05-13

I.A. Gorkovaya, M.V. Biletskaya

Perfectionism, depression, anxiety, and stress in psychiatry and neurology residents

St. Petersburg state pediatric medical university (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Irina Alekseevna Gorkovaya – Dr. Psychol. Sci., Professor, Head of Department of psychosomatics and psychotherapy, St. Petersburg state pediatric medical university (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100); ORCID: 0000-0002-1488-4746, e-mail: iralgork@mail.ru;

Mariya Viktorovna Biletskaya – clinical psychologist, PhD Student, Department of psychosomatics and psychotherapy, St. Petersburg state pediatric medical university (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100); ORCID: 0009-0008-3403-6606, e-mail: marbilets@yandex.ru

Abstract

The relevance of the study is determined by the significance of the issue of preserving the psychological well-being of young doctors. The paper presents the results of a study of depression, anxiety, stress and multidimensional perfectionism in psychiatry and neurology residents.

Materials and Methods. First and second year psychiatry and neurology residents (N = 100) aged 22-29 (M = 25; SD = 1,3) filled out a questionnaire including sociodemographic data and the following validated instruments: «Depression, Anxiety, and Stress Scales-21, DASS-21» (Lovibond & Lovibond) and «Three-Factor Perfectionism Inventory» (Garanyan et al.). The sample was divided into three groups with high (n = 37), medium (n = 33) and low (n = 30) levels of perfectionism.

Results. The results suggest that residents with higher level of perfectionism have higher levels of depression, anxiety and stress ($p < 0,001$). Significant positive associations between depression, anxiety, stress and general level of perfectionism, socially prescribed perfectionism and perfectionistic cognitive style were observed ($p < 0,01$).

Keywords: perfectionism, depression, anxiety, stress, medical residents.

References

1. Garanyan N.G., Andrusenko D.A., Khlokov I.D. Perfekcionizm kak faktor studencheskoj dezadaptatsii [Perfectionism as a factor of student disadaptation]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education]. 2009; 14(1): 72–81. (In Russ.)
2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Faktornaya struktura i psichometricheskie pokazateli oprosnika perfekcionizma: razrabotka trekhfaktornoj versii [Factor structure and psychometric properties of perfectionism inventory: Developing 3-factor version]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2018; 26(3): 8–32. DOI:10.17759/cpp.2018260302. (In Russ.)
3. Zolotareva A.A. Psichometricheskaja ocenka russkojazychnoj versii shkaly depressii, trevogi i stressa (DASS-21) [Psychometric examination of the russian version of The Depression, Anxiety, and Stress Scales-21]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal]. 2021; 42(5): 80–88. DOI:10.31857/S020595920017077-0. (In Russ.)
4. Matyushkina E.Ya., Mikita O.Yu., Kholmogorova A.B. Uroven' professional'nogo vygoraniya vrachej-ordinatorov, prohodjashih stazhirovku v skoropomoshhnom stacionare: dannye do situacii pandemii [Burnout level in medical residents doing internship in emergency medicine hospital before the pandemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2020; 28(2): 46–69. DOI:10.17759/cpp.2020280203. (In Russ.)
5. Matyushkina E.Ya., Roi A.P., Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B. Professional'nyj stress i professional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern Foreign Psychology]. 2020; 9(1): 39–49. DOI:10.17759/jmfp.2020090104. (In Russ.)
6. Ruzhenkova V.V., Ruzhenkov V.A., Hamskaja I.S. Russkojazychnaja adaptacija testa DASS-21 dlja skringing-diagnostiki depressii, trevogi i stressa [Russian adaptation of the DASS-21 for screening and diagnosis of depression, anxiety and stress]. *Vestnik nevrologii, psikiatrii i neirokhirurgii* [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery]. 2019; 10: 39–46. DOI:10.33920/med-01-1910-06. (In Russ.)
7. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Tsatsulin T.O. Dinamika pokazatelej perfekcionizma i simptomov jemocional'nogo neblagopoluchija v rossijskoj studencheskoj populjacii za poslednie desjat' let: kogortnoe issledovanie [Dynamics of indicators of perfectionism and symptoms of emotional distress in the Russian student population over the past ten years: Cohort study]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology]. 2019; 15(3): 41–50. DOI:10.17759/chp. 2019150305. (In Russ.)
8. Brennan-Wydra E., Chung H.W., Angoff N. [et al.]. Maladaptive Perfectionism, Impostor Phenomenon, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *Academic Psychiatry*. 2021; 45(6): 708–715. DOI:10.1007/s40596-021-01503-1.
9. Egan S.J., Wade T.D., Fitzallen G. [et al.]. A meta-synthesis of qualitative studies of the link between anxiety, depression and perfectionism: implications for treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2022; 50(1): 89–105. DOI:10.1017/S1352465821000357.
10. Flett G.L., Hewitt P.L., Nepon T. [et al.]. The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clinical Psychology Review*. 2022; 93: 102130. DOI: 10.1016/j.cpr.2022.102130.
11. Han S., Shanafelt T.D., Sinsky C.A. [et al.]. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Annals of Internal Medicine*. 2019; 170(11): 784–790. DOI:10.7326/M18-1422.
12. Martin S.R., Fortier M.A., Heyming T.W. [et al.]. Perfectionism as a predictor of physician burnout. *BMC Health Services Research*. 2022; 22(1): 1425. DOI:10.1186/s12913-022-08785-7.
13. Melnyk B.M., Kelly S.A., Stephens J. [et al.]. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*. 2020; 34(8): 929–941. DOI: 10.1177/0890117120920451.

-
14. Nurikhwan P.W., Felaza E., Soemantri D. Burnout and quality of life of medical residents: a mixed-method study. *Korean Journal of Medical Education*. 2022; 34(1): 27–39. DOI:10.3946/kjme.2022.217.
 15. Sederlund A.P., Burns L.R., Rogers W. Multidimensional Models of Perfectionism and Procrastination: Seeking Determinants of Both. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(14): 5099. DOI:10.3390/ijerph17145099.
 16. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *The Western Journal of Emergency Medicine*. 2019; 20(3): 485–494. DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970.
 17. Thomas M., Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *International Journal of Medical Education*. 2020; 11: 201–213. DOI:10.5116/ijme.5f54.c8f8.
 18. Verougstraete D., Hachimi Idrissi S. The impact of burn-out on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review. *Acta Clinica Belgica*. 2020; 75(1): 57–79. DOI:10.1080/17843286.2019.1699690.
-

Received 12.12.2023

For citing: Gor'kovaya I.A., Biletskaya M.V. Perfektsionizm, depressiya, trevoga i stress u vrachej-ordinatorov psikiatricheskogo i nevrologicheskogo profilej. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (88): 5–13. **(In Russ.)**

Gorkovaya I.A., Biletskaya M.V. Perfectionism, depression, anxiety, and stress in psychiatry and neurology residents. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (88): 5–13. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-05-13

А.Н. Алёхин, А.Е. Отсус

ВЛИЯНИЕ СМИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПРИ COVID-19

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

Актуальность. На сегодняшний день средства массовой информации (далее – СМИ), особенно интернет, являются ведущим инструментом информирования, просвещения, обучения и развлечения для подавляющего большинства людей. Публикации СМИ о возможных угрозах жизни и здоровью человека, способны, по аналогии с лечащим врачом, нести в себе «психогенный» потенциал. Именно при непосредственном участии интернета, социальных сетей, СМИ пандемия COVID-19 приобрела характер экстремальной ситуации. Авторы публикаций в СМИ настойчиво заявляли о фатальном характере новой инфекции, о непосредственной угрозе жизни и здоровью людей, формируя доминанты, способствующие абберациям восприятия действительности.

Очевидно, что такое информирование формировало отношение людей к создавшейся ситуации, их представления о риске, мотивации повседневного поведения, эмоциональный фон. И это отношение не могло не проявить себя в случае заболевания.

Цель – изучить влияние СМИ на процесс формирования отношения к болезни при COVID-19.

Методология. Исследование проходило на базе Санкт-Петербургской Городской больницы № 15, Российского государственного педагогического университета (далее – РГПУ) им. А.И. Герцена и с помощью интернет-ресурса docs.google.com/forms. Всего с помощью клинко-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 COVID-19». Анализ эмпирических данных проводился с помощью методов описательной статистики и методов математико-статистической обработки данных.

Результаты и их анализ. Установлено, что СМИ оказывают психогенное влияние на формирование отношения к болезни при COVID-19.

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

Ключевые слова: психогения, психогенное воздействие, психогенное воздействие СМИ, коронавирус, ковид, COVID-19, отношение к болезни, влияние СМИ на отношение к болезни.

Введение

Отношение к болезни – динамическое образование, способное трансформироваться в зависимости от характера болезни (тяжесть,

длительность, прогноз и пр.) и непосредственно влиять как на развитие болезни, так и на выздоровление человека при формировании у него конструктивного типа поведения.

Алёхин Анатолий Николаевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. клинич. психологии и психологической помощи, Росс. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, (Россия, 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д. 48), email: termez59@mail.ru;

✉ Отсус Александр Евгеньевич – аспирант, каф. клинич. психологии и психологической помощи, Росс. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, (Россия, 191186, Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д. 48), e-mail: susto111@yandex.ru.

Факторы, влияющие на особенности формирования отношения к болезни:

1) клинический фактор (особенности и тяжесть самого заболевания);

2) индивидуально-психологический фактор (возрастно-половые и индивидуально-типические свойства);

3) социальный фактор (социальные условия, образ жизни и труда) [5].

Пандемия COVID-19 явилась наиболее широко освещаемым в медийном поле заболеванием на протяжении всей истории. В сентябре 2020 года отмечалось более 2,7 миллионов упоминаний о пандемии COVID-19 в СМИ [3].

Главным образом именно под давлением СМИ пандемия COVID-19 приобрела характер экстремальной ситуации для огромного количества людей. СМИ систематически утрировали фатальный характер нового вируса, напоминали о непосредственной угрозе жизни и здоровью людей. Информация о количестве заражений, госпитализированных, больных, умерших и об ограничительных мерах с целью нераспространения COVID-19 интенсивно транслировалась. В этих условиях допустимо предполагать психогенное воздействие медиасреды на человека, предрасполагающее к сенсibilизации восприятия угрозы человеком, и формирование у большинства пациентов деструктивного типа отношения к болезни в случае заболевания [1, 2].

По результатам ряда исследований можно сделать вывод о том, что СМИ неоднократно прибегали к использованию агрессивных COVID-метафор, которые формируют отношение к болезни [4]. Так, в ходе анализа высказываний ведущих политических деятелей о ситуации с пандемией COVID-19 установлена доля военных метафор, которая составляет 72,25 %. Д. Кгейр (2020) в своем исследовании отмечает, что в метафорах о пандемии COVID-19 конструируется образ боевых действий, полномасштабной войны. Такие метафоры предрасполагают относиться к эпидемии COVID-19 как к военной ситуации со всеми ее опасностями [6].

По Л.С. Выготскому, знаковая система – один из наиболее важных признаков

всех ВПФ, особенно мышления и восприятия. Информационное пространство, насыщенное особым рода знаками, побуждающими смыслы и значения опасности, формирует специфическую картину реальности, в которой у большинства людей неизбежно возникает тревожность и страх. Таким образом, у человека создается внеопытное представление о самой инфекции еще до самого заражения.

Характеристика выборки и методы

Для решения задач исследования было сформировано две выборки. Первая выборка состоит из 120 человек, в которую вошли 52 мужчины и 68 женщин. 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 %). Во вторую, состоящую из 30 человек, – 11 мужчин и 19 женщин. 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 %).

Базой исследования выступили:

— ГБУЗ «Городская больница № 15», г. Санкт-Петербург;

— РГПУ им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург;

— интернет-ресурс Google Forms (URL: www.docs.google.com).

Испытуемым была предоставлена информация о целях исследования и времени, необходимом для участия в нем. Все испытуемые проинформированы о принципе сохранения анонимности данных. Все респонденты свое дали согласие на участие в исследовании в добровольном порядке.

В текущем исследовании были использованы следующие методики:

1. Анкета «Отношение к COVID-19». Была разработана и применена с целью выявления особенностей отношения респондентов к коронавирусной инфекции. Опросник

включает в себя 21 вопрос, часть из которых направлена на уточнение социально-демографических данных.

2. Модифицированный вариант методики «Незаконченные предложения» Д. Сакса (1950). Применен с целью изучения особенностей отношения к пандемии COVID-19. Состоит из трех блоков. Каждый блок представлен 10 вопросами.

3. «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ). Была разработана А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым в 1980 году с целью диагностики типов отношения к болезни. Состоит из 12 блоков утверждений.

4. Клинический опросник невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича, который состоит из 68 вопросов.

Математико-статистическая обработка эмпирических данных производилась с помощью программы STATISTICA и Microsoft Office Excel.

Результаты и их анализ

Обработка эмпирических данных осуществлялась при помощи контент-анализа дополнений незавершенных предложений. С опорой на теорию отношений, разработанную В.М. Мясищевым, были выделены такие категории, как «Отношение к COVID-19», «Отношение к ОРВИ» и «Отношение к новостям о COVID-19».

Результаты исследования, полученные при помощи модифицированной методики «Незаконченные предложения», приводятся ниже.

«Отношение к COVID-19»

У испытуемых из обеих выборок в отношении COVID-19 наблюдаются установки в большей степени негативного характера независимо от факта перенесенного заболевания, что свидетельствует об особом отношении к заболеванию (76 % – первая выборка; 69 % – вторая).

Оценка достоверности полученных различий проводилась с помощью F-критерия Фишера. Полученные данные свидетельствуют о том, что у обеих групп для признаков «Нейтральный характер устано-

вок к COVID-19» ($F_{\text{эмп.}} = 1,1$; при $F_{\text{кр.}} = 1,64$) и «Отрицательный характер установок к COVID-19» ($F_{\text{эмп.}} = 0,65$; при $F_{\text{кр.}} = 1,64$) достоверность различий показателей дисперсии отсутствует.

«Отношение к ОРВИ»

В отношении к ОРВИ у испытуемых из обеих групп прослеживаются установки преимущественно негативного характера независимо от факта перенесенного заболевания (80 % – первая выборка; 75 % – вторая).

Оценка достоверности полученных различий проводилась с помощью F-критерия Фишера. Полученные данные свидетельствуют о том, что у обеих групп для признаков «Нейтральный характер установок к COVID-19» ($F_{\text{эмп.}} = 1,14$; при $F_{\text{кр.}} = 1,64$) и «Отрицательный характер установок к COVID-19» ($F_{\text{эмп.}} = 0,76$; при $F_{\text{кр.}} = 1,64$) достоверность различий показателей дисперсии отсутствует.

«Отношение к новостям о пандемии COVID-19»

Полученные данные свидетельствуют, что в обеих выборках в отношении новостей о пандемии доминируют установки отрицательного характера ($F_{\text{эмп.}} = 0,95$; при $F_{\text{кр.}} = 1,64$). Испытуемые, имеющие положительные установки в отношении новостей о пандемии COVID-19, в исследовании отсутствуют.

В обеих группах преобладают отрицательные установки как к COVID-19, так и к новостям о пандемии. Однако представителями обеих групп демонстрируются различия в особенностях эмоционального реагирования. Так, для лиц, перенесших COVID-19, новости о пандемии изначально носили более фатальный характер, чем для лиц, перенесших ОРВИ, которые испытывали менее выраженные по интенсивности эмоции и чувства (табл. 1).

На вышеуказанный факт указывают и полученные с помощью анкеты «Отношение к COVID-19» результаты исследования. Большая часть испытуемых отнеслась к первым новостям о появлении нового вируса SARS-CoV-2 сдержанно, без проявления эмоций (36 %). Это выражалось в суждениях

Таблица 1

**Наиболее часто встречающиеся утверждения респондентов по категории
«Отношение к новостям о COVID-19» модифицированного варианта методики
«Незаконченные предложения»**

Группа	Утверждения
1-я группа (COVID-19)	«страх/страшно», «тревога/тревожно», «паника», «пугают», «шок»
2-я группа (ОРВИ)	«негативно», «устал», «надоело», «напряжение», «не радуют», «чрезмерно»

«спокойно», «скептически», «нейтрально», «индифферентно», «никак» и т.д. Однако под влиянием СМИ большая часть испытуемых стала избегать социальных контактов в начале пандемии (64 %) и придерживаться мер предосторожности (96 %). Это выражалось в соблюдении социальной дистанции и выполнении предписаний властей в виде ношения масок, обработки рук и т.д. («маска», «самоизоляция», «дистанция», «мытьё рук», «перчатки» и т.д.).

Несмотря на то, что большинство респондентов считает, что информация о пандемии коронавирусной инфекции, транслируемая СМИ, являлась избыточной (64 %), они активно следили за новостями о пандемии (71 %). Это выражалось в таких суждениях, как «каждый день», «ежедневно», «постоянно», «регулярно», «часто», «очень часто» и т.д. Иными словами, большинство испытуемых, перенесших COVID-19, подвергалось систематической сенсбилизации со стороны СМИ путем многократно транслировавшейся информации о существовании непосредственной угрозы жизни и здоровью.

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 метафоры тревожно-фобического характера: «тревога/тревожно», «страх/страшно», «недоверие», «беспокойство/обеспокоенность», «были опасения / было страшно», «пугает/испугало» и т.д., на фоне метафор, отражающих общее плохое самочувствие при перенесении ОРВИ («больно/болит», «недомогание/зно-

било/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 внимание акцентируется не на самочувствии, а на беспокойстве по поводу прогноза и последствий лечения.

На это указывают результаты исследования, полученные с помощью анкеты «Отношение к COVID-19». Для большей части испытуемых был характерен эмоциональный отклик на новость об обнаружении у них COVID-19 с проявлением негативных 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 воспринимался ими тяжелее, чем ОРВИ (87 %).

Этот факт подтверждается результатами исследования, полученными при помощи методики ТОБОЛ. Для большинства респондентов, вошедших в первую выборку, характерен тревожный тип отношения к болезни (22 %): пациенты демонстрировали недоверие к выбранным методам лечения, выражали опасения перед возможным неблагоприятным течением болезни и последствиями лечения. В то же время лица, перенесшие ОРВИ, демонстрировали анозогнозический тип (45 %): они отбрасывали мысли о возможных последствиях болезни и относились к своему состоянию несерьезно. Иными словами, лица, перенесшие COVID-19, относились к своему заболеванию более тревожно, чем лица, перенесшие ОРВИ, для которых

Таблица 2

Различия долей выборки в соответствии с «блоками» отношения к болезни по методике ТОБОЛ

«Блоки» отношения к болезни	1-я группа (COVID-19), абс. ед.	2-я группа (ОРВИ), абс. ед.	F эмп.	F кр.
I	11	20	6,346	2,28
II	47	0	6,625	2,28
III	20	0	4,12	2,28
Смешанный тип	20	6	0,422	1,64
Диффузный тип	22	4	2,393	2,28

поставленный диагноз не носил фатального характера.

Анализ наиболее популярных утверждений в двух сравниваемых выборках дал следующие результаты. Большинство лиц, перенесших COVID-19, характеризовалось плохим самочувствием (67 %), с признаками беспокойства о будущем (68 %) и опасениями по поводу потери трудоспособности (82,7 %) на фоне удовлетворительного самочувствия представителей из 2-й группы (65 %), которые считали, что не нуждаются в медицинском вмешательстве (63 %), и сохранили работоспособность (90 %). Настроение большинства испытуемых, вошедших в 1-ю выборку, находилось в зависимости от ожидания неудачи во время каких-либо событий (61 %) на фоне отбрасывания мыслей о своей болезни испытуемыми, переболевшими ОРВИ (51 %). Для большинства представителей группы с COVID-19 были характерны проблемы с аппетитом (54 %) и сном (56 %), что выражалось в нарушениях, связанных с функциональным состоянием организма, в то время как у большинства респондентов из группы ОРВИ подобных проблем отмечено не было. Для большей части испытуемых, перенесших COVID-19, были характерны признаки раздражительности из-за отсутствия позитивной динамики лечения, периодически проецировавшейся на лечащего врача и медицинский персонал (67 %). Пациенты считали свою болезнь необычной и требовали повышенного внимания к лечению, но при этом они демонстрировали отсутствие веры в успех при выбранной стратегии лечения (53 %).

Таблица 2 показывает, что для лиц, перенесших ОРВИ, нарушение психической и социальной адаптации не характерно. Большинство испытуемых из 1-й группы, напротив, характеризуется наличием нарушения психической и социальной адаптации.

Данный факт подтверждается результатами исследования, проведенного с помощью методики КОНС. У лиц, перенесших COVID-19, значения по шкалам «Тревога», «Астения» и «Вегетативные нарушения» соответствуют тестовой норме. Однако значения по шкалам «Невротическая депрессия», «Истерический тип реагирования» и «Обсессивно-фобические нарушения» свидетельствуют о тенденции к неустойчивой психической адаптации испытуемых, перенесших COVID-19. У испытуемых, перенесших ОРВИ, средние арифметические значения по всем представленным шкалам соответствуют тестовой норме, что служит показателем отсутствия у них основных синдромов невротических состояний. Средние арифметические значения по шкалам Клинического опросника невротических состояний (КОНС) представлены на рисунке 1.

Практические рекомендации

Полученные результаты исследования могут быть учтены при разработке программ психопрофилактической работы для населения в условиях ЧС, связанной с возникновением новых пандемий. Помимо этого, полученные результаты исследования могут быть полезными при разработке психокоррек-

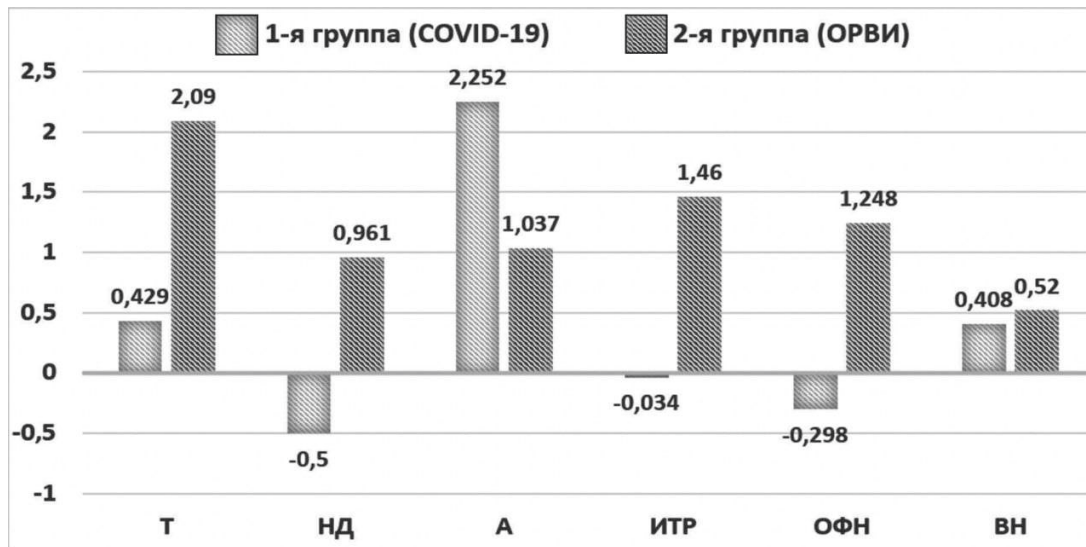


Рис. 1. Результаты исследования испытуемых по методике КОНС

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

ционных программ для лиц, перенесших любые острые респираторные инфекции во время пандемии и массовых эпидемий.

Заключение

Таким образом, результаты исследования особенностей отношения к болезни при COVID-19 свидетельствуют о том, что при освещении пандемии коронавируса СМИ, используя агрессивные военные метафоры, посредством многократно транслируемой информации на протяжении продолжительного времени, могут оказывать психогенное воздействие на пациентов. Впоследствии это приводит к формированию деструктивного отношения к собственному заболеванию

у лиц, перенесших COVID-19. У пациентов наблюдаются аффективные реакции на обстоятельство заражения коронавирусом. В отношении новостей, связанных с коронавирусной инфекцией, пациенты также демонстрируют эмоциональное реагирование. Они проявляют признаки раздражительности, плохого настроения и самочувствия; у них возникает чувство тревоги, сопровождающееся проблемами со сном и аппетитом, опасениями за собственное будущее и сужением социальных контактов, в том числе с родными и близкими людьми. В сравнении с больными ОРВИ, пациенты с COVID-19 демонстрируют недоверие к врачам и отсутствие веры в успешность лечения.

Литература

1. Алехин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клинико-психологический аспект // Артериальная гипертензия . 2020. № 3. С. 312–316.
2. Алехин А.Н., Неберкулина Э.А. Психологические аспекты реакции адаптации в измененных условиях жизнедеятельности // Вестник психотерапии. 2023. № 85. С. 28–34.
3. Бочарова С., Иванов М. СМИ все меньше замечают коронавирус // Ведомости. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/19/843826-zamechayut-koronavirus> (дата обращения: 23.10.2023).
4. Воробьева М.М., Захарова Д.С., Ефимова А.В. Формирование дискурсивного образа пандемии COVID-19 в институциональных СМИ (Обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 6. Языкознание: Реферативный журнал. 2022. № 3. С. 80–95.
5. Ельникова О.Е. Концепт «отношение к болезни» как научная проблема. Обзор литературы. // Комплексные исследования детства. 2020. Т. 2, № 4. С. 292–304. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontsept-otnoshenie-k-bolezni-kak-nauchnaya-problema-obzor-literatury> (дата обращения: 23.10.2023).

6. Craig D. Pandemic and its Metaphors: Sontag Revisited in the COVID-19 Era // European Journal of Cultural Studies. 2020. Vol. 23 (6). P. 1025–1032. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1367549420938403> (дата обращения: 23.10.2023).

Поступила 14.11.2023

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

Участие авторов: А.Н. Алёхин – разработка дизайна исследования, анализ и обобщение результатов исследования, доработка и редактирование окончательного варианта статьи; А.Е. Отсус – обзор литературы по теме исследования, организация и проведение эмпирического исследования, анализ и обобщение результатов исследования, подготовка первого варианта статьи.

Для цитирования: Алёхин А.Н., Отсус А.Е. Информирование СМИ на формирование отношения к болезни при COVID-19 // Вестник психотерапии. 2023. № 88. С. 14–21. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-14-21

A.N. Alekhin, A.E. Otsus

The influence of mass media on the formation of attitudes towards the disease with COVID-19

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

Anatoliy Nikolaevich Alekhin – Dr. Med Sci., Prof., Head of Department of Clinical Psychology and Psychological help, Herzen State University (48, River Moika Emb., 191186, St. Petersburg, Russia), email: termez59@mail.ru;

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

Abstract

Relevance. To date, mass media, especially the internet, stands as the primary tool for informing, enlightening, educating, and entertaining the overwhelming majority of individuals. Media coverage, particularly on the internet, carries a “psychogenic” potential akin to that of a treating physician, especially in its publications regarding potential threats to human life and health. The immediacy of the internet, social networks, and mass media played a crucial role in transforming the COVID-19 pandemic into an extreme situation. Authors of media publications emphatically asserted the fatal nature of the new infection, the immediate threat to human life and health, thereby shaping dominants that contributed to aberrations in the perception of reality. Certainly, such information influenced people’s attitudes toward the emerging situation, shaping their perceptions of risk, motivation for daily behavior, and emotional background. This attitude could not help but manifest itself in the event of illness.

The aim is to study the features of the formation of attitudes towards the disease during COVID-19 with the iatrogenic impact of mass media on the psyche of patients.

Methodology. The study took place on the basis of St. Petersburg City Hospital No. 15, Russian State Pedagogical University named after. A. I. Herzen and using the Internet resource docs.google.com/forms. A total of 120 individuals, aged 16 to 65, were examined using the clinical-psychological method. Diagnosis of the attitude towards the disease was carried out using the TOBOL technique. To specify socio-demographic characteristics and respondents’ attitudes toward COVID-19, a questionnaire “Attitude to Coronavirus” was developed. The analysis of empirical data was performed using descriptive statistics and methods of mathematical-statistical data processing.

Results and their analysis. It has been established that the media have an iatrogenic effect on the formation of attitudes towards the disease during COVID-19.

Conclusion. The results obtained can be used to develop and plan psychoprophylactic measures in the system of anti-epidemic measures.

Keywords: iatrogeny, iatrogenic impact, iatrogenic impact of the media, coronavirus, covid, COVID-19, attitude towards the disease, influence of the media on attitude towards the disease.

References

1. Alekhin A.N., Dubinina E.A. Pandemiya: kliniko-psikhologicheskij aspekt [Pandemic: clinical and psychological aspects]. *Arterial'naya gipertenziya* [Arterial hypertension]. 2020; (3) 312–316. (In Russ.)
2. Alekhin A.N., Neberkulina E.H.A. Psikhologicheskie aspekty reaktsii adaptatsii v izmenyonnykh usloviyakh zhiznedeyatel'nosti [Psychological aspects of the adaptation reaction in changed living conditions]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2023; (85): 28–34. (In Russ.)
3. Bocharova S., Ivanov M. SMI vse men'she zamechayut koronavirus [The media is paying less and less attention to the coronavirus]. *Vedomosti* [Statements]. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2020/10/19/843826-zamechayut-koronavirus>. (In Russ.)
4. Vorobeva M.M., Zakharova D.S., Efimova A.V. Formirovanie diskursivnogo obraza pandemii COVID-19 v institutsional'nykh SMI (Obzor) [Formation of the discursive image of the COVID-19 pandemic in institutional media (Review)]. *Sotsial'nye i humanitarnye nauki. Otechestvennaya i zarubezhnaya literatura*. [Social and human sciences. Domestic and foreign literature.]. *Yazykoznanie: Referativnyj zhurnal* [Linguistics: Abstract Journal]. 2022; (3): 80–95. (In Russ.)
5. Elnikova O.E. Kontsept «otnoshenie k bolezni» kak nauchnaya problema. Obzor literatury [The concept of “attitude to illness” as a scientific problem. Literature review.]. *Kompleksnye issledovaniya detstva* [Integrated childhood studies.]. 2020; 2 (4): 292–304. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontsept-otnoshenie-k-bolezni-kak-nauchnaya-problema-obzor-literatury>. (In Russ.)
6. Craig D. Pandemic and its Metaphors: Sontag Revisited in the COVID-19 era. *European Journal of Cultural Studies*. 2020; 23 (6): 1025–1032. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1367549420938403>

Received 14.11.2023

For citing: Alyokhin A.N., Otsus A.E. Informirovanie SMI na formirovanie otnosheniya k bolezni pri COVID-19. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (88): 14–21. (In Russ.)

Alekhin A.N., Otsus A.E. The influence of the media on the formation of attitudes towards the disease with COVID-19. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (88): 14–21. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-14-21

Т.В. Ветрова¹, Е.В. Яковлев^{1, 2, 3}, О.В. Леонтьев⁴, Д.Ю. Бутко³,
Е.Н. Гневышев^{1, 5}, В.И. Ионцев¹

НЕОБХОДИМОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ СПОРТСМЕНОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ (обзор литературы)

¹ Институт прикладного психоанализа и психологии «Университет при МПА ЕврАзЭС»
(Россия, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3);

² Медицинский центр «Адмиралтейские верфи» (Россия, Санкт-Петербург, ул. Садовая, д. 126);

³ Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2);

⁴ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);

⁵ 3-й Военный госпиталь войск национальной гвардии РФ
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Цимбалына, д. 13)

Актуальность. Значительное число российских спортсменов столкнулось с отстранением от участия в международных соревнованиях. Такое немотивированное отстранение атлетов негативно сказывается на их психофизическом состоянии и требует дополнительного медико-психологического вмешательства. В статье анализируются различные стороны психологического сопровождения подготовки спортсмена и показывается, какое дополнительное психологическое сопровождение необходимо в сложившейся ситуации.

Цель – по данным научной литературы определить факторы, влияющие на результаты спортивной подготовки и психологическое состояние спортсменов для обоснования методов его коррекции.

✉ Ветрова Татьяна Вячеславовна – канд. психол. наук, доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии «Ун-т при МПА ЕврАзЭС» (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3), e-mail: doretat@rambler.ru;

Яковлев Евгений Васильевич – канд. мед. наук, доц., зав. амб.-поликл. отд-м № 2, врач-невролог, Мед. центр «Адмиралтейские верфи» (Россия, 190121, Санкт-Петербург, ул. Садовая, д. 126); зав. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии «Ун-т при МПА ЕврАзЭС» (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3); доц. каф. мед. реабилитации и спортивной медицины, С.-Петерб. гос. мед. педиатрич. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2), e-mail: vmeda-ev@mail.ru;

Леонтьев Олег Валентинович – д-р мед. наук, проф., директор Ин-та прикладного психоанализа и психологии «Ун-т при МПА ЕврАзЭС» (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3); зав. каф. терапии и интегративной терапии, 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;

Бутко Дмитрий Юрьевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. мед. реабилитации и спортивной медицины, С.-Петерб. гос. мед. педиатрич. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2), <https://orcid.org/0000-0001-6284-0943>; e-mail: prof.butko@mail.ru

Гневышев Евгений Николаевич – канд. мед. наук, начальник неврологич. отд-ния, 3-й Воен. госпиталь войск нац. гвардии РФ (Россия, 192171, Санкт-Петербург, ул. Цимбалына, д. 13); доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии «Ун-т при МПА ЕврАзЭС» (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3), e-mail: evg-gnevyshev@yandex.ru;

Ионцев Вячеслав Игоревич – канд. мед. наук, доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии «Ун-т при межпарламентской Ассамблее ЕврАзЭС» (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3), e-mail: ion-vyacheslav@yandex.ru.

Методология. Выполнен теоретический анализ материала, определен комплекс дополнительного психологического воздействия, направленный на коррекцию негативных изменений в психике отстраненных от большого спорта атлетов.

Результаты и их анализ. В статье проанализированы факторы, влияющие на результаты спортивной подготовки и психологическое состояние спортсменов. Показано, что задачи, которые ставятся перед спортивным психологом вследствие изменившейся ситуации, выходят за рамки его профессиональной компетенции и требуют участия клинического психолога и психотерапевта. Разработан комплекс психологической коррекции негативных психофизиологических состояний спортсменов, вызванных их отстранением от участия в международных соревнованиях.

Заключение. Поскольку современная ситуация затронула практически все основные сферы труда спортивного психолога, необходима трансформация системы психологического сопровождения атлетов, обеспечивающая спортсменов необходимой помощью со стороны клинических психологов и психотерапевтов.

Ключевые слова: спорт, спортивная психология, клинический психолог.

Введение

Спорт является специфическим видом деятельности человека, «способствующим поднятию престижа не только отдельных личностей, но и целых общностей, в том числе и государства» [6]. При этом спортивная деятельность всегда носит соревновательный характер и без соревновательного момента фактически утрачивает свой смысл.

В спорте, в условиях стремительно изменяющихся факторов внешней среды, спортсмен постоянно сталкивается с повышенным физическим и психическим напряжением; его спортивные результаты находятся в прямой зависимости от особенностей психического состояния и протекания психических процессов [2].

Во время соревнований атлет сталкивается со стрессовой реакцией организма, обусловленной сверхвысокими физическими нагрузками, а также социально-психологическим напряжением, зачастую превышающим его адаптивные возможности. Поэтому подготовка спортсмена должна базироваться на «основе максимально полного учета объективных данных о реальном адаптивном потенциале спортсмена, а также о способах и механизмах его реализации в конкретной ситуации» [27].

При этом эффективная подготовка должна носить комплексный характер, включать в себя как общефизический, технический, теоретический и тактический аспекты, так и психологический аспект. Достижение вы-

соких спортивных результатов при этом является прямым следствием эффективного овладения всеми сторонами такой подготовки [11]. Как правило, в спорте побеждает тот, кто не только обладает лучшей физической формой, но и наиболее эффективно контролирует свое психологическое состояние.

При этом незаменимой является деятельность спортивного психолога, который в процессе профессиональной деятельности осуществляет диагностику и психокоррекцию эмоционального состояния спортсмена, определяет состояние его переутомления, развивает мотивацию атлета, поддерживает состояние его психической устойчивости [14].

По мнению ряда исследователей, будущее спорта и перспективы его развития неразрывно связаны с научным подходом к управлению процессами адаптации организма к системе факторов, определяющих занятия спортивной деятельностью [25].

Вместе с тем события последнего времени, повлекшие за собой массовые отстранения российских спортсменов от участия в международных спортивных соревнованиях, заставляют отечественных атлетов столкнуться с качественно новыми вызовами.

По мнению авторов, в данных условиях следует дополнить деятельность спортивного психолога привлечением специалистов в области клинической психологии, что позволит сохранить спортивную результативность и, главное, соматическое и психическое здоровье отечественных атлетов.

Материал и методы

Основными психологическими сторонами подготовки спортсмена к соревновательной деятельности являются:

- поддержание необходимого уровня мотивации;
- работа со стрессовой реакцией атлета;
- помощь в преодолении объективных и субъективных трудностей спорта;
- поддержание адекватного уровня самооценки спортсмена;
- работа со спортивной фрустрацией;
- сопровождение психофизиологической переадаптации;
- психологическое сопровождение спортсмена на разных этапах его спортивной карьеры.

Анализ содержания каждой из составляющих психологической подготовки спортсмена в изменившейся социально-политической ситуации, выражающейся в тотальной политизации спорта, позволяет сделать заключение о фактическом выходе новых вызовов за пределы компетенции спортивного психолога и перемещении их в зону профессиональной компетенции клинического психолога и психотерапевта. В пользу этого свидетельствуют также участвовавшие обращения спортсменов за психологической и психотерапевтической помощью с предъявлением жалоб невротического и психосоматического характера.

Результаты и их анализ

Поддержание необходимого уровня мотивации. Одним из профессионально важных качеств спортсмена является высокий уровень его личной мотивации, нацеленность на достижение спортивных результатов [18], заинтересованность в успешном осуществлении спортивной деятельности [12].

Любая деятельность человека побуждается комплексом связанных мотивов, называемых мотивацией деятельности человека. К основным мотивационным факторам спортсмена относят стремление улучшать спортивные достижения, приумножать собственный престиж, содействовать поддержа-

нию спортивного престижа своей команды и государства, совершенствовать вид спорта, обеспечивать собственное материальное благополучие [6].

Однако в случае немотивированного отстранения спортсмена от соревнований ситуация претерпевает коренные изменения. Спектр мотивирующих факторов резко сужается, возникает острая необходимость поиска дополнительных мотивов к спортивной деятельности в целях сохранения необходимого уровня побуждения.

Снижение уровня побуждения, которое приводит к выхолащиванию мотивов спортивной деятельности, влечет за собой необходимость для спортсмена продолжать выполнять действия как внешне заданные, при фактическом отсутствии прямо побуждающих к такой активности собственных потребностей. В складывающейся ситуации «внешне заданной деятельности, субъекту необходимо создать побуждение в отсутствии прямо соответствующего ей мотива или найти актуальную потребность, по отношению к которой заданное извне действие приобретен статус актуально мотивируемого» [15].

Изыскать такую дополнительную мотивацию в ситуации истощения формальных мотивов (ограничение возможности участия в соревнованиях, исключение из спортивных рейтингов федераций и т.д.), в условиях неопределенности и отсутствия понятных атлету норм и правил – весьма сложная задача.

Одним из возможных путей влияния на побуждение является «намеренное обращение к дополнительным мотивам, ради которых субъект мог бы осуществить необходимое действие» [4]. При этом требуется произвольно контролируемое построение побуждения к актуально немотивированной деятельности, что следует рассматривать в качестве регуляторной задачи мотивационной сферы. То есть спортсмену при помощи психолога необходимо изыскать дополнительную мотивацию к ставшей слабо мотивированной спортивной деятельности. Обращение к личным ценностям, ранее не бывшим явными для спортсмена и его окружения, как к дополнительным мотивам мо-

жет придать смысл актуальной деятельности атлета, обеспечив ее побудительность, замещающую утраченные мотивы.

Однако осуществить это возможно лишь путем проведения глубинного психологического анализа личности атлета, выявления его персональных ценностей и смыслов, что достижимо лишь в формате психотерапевтических сессий.

Самоконтроль и его влияние на спортивные результаты. С мотивационно-волевой сферой связана также проблема произвольного контроля деятельности спортсмена в ходе его подготовки к соревнованиям. На протяжении всей спортивной деятельности атлету необходим самоконтроль, позволяющий управлять своими эмоциями, мыслями и поведением.

Самоконтроль как «сознательное воздействие человека на собственную сферу психических явлений с целью поддержания или изменения характера их функционирования» [17] связан с другими психическими процессами (вниманием, ощущениями, восприятием и т.д.), воля же представляет собой одну из форм проявления произвольной регуляции.

Нарушения самоконтроля проявляется в виде избыточной пассивности или активности, что приводит к неспособности справиться с регуляцией собственного состояния. Такое состояние должно рассматриваться как психическое нарушение, также требующее профессионального вмешательства клинического психолога.

Возвращаясь к процессам, происходящим в мотивационно-волевой сфере спортсмена, отметим следующую закономерность. Снижение мотивации к занятию спортивной деятельностью, при продолжении занятий спортом, требует от атлета дополнительной внутренней активности, что приводит к усилению самоконтроля, ведущему, в свою очередь, к снижению работоспособности и ухудшению спортивных достижений [32].

Таким образом, лишение атлета возможности участия в соревнованиях, при сохранном режиме тренировок и неизменных физических нагрузках, неизменно влечет за

собой ухудшение его спортивной результативности за счет отвлечения внутренних ресурсов организма на дополнительную психическую деятельность.

Работа со стрессовой реакцией организма спортсмена. Профессиональная деятельность спортсмена отличается значительной эмоциогенностью. Атлет, который не может справиться с волнением, развивающимся стрессом, не будет способен эффективно мобилизовать имеющиеся ресурсы и добиться желаемых спортивных результатов [13].

В спортивной практике в качестве эмоциональных раздражителей, вызывающих стрессовую реакцию, называют соревновательный процесс, ограничения, накладываемые тренировками, переутомление и травмы.

Для преодоления воздействия стрессоров спортсмену необходимо ставить перед собой сложные, но при этом осуществимые задачи. Отсутствие же таких целей дополнительно вызывает у атлета стресс, провоцирующий функциональные расстройства организма [24].

При длительном воздействии стрессоров поведение спортсмена становится хуже контролируемым, что, в свою очередь, негативно сказывается на возможности справиться с самим стрессом, образуя некий замкнутый круг. При этом попытки спортсмена компенсировать негативное влияние стрессоров увеличением объема и интенсивности нагрузки приводят к прямо противоположному эффекту, провоцируя усугубление его отрицательного влияния.

Однако заметим, что, как правило, соревновательный стресс ограничен по времени, что определяется краткосрочностью соревнования. Кроме того, в большинстве видов спорта старты сопровождаются значительными физическими нагрузками, что позволяет «отрабатывать» продукты развития стресса в организме. То есть спортивный стресс является сравнительно краткосрочным, сопровождается выбросом физической энергии, оказывается отчасти стимулирующим фактором и не может, в большинстве случаев, привести в расстройству здоровья спортсмена. Кроме того, в течение спортив-

ной карьеры с атлетом, как правило, систематически занимается спортивный психолог, и к кратковременным соревновательным стрессам спортсмен обычно оказывается подготовленным.

Иная ситуация возникает в случае отстранения спортсменов от участия в соревнованиях. В таком случае приходится сталкиваться с развитием дистресса, длительно протекающей стрессовой реакцией. В таком состоянии, когда стадии тревоги и сопротивления переходят в стадию истощения, действие стрессоров начинает превышать адаптационные резервы организма, что приводит к развитию патологических процессов в организме человека. Появляется чувство страха, тревоги, подавленности либо агрессии и повышенной возбудимости. Истощающий организм дистресс приводит к развитию неврозов или даже психических расстройств. К тому же, по мнению ряда исследователей [30], большинство соматических и психических расстройств напрямую связаны с влиянием стресса на иммунную систему.

Вопросы психологической коррекции возникающих состояний такого рода также оказываются в зоне профессиональной компетенции клинического психолога и психотерапевта. Отметим, что эффективную психокоррекцию данных состояний усложняют сопровождающие ситуацию факторы непонимания спортсменами причин и мотивов их отстранения, а также фактор неопределенности, оказывающие дополнительное негативное воздействие на психику спортсмена.

Фактор неопределенности. Отстранение спортсменов от участия в международных соревнованиях при отсутствии объективной причины и на неопределенный срок выступает, кроме прочего, в качестве фактора неопределенности, оказывающего дополнительное негативное влияние на психику атлета.

Неопределенность описывается как самостоятельный психотравмирующий фактор, принимающий значимое участие в этиологии и патогенезе психосоматических нарушений [33]. Наличие фактора неопределенности, как правило, приводит к появлению

либо усилению тревоги, страха, гнева, подавленного, угнетенного состояния организма, тоски, дополнительной актуализации латентных травматических переживаний, усугубляющих актуальное психоэмоциональное состояние.

Ситуация неопределенности, не позволяющая субъекту реально оценивать, прогнозировать, контролировать события, оказывать на них влияние, реализовывать свой потенциал, приводит к перенаправлению его активной энергии из окружающей действительности внутрь собственной психической реальности [16], восприятие которой осуществляется, как правило, в негативном свете.

При этом человек интерпретирует возникающее напряжение в качестве индикатора собственной персональной и профессиональной несостоятельности, что выступает в качестве дополнительного демотивирующего фактора. Нахождение в состоянии неопределенности приводит к так называемому кризису идентичности, выражающемуся в полной дезориентированности личности, утрате стабильности, а также деформации норм и ценностей, прежде регулировавших ее деятельность [22].

При этом параллельно, под действием фактора неопределенности, происходит неосознаваемая трансформация картины ценностей в сторону ее рассогласования и включения взаимоисключающих элементов. Трансформировавшаяся картина ценностей начинает провоцировать «полевое поведение», полностью определяющееся создавшейся ситуацией. Человек из субъекта своей деятельности «превращается в инструмент реализации интересов других людей... Поведение, направленное на достижение собственных целей личности, становится практически невозможным, лишая ее чувства идентичности» [23]. Спортсмен начинает демонстрировать не свойственное ему ранее парадоксальное поведение.

Длительное пребывание в условиях неопределенности негативно сказывается на качестве жизни атлета и может приводить к ухудшению состояния его соматическо-

го и психического здоровья. Возникающая в процессе переживания неопределенности тревога провоцирует возникновение нервно-психических нарушений, приводящих, в свою очередь, к развитию соматических, психосоматических и психогенных заболеваний. Такое состояние определяется утратой базовой иллюзии надежности и стабильности мира [1], следствием чего являются тревога, страх, гнев, состояния растерянности, беспомощности, отчаяния, пессимистические перспективы на будущее. В такой ситуации нередко предъявляются жалобы на возникновение бессонницы, панических атак, гастралгии, абдоминальных болей, синдрома раздраженного кишечника.

Очевидно, что в данной ситуации психологических ресурсов самой личности, как правило, не хватает; соответственно, возникает потребность в оказании незамедлительной медико-психологической помощи, направленной уже на коррекцию непосредственно опасных для здоровья состояний.

Психологическая и психофизиологическая переадаптация атлета. Психофизиологическая переадаптация атлета, проявляющаяся ввиду смены географического положения, климата, часовых поясов мест проведения спортивных соревнований, связана с физиологией протекания биологических процессов в организме спортсмена, хорошо изучена специалистами и, как правило, не вызывает у них особых трудностей.

Однако факт массового отстранения спортсменов от стартов ставит принципиально новую задачу максимально быстрой и эффективной реадаптации атлетов к сложившейся ситуации, которая является не только и не столько психофизиологической, но включает в себя социально-психологические и ценностные аспекты.

Состояние атлета, отстраненного от соревнований, может быть определено как кризисное, характеризующееся «временным дисбалансом психики, не позволяющим человеку функционировать, привлекая привычные алгоритмы принятия решений, с утратой личностной идентичности и жизненных ориентиров» [28]. Даже незначитель-

ная социальная угроза может стать триггером для развития нежелательных физиологических реакций, приводящих к развитию психических и соматических расстройств, не говоря уже о негативных изменениях в физической форме спортсмена. Поэтому процесс адаптации к изменившимся условиям играет важную роль в сохранении здоровья атлетов.

Теперь речь идет не о психофизиологической готовности к изменившимся условиям соревнований, а о комплексной физической, психофизиологической и психологической готовности к их отсутствию либо значительно изменившемуся графику стартов.

Сопровождение такой психологической адаптации также приближает деятельность спортивного психолога к сфере клинической психологии, поскольку схоже с психологической работой по коррекции отношения субъекта к психотравмирующей ситуации. Не сбрасывая со счетов естественную саморегуляцию, необходимо отметить ряд форм психологической адаптации, применяемых в клинической психологии в настоящее время [9], которые позволяют эффективно трансформировать возникшее состояние.

Преодоление объективных и субъективных трудностей в спорте. Деятельность спортсмена связана с преодолением трудностей, которые, как правило, делят на объективные и субъективные [21].

Под объективными подразумевают трудности, обусловленные особенностями вида спортивной деятельности, без преодоления которых атлет не сможет достичь спортивных результатов; под субъективными – личное отношение спортсмена к особенностям своей спортивной деятельности.

В спортивной практике волевая подготовка спортсмена состоит из соблюдения спортивного режима, развития самоконтроля, саморегуляции эмоций, самопобуждения и самопринуждения к выполнению тренировочных нагрузок. Перед стартом подготовка включает в себя информирование об условиях соревнования, его уровне, соперниках, а также психическую настройку на старт. Обыкновенно деятельность спортсмена со-

стоит из выбора оптимального решения по преодолению трудности и последующей реализации принятых решений.

В ситуации отстранения от соревнований возникает новый вид трудностей, не встречавшийся ранее в процессе спортивной деятельности и требующий специального психологического сопровождения.

Нельзя однозначно отнести новые трудности к объективным или субъективным – по сути, возникает их новый вид: трудности, не связанные непосредственно с определенным видом спорта и личным отношением атлета к соревновательному процессу.

Волеуниверсальные решения, фактически наказывающие безвинных атлетов, ожидаемо приводят и к возникновению дополнительных трудностей субъективного характера: спортсмену теперь необходимо не только справиться с волнением перед оставшимися стартами, сохранить прежний режим тренировок, но и внутренне совладать с ситуацией несправедливости, ничем не мотивированного ущемления его интересов.

Возникающее при этом напряжение приводит к появлению дефектов памяти, уменьшению объема внимания и ухудшению его переключения; возникают нарушения мышления и восприятия, что не только оказывает негативное влияние на спортивные результаты, но и затрудняет любую деятельность, наносит вред здоровью спортсмена.

В данной ситуации следует уделять особое внимание выработке эмоциональной устойчивости атлета, заключающейся в достижении оптимального уровня эмоций (а не в выработке эмоциональной анестезии спортсмена!), отличающихся при этом стабильностью и направленностью на достижение спортивных результатов. Такая работа может быть проведена с применением методов и техник когнитивной и рациональной психотерапии. Это потребует от спортсмена затрат времени, дополнительной психической энергии, а также серьезной мобилизации волевой сферы – всех тех ресурсов, которые в обычное время были бы направлены непосредственно на достижение спортивного результата.

Работа с фрустрацией. Под фрустрацией поднимается состояние, при котором человек сталкивается с непреодолимыми трудностями на пути к достижению своей цели. В обычной практике спортсменов оказывается в состоянии фрустрации при неудачном выступлении, проигрыше, когда считает судейство необъективным – во всех случаях, когда ему не удалось достичь результата либо удовлетворить свою потребность.

Как правило, фрустрация, которую связывают с эмоциональным напряжением, влечет за собой экстрапунитивную, интрапунитивную или импунитивную формы поведения человека.

Развитие состояния с преобладанием экстра- или интрапунитивных реакций приводит к утрате мотивации спортсмена и, как следствие, к нестабильности его спортивных результатов. При этом переживание фрустрации протекает, как правило, на фоне дезорганизации сознания и практической деятельности.

При импунитивной реакции фрустрирующая ситуация воспринимается как нечто незначительное либо неизбежное, что позволяет отнести данную форму реакции к оптимальной. В отдельных случаях импунитивное реагирование на фрустрацию может несколько усилить мотивацию, способствовать достижению поставленной цели.

Опасность длительного пребывания в состоянии фрустрации заключается в регрессии спортсмена, что является бессознательной формой психической защиты от фрустрирующего фактора. Спортсмен как бы возвращается на предыдущий уровень своего физического и личностного развития, стремясь избавиться от причиняющей психическое страдание ситуации. При этом генерализуется агрессия, наблюдается снижение когнитивных способностей, повышается эмоциональное возбуждение наряду с частичной потерей самоконтроля, в негативную сторону изменяется конструктивность принимаемых решений [29].

Отстранение спортсменов от значимых для них соревнований является, безусловно, фрустрирующей ситуацией для подавляю-

щего большинства атлетов. Спортсмен чувствует себя обманутым, преданным, а свою спортивную деятельность видит лишенной смысла. Все ранее приобретенные им навыки совладания с фрустрирующими ситуациями в спорте вряд ли могут быть использованы в полной мере, поскольку ситуация является новой и развивается по особым, не всем понятным законам.

Помощь психолога в данной ситуации является необходимой и оправданной. В психологической коррекции необходимо стремиться к выработке импунитивной реакции спортсмена на произошедшее, чему способствует устранение фиксации и чрезмерной эмоциональной реакции на произошедшие события и текущие обстоятельства. В процессе проведения рациональной психотерапии происходит переосмысление ситуации, снижение степени идеализации недостигнутого результата.

Эффективная стратегия преодоления фрустрации предполагает незамедлительный переход от рационального анализа ситуации к созидательным практическим действиям по достижению переосмысленной цели. При этом успех в достижении результатов будет определяться тем, насколько своевременно и эффективно были устранены излишние эмоциональные реакции на неудачу и сформирована уверенность в собственных силах.

Самооценка спортсмена. Без уверенности в собственных силах сложно осуществить волевое действие, связанное с преодолением трудностей. Самооценка играет важную роль в формировании поведения человека: концентрация на негативных установках тормозит его уверенное поведение, тогда как человек с адекватной самооценкой максимально полно реализует свой жизненный потенциал. Кроме того, самооценка является важным фактором в формировании механизмов саморегуляции, детерминирующим направление и уровень активности субъекта, становления его личности [10]. Как регулятор деятельности, когнитивных процессов и процесса целеполагания, самооценка оказывает влияние на согласованность мыслительных процессов и эмоций, тем самым обеспечивая

наилучшую адаптацию к постоянно меняющимся условиям жизни [26].

Спортсмен является одновременно объектом и субъектом своей спортивной деятельности, направляя ее на формирование собственных физических и психических качеств [26]. От грамотной их оценки зависит успешность и стабильность спортивной деятельности. Имеющиеся данные исследований взаимосвязи самооценки спортсменов и показателей их адаптированности к спорту позволяют считать самооценку важным адаптивным качеством личности [26].

При наличии угрозы самооценке спортсмена возникает ряд негативных реакций, выражающихся как в страхе выступлений, тревоге, нежелательных психологических состояниях, так и в возникновении психосоматических состояний и соматических заболеваний [24].

Недопуск российских атлетов к важным международным стартам относится к факторам, неблагоприятным для психики спортсмена и ставящим под угрозу его самооценку. Спортивные достижения сами по себе являются значимым фактором развития самооценки атлета, оказывая важное положительное воздействие на его спортивную результативность [20]. Утрата возможности проявить себя на соревнованиях, соизмерить собственный спортивный потенциал, завоевать важные для спортивной карьеры титулы и звания – все это наносит ощутимый удар по самооценке спортсмена. При этом неучастие в соревнованиях позволяет спортивной федерации автоматически понижать рейтинг спортсмена, несмотря на его нахождение на вершине своей спортивной формы.

Совокупно указанные факторы не могут не оказывать сильнейшего негативного воздействия на спортсмена, что также диктует необходимость профессионального психологического вмешательства. Важным в процессе формирования адекватной самооценки спортсмена является совместный анализ ситуации, выбор адекватного объекта для сопоставления, использование методов убеждения и внушения, а также обучение атлета методам самоубеждения и самовнушения.

Дополнительные социально-психологические факторы, связанные с отстранением российских спортсменов. Отстраненный атлет дезориентирован, испытывает чувства брошенности, одиночества, у него отсутствует план дальнейших действий, он обижен и демотивирован. Еще недавно у него были цели, к которым он шел, регулярно напряженно работая на протяжении многих лет.

Факт отстранения сопровождается обычно социальной и психологической изоляцией атлета со стороны отдельных представителей спортивного сообщества, что также тяжело отражается на его психологическом состоянии. Зачастую лишь изоляцией ситуация не ограничивается: в процессе спортивной деятельности и в обыденной жизни российские спортсмены сталкиваются с проявлениями немотивированной агрессии в свой адрес.

При этом атлет не является профессиональным аналитиком, экспертом в возникающих вопросах, он не всегда может адекватно проанализировать создавшуюся ситуацию и принять правильное решение относительно своего спортивного будущего. Спортсмен встает перед нелегким выбором: отдельные выводы и аргументы лидеров мнения, отстаивающих противоположные точки зрения, могут быть созвучны его собственной позиции. В такой ситуации атлет может сделать заявление под воздействием сиюминутных настроений, не проанализировав ситуацию, поскольку задачи подобного рода не входили в сферу его профессиональной компетенции и не ставились ранее. При этом развитое информационное поле позволяет сделать общедоступным любое случайное, не всегда обдуманное, высказывание спортсмена, порождая волну осуждения и открытой агрессии в его адрес.

Как уже отмечалось, в условиях неопределенности у человека происходит неосознаваемая трансформация ценностей в сторону ее противоречивости и несогласованности, что провоцирует его парадоксальное поведение. «Поведение, направленное на достижение собственных целей личности, становится практически невозможным, лишая ее

чувства идентичности» [23]. Таким образом, спортсмен может совершить поступок, который будет обуславливаться именно его психофизиологической реакцией на травмирующее событие, а не личной позицией.

Еще одним фактором возникновения психологической напряженности является необходимость выбора дальнейшей траектории развития в спорте. Фактически у российских спортсменов остается два пути, обеспечивающих продолжение их участия в международных соревнованиях. Это возможность участия в соревнованиях в нейтральном статусе или смена спортивного гражданства.

Если раньше смена спортивного гражданства носила, как правило, технический характер и такому переходу не уделялось общественное внимание, в текущей ситуации данное действие зачастую воспринимается с осуждением. Смена спортивного гражданства в последнее время отождествляется многими (как самими атлетами, так и не имеющими непосредственного отношения к спорту гражданами) с недостойным поведением по отношению к своей стране. Спортсмен, в целях продолжения карьеры меняющий свое спортивное гражданство, также находится под прессом социальных и социально-психологических факторов, что негативно сказывается на состоянии его нервной системы.

Кроме того, общество раскололось и в отношении возможности для отечественных атлетов выступать на Олимпиаде и других крупных соревнованиях под нейтральным флагом. Для того чтобы продлить карьеру, российский спортсмен должен сделать выбор в пользу такого неоднозначного решения, что ожидаемо вызовет негативную реакцию части общества в его адрес.

При этом далеко не все спортсмены обладают достаточно пластичной психикой, позволяющей им легко перестраиваться в меняющихся условиях, перенаправлять свои силы на новые цели, отказываясь от приоритетов, сформировавшихся до этого на протяжении многих лет тяжелой тренировочной работы.

Все это в совокупности приводит значительное число отечественных спортсменов к тяжелому переживанию возникшего ненормативного жизненного кризиса и является показанием к осуществлению клинико-психологического либо психотерапевтического воздействия.

Рекомендации по поддержанию психоэмоционального состояния спортсменов. Как было показано выше, атлеты, отстраненные от участия в международных соревнованиях, испытывают на себе сочетанное негативное влияние ряда социально-психологических факторов, наносящих вред как их психоэмоциональному, так и физическому состоянию.

В целях минимизации данного влияния и сохранения здоровья спортсменов рекомендуется использовать систему методов рациональной и когнитивно-поведенческой психотерапии, аутогенной, психорегулирующей тренировок и релаксационные техники.

Отстранение атлетов и связанные с этим негативные процессы в их психоэмоциональной сфере совпадают по времени со спадом пандемии заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией нового типа (COVID-19). Поэтому очевидно, что среди спортсменов, столкнувшихся с отстранением, значительную часть составляют перенесшие данное заболевание и до сих пор страдающие от так называемого постковидного синдрома.

Такое состояние характеризуется «повышенной тревожностью, слабостью, утратой жизненных сил, раздражительностью, трудностями с коммуникацией, когнитивными искажениями» [5], что делает людей, страдающих от него, более восприимчивыми к последующим негативным воздействиям внешней среды. Это в значительной степени усложняет психокоррекционную работу со спортсменом, поэтому факт перенесения заболевания должен обязательно учитываться при дальнейшем проведении психотерапии.

При длительном протекании стресса стабильно высокий уровень кортизола оказывает негативное влияние на когнитивные функции, ухудшается внимание спортсмена, его концентрация и переключение. В случае

длительно протекающего стресса обычная тактика тренировки внимания и его концентрации не достаточно эффективна. Для решения проблемы рекомендуется применение методов гештальт-психологии и рациональной психотерапии, доказавших свою эффективность.

Гештальт-терапия предлагает использовать принцип «action before motivation», то есть начинать активные действия нужно до момента появления (восстановления) мотивации к деятельности [19]. Включение в деятельность, не имеющую, на первый взгляд, смысла, позволяет запустить процесс восстановления субъективного контроля над ситуацией и приводит к снижению психоэмоционального напряжения.

Из спектра рациональной психотерапии рекомендуется использование метода прагматизации стрессовой ситуации, заключающегося в выработке парадоксального отношения к складывающейся ситуации, предполагающего поиск ее позитивных сторон и причин для похвалы обидчика, позволяющего изменить субъективные фильтры восприятия и уменьшить возникающие негативные последствия сложившейся ситуации. С помощью рациональной психотерапии следует добиться изменения личного отношения атлета к стрессорам путем коррекции его внутренних установок, переосмысления ситуации, снижения степени идеализации недостигнутого результата.

Метод прагматизации стрессовой ситуации, также включенный в арсенал рациональной психотерапии и заключающийся в выработке парадоксального отношения к складывающейся ситуации, позволяет обнаружить позитивные стороны и пользу ситуации для субъекта. Это позволит изменить субъективные фильтры восприятия спортсмена и уменьшить негативные последствия внешнего воздействия среды.

Применение техник когнитивно-поведенческой психотерапии даст возможность переключить внимание с негативных мыслей на позитивные, переосмыслить личностные ценности и ориентиры спортсмена, трансформировать прежнюю иерархию спортив-

ных ценностей и придать атлету импульс для активного продолжения спортивной деятельности.

При этом необходимо стремиться устранить излишние эмоциональные реакции на ситуацию и сформировать уверенность в собственных силах и правоте своей позиции. Устранение фиксации и чрезмерной реакции на ситуацию позволит выработать у атлета импунитивную реакцию на произошедшее.

Спортивная идентичность, определяемая как «осознание и переживание себя как спортсмена и своей личностной самореализации в спорте» [31], заставляющая воспринимать себя через призму спорта, может усилить негативное восприятие проблем в спортивной карьере. В ходе проведения психотерапии необходимо уделять внимание трансформации самоидентификации атлета, расширяя диапазон возможностей его дальнейшей реализации

Разъяснение влияния преодоления трудностей на организм человека, изучение ме-

ханизма воздействия стрессоров на мобилизацию ресурсов организма человека, а также обучение техникам, позволяющим за счет этого добиться увеличения активности организма и улучшения эмоционального фона, также играет важную роль в процессе нормализации физического состояния спортсмена.

Защите от действия стрессоров способствует применение техник релаксации. Применение техники прикладной релаксации в редакции Ларса-Горана Оста [34], основанной на методе прогрессивной нейромышечной релаксации Э. Джейкобсона, позволяет максимально быстро достичь состояния расслабления [7]. Преимуществом метода является возможность обучения спортсмена диагностике признаков усиливающейся тревожности и незамедлительного самостоятельного применения техники [5].

Применение техники рекомендуется сочетать с другими видами психической саморегуляции: аутогенной тренировкой по методу И. Шульца, адаптированными к ус-



Рис. Факторы, оказывающие влияние на подготовку спортсмена и требующие медико-психологического вмешательства

ловиям спортивной деятельности ее модификациями – психорегулирующей и психомышечной тренировками. Имеющиеся исследования демонстрируют эффективность данных методик в снижении уровня тревожности, выраженности стрессовой реакции организма, в улучшении психоэмоционального состояния человека [3].

В дополнение рекомендуется совместная со спортсменом работа по созданию пятиэтапной стратегии планирования карьеры (методика Н.Б. Стамбуловой), являющейся модификацией методик «Линия жизни» А.А. Кроника и «Прошлое. Настоящее. Будущее» [35].

Комплексное использование рациональной и когнитивной психотерапии, а также методов аутогенной тренировки и прогрессивной нейромышечной релаксации «даст возможность в процессе воздействия объяснить причины возникшего состояния, эффективно скорректировать нецелесообразные негативные убеждения человека»

[7], а также устранить «дисфункциональные стереотипы мышления, что окажет дополнительное положительное влияние на психоэмоциональное состояние человека» [7].

Заключение

Как показано в исследовании, современная ситуация затронула практически все основные сферы работы спортивного психолога, поставив перед специалистами новые задачи, выходящие за рамки их сугубо профессиональной компетенции (см. рисунок).

Понимание данных факторов должно позволить трансформировать систему психологического сопровождения российских атлетов, обеспечив спортсменов необходимой помощью со стороны клинических психологов и психотерапевтов, что позволит сохранить психическое и соматическое здоровье спортсменов, а также приумножить их спортивные достижения.

Литература

1. Бернштейн П. Против богов. Укрощение риска / пер. с англ. 2-е изд., стер. М.: Олимп-Бизнес, 2008. 400 с.
2. Брайнет Дж. Кретти. Психология в современном спорте. М.: Физкультура и спорт, 2017. 224 с.
3. Ветрова Т.В. Роль техники прикладной релаксации в проведении комплексной психологической коррекции тревожности // Психофизиологические и медико-социальные аспекты прикладных научных исследований. СПб.: АНО ВО «Университет при МПА ЕвразЭС», 2022. С. 18–22.
4. Ветрова Т.В., Подольская В.-А.В. Особенности психологического состояния лиц, перенесших заболевание, вызванное действием коронавирусной инфекции нового типа (COVID-19) и пути коррекции выявленных негативных изменений // Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ «Нацразвитие»: Материалы Всероссийских (национальных) научных конференций, Санкт-Петербург, 11–13 октября 2021 года. СПб.: ЧНОУ ДПО ГНИИ «Нацразвитие», 2021. С. 71–78.
5. 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. СПб.: АНО ВО «Университет при МПА ЕвразЭС», 2022. С. 9–12.
6. Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Леонтьев О.В. Применение техник прикладной релаксации в комплексной психологической коррекции состояний повышенной тревожности, возникающих на фоне изменения социально-эпидемиологической ситуации в обществе // Труды Евразийского научного форума: Том V. СПб.: АНО ВО «Университет при МПА ЕвразЭС», 2023. С. 30–37.
7. Иванников В.А., Монроз А.В. Волевая саморегуляция процесса мотивации // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 35 С. 1–12.
8. Ильин Е.П. Психология спорта. СПб.: Питер. 2016. 351 с.
9. Костров Г.Л. Проблемы адаптации людей, подвергшихся психической травме: теоретический аспект // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Философские науки. 2020. № 1. С. 33–39.
10. Курилкин А.И. Самооценка личности спортсмена как фактор готовности к соревновательной деятельности // Юбилейн. сб. тр. учен. РГАФК, посвящ. 80-летию акад. М., 1998. Т. 4. С. 119–125.
11. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Юрайт, 2017. 311 с.
12. Ловягина А.Е., Ильина Н.Л., Волков Д.Н. [и др.] Психология физической культуры и спорта. Учебник и практикум для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2017. 531 с.
13. Мельников В.М., Юров И.А. Структура личности в отечественной психологии // Известия Сочинского государственного университета. 2016. № 4. С. 158–162.

14. Мельников В.М., Юров И.А. Теоретические подходы к построению психологической модели «идеального» спортсмена // Спортивный психолог. 2019. № 3. С. 18–21.
15. Монроз А.В. Особенности волевой регуляции в разных видах жизнедеятельности личности: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Моск. гос. университет. М., 2016. 195 с.
16. Моросанова В.И. Саморегуляция и выбор в преодолении субъективной неопределенности // Психология саморегуляции в XXI веке / отв. ред. В.И. Моросанова. СПб.; М.: Нестор-История, 2011. С. 142–162.
17. Никифоров Г.С. Теоретические вопросы самоконтроля // Психол. журнал. 1985. Т. 6. № 5. С. 19–31.
18. Перемолотова Л.Ю. Психологические теории личности: обзор и анализ // Научное обозрение. Серия 2: Гуманитарные науки. 2018. № 5. С. 66–69.
19. Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие. Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. 142 с.
20. Романина Е.В. Эмоциональная устойчивость как фактор успешности соревновательной деятельности юных спортсменов // Физическая культура. 2018. № 3. С. 25–30.
21. Рудик П.А. Психологические основы морально-волевой подготовки спортсмена. Проблемы психологии спорта. М.: ФиС, 1962. С. 9–20.
22. Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. М.: Смысл, 2015. 895 с.
23. Соловьева С.Л. Выживание в условиях неопределенности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2020. Т. 12. № 2. С. 61 [Электронный ресурс]. <http://mprj.ru> (дата обращения: 23.07.2023).
24. Соломченко М.А., Алдошин П.Ю. Управление поведением спортсменов в стрессовых ситуациях // Наука-2020. 2015. № 2 (6). С. 81–90.
25. Спортивная психология: наука и практика // Материалы международной научно-практ. конференции. 25 ноября 2020. г. Новосибирск. Новосиб. гос. ун-т экономики и управления. Новосибирск: НГУЭУ, 2021. 190 с.
26. Тадтаева Л.Х., Калоева Л.А.. Взаимосвязь самооценки и адаптированности спортсмена к профессиональной деятельности // Проблемы и перспективы развития образования в России. 2011. № 8. С. 245–252.
27. Таймазов В.А., Голуб Я.В. Психофизиологическое состояние спортсмена (Методы оценки и коррекции). СПб.: Олимп СПб, 2004. 400 с.
28. Трубицына Л.В. Процесс травмы. М.: Смысл, 2005. 218 с.
29. Шелиспанская Э.В. Пути преодоления фрустрационного напряжения у спортсменов в соревновательный период // Ресурсы конкурентоспособности спортсменов: теория и практика реализации. 2021. № 11. С. 150–152.
30. Яковлев Е.В., Леонтьев О.В., Гневашев Е.Н. Психология стресса. СПб.: АНО ВО «Университет при МПА ЕврАзЭС», 2020. 94 с.
31. Brewer B.W., Van Raalte J.L., Linder D.E. Athletic Identity: Hercules' Muscles or Achilles Heel? // *International Journal of Sport Psychology*. 1993. № 24. Pp. 237–254.
32. Englert C., Graham J. D., Bray S.R. Self-control in sport and exercise psychology [Electronic resource] // *Sport, Exercise, and Performance Psychology*. 2020. Vol. 9. № 2. <https://doi.org/10.1037/spy0000205>
33. Kai J., Beavan J., Faull C. [et al.] Professional Uncertainty and Disempowerment Responding to Ethnic Diversity in Health Care: A Qualitative Study // *PLoS Medicine*. 2007. Vol. 4. № 11. p. e323.
34. Lars-Göran Öst. Applied relaxation: Description of a Coping Technique and Review of Controlled Studies // *Behaviour Research and Therapy*. 1987. № 25(5). Pp. 397–409.
35. Stambulova N.B. Crisis-transitions in Athletes: Current Emphases on Cognitive and Contextual Factors // *Current Opinion in Psychology*. 2017. № 16. Pp. 62–66.

Поступила 13.11.2023

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

Участие авторов: Т.В. Ветрова – анализ литературы по теме исследования, разработка программы, дизайн исследования, написание текста статьи, оформление статьи; Е.В. Яковлев – анализ результатов, написание текста статьи; О.В. Леонтьев – редактирование и оформление текста статьи; Д.Ю. Бутко – анализ результатов исследования; Е.Н. Гневашев – сбор материала, перевод на английский язык; В.И. Ионцев – анализ и систематизация материала.

Для цитирования: Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Леонтьев О.В., Бутко Д.Ю., Гневашев Е.Н., Ионцев В.И. Необходимость дополнительной медико-психологической коррекции при психологическом сопровождении спортсменов в современных условиях (обзор литературы) // Вестник психотерапии. 2023. № 88. С. 22–37. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-22-37

T.V. Vetrova¹, E.V. Yakovlev^{1,2,3}, O.V. Leontev⁴, D.Y. Butko³,
E.N. Gnevyshev^{1,5}, V.I. Iontsev¹

The need for additional medical and psychological assistance in the psychological support of athletes in modern conditions (literature review)

¹ Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC
(3, Galerniy proezd, St Petersburg, Russia);

² Medical Center "AdmiralteyskieVerfi" (126, Sadovaya Str., St Petersburg, Russia);

³ St. Petersburg State Medical Pediatric University (2, Litovskaya Str., St Petersburg, Russia);

⁴ Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia
(4/2, Akademica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

⁵ 3rd Military Hospital of the National Guard of the Russian Federation
(13, Tsymbalina 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;

Evgeny Vasilyevich Yakovlev – PhD Med. Sci., Associate Prof., Head of Outpatient Department 2, neurologist, Medical Center "AdmiralteyskieVerfi" (126, Sadovaya Str., St Petersburg, 190121, Russia); Head of the Department of Psychophysiology, Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St Petersburg, 199226, Russia); Associate Prof. of the Department of Medical Rehabilitation and Sports Medicine, St. Petersburg State Medical Pediatric University (2, Litovskaya Str., St Petersburg, 194100, Russia); e-mail: vmeda-ev@mail.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;

Dmitry Yuryevich Butko – Dr. Med. Sci., Prof., Head of the Department of Medical Rehabilitation and Sports Medicine, St. Petersburg State Medical Pediatric University (2, Litovskaya Str., St Petersburg, 194100, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6284-0943>; e-mail: prof.butko@mail.ru;

Evgeniy Nikolayevich Gnevyshev – PhD Med. Sci., Head of the Neurological Department of the 3rd Military Hospital of the National Guard of the Russian Federation (13, Tsymbalina Str., St Petersburg, 192171, Russia); 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: evg-gnevyshev@yandex.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

Abstract

Relevance. A significant number of Russian athletes have faced suspension from participation in international competitions. Such unmotivated removal of athletes negatively affects their psychophysical state and requires additional medical and psychological intervention. The article analyzes various aspects of the psychological support for the preparation of an athlete, and shows what additional psychological support is needed in this situation.

Intention is to analyze the current situation in sports from the point of view of a clinical psychologist and consider the methods for the necessary correction of the psychological state of athletes.

Methodology. A theoretical analysis of the material has been carried out, a set of additional psychological effects has been determined, aimed at correcting negative changes in the psyche of athletes removed from big-time sports.

Results and Discussion. The article analyzes the factors influencing the results of sports training and the psychological state of athletes. It is shown that the tasks that are set for a sports psychologist due to the changed situation go beyond the scope of his professional competence and require the participation of a clinical psychologist and psychotherapist. A complex of psychological correction

of negative psycho-physiological states of athletes, caused by their suspension from participation in international competitions, has been developed.

Conclusion. Since the current situation has affected almost all the main areas of work of a sports psychologist, it is necessary to transform the system of psychological support for athletes, providing athletes with the necessary help from clinical psychologists and psychotherapists.

Keywords: sport, suspension of Russian athletes, sports psychology, clinical psychologist.

References

1. Bernstajn P. Protiv bogov. Ukroshhenie riska [Against the gods. The Taming of Risk]. Moscow, 2008. 400 p. (In Russ.)
2. Brajnet Dzh. Kretti. Psihologija v sovremennom sporte [Psychology in modern sport.]. Moscow, 2017. 224 p. (In Russ.)
3. Vetrova T.V. Rol' tehniki prikladnoj relaksacii v provedenii kompleksnoj psihologicheskoy korekcii trevozhnosti [The role of applied relaxation techniques in conducting complex psychological correction of anxiety]. Psihofiziologicheskie i mediko-social'nye aspekty prikladnyh nauchnyh issledovanij [Psychophysiological and medical-social aspects of applied scientific research]. St. Petersburg, 2022. Pp. 18-22. (In Russ.)
4. Vetrova T.V., Podolskaja V.A.V. Osobennosti psihologicheskogo sostojanija lic, perenessih zabolevanie, vyzvanoe dejstviem koronavirusnoj infekcii novogo tipa (COVID-19) i puti korekcii vyjavlennyh negativnyh izmenenij [Features of the psychological state of persons who have had a disease caused by the action of a new type of coronavirus infection (COVID-19) and ways to correct the identified negative changes]. Materialy Vserossijskih (nacional'nyh) nauchnyh konferencij [Materials of All-Russian (national) scientific conferences]. St. Petersburg, 2021. Pp. 71-78. (In Russ.)
5. Vetrova T.V., Jakovlev E.V., Leontev O.V., Gnevyshev E.N. Ispol'zovanie metoda prikladnoj relaksacii v korekcii psihologicheskogo sostojanija lic, ispytyvajushih vozdejstvie neblagoprijatnyh akusticheskikh faktorov truda [Use of the method of applied relaxation in the correction of the psychological state of persons exposed to adverse acoustic labor factors]. Sovremennye mediko-psihologicheskie problemy adaptacii k jekstremal'nyim uslovijam [Modern medical and psychological problems of adaptation to extreme conditions]. St.Petersburg, 2022. Pp. 9-12. (In Russ.)
6. Vetrova T.V. Jakovlev E.V., Leontev O.V. Primenenie tehnik prikladnoj relaksacii v kompleksnoj psihologicheskoy korekcii sostojanij povyshennoj trevozhnosti, vznikajushih na fone izmenenija social'no-jepidemiologicheskoy situacii v obshhestve [Application of applied relaxation techniques in the complex psychological correction of states of increased anxiety arising against the background of changes in the socio-epidemiological situation in society]. Trudy Evrazijskogo nauchnogo foruma: Tom V. [Proceedings of the Eurasian Scientific Forum: Volume V]. St. Petersburg, 2023. Pp. 30-37. (In Russ.)
7. Ivannikov V.A., Monroz A.V. Volevaja samoreguljacija processa motivacii [Volitional self-regulation of the process of motivation]. Psihologicheskie issledovaniya [Psychological Research]. 2014; 7(35): 1-12. (In Russ.)
8. Il'in E.P. Psihologija sporta [Sports psychology]. St. Petersburg, 2016. 351 p. (In Russ.)
9. Kostrov G.L. Problemy adaptacii ljudej, podverghihshisja psihicheskoj travme: teoreticheskij aspekt [Problems of adaptation of people subjected to mental trauma: theoretical aspect]. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta [Bulletin of Moscow Region State University]. 2020; (1): 33-39. (In Russ.)
10. Kurilkin A.I. Samoocenka lichnosti sportsmena kak faktor gotovnosti k sorevnovatel'noj dejatel'nosti [Self-assessment of the athlete's personality as a factor of readiness for competitive activity]. Jubilejn. sbornik trydov uchen. RGAFK, posvjashh. 80-letiju akademii [Anniversary collection of works by RGAFK scientists, dedicated to the 80th anniversary of the academy]. Moscow, 1998; (4): 119-125. (In Russ.)
11. Leontev A.N. Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity. Consciousness. Personality.]. Moscow, 2017. 311 p. (In Russ.)
12. Lovjagina A.E., Ilina N.L., Volkov D.N. [et al.] Psihologija fizicheskoj kul'tury i sporta. Uchebnik i praktikum dlja akademicheskogo bakalavriata [Psychology of physical culture and sports. Textbook and workshop for academic baccalaureate]. Moscow, 2017. 531 p. (In Russ.)
13. Melnikov V.M., Jurov I.A. Struktura lichnosti v otechestvennoj psihologii [The structure of personality in domestic psychology]. Izvestija Sochinskogo gosudarstvennogo universiteta [Izvestiya Sochi State University]. 2016; (4): 158-162. (In Russ.)
14. Melnikov V.M., Jurov I.A. Teoreticheskie podhody k postroeniju psihologicheskoy modeli «ideal'nogo» sportsmena [Theoretical approaches to building a psychological model of the "ideal" athlete]. Sportivnyj psiholog [Sports Psychologist]. 2019; (3): 18-21. (In Russ.)
15. Monroz A.V. Osobennosti volevoj reguljacji v raznyh vidah zhiznedejatel'nosti lichnosti [Peculiarities of volitional regulation in different types of personality's life activity]: dissertation PhD Psihol. Sci: 19.00.01. Moscow, 2016. 195 p. (In Russ.)
16. Morosanova V.I. Samoreguljacija i vybor v preodolenii subektivnoj neopredelennosti [Self-regulation and choice in overcoming subjective uncertainty]. Psihologija samoreguljacji v XXI veke [Psychology of self-regulation in the XXI century]. Moscow, 2011. Pp. 142-162. (In Russ.)

17. Nikiforov G.S. Teoreticheskie voprosy samokontrolja. [Theoretical questions of self-control]. *Psihol. zhurnal* [Psychological Journal]. 1985; 6 (5): 19–31. (In Russ.)
18. Peremolotova L.Ju. Psihologicheskie teorii lichnosti: obzor i analiz [Psychological theories of personality: review and analysis] *Nauchnoe obozrenie Serija 2: Gumanitarnye nauki*. [Scientific journal, Volume 2: Humanities]. 2018; (5): 66–69. (In Russ.)
19. Psihologija stressa i metody ego profilaktiki: uchebno-metodicheskoe posobie. [Psychology of stress and methods of its prevention: teaching aid]. Elabuga, 2015. 142 p. (In Russ.)
20. Romanina E.V. Jemocional'naja ustojchivost' kak faktor uspešnosti sorevnovatel'noj dejatel'nosti junyh sportsmenov [Emotional stability as a factor in the success of the competitive activity of young athletes] *Fizicheskaja kul'tura* [Journal of physical education and sport]. 2018; (3): 25–30. (In Russ.)
21. Rudik P.A. Psihologicheskie osnovy moral'no-volevoj podgotovki sportsmena. Problemy psihologii sporta [Psychological foundations of the moral-volitional training of an athlete. Problems of sports psychology]. Moscow, 1962. Pp. 9–20. (In Russ.)
22. Sokolova E.T. Klinicheskaja psihologija utraty "Ja" [Clinical psychology of loss of self]. Moscow, 2015. 895 p. (In Russ.)
23. Solov'eva S.L. Vyzhivanie v uslovijah neopredelennosti [Survival in conditions of uncertainty]. *Medicinskaja psihologija v Rossii: jelektron. nauch. zhurn.* [Medical psychology in Russia: electronic. scientific magazine]. 2020; 12 (2): 61 <http://mprj.ru> (In Russ.)
24. Solomchenko M.A., Aldoshin P.Ju. Upravlenie povedeniem sportsmenov v stressovyh situacijah. [Managing the behavior of athletes in stressful situations]. *Nauka-2020* [Science-2020]. 2015; 2 (6): 81–90. (In Russ.)
25. Sportivnaja psihologija: nauka i praktika [Sports psychology: science and practice] Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakt. konferencii [Materials of the international scientific and practical conference]. Novosibirsk, 2021. 190 p. (In Russ.)
26. Tadaeva L.H., Kaloeva L.A.. Vzaimosvjaz' samoocenki i adaptirovannosti sportsmena k professional'noj dejatel'nosti [Relationship between self-assessment and athlete's adaptation to professional activity]. *Problemy i perspektivy razvitiya obrazovanija v Rossii* [Problems and prospects for the development of education in Russia]. 2011; (8): 245–252. (In Russ.)
27. Tajmazov V.A., Golub Ja.V. Psihofiziologicheskoe sostojanie sportsmena (Metody ocenki i korrekcii). [Psychophysiological state of an athlete (Methods of evaluation and correction)]. St.Petersburg, 2004. 400 p. (In Russ.)
28. Trubicyna L.V. Process travmy. [The process of trauma] Moscow, 2005. 218 p. (In Russ.)
29. Shelispanskaja, Je. V. Puti preodolenija frustracionnogo naprjazhenija u sportsmenov v sorevnovatel'nyj period [Ways to overcome frustration stress among athletes in the competitive period]. *Resursy konkurentosposobnosti sportsmenov: teorija i praktika realizacii* [Athletes Competitiveness Resources: Theory and Practice of Implementation]. Moscow, 2021. Pp. 150–152. (In Russ.)
30. Jakovlev E.V., Leontev O.V., Gnevyshev E.N. Psihologija stressa [Psychology of stress]. St.Petersburg, 2020. 94 p. (In Russ.)
31. Brewer B.W., Van Raalte J.L., Linder D.E. Athletic Identity: Hercules' Muscles or Achilles Heel? *International Journal of Sport Psychology*. 1993; (24): 237–254.
32. Englert, C., Graham, J.D., Bray, S.R. Self-control in sport and exercise psychology [Electronic resource]. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*. 2020; 9 (2) <https://doi.org/10.1037/spy0000205>.
33. Kai J., Beavan J., Faull C. [et al.] Professional Uncertainty and Disempowerment Responding to Ethnic Diversity in Health Care: A Qualitative Study. *PLoS Medicine*. 2007; 4 (11): e323.
34. Lars-Göran Öst. Applied relaxation: Description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research and Therapy*. 1987; 25(5): 397–409.
35. Stambulova N.B. Crisis-transitions in athletes: current emphases on cognitive and contextual factors. *Current Opinion in Psychology*. 2017; (16): 62–66.

Received 13.11.2023

For citing: Vetrova T.V., YAKovlev E.V., Leont'ev O.V., Butko D.YU., Gnevyshev E.N., Iontsev V.I. Neobkhodimost' dopolnitel'noj mediko-psihologicheskoy korrrektsii pri psihologicheskom soprovozhdenii sportsmenov v sovremennykh usloviyakh (obzor literatury). *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (88): 22–37. (In Russ.)

Vetrova T.V., Yakovlev E.V., Leontev O.V., Butko D.Y., Gnevyshev E.N., Iontsev V.I. The need for additional medical and psychological assistance in the psychological support of athletes in modern conditions (literature review). *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (88): 22–37. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-22-37

В.И. Евдокимов^{1,2}, Р.К. Назыров³, М.С. Плужник², Б.А. Низомутдинов⁴

НАУКОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СТАТЕЙ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ВЫГОРАНИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ VOSviewer

¹Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова

МЧС России (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

³Институт психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского
(Россия, Санкт-Петербург, Басков пер., д. 32–34);

⁴Национальный исследовательский университет ИТМО
(Россия, Санкт-Петербург, Кронверкский пр., д. 49А)

Введение. Профессиональное выгорание – процесс развития хронического профессионального стресса умеренной интенсивности, вызывающий изменение личности профессионала. Нарушения психологического компонента профессионального выгорания могут встречаться до 40 % у специалистов субъект-субъектных отношений, что сказывается на комплектованности кадров и эффективности деятельности.

Цель – расширить информационные возможности по профессиональному выгоранию, для чего изучить наукометрические показатели отечественных статей, изданных в реферируемых журналах за 18 лет с 2005 по 2022 г., провести семантический анализ ключевых слов и визуализацию их кластеров.

Методология. Проанализировали 6219 отечественных статей, представленных в Российском индексе научного цитирования в 2005–2022 гг., в которых изучались проблемы профессионального выгорания. Среднегодовое количество статей было (346 ± 58). Отмечается рост числа публикаций. Визуализацию, семантический и кластерный анализ ключевых слов статей провели с использованием программы VOSviewer 1.6.20.

Результаты и их анализ. Психологические проблемы профессионального выгорания анализировались в 51,8 % статей, медицинские – в 21,1 %, педагогические – в 15,8 %, экономические – в 3,8 %, физкультуры и спорта – в 1,7 %, другие отрасли науки – в 5,8 %. Отмечаются невысокие наукометрические показатели в массиве статей. Только около 10 % публикаций были изданы в высокорейтинговых отечественных и зарубежных журналах. Процитированы хотя бы 1 раз 59 % статей, средневзвешенный импакт-фактор журналов, в которых были опубликованы статьи, составил 0,287, среднее число цитирований в расчете на 1 статью – 3,29, на 1 соавтора – 1,62. Журналов, ядро которых содержало бы максимальное число статей по профессиональному выгоранию, не выявлено. В ведущих журналах публиковались не более

✉ 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;

Назыров Равиль Каисович – д-р мед. наук, директор, Ин-т психотерапии и мед. психологии им. Б.Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер., д. 32–34), e-mail: ravil.nazyrov@gmail.com;

Плужник Михаил Сергеевич – курсант V курса фак-та подготовки врачей для Воен.-мор. флота, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: pluzhnikms@yandex.ru;

Низомутдинов Борис Абдуллохонович – вед. аналитик Ин-та дизайна и урбанистики, Нац. исслед. ун-т ИТМО (Россия, 197101, Санкт-Петербург, Кронверкский пр., д. 49А), ORCID: 0000-0002-4090-9564, e-mail: boris-wels@yandex.ru

1 % статей из массива по профессиональному выгоранию и 0,1 % от всех статей, изданных в журнале. Кластерный анализ ключевых слов показал явно выраженное изложение профессионального выгорания в статьях с позиций профилактики и реабилитации. 1-й кластер объединял ключевые слова по эмоциональному истощению и факторам, его предупреждающим, с 32,8 % общей силы связи от всего массива, 2-й – по профессиональному выгоранию и факторам, его предупреждающим, – с 28,3 %, 3-й – по формированию последствий профессионального выгорания у медицинских работников – с 11,9 %, 4-й – по влиянию стресса на формирование не только профессионального выгорания, но и повышения стрессоустойчивости и адаптивности – с 9,7 %, 5-й – по редукции личных достижений, деперсонализации и деформации личности – с 7,6 %, 6-й – по профилактике профессионального выгорания – с 7,4 %, 7-й кластер – по вероятности развития профессионального истощения и профессионального выгорания специалистов экстремальных профессий – с 2,4 % соответственно.

Заключение. Полученные результаты расширяют информационные возможности по профессиональному выгоранию у практикующих специалистов, редакторов научных журналов и показывают перспективные направления исследований ученым.

Ключевые слова: клиническая психология, профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция достижений, психологическая коррекция, семантический анализ, маркер эффективности, науковедение, библиометрия, мета-анализ, Российский индекс научного цитирования, VOSviewer.

Введение

Важное место в психогигиене труда занимают вопросы профилактики профессионального выгорания (ПВ). По мнению многих ученых, психологические компоненты профессионального выгорания в той или иной степени могут встречаться у 40 % специалистов субъект-субъектных отношений, что сказывается на укомплектованности кадров и эффективности деятельности.

По данным ВОЗ, синдром выгорания (Burnout, QD85 по МКБ-11) – результат хронического стресса на рабочем месте, вызывающий негативные изменения личности профессионала. Он характеризуется тремя составляющими: 1) чувство истощения энергии или изнеможения; 2) возрастание эмоциональной отстраненности от работы, негативное или циничное отношение к работе; 3) чувство неэффективности и недостатка достижений [<https://mkb11.online/>].

ПВ относится к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться для описания переживаний в других сферах жизни. В то же время, в некоторых статьях ПВ оценивали у студентов вузов, которые не имели опыта работы. Скорее всего изучалось психическое выгорание (эмоциональное истощение) у студентов при обучении.

ПВ изменяет функционирование всех биопсихосоциальных компонентов личности

человека (психофизиологических резервов организма, индивидуально-психологических качеств, поведенческих реакций на социальном уровне). Выраженность компонентов ПВ зависит от принятой его структуры, поэтому существует большой разброс в сведениях о его распространенности среди специалистов. Например, в некоторых исследованиях ПВ выявлялось почти у 95 % всех врачей психиатрического стационара (есть чем заняться сотрудникам Росздрава или страховых компаний, обязанных контролировать качество оказания медицинских услуг). На самом деле при помощи психологических тестов оценивали психический (эмоциональный) компонент ПВ.

Обобщенные методологические аспекты оценки ПВ показаны на схеме (рис. 1). Наиболее распространенной является 3-факторная модель ПВ, научно-обоснованная С. Maslach и соавт. [11]. ПВ рассматривается в совокупности выраженности трех составляющих: 1) эмоциональное истощение; 2) деперсонализация; 3) редукция личных достижений.

Эмоциональное истощение проявляется психическим утомлением, усталостью, эмоциональной опустошенностью, симптомами депрессии. Вначале наблюдается эмоциональное перенапряжение, сопровождающееся эмоциональными срывами, агрессивными



Рис. 1. Наиболее распространенные модели ПВ (адаптировано по [4])

реакциями, вспышками гнева, впоследствии оно сменяется снижением эмоциональных ресурсов, утратой интереса к окружающей действительности. На рис. 2 представлена динамика вероятных эмоциональных нарушений при стрессе.

Под деперсонализацией понимаются де-гуманизация (обесценивание) межличностных отношений, негативизм, циничность по отношению к чувствам и переживани-

ям других людей. У индивида появляются скрытые или явные негативные установки, возрастают обезличенность и формальность контактов, отмечаются частые вспышки раздражения и конфликтные ситуации. Для всех характеристик деперсонализации важна утрата эмоционального компонента психических процессов (потеря чувств к близким людям, снижение эмпатии – отзывчивости, соучастия).



Рис. 2. Развитие эмоциональных изменений у специалистов при стрессе (адаптировано по [5])

Редукция личностных достижений характеризуется снижением профессиональной эффективности работника, которая может проявляться в негативизме к служебной деятельности, ограничении обязанностей по отношению к социальному окружению, уменьшении значимости выполняемой деятельности. Ярко выражено чувство собственной несостоятельности и некомпетентности.

Некоторые ученые выделяют так называемую профессиональную деформацию личности, при которой работа рассматривается в корыстных целях и становится источником обогащения с использованием запрещенных манипуляционных приемов (шантаж, взятки, подкуп и пр.). Профессиональная деформация работника не имеет отношения к ПВ, а должна рассматриваться в морально-нравственном или даже гражданско-правовом аспекте [2].

Указанные признаки играют разную роль в формировании ПВ и обладают разной степенью изменчивости. Например, ключевым фактором в синдроме является эмоциональная составляющая – эмоциональное (психическое) истощение, которое имеет большую структурную значимость и меньшую степень изменчивости. Оно в незначительной степени подвержено как влияниям факторов профессиональной среды, так и специфике содержания профессии.

По мнению ученых, наиболее гибким и подверженным трансформациям компонентом ПВ является цинизм, специфика проявлений которого во многом зависит не только от содержания профессии, но и от условий жизнедеятельности субъекта, его индивидуально-психологических качеств, стресс-преодолевающих стратегий.

Более подробные сведения о механизмах ПВ, его оценке и коррекции содержатся в многочисленных изданиях.

Цель – расширить информационные возможности по профессиональному выгоранию у практикующих специалистов и ученых, для чего изучить наукометрические показатели отечественных статей, изданных в реферируемых журналах за 18 лет с 2005 по 2022 г., провести семантический

анализ ключевых слов и визуализацию их кластеров.

Материал и методы

Объект исследования составили отечественные научные статьи, опубликованные в реферируемых журналах и проиндексированные в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ), который формируют сотрудники Научной электронной библиотеки (НЭБ) [<https://www.elibrary.ru/>].

Алгоритм поиска отечественных статей в базе данных НЭБ [<https://www.elibrary.ru/>] показан на рис. 3.

Поисковый режим включал:

- словосочетания: «профессиональное выгорание», «эмоциональное выгорание», «психическое выгорание» (см. рис. 3, п. 1);
- объект поиска – в названии публикации, аннотации, ключевых словах, статьи в журналах (см. рис. 3, п. 2);
- годы – с 2005 по 2022 (см. рис. 3, п. 3).

По поисковым словам с учетом морфологии (см. рис. 3, п. 4) и усеченным словам, например, профес* выгоран* без учета морфологии, создавали подборки публикаций (см. рис. 3, п. 5–7), которые затем объединили.

Исключив поисковый шум (статьи зарубежных авторов или случайные), который был около 7 % от общего первичного массива статей, для наукометрического анализа использовали 6219 отечественных статей по ПВ.

Наукометрия – отрасль науковедения (наука о науке), отражающая закономерности развития научных исследований количественными методами и осуществляющая статистическую обработку научной информации.

Наиболее оперативно научная информация публикуется в статьях научных журналов. Они представляют самую значимую часть научных источников. В мире существуют более 100 тыс. научных журналов, в которых ежегодно издаются не менее 1,5 млн. статей. По данным НЭБ, в России заявили себя как научные около 5600 журналов, в которых издаются ежегодно более 60 тыс. научных статей.

ПОИСКОВАЯ ФОРМА

Что искать: **1** профессиональное выгорание

Где искать:

- ☒ - в названии публикации
- ☒ - в аннотации
- ☒ - в ключевых словах

Тип публикации:

- ☒ - статьи в журналах
- ☐ - книги
- ☐ - материалы конференций
- ☐ - депонированные рукописи
- ☐ - наборы данных

Тематика:

Авторы:

Параметры:

- ☒ - искать с учетом морфологии

Годы публикации: 2005 **3** 2022 Поступившие: за все время

Сортировка: по релевантности Порядок: по убыванию Очистить Поиск

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОИСКОВОГО ЗАПРОСА

ВСЕГО НАЙДЕНО ПУБЛИКАЦИЙ: 4050

Возможные действия: Новая подборка

Добавить все страницы с результатами поиска в указанную выше подборку

eLIBRARY.RU - Добавление публикаций в персональную подборку...

https://elibrary.ru/item_add.asp

Укажите название для подборки публикаций:

Профессиональное выгорание 2005-22

Создать Отмена

eLIBRARY.RU - Добавление публикаций в персональную подборку...

https://elibrary.ru/item_add.asp?items_all=48

Добавлено: 4050 публикаций в подборку "Профессиональное выгорание 2005-22"

Заккрыть Перейти в подборку

Рис. 3. Алгоритм поиска статей по ПВ в базе данных НЭБ

В данной публикации содержатся сведения о тех наукометрических показателях, которые анализируются. Среди количественных методов наукометрии наиболее часто используется показатель цитируемости: число цитирований статьи «А», которые осуществили авторы в статье «Б». Если в одной и той же статье проводится цитирование статьи «А» несколько раз, это учитывается как одно цитирование.

Самоцитирование – это цитирование автора (журнала или организации) своих публикаций. Самоцитирование не приветствуется в науке, но в ряде случаев без него не обойтись. Допустимым считается уровень самоцитируемости в 20–25 % своих публикаций.

Импакт-фактор журнала отражает число цитирований в отчетном году на статьи, которые были опубликованы в журнале в предыдущие 2 года.

Индекс Хирша зависит не только от цитирования, но и от времени научной деятельности ученого (журнала, организации). Так, опубликованные статьи в более ранний период имели большую вероятность быть процитированными. Индекс Хирша показывает соответствие числа публикаций такому же количеству их цитирований. Например, если индекс Хирша равен 8, значит имеется 8 публикаций, которые были процитированы 8 раз и более.

Широкомасштабный расчет наукометрических показателей в публикациях авторов, журналов (издательств) и организаций в России представлен в РИНЦ. Подробные сведения о наукометрических показателях представлены в изданиях [1, 2].

Совет по этике научных публикаций Ассоциации научных редакторов и издателей России в 2018 г. принял открытое обращение ко всем исследователям, кто разрабатывает

и внедряет количественные индикаторы публикационной активности. Представляем это обращение почти полностью [9]:

1) несколько индикаторов лучше одного при условии, что эти индикаторы разные по смыслу, а не только по названию наукометрической базы;

2) любое использование количественных индикаторов должно быть обосновано: сначала четкое описание того, что хочется измерить, затем выбор наилучших метрик, а не наоборот;

3) все метрики должны быть однозначно определены, дабы избежать ситуации, когда разные субъекты оценки и потребители метрик трактуют их иначе;

4) при выборе метрик для оценки необходимо ориентироваться на имеющийся мировой и российский опыт, тщательно изучать дизайн и последствия применения существующих наукометрических решений перед разработкой собственных;

5) библиометрические показатели следует поручать рассчитывать профессионалам, а не собирать с самих субъектов оценки в рамках самообследования. При этом все списки учтенных публикаций и показатели их цитируемости должны быть доступны для проверки субъектами оценки. Для государственных организаций все эти сведения настоятельно рекомендуется публиковать в открытом доступе;

6) метрики, предполагаемые для самообследования, допустимо вводить только при наличии у обследуемых должной квалификации и доступа к базам данных с обязательной оценкой возникающих трудозатрат;

7) информативность библиометрических оценок в разных науках совершенно разная. Недопустимо использование одинаковых абсолютных показателей для оценки публикаций организаций или ученых, занятых в разных областях. Особенно вреден перенос наукометрических методов оценки «статейных» англоязычных естественных наук на гуманитарные области. Для сравнительной оценки достаточно крупных массивов публикаций по различным естественно-научным, медицинским и техническим дисциплинам реко-

мендуется использование нормализованных метрик цитируемости;

8) ценность библиометрических метрик прямо зависит от числа и возраста публикаций, в частности, поэтому никто из специалистов не рекомендует их применение для формализованной оценки молодых исследователей на старте карьеры. Метрики наиболее логично применять для оценки сотен и тысяч публикаций. Недопустимо механически переносить метрики, разработанные для оценки организаций и журналов, на оценку отдельных исследователей;

9) метрики дают опасную иллюзию сравнимости. Индекс Хирша и аналогичные показатели уместно использовать для сопоставления состоявшихся ученых одного возраста, работающих в одной предметной области;

10) наиболее популярный библиометрический показатель – число публикаций. Однако использование его в качестве основополагающего может привести к смещению потока публикаций в сторону наименее требовательных журналов и источников, что может быть губительно для науки. Широко распространившееся сейчас использование квартилей журналов допустимо с оговорками только для ряда дисциплин. Более оправдано использование «белых списков» лучших журналов, конференций и книжных издательств, составленных ведущими независимыми экспертами. Именно такой подход широко используется, в частности, в Скандинавии (The Norwegian Register for Scientific Journals, Publication Forum, проект Nordic List и т.д.) и является оптимальным в качестве барьера против псевдонауки;

11) необходимо учитывать специфические особенности ряда научных областей, форматы соавторства и авторских ролей. Статью, у которой тысячи соавторов из сотни научных организаций со всего мира, следует оценивать иначе, чем статью в том же журнале, опубликованную одним автором без соавторов;

12) при дизайне и внедрении наукометрических индикаторов и методик оценки особое внимание нужно уделять оценке возможных последствий для российских науч-

ных журналов. Следует избегать дискриминации научных изданий по географическому или языковому признаку.

С 2010 г. при проведении наукометрического анализа стала использоваться аналитическая программа VOSviewer, которая находится в свободном доступе [14]. При помощи программы находят закономерности сходства объектов в анализируемых массивах, например, ключевых слов в публикациях, соавторов в совместных статьях, которые группируются в кластеры [15]. Сила связей (Link Strength) ключевых слов оценивается по числу совместной встречаемости двух слов в статьях, а Total Link Strength показывает общую силу их связей в статьях. Последний показатель является в данном исследовании основополагающим при ранжировании терминов или кластеров. При визуализации взаимоотношений диаметр маркера изучаемого термина (ключевого слова или автора) зависит от количества статей (Occurrences), а толщина линий между маркерами – от силы связей (Link Strength). Наведение курсора на эти графические изображения представляло во всплывающем окне цифровые показатели.

С 2010 по 2023 г. в базе данных PubMed найдено 2410 откликов на статьи с использованием визуализации и кластерного анализа ключевых слов по программе VOSviewer,

например, проводился анализ зарубежных публикаций по профессиональному стрессу [16], намерениям самоубийств [12], научным исследованиям по осознанности [10], психическому здоровью при COVID-19 [17] и др.

Для кластерного анализа ключевых слов массива статей и их визуализации использовали программу VOSviewer 1.6.20, которую не соотносят с искусственным интеллектом, в связи с чем решено рутинным способом провести смысловое объединение ключевых слов.

Результаты проверены на нормальность распределения признаков. В статье представлены средние арифметические величины и их ошибки ($M \pm m$). Развитие признаков представлено при помощи динамических рядов, для чего использовали полиномиальный тренд 2-го порядка. Коэффициент детерминации (максимальный $R^2 = 1,0$) показывал связь построенной кривой с объективным распределением данных.

Результаты и их анализ

Общие данные. Проанализировали массив из 6219 отечественных научных статей по ПВ, проиндексированных в РИНЦ с 2005 по 2022 г. Динамика статей показана на рис. 4. Полиномиальные тренды общего массива и статей по направлениям научных

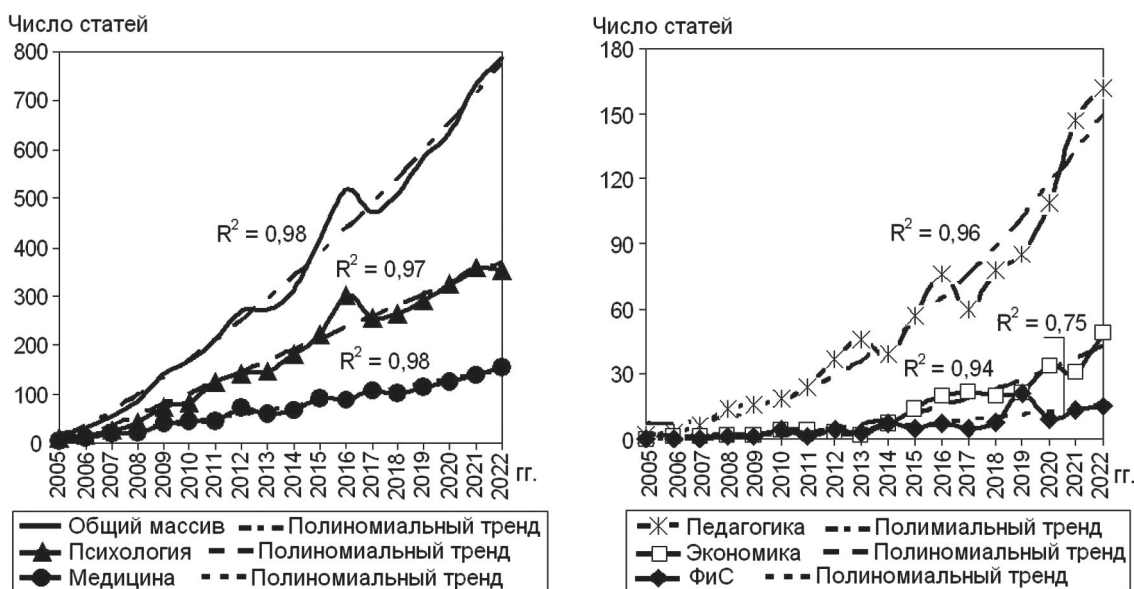


Рис. 4. Динамика статей по ПВ, проиндексированных в РИНЦ

исследований при очень высоких коэффициентах детерминации демонстрировали увеличение данных.

Среднегодовое количество статей было (346 ± 58), в том числе, по психологии – (179 ± 29), медицине – (73 ± 11), педагогике – (54 ± 11), экономике – (13 ± 3), физкультуре и спорту – (6 ± 1). В структуре направлений научных исследований статей по психологии оказалось 51,8 %, по медицине – 21,1 %, педагогике – 15,8 %, экономике – 3,8 %, физкультуре и спорту – 1,7 %, по другим отраслям науки – 5,8 % (рис. 5).

Изучили ежемесячную частоту запросов пользователей на статьи по ПВ, диагностике ПВ, лечению ПВ в поисковой системе Вордстат, предоставляемой компанией Яндекс, за последние 2 года. Получили данные о том, сколько раз определенные фразы были введены в поисковую строку за определенный период времени. Убедительных данных о динамике всех запросов на поисковые слова не получили. Например, полиномиальный тренд запросов пользователей на статьи по ПВ при очень низком коэффициенте детерминации напоминал горизонтальную линию, то есть отмечался недостоверный стабильный интерес (рис. 6), однако, на рис. 4 показано явное увеличение числа статей по ПВ.

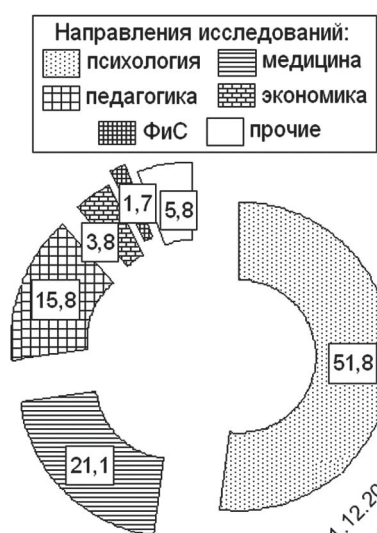


Рис. 5. Структура направлений научных исследований в статьях по ПВ (%)

Наукометрический анализ. Наукометрические показатели общего массива статей и направлений научных исследований показаны в табл. 1. Оказалось, что в общем массиве было только около 8 % статей, изданных в высокорейтинговых журналах, входящих в международные реферативные базы данных Web of Science или Scopus. Средневзвешенный импакт-фактор журналов, в которых опубликовались статьи, был невысоким и показывал, что в текущем году цитировались не более 28 % статей, изданных в предшествующие 2 года. Цитировались хотя бы 1 раз около 59 % статей, притом что уровень самоцитирования их оказался достаточно выраженным – 27,5 %.

Чтобы сравнить наукометрические показатели статей по направлениям научных исследований, в ведущих журналах и организациях произвольно рассчитали данные, превышающие в 1,5 раза аналогичные в общем массиве. Например, уровень представленных статей в базах данных WoS или Scopus должен быть больше показателя 11,4 %, ядре РИНЦ (1000 лучших журналов) – 15,2 %, RSCI – 11,4 %, импакт-фактор – 0,419, цитирование одной статьи – 4,94, в том числе, одного соавтора – 2,43, доля статей, приходящихся на одного соавтора, – 0,74, быть процитированными хотя бы один раз – 88,1 % статей.

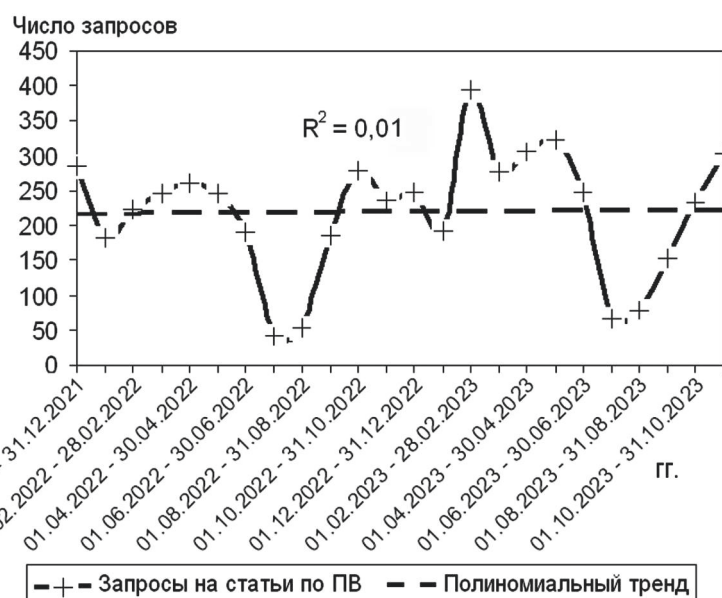


Рис. 6. Динамика запросов в Вордстате на статьи по ПВ

Таблица 1

Наукометрические показатели общего массива статей по ПВ и по направлению научных исследований

Показатель, n (%)	Общий массив	Психология	Медицина	Педагогика	Экономика	Физкультура и спорт
Число статей в журналах	6219	3224	1312	980	237	104
Статьи в журналах, входящих в Web of Science или Scopus, %	7,6	5,6	*17,8	2,7	2,5	5,8
Статьи в журналах, входящих в ядро РИНЦ, %	10,1	6,8	*25,2	3,1	4,2	5,8
Статьи в журналах, входящих в Russian Science Citation Index, %	7,6	4,2	*21,0	1,7	3,0	5,8
Средневзвешенный импакт-фактор журналов, в которых были опубликованы статьи	0,279	0,270	0,322	0,255	0,300	0,242
Среднее число публикаций в расчете на 1 соавтора	0,49	0,56	0,35	0,54	0,53	0,46
Среднее число цитирований в расчете на 1 статью	3,29	3,63	3,34	2,67	2,54	3,89
Среднее число цитирований в расчете на 1 соавтора	1,62	2,03	1,17	1,44	1,36	1,81
Статьи, процитированные хотя бы 1 раз, %	58,7	60,2	59,7	57,4	57,8	47,1
Самоцитирования, %	27,5	20,1	23,4	6,9	3,5	5,7
Индекс Хирша	40	35	24	20	11	8

* Здесь и в табл. 2, 3: отмечены показатели, которые в 1,5 раза превышают аналогичный в общем массиве статей.

Например, в табл. 1 видно, что медицинских статей, которые публиковались в высокорейтинговых журналах было больше, чем по остальным ведущим направлениям.

Не имели цитирований 41,3 % статей общего массива, процитированы хотя бы 1 раз – 58,7 %, из них 1 цитирование имели 17,1 % статей, 2 цитирования – 10,1 %, 3 цитирования – 4,8 %, 4 цитирования – 4,8 %, 40 цитирований и более – 0,7 % статей, которые определили индекс Хирша в общем массиве.

В общей сложности массив статей подготовили и представили к опубликованию 9432 автора, число соавторств в статьях – 12 661. На рис. 7 изображен частотный анализ соав-

торств в статьях. Оказалось, что единолично авторы издали 43,5 % статей, с одним соавтором – 30,9 %, с двумя соавторами – 14,1 %. По 2 статьи опубликовали коллективы из 15 и 17 соавторов.

Ведущие авторы. На рис. 8 указаны 10 авторов, опубликовавших наибольшее количество статей, их наукометрические показатели, в том числе, данные по всем статьям, проиндексированным в РИНЦ за аналогичный период времени, – в табл. 2.

Как правило, ведущие авторы издавали ежегодно по 1–2 статьи, что вполне соотносится с общемировыми показателями. Публикационный вклад авторов в общий массив статей был небольшим – не более 0,5 % (см. рис. 8). Уместно указать, что 15 статей и более издали 16 авторов. В связи с разным периодом публикационной активности авторов наукометрические показатели их статей не рассчитывали.

Ведущие журналы. На рис. 9 представлены 10 журналов, которые опубликовали наибольшее количество статей по ПВ. Журналов, которые бы содержали основное количество статей по ПВ или так называемых «ядерных»

Число соавторов	Число статей (% от общего массива)	
1	2694 (43,5)	
2	1920 (30,9)	
3	875 (14,1)	
4	400 (6,4)	
5	174 (2,8)	
6 и более	145 (2,9)	

Рис. 7. Распределение соавторств в статьях по ПВ (2005–2022 гг.)

Ранг	Автор	Число статей (% от общего массива)
1-й	Молчанова Людмила Николаевна (Курский государственный медицинский университет, д-р психол. наук проф.)	73 (1,17)
2-й	Бабанов Сергей Анатольевич (Самарский государственный медицинский университет, д-р мед. наук проф.)	31 (0,50)
3-й	Берилова (Гринь) Елена Игоревна (Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, г. Краснодар, канд. психол. наук доц.)	30 (0,48)
4-й	Кулакова Светлана Владимировна (Научно-исследовательский институт ФСИН России, Москва, канд. пед. наук)	27 (0,43)
5-й	Темиров Таймураз Владимирович (Российский государственный социальный университет, Москва, д-р психол. наук проф.)	26 (0,42)
6-й	Кузнецова Алеся Анатольевна (Курский государственный медицинский университет, канд. психол. наук доц.)	22 (0,35)
	Мерзлякова Дина Рафаиловна (Удмуртский государственный университет, г. Ижевск, канд. психол. наук доц.)	22 (0,35)
	Новикова Ирина Альбертовна (Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, д-р мед. наук проф.)	22 (0,35)
	Соловьев Андрей Горгоньевич (Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, д-р мед. наук проф.)	22 (0,35)
7-й	Влах Надежда Ивановна (Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, канд. мед. наук, д-р психол. наук)	21 (0,34)

Рис. 8. Авторы с наибольшим количеством изданных статей по ПВ в 2005–2022 гг.

Ранг	Название журнала	Число статей (% от общего массива)
1-й	Молодой ученый (ООО «Издательство Молодой ученый», г. Казань, 2012–2022 гг., ISSN 2072-0297, ISSN 2077-8295, РИНЦ – нет, ВАК – нет)	103 (1,05)
2-й	Проблемы современного педагогического образования (Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского, г. Ялта, 2014–2022 гг., ISSN 2311-1305, рейтинг SI – 2759, ВАК+)	65 (1,05)
3-й	Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта (Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2012–2022 гг., ISSN 1994-4683, ISSN 2308-1961, рейтинг SI – 988, ВАК+)	55 (0,88)
4-й	Мир науки. Педагогика и психология (Мир науки – прежнее название) (ООО «Издательство "Мир науки"», 2013–2022 гг., ISSN 2658-6282, рейтинг SI – 2142, ВАК+)	51 (1,70)
5-й	Научно-методический электронный журнал «Концепт» (Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, г. Киров, 2013–2022 гг., ISSN 2304-120X, рейтинг SI – 1302, ВАК+)	50 (0,80)
6-й	Азимут научных исследований: педагогика и психология (ООО «Ландрейл», г. Тольятти, 2013–2022 гг., ISSN 2309-1754, ISSN 2712-8474, рейтинг SI – 2265, ВАК+)	48 (0,77)
7-й	Современные проблемы науки и образования (ООО «Издательский дом "Академия естествознания"» и др., 2006–2012 гг., ISSN 1817-6321, рейтинг SI – 621, ВАК+)	44 (0,71)
	Студенческий вестник (ООО «Интернаука», 2017–2022 гг., РИНЦ – нет, ВАК – нет)	44 (0,71)
8-й	Вестник психотерапии (Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова и др., Санкт-Петербург, 2005–2022 гг., ISSN 0132-182X, ISSN 2782-652X, рейтинг SI – 1743, ВАК+)	38 (0,61)
	Человеческий капитал (Рязанский государственный университет им. С.А. Есенина и др., 2013–2022 гг., ISSN 2074-2029, рейтинг SI – 2077, ВАК+)	38 (0,61)

Рис. 9. Журналы с наибольшим количеством изданных статей по ПВ в 2005–2022 гг.

Таблица 2

Наукометрические показатели статей по ПВ (числитель) и общего массива журнала (знаменатель) с 2005 по 2022 г.

Показатель	Молодой ученый	Проблемы современного педагогического образования	Ученые записки Университета им. П. Ф. Лесгафта	Мир науки. Педагогика и психология	Концепт	Азimuth научных исследований: педагогика и психология	Современные проблемы науки и образования	Студенческий вестник	Вестник психотерапии	Человеческий капитал
Общее число статей в журналах, проиндексированных в РИНЦ	27865	13893	12987	3006	19063	2710	28600	28769	879	3939
Статьи в журналах по ПВ, в том числе, доля от общего количества статей (%)	103 (0,13)	65 (0,47)	55 (0,42)	51 (1,70)	50 (0,31)	48 (1,77)	44 (0,15)	44 (0,15)	38 (4,32)	38 0,96
Средневзвешенный импакт-фактор журнала		0,300	*0,488	*0,431	0,165	*0,542	0,414		0,368	0,277
Среднее число публикаций в расчете на 1 соавтора	<u>0,67</u> 0,61	<u>0,38</u> 0,43	<u>0,38</u> 0,40	<u>0,54</u> 0,54	<u>0,66</u> 0,65	<u>0,59</u> 0,58	<u>0,35</u> 0,36	<u>*1,00</u> 0,64	<u>0,40</u> 0,48	<u>0,51</u> 0,62
Среднее число цитирований в расчете на 1 статью	<u>4,24</u> 2,29	<u>2,18</u> 2,03	<u>4,27</u> 4,76	<u>3,71</u> 3,89	<u>2,80</u> 2,60	<u>*6,15</u> 5,90	<u>*5,77</u> 4,71	<u>0,09</u> 0,05	<u>*6,53</u> 2,75	<u>2,16</u> 3,00
Среднее число цитирований в расчете на 1 соавтора	<u>*2,86</u> 1,41	<u>0,82</u> 0,88	<u>1,63</u> 1,90	<u>2,01</u> 2,09	<u>1,84</u> 1,68	<u>3,60</u> 3,41	<u>2,05</u> 1,68	<u>0,09</u> 0,03	<u>*2,58</u> 1,31	<u>1,09</u> 1,86
Статьи, процитированные хотя бы 1 раз, %	<u>69,9</u> 47,6	<u>64,6</u> 53,1	<u>76,4</u> 70,0	<u>*88,2</u> 73,4	<u>72,0</u> 51,2	<u>*91,7</u> 83,0	<u>84,1</u> 73,8	<u>4,5</u> 3,9	<u>78,9</u> 63,8	<u>76,3</u> 56,4
Самоцитирования, %	<u>1,6</u> 6,7	<u>1,4</u> 10,3	<u>1,3</u> 18,4	<u>4,2</u> 6,7	<u>3,6</u> 9,0	<u>1,7</u> 1,8	<u>1,6</u> 4,6	<u>0,0</u> 3,2	<u>14,1</u> 10,2	<u>8,5</u> 10,6
Индекс Хирша	<u>9</u> 74	<u>5</u> 36	<u>8</u> 59	<u>7</u> 31	<u>7</u> 44	<u>9</u> 37	<u>8</u> 68	<u>1</u> 7	<u>9</u> 18	<u>5</u> 36

журналов, не выявлено. Например, в журнале «Молодой ученый» представлено самое большое число статей – 103, но они составили только около 1 % от общего массива по ПВ и только 0,13 % статей от всех опубликованных в журнале (см. рис. 9).

В сведения о журналах включили издателя, период индексации статей по ПВ, международный номер сериального издания (ISSN), второй номер ISSN присваивался электронной версии, рейтинг Science Index (SI) в 2022 г. в общем массиве всех журналов в РИНЦ из 3950 журналов, включение журнала в перечень рецензируемых изданий, рекомендованных ВАК Минобрнауки России. Из представленных журналов только 2 по рейтингу SI входили в 1 тыс. лучших журналов, а 2 журнала не индексировались в РИНЦ вовсе (см. рис. 9).

Наукометрические показатели статей журналов показаны в табл. 2.

Ведущие организации. На рис. 10 перечислены организации, сотрудники которых издали максимальное количество статей по ПВ. В общей сложности эти организации были аффилированы с 12,6 % статей от общего массива публикаций по ПВ.

Наукометрические показатели ведущих организаций представлены в табл. 3. Как правило, доля статей в организациях была

ничтожна, только в 2 учреждениях она составляла немногим более 1 % от общего потока всех статей организации. Как правило, отмечаются большие авторские коллективы в статьях по ПВ.

Сотрудниками из Московского государственного психолого-педагогического университета и Санкт-Петербургского государственного университета были опубликованы статьи с самыми выраженными наукометрическими показателями из перечисленных организаций (см. табл. 3).

Семантический и кластерный анализ. Ключевые слова извлекли из 6219 найденных статей по ПВ в формате «.csv» при помощи алгоритма отбора и последующей обработки информации, проиндексированного в РИНЦ и опубликованного в статье Б.А. Низомутдинова и А.С. Тропникова [8].

При загрузке массива в программу VOSviewer ключевых слов в статьях оказалось 11 604. При 10 повторениях ключевых слов их стало 360. При помощи рутинного семантического анализа ключевые слова объединили в 47 терминов, которые сформировали 7 кластеров. Например, термин эмоциональное выгорание состоял из 31 ключевого слова (психическое выгорание, эмоциональное истощение и пр.), копинг – из 15 (копинг-поведение, копинг-стратегии и др.).

Ранг	Название организации	Число статей (% от общего массива)
1-й	Санкт-Петербургский государственный университет	105 (1,69) 
2-й	Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте России (Москва)	97 (1,56) 
3-й	Курский государственный медицинский университет	96 (1,54) 
4-й	Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко	78 (1,25) 
5-й	Российский государственный социальный университет (Москва)	74 (1,19) 
5-й	Московский государственный психолого-педагогический университет	72 (1,16) 
7-й	Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма (г. Краснодар)	68 (1,09) 
8-й	Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург)	66 (1,06) 
9-й	Московский педагогический государственный университет	65 (1,05) 
10-й	Научно-исследовательский институт ФСИН России (Москва)	63 (1,01) 

Рис. 10. Организации, авторы которых издали наибольшее количество статей по ПВ в 2005–2022 гг.

Таблица 3

Научометрические показатели статей по ПВ (числитель) и общего массива журнальных статей (знаменатель) организации с 2005 по 2022 г.

Показатель	Санкт-Петербургский государственный университет	Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте России	Курский государственный медицинский университет	Воронежский государственный медицинский университет	Российский государственный социальный университет	Московский государственный психолого-педагогический университет	Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма	Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена	Московский государственный педагогический университет	Научно-исследовательский институт ФСИИ России
Общее число статей в журналах, проиндексированных в РИНЦ	90 549	69 141	8597	10 402	21 126	7110	4207	26 126	24 535	5735
Статьи в журналах по ПВ, в том числе, доля от общего количества статей (%)	105 (0,12)	97 (0,14)	96 (1,12)	78 (0,72)	74 (0,35)	72 (1,01)	68 (1,62)	66 (0,25)	65 (0,26)	63 (1,10)
Статьи в журналах, входящих в Web of Science или Scopus, %	<u>*11,4</u> 38,5	<u>1,0</u> 5,8	<u>*19,8</u> 15,4	<u>*14,1</u> 14,4	<u>*16,2</u> 5,5	<u>*29,2</u> 31,9	<u>1,5</u> 2,7	<u>9,1</u> 8,6	<u>7,7</u> 11,5	<u>9,5</u> 3,4
Статьи в журналах, входящих в ядро РИНЦ, %	<u>*21,9</u> 52,6	<u>3,1</u> 9,2	<u>*19,8</u> 22,6	<u>14,1</u> 20,0	<u>*16,2</u> 7,7	<u>*34,7</u> 39,0	<u>1,5</u> 3,0	<u>9,1</u> 13,2	<u>9,2</u> 11,5	<u>9,5</u> 3,8
Статьи в журналах, входящих в Russian Science Citation Index, %	<u>*17,1</u> 25,7	<u>2,1</u> 6,8	<u>6,3</u> 16,3	<u>7,7</u> 15,9	<u>9,5</u> 4,8	<u>*22,2</u> 32,2	<u>1,5</u> 2,4	<u>7,6</u> 8,4	<u>6,2</u> 10,2	<u>6,3</u> 2,0
Средневзвешенный импакт-фактор журнала, в которых были опубликованы статьи	<u>0,368</u> 1,063	<u>0,221</u> 0,395	<u>*0,493</u> 0,443	<u>0,271</u> 0,386	<u>0,369</u> 0,263	<u>*0,758</u> 0,839	<u>0,197</u> 0,245	<u>0,389</u> 0,334	<u>0,406</u> 0,361	<u>0,323</u> 0,310
Среднее число публикаций в расчете на 1 соавтора	<u>0,38</u> 0,01	<u>0,52</u> 0,59	<u>0,58</u> 0,31	<u>0,33</u> 0,27	<u>0,53</u> 0,54	<u>0,46</u> 0,46	<u>0,67</u> 0,41	<u>0,36</u> 0,56	<u>0,47</u> 0,54	<u>0,51</u> 0,55
Среднее число цитирований в расчете на 1 статью	<u>*5,86</u> 7,11	<u>2,02</u> 3,75	<u>3,85</u> 4,11	<u>4,15</u> 3,54	<u>4,31</u> 4,96	<u>*10,26</u> 7,99	<u>*7,50</u> 3,00	<u>3,45</u> 3,41	<u>4,48</u> 3,67	<u>3,05</u> 3,85
Среднее число цитирований в расчете на 1 соавтора	<u>2,24</u> 0,29	<u>1,05</u> 2,22	<u>2,23</u> 1,27	<u>1,39</u> 0,95	<u>2,29</u> 2,70	<u>*4,71</u> 3,66	<u>*5,00</u> 1,24	<u>1,26</u> 1,92	<u>2,12</u> 1,98	<u>1,56</u> 2,11
Статьи, процитированные хотя бы 1 раз, %	<u>81,0</u> 68,3	<u>52,6</u> 61,1	<u>66,7</u> 66,0	<u>67,9</u> 61,0	<u>63,5</u> 62,2	<u>79,2</u> 76,2	<u>61,8</u> 57,7	<u>71,2</u> 57,9	<u>70,8</u> 58,9	<u>68,3</u> 62,2
Самоцитирования, %	<u>3,3</u> 16,3	<u>2,0</u> 11,2	<u>31,1</u> 23,8	<u>15,4</u> 24,5	<u>5,3</u> 19,3	<u>3,1</u> 14,3	<u>12,4</u> 25,2	<u>1,8</u> 15,3	<u>3,1</u> 10,9	<u>11,5</u> 16,0
Индекс Хирша	<u>11</u> 197	<u>8</u> 92	<u>12</u> 49	<u>10</u> 47	<u>9</u> 70	<u>13</u> 69	<u>10</u> 28	<u>7</u> 85	<u>10</u> 71	<u>7</u> 43

Обобщенные термины 1-го кластера в общей сложности встречались в 36,3 % статей с общей силой связи 32,8 %. Структура обобщенных терминов в кластерах статей по ПВ представлены в табл. 4.

В статьях выявлены высокие взаимоотношения ведущих обобщенных ключевых слов в кластерах, например, самый выраженный термин – эмоциональное истощение – встречался со словосочетанием про-

Таблица 4

Структура обобщенных терминов в кластерах статей по ПВ

Обобщенный термин (число ключевых слов)	Occurrences, %	Total link strength, %
1-й кластер (111)		
Эмоциональное истощение (31)	22,45	17,92
Копинг (15)	2,54	2,72
Личность (12)	2,38	2,58
Самореализация (11)	2,28	2,47
Эмоциональное состояние (7)	1,80	1,92
Позитивные эмоции (6)	1,06	1,14
Образование (7)	1,04	1,06
Межличностные отношения (6)	0,63	0,70
Спортсмены (6)	0,61	0,64
Здоровый образ жизни (3)	0,52	0,60
Доля в общем массиве	36,33	32,75
2-й кластер (108)		
Профессиональное выгорание (17)	13,43	11,33
Профессиональные отношения (19)	3,82	4,22
Педагоги (12)	3,61	3,83
Карьера (24)	3,53	3,61
Доказательная медицина (15)	2,01	2,25
Психологи (4)	0,78	0,94
Конфликтность (6)	0,62	0,69
Управление персоналом (5)	0,63	0,68
Высшая школа (5)	0,44	0,46
Доля в общем массиве	29,06	28,26
3-й кластер (60)		
Медицинские работники (5)	1,88	2,00
Негативные состояния (11)	1,55	1,89
Психическое здоровье (9)	1,82	1,83
Негативные эмоции (10)	0,98	1,29
Психические расстройства (5)	0,97	1,27
Врачи (3)	0,95	1,02
Организация здравоохранения (8)	0,86	0,92
COVID-19 (3)	0,84	0,91
Медицинские сестры (4)	0,67	0,62
Медицинская помощь (2)	0,19	0,17
Доля в общем массиве	10,71	11,92

Окончание табл. 4

Обобщенный термин (число ключевых слов)	Occurrences, %	Total link strength, %
4-й кластер (19)		
Стресс (11)	6,23	6,93
Адаптация (7)	2,21	2,68
Вариабельность сердечного ритма (1)	0,08	0,05
Доля в общем массиве	8,52	9,66
5-й кластер (17)		
Деформация личности (8)	3,12	3,24
Деперсонализация (2)	1,90	2,62
Редукция профессиональных отношений (7)	1,24	1,75
Доля в общем массиве	6,26	7,61
6-й кластер (34)		
Профилактика выгорания (6)	2,92	3,20
Психологическая коррекция (12)	1,80	1,94
Помогающие профессии (10)	1,21	1,32
Психотерапия (6)	0,89	0,94
Доля в общем массиве	6,82	7,40
7-й кластер (18)		
Профессиональный риск (11)	1,43	1,46
Психологическая устойчивость (3)	0,46	0,48
Дезадаптация (3)	0,32	0,39
Доля в общем массиве	2,30	2,40
Итог	100,0	100,0

фессиональное выгорание в 504 статьях, с ключевым словом стресс – в 485 статьях, со словосочетанием профессиональные отношения – в 289, деформация личности – в 263, деперсонализация – в 223, профилактика выгорания – в 240, педагоги – в 293, медицинские работники – в 135 статьях и т.д. (рис. 11).

В 1-й кластер, названный эмоциональное истощение и факторы, его предупреждающие, вошли 36,3 % статей с общей силой связи 32,8 %. В кластере сгруппировались с высокими долями ключевые слова, отражающие копинг-поведение обследованных лиц (стратегии, совладающее поведение, психологическая защита ценностные ориентации и др.), позитивные эмоции (альтруизм, эмпатия, ответственность, креативность), самореализация (самооценка, саморегуляция, самоэффективность, качество жизни), правильно построенные межличностные отно-

шения (коммуникативная компетентность, корпоративная культура, надежность), следование здоровому образу жизни и повышение образовательного уровня (см. табл. 4). Взаимоотношения объединенных терминов в 1-м кластере показаны на рис. 12. Выявились также многочисленные взаимосвязи ключевых слов с показателями в других кластерах.

Во 2-й кластер вошли ключевые слова, содержащиеся в 29,1 % статей с общей силой связи 28,3 %. По аналогии с предыдущим кластером он получил название профессиональное выгорание и факторы, его предупреждающие. С позиций доказательной медицины авторы статей изучали вопросы предупреждения ПВ в зависимости от специфики профессиональной деятельности, внутрипрофессиональной дифференциации и условий работы, развития в профессиональной сфере (карьеризма), выражен-

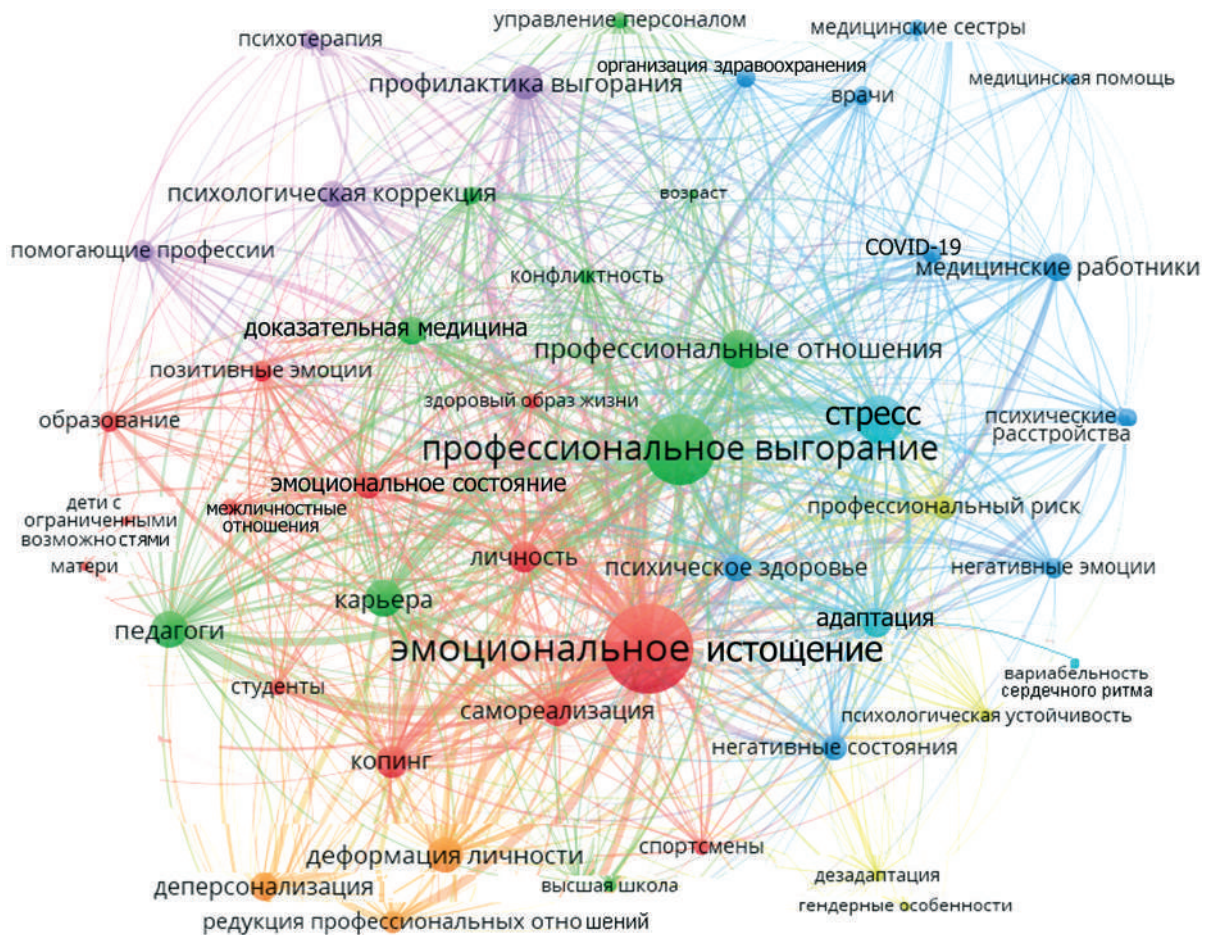


Рис. 11. Взаимоотношения обобщенных терминов в общем массиве статей (1-й кластер – красный цвет, 2-й кластер – зеленый, 3-й кластер – синий, 4-й кластер – бирюзовый цвет, 5-й кластер – оранжевый, 6-й кластер – фиолетовый, 7-й кластер – желтый цвет)

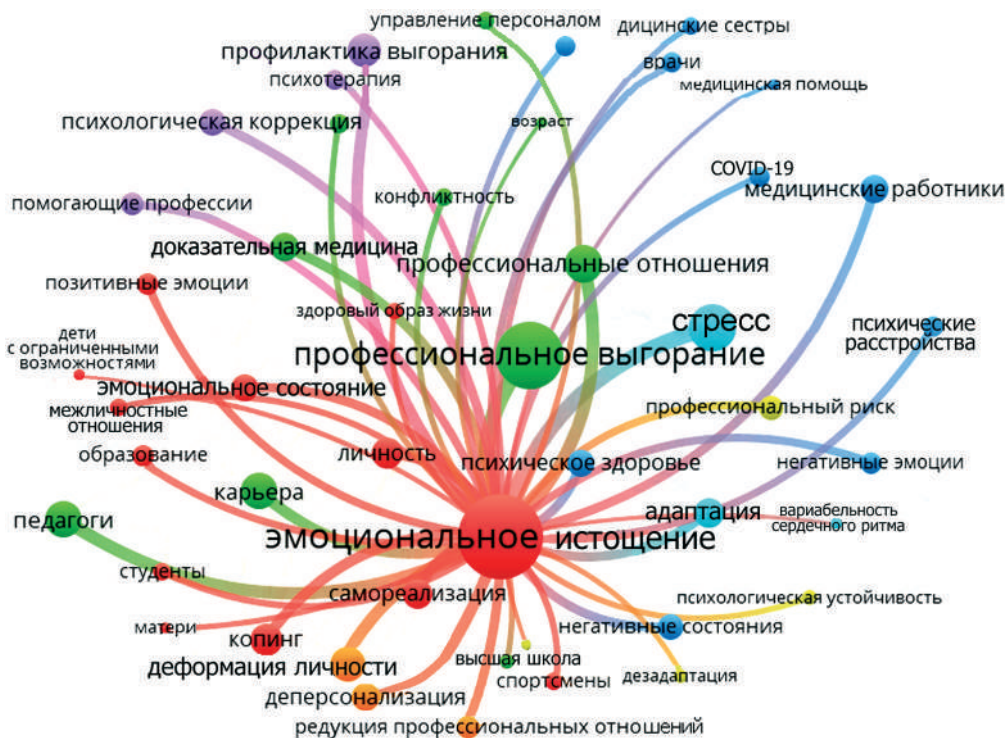


Рис. 12. Взаимоотношения объединенных терминов в 1-м кластере (красный цвет)



Рис. 13. Взаимоотношения объединенных терминов во 2-м кластере (зеленый цвет)

ности профессионально важных качеств, профессионализма, профессиональной эффективности, удовлетворенности работой и правильно организованного управления трудом. Обобщенный термин ПВ был представлен в 103 статьях с ключевым словом педагоги и в 43 – психологи. Взаимоотношения объединенных терминов во 2-м кластере показаны на рис. 13.

В 3-м кластере объединились 10,7 % статей с общей силой связи в 11,9 %. В этих ста-

тях рассматривались вопросы формирования последствий ПВ у медицинских работников. Например, объединенный термин ПВ встречался в 107 статьях у медицинских работников, в 42 – у медицинских сестер, в 44 – у врачей, термин профессиональное истощение – в 135, 35 и 73 статьях соответственно. Высокие доли в этом кластере принадлежали ключевым словам, отражающим негативные эмоции и состояния врачей и медицинских сестер, развитие начальных проявлений



Рис. 14. Взаимоотношения объединенных терминов в 3-м кластере (синий цвет)

психических расстройств и возможных профессиональных заболеваний. Определенную роль имели также особые условия труда при пандемии COVID-19. Взаимоотношения объединенных терминов в 3-м кластере показаны на рис. 14.

В 4-м кластере объединились ключевые слова, представленные в 8,5 % статей с 9,7 % общей силой связи от всего массива публикаций и показывающие влияние стресса на формирование не только показателей ПВ, эмоционального истощения и других негативных состояний, но и повышенной стрессоустойчивости и адаптивности специалистов к профессиональным условиям среды на начальных этапах. Взаимоотношения объединенных терминов в 3-м кластере показаны на рис. 15.

В 5-м кластере были представлены 6,3 % статей с общей силой связи 7,6 %. Ключевые слова в этих статьях отражали редукцию личных достижений, негативизм к служебным достоинствам, сужение социального окружения, снижение профессиональной эффективности, появление чувства некомпетентности. В 414 статьях анализировались вопросы профессиональной деформации работника, которая, как уже указывалось ранее, не имеет отношения к ПВ, а должна рассматриваться в морально-нравственном или даже гражданско-правовом аспекте. Взаимосвязи объединенных терминов 5-го кластера показаны на рис. 16.

В 6-м кластере, отражающем профилактику ПВ, сгруппировались 6,8 % статей с общей силой связи 7,4 %. Авторы в этих статьях рассматривали вопросы психологической поддержки, сопровождения профессиональной деятельности, психогигиены, психотерапии, включая релаксационные техники, арт-терапию, групповую терапию, тренинг и психологическое консультирование (балинтовские группы) и др. Взаимосвязи объединенных терминов как внутри кластера, так в других кластерах, показаны на рис. 17.

В 7-м кластере объединились 2,3 % статей с общей силой связи в 2,4 % по факторам риска развития эмоционального истоще-

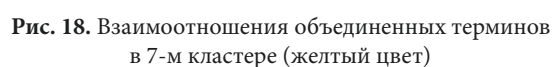
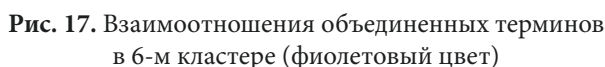
ния и ПВ при экстремальной деятельности и в чрезвычайных ситуациях у военнослужащих, пожарных, личного состава МВД России и других сотрудников уголовно-исполнительной системы. Взаимосвязи обобщенных терминов в 7-м кластере показаны на рис. 18.

Обсуждение. К сожалению, не все авторы в статьях указывали, какой методологический аспект развития ПВ они используют, в связи с чем применяемые методические приемы оценки давали значительную вариабельность показателей ПВ у обследуемых лиц. Нередко оценка психического компонента (эмоциональной составляющей) трактовалась как ПВ, из-за чего и отмечается высокая его распространенность у работающих. Самым частым ключевым словом в статьях было словосочетание эмоциональное выгорание, чтобы не принимать его за реальное ПВ, оно было заменено при семантическом и кластерном анализе на термин эмоциональное истощение.

ПВ затрагивает все биопсихосоциальные компоненты личности человека, только при их существенном изменении можно судить о реальном развитии ПВ. Наиболее простым и существенным показателем ПВ является текучесть кадров. В отличие от отдельного компонентного аспекта ПВ, который можно корректировать, по мнению ряда ученых, развившееся ПВ изменить невозможно, самым оптимальным вариантом является смена профессии у «выгоревшего» человека.

В некоторых статьях отмечается неоправданное применение ПВ для описания переживаний в других сферах жизни, например, у студентов («учебное выгорание»), которые не имели еще опыта профессиональной деятельности. В данном случае более оптимальным является изучение их психических переживаний, которые бывают не менее яркими и могут приводить даже к суицидальным поступкам [13].

Отмечаются невысокие наукометрические показатели в массиве статей по ПВ. Не более 10 % публикаций были изданы в высокорейтинговых отечественных и зарубежных журналах. Цитированы хотя



бы 1 раз – только 59 % статей, в том числе, в 28 % цитирований это были статьи в журналах, которые изданы 2 года тому назад. Журналов, ядро которых содержало бы максимальное число статей по ПВ, не выявлено. Ведущие журналы публиковали не более 1 % статей массива по ПВ и 0,1 % от всех статей, изданных в журнале. Рейтинг этих журналов оказался невысоким.

Кластерный анализ ключевых слов показал явно выраженное изложение ПВ в массиве статей с позиций профилактики и реабилитации. Неслучайно в 1-м и 2-м кластерах, которые объединили 65,3 % статей с общей силой связи 61 %, представлялись факторы, которые предупреждали развитие эмоционального истощения и ПВ. В отличие от предыдущих публикаций, в которых анализировались зарубежные статьи, например, по психотерапии [6] или боевому стрессу [7], вклад доказательной составляющей в кластеризацию ключевых слов в отечественных статьях был незначительным.

Заключение

Поисковый режим позволил создать массив из 6219 отечественных статей, представленных в Российском индексе научного цитирования за 18 лет с 2005 по 2022 г., в которых изучалось профессиональное выгорание. Среднегодовое количество статей было (346 ± 58) . Отмечается рост числа публикаций, который характеризует увеличение интереса ученых к проблеме. Психологические направления научных исследований были в 51,8 % статей, медицинские – в 21,1 %, педагогические – в 15,8 %, экономические – в 3,8 %, физкультуры и спорта – в 1,7 % другие отрасли науки – в 5,8 %.

Отмечаются невысокие наукометрические показатели в массиве статей по профессиональному выгоранию. Не более 10 %

публикаций были изданы в высокорейтинговых отечественных и зарубежных журналах. Прочитаны хотя бы 1 раз только 59 % статей, среднее число цитирований в расчете на 1 статью оказалось 3,29, на 1 соавтора – 1,62. Журналов, ядро которых содержало бы максимальное число статей по профессиональному выгоранию, не выявлено. В ведущих журналах публиковалось не более 1 % статей массива по профессиональному выгоранию и 0,1 % – от всех статей, изданных в журнале.

Кластерный анализ ключевых слов показал явно выраженное изложение профессионального выгорания в статьях с позиций профилактики и реабилитации. 1-й кластер объединял ключевые слова по эмоциональному истощению и факторам его предупреждающим в 36,3 % статей с 32,8 % общей силой связи, 2-й кластер – по профессиональному выгоранию и факторам его предупреждающим – в 29,1 и 28,3 %, 3-й кластер – по формированию последствий профессионального выгорания у медицинских работников – в 10,7 и 11,9 %, 4-й кластер – по влиянию стресса на формирование не только профессионального выгорания, но и на повышение стрессоустойчивости и адаптивности – в 8,5 и 9,7 %, 5-й кластер – по редукции личных достижений, деперсонализации и деформации личности – в 6,3 и 7,6 %, 6-й кластер – по профилактике профессионального выгорания – в 6,8 и 7,4 %, 7-й кластер – по вероятности развития профессионального истощения и профессионального выгорания у специалистов экстремальных профессий – в 2,3 и 2,4 % соответственно.

Полученные результаты расширяют информационные возможности у практикующих специалистов, редакторов научных журналов и способствуют проведению исследований учеными по профессиональному выгоранию.

Литература

1. Акоев М.А., Маркусова В.А., Москалева О.В., Писляков В.В. Руководство по наукометрии: индикаторы развития наук и технологии : [монография]. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та : Thomson Reuters, 2014. 249 с.
2. Безносков С.П. Профессиональная деформация личности / под ред. В.П. Сальникова ; МВД России. СПб. : Речь, 2004. 271 с.

3. Бредихин С.В., Кузнецов А.Ю., Щербакова Н.Г. Анализ цитирования в библиометрии / Ин-т вычислит. математики и математ. геофизики ; НЭИКОН. Новосибирск : М., 2013. 344 с.
4. Евдокимов В.И., Есауленко И.Э., Губин А.И., Попов В.И. Оценка профессионального выгорания у медицинских работников / Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, Воронеж. гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко. Воронеж : СПб. : Политехника-сервис, 2009. 82 с.
5. Евдокимов В.И., Маришук В.Л., Шевченко Т.И. Психологические механизмы генезиса негативных эмоциональных состояний в деятельности сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2007. № 2. С. 46–54.
6. Евдокимов В.И., Назыров Р.К., Плужник М.С. [и др.]. Семантический анализ ключевых слов в зарубежных статьях по психотерапии (2012–2021 гг.) // Вестн. психотерапии. 2023. № 87. С. 5–19. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-87-05-19.
7. Евдокимов В.И., Шамрей В.К., Плужник М.С. Боевой стресс: анализ иностранных статей при помощи адаптации результатов программы VOSviewer (2005–2021 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2023. № 3. С. 106–121. DOI 10.25016/2541-7487-2023-0-3-106-121.
8. Низомутдинов Б.А., Тропников А.С. Автоматизированный сбор данных для наукометрического анализа / научный сервис в сети Интернет: труды XXII всерос. науч. конф. м. : ИМП им. В.В. Келдыша, 2019. С. 523–531. DOI: 10.20948/abrau-2019-76.
9. Стерлигов И.А. Библиометрия во благо российской науки. Открытое обращение ко всем, кто разрабатывает и внедряет количественные индикаторы публикационной активности Научное издание международного уровня – 2018: мировая практика подготовки и продвижения публикаций : 7-я междунар. науч.-практ. конф.. М., 2018. URL: <https://conf.neicon.ru/index.php/science/domestic0418/>.
10. Baminawatta A., Solangaarachchi I. Trends and Developments in Mindfulness Research over 55 Years: A Bibliometric Analysis of Publications Indexed in Web of Science // Mindfulness (N Y). 2021. Vol. 12, N 9. P. 2099–2116. DOI: 10.1007/s12671-021-01681-x.
11. Masiach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach Burnout Inventory (MBI) Manual. Palo Alto : Consulting Psychological Press [Inc.], 1996. 52 p.
12. Mohamad F., Mahmud N., Malays J. A Bibliometric Analysis of Global Research Trends on Suicidal Ideation // Med. Sci. 2023. Vol. 30, N 4. P. 48–60. DOI: 10.21315/mjms2023.30.4.5.
13. Srivastava K., Saxena A. Research Landscape on Student Suicide: A Bibliometric and Visual Analysis of 62 Years (1959–2021) // Indian J. Psychol Med. 2023. Vol. 45, N 3. P. 237–242. DOI: 10.1177/02537176231160658.
14. Van Eck N.J., Waltman L. Citation-Based Clustering of Publications using CitNetExplorer and VOSviewer // Scientometrics. 2017. Vol. 111, N 2. P. 1053–1070. DOI: 10.1007/s11192-017-2300-7.
15. Van Eck N.J., Waltman L. Manual for VOSviewer version 1.6.19 / Leiden Universiteit. 2023. 54 p. URL: https://www.aidi-ahmi.com/download/Manual_VOSviewer_1.6.19.pdf
16. Zhang Y., Huang L., Wang Y. [et al.]. Characteristics of Publications on Occupational Stress: Contributions and Trends // Front. Public. Health. 2021. Vol. 9. P. 664013. DOI: 10.3389/fpubh.2021.664013.
17. Zhou R., Lin X., Xu J. [et al.]. Knowledge mapping analysis of mental health research on COVID-19 // Front Psychiatry. 2022. Vol. 13. P. 931575. DOI: 10.3389/fpsy.2022.931575.

Поступила 04.12.2023

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи. В статье использованы материалы конкурсной работы М.С. Плужника «Профессиональное выгорание: наукометрический анализ отечественных и зарубежных статей (2005–2022 гг.)».

Участие авторов: В.И. Евдокимов – планирование и методология исследования, обобщение полученных результатов, подготовка иллюстративного материала, написание первого варианта статьи; Р.К. Назыров – методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи; М.С. Плужник – сбор эмпирического материала по кластеризации статей, подготовка рисунков, редактирование первого варианта статьи; Б.А. Низомутдинов – создание массива ключевых слов статей по профессиональному выгоранию.

Для цитирования: Евдокимов В.И., Назыров Р.К., Плужник М.С., Низомутдинов Б.А. Наукометрический анализ отечественных статей по профессиональному выгоранию с использованием программы VOSviewer // Вестник психотерапии. 2023. № 88. С. 38–61. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-38-61

V.I. Evdokimov^{1,2}, R.K. Nazzyrov³, M.S. Pluzhnik², B.A. Nizomutdinov⁴

Scientometric analysis of domestic articles on professional burnout using the VOSviewer software

^{1,2} Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia
(4/2, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

² Kirov Military Medical Academy Russia (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

³ Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology
(32–34, Baskov lane, St. Petersburg, Russia);

⁴ ITMO University (49, Kronverksky Ave., St. Petersburg, Russia)

✉ 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 at the Department of Psychiatry, Kirov Military Medical Academy Russia (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Ravil' Kaisovich Nazzyrov – Dr. Med. Sci., director, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: ravil.nazzyrov@gmail.com;

Mikhail Sergeevich Pluzhnik – cadet of the military doctors training faculty, Kirov Military Medical Academy Russia (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: pluzhnikms@yandex.ru;

Boris Abdullohonovich Nizamutdinov – Leading analyst, Institute of Design and Urban Studies, ITMO University (49, Kronverksky Ave., St. Petersburg, 197101, Russia), ORCID: 0000-0002-4090-9564, e-mail: boris-wels@yandex.ru

Abstract

Introduction. Professional burnout is the process of development of chronic professional stress of moderate intensity, causing a change in the personality of a professional. Violations of the psychological component of professional burnout can occur in up to 40 % of specialists in subject-subject relations, which affects staffing levels and operational efficiency.

The intention is to expand information capabilities on professional burnout, for which to study the scientometric indicators of domestic articles published in peer-reviewed journals over 18 years from 2005 to 2022, to conduct a semantic analysis of keywords and visualize their clusters.

Methodology. The 6219 domestic articles in which were analyzed the problems of professional burnout presented in the Russian Science Citation Index in 2005–2022 were studied. The average annual number of articles was (346 ± 58) . There is an increase in the number of publications. Visualization, semantic and cluster analysis of article keywords was carried out using the VOSviewer 1.6.20 software.

Results and analysis. Psychological problems of professional burnout were analyzed in 51.8 % of articles, medical – in 21.1 %, pedagogical – in 15.8 %, economic – in 3.8 %, physical education and sports – in 1.7 %, other branches of science – in 5.8 %. Low scientometric indicators in the array of articles were noted. About 10 % of publications were published in highly rated domestic and foreign journals. 59 % of articles were cited at least once, the average weighted impact factor of the journals in which the articles were published was 0.287, the average number of citations per 1 article was 3.29, per 1 co-author – 1.62. There were no identified journals whose core would contain the maximum number of articles on professional burnout. No more than 1% of articles from the array on professional burnout and 0.1 % of all articles published in the journal were published in leading journals. Cluster analysis of keywords showed a clear presentation of professional burnout in articles from the perspective of prevention and rehabilitation. The 1st cluster combined keywords on emotional exhaustion and factors preventing of articles with 32.8 % of the total link strength, the 2nd – on professional burnout and factors preventing it – 28.3 %, 3rd – in the formation of the consequences of professional burnout among medical workers – 11.9 %, 4th – in the influence of stress on the formation of not only professional burnout, but also in increasing stress resistance and adaptability – 9.7 %, 5th – in the reduction of personal achievements, depersonalization and personality deformation – 7.6 %, 6th – in the prevention of professional burnout – 7.4 %, the 7th

cluster is the probability of developing professional exhaustion and professional burnout among specialists in extreme professions – 2.4 %, respectively.

Conclusion. The obtained results expand the information capabilities on professional burnout for practicing specialists and editors of scientific journals and show promising areas of research for scientists.

Keywords: clinical psychology, professional burnout, emotional exhaustion, depersonalization, reduction of achievements, psychological correction, semantic analysis, efficiency marker, science of science, bibliometrics, meta-analysis, Russian Science Citation Index, VOSviewer.

References

1. Akoev M.A., Markusova V.A., Moskaleva O.V., Pisljakov V.V. Rukovodstvo po naukometrii: indikatory razvitiya nauk i tehnologii [Management on scientometrics: indicators of the development of science and technology]. Ekaterinburg. 2014. 249 p. (In Russ.)
2. Beznosov S.P. Professional'naja deformacija lichnosti [Professional personality deformation]. St. Petersburg. 2004. 271 p. (In Russ.)
3. Bredikhin S.V., Kuznetsov A.Yu., Scherbakova N.G. Analiz citirovaniya v bibliometrii [Citation analysis in bibliometrics]. Novosibirsk : Moscow. 2013. 344 p. (In Russ.)
4. Evdokimov V.I., Esaulenko I.Je., Gubin A.I., Popov V.I. Ocenka professional'nogo vygoraniya u medicinskih rabotnikov [Assessment of professional burnout among medical workers]. St. Petersburg. 2009. 82 p. (In Russ.)
5. Yevdokimov V.I., Marischuk V.L., Shevchenko T.I. Psihologicheskie mehanizmy genezisa negativnyh jemocional'nyh sostojanij v dejatel'nosti sotrudnikov Gosudarstvennoj protivopozharnoj sluzhby MChS Rossii [The development of negative emotional states in the activities of the state fire-fighting service staff of the Ministry of emergency situations of Russia]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2007; (2): 46–54. (In Russ.)
6. Evdokimov V.I., Nazyrov R.K., Pluzhnik M.S. [et al.]. Semanticheskij analiz ključevykh slov v zarubezhnykh stat'jah po psihoterapii (2012–2021 gg.) [Semantic analysis of keywords in foreign articles on psychotherapy (2012–2021)]. *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2023; (87): 5–19. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-87-05-19. (In Russ.)
7. Evdokimov V.I., Shamrey V.K., Pluzhnik M.S. Boevoy stress: analiz inostrannykh statej pri pomoshhi adaptacii rezul'tatov programmy VOSviewer (2005–2021 gg.) [Combat stress: the vosviewer study results adapted to analyze papers published by foreign investigators (2005–2021)]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2023; (3): 106–121. DOI 10.25016/2541-7487-2023-0-3-106-121. (In Russ.)
8. Nizomutdinov B.A., Tropnikov A.S. Avtomatizirovannyj sbor dannyh dlja naukometriceskogo analiza [Automated data collection for scientometric analysis]. *Nauchnyj servis v seti Internet* scientific service in the Internet. Scientific. Conf. Proceedings]. Moscow. 2019; 523–531. DOI: 10.20948/abrau-2019-76. (In Russ.)
9. Sterligov I.A. Bibliometrija vo blago rossijskoj nauki. Otkrytoe obrashhenie ko vsem, kto razrabatyvaet i vnedrjaet kolichestvennye indikatory publikacionnoj aktivnosti [Bibliometry for the benefit of Russian science. An open appeal to all those who develop and implement quantitative indicators of publication activity]. *Nauchnoe izdanie mezhdunarodnogo urovnja – 2018: mirovaja praktika podgotovki i prodvizhenija publikacij* [Scientific publication – 2018: Best practices in preparation and promotion of publicatio: 7th International Scientific and Practical Conference]. Moscow. 2018. URL: <https://conf.neicon.ru/index.php/science/domestic0418/>. (In Russ.)
10. Baminiwatta A., Solangaarachchi I. Trends and Developments in Mindfulness Research over 55 Years: A Bibliometric Analysis of Publications Indexed in Web of Science. *Mindfulness* (N.Y). 2021; 12(9):2099–2116. DOI: 10.1007/s12671-021-01681-x.
11. Masiach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach Burnout Inventory (MBI) Manual. Palo Alto : Consulting Psychological Press [Inc.], 1996. 52 p.
12. Mohamad F., Mahmud N., Malays J. A Bibliometric Analysis of Global Research Trends on Suicidal Ideation. *Med. Sci.* 2023; 30(4): 48–60. DOI: 10.21315/mjms2023.30.4.5.
13. Srivastava K., Saxena A. Research Landscape on Student Suicide: A Bibliometric and Visual Analysis of 62 Years (1959–2021). *Indian J. Psychol Med.* 2023; 45(3): 237–242. DOI: 10.1177/02537176231160658.
14. Van Eck N.J., Waltman L. Citation-Based Clustering of Publications using CitNetExplorer and VOSviewer. *Scientometrics*. 2017; 111(2): 1053–1070. DOI: 10.1007/s11192-017-2300-7.
15. Van Eck N.J., Waltman L. Manual for VOSviewer version 1.6.19. Leiden Universiteit. 2023. 54 p. URL: https://www.aidi-ahmi.com/download/Manual_VOSviewer_1.6.19.pdf

-
16. Zhang Y., Huang L., Wang Y. [et al.]. Characteristics of Publications on Occupational Stress: Contributions and Trends. *Front. Public. Health*. 2021; 9:664013. DOI: 10.3389/fpubh.2021.664013.
 17. Zhou R., Lin X., Xu J. [et al.]. Knowledge mapping analysis of mental health research on COVID-19. *Front Psychiatry*. 2022; (13):931575. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.931575.
-

Received 04.12.2023

For citing: Evdokimov V.I., Nazyrov R.K., Pluzhnik M.S., Nizomutdinov B.A. Naukometricheskij analiz otechestvennyh statej po professional'nomu vygoraniju s ispol'zovaniem programmy VOSviewer. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (88): 38–61. **(In Russ.)**

Evdokimov V.I., Nazyrov R.K., Pluzhnik M.S., Nizomutdinov B.A. Scientometric analysis of domestic articles on professional burnout using the VOSviewer software. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (88): 38–61. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-38-61

О.Ю. Щелкова¹, М.В. Яковлева¹, Е.Б. Цыренова²

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

¹ Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9);

² Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина
(Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 23)

Актуальность и цель. Существующая научная и практическая проблема психологических последствий ампутаций для пациентов с хроническими заболеваниями, их адаптации к болезни и хирургическому лечению остается актуальной и сейчас, когда активно развиваются методы органосохраняющего лечения. Авторами была определена цель исследования: изучение качества жизни (КЖ) пациентов, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями и перенесших ампутацию нижней конечности (АНК), и выявление клинических и психологических факторов, определяющих его.

Материал и методы. Обследовано 39 больных, перенесших АНК в связи с онкологическими (61,5 %) и неонкологическими (38,5 %) заболеваниями. В исследовании применялись клинические диагностические шкалы и психометрические инструменты: опросники «Стратегии совладающего поведения» (ССП), «Большая пятерка» (BIG V), «Смыслжизненные ориентации» (СЖО) и методы оценки КЖ, связанного со здоровьем, – «Специализированный опросник качества жизни» (QLQ-C30) и его модули «Fatigue» (FA12) и «Spiritual Wellbeing» (SWB32).

Основные результаты. Общая удовлетворенность КЖ после АНК во многом зависит от оценки пациентом временной перспективы, связанной со смысловыми ориентациями (шк. «Результат» методики СЖО, $p = 0,001$). При изолированной оценке влияния отдельных параметров КЖ на его общую оценку установлено, что общая оценка КЖ после АНК зависит от выраженности функционального состояния, характеризующегося показателем шкалы «Влияние на повседневную жизнь» (модуль FA12, $p = 0,000$): чем больше выражены психическая и физическая истощаемость и чем сильнее они ограничивают повседневное функционирование пациента, тем ниже он оценивает КЖ в целом.

Заключение. Среди всех изученных психологических и клинических характеристик наибольший вклад в общую оценку КЖ вносят степень удовлетворенности пройденным отрезком жизни и состояние утомления и степень выраженности астенических признаков, влияющие на функционирование пациента. Пациентам данного контингента рекомендовано психологическое сопровождение, направленное на принятие себя, обретение новых смыслов жизни, а также на развитие навыков энергосбережения, позволяющих бороться с повышенной утомляемостью.

Ключевые слова: качество жизни, связанное со здоровьем, ампутация нижней конечности, функционирование пациентов, смысловые ориентации, астения.

Щелкова Ольга Юрьевна – д-р психол. наук, проф., зав. каф. и проф. каф. мед. психологии и психофизиологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9); e-mail: o.shhelkova@spbu.ru;

✉ Яковлева Мария Викторовна – канд. психол. наук, доц. каф. мед. психологии и психофизиологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9); e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru;

Цыренова Екатерина Бахромовна – канд. психол. наук, клинич. психолог отд-ния мед. реабилитации, Нац. мед. исследов. центр онкологии им. Н.Н. Блохина (Россия, Москва, 115478, Каширское шоссе, д. 23); e-mail: usmanovakate@yandex.ru

Введение

На протяжении последних десятилетий не прекращается научная дискуссия о психологических последствиях ампутации для пациентов, страдающих онкологическим поражением конечностей [25]. Иногда ампутация рассматривается как паллиативная мера, позволяющая снизить выраженность болевого синдрома и повысить качество жизни (КЖ) пациентов [17], или как крайняя мера, применяемая в том случае, если органосохраняющее лечение не привело к ожидаемому результату [8]. Однако на сегодняшний день ампутация конечности все еще остается эффективным и часто применяемым методом хирургического лечения в т.ч. сарком костей и мягких тканей конечности [20].

Адаптация пациентов к болезни и хирургическому лечению, согласно некоторым данным, принципиально не различается после ампутации и после органосохраняющего лечения [21]. При этом, однако, следует учитывать и субъективное восприятие пациентами проводимого лечения [6, 12], и их ожидания в отношении лечения, на которые влияют психологические особенности пациентов в сочетании с клиническими характеристиками их состояния [15].

Так, в ряде исследований показано снижение не только активности и трудоспособности больных после ампутации, но и психологической и социальной адаптации, а также их КЖ в целом [19]. Несмотря на это, психосоциальным аспектам КЖ уделяется недостаточно внимания, акцент делается на физических аспектах КЖ [16, 19]; установлено, что с течением времени, прошедшего после ампутации нижней конечности (АНК), улучшается физический [11], но не психосоциальный аспект КЖ [22]. В немногочисленных работах на эту тему нет однозначного ответа на вопрос, какие факторы в большей степени определяют КЖ данных пациентов в процессе лечения и после него [22], и среди таковых указываются уровень образования пациентов, их эмоциональное состояние и др. [26].

Анализ большого числа литературных источников позволяет отметить, что ряд авторов все же называет более старший воз-

раст пациентов значимым фактором риска сниженного КЖ [5, 19, 21], что должно акцентировать внимание исследователей и реабилитологов на более старшей возрастной группе пациентов, а не на более молодой, у представителей которой не возникает столь серьезных затруднений в социально-психологической адаптации после проведенного лечения.

Исследователями также уделяется внимание группе факторов, связанных с основным заболеванием, повлекшим за собой АНК: среди пациентов, которым проводится ампутация, связанная с прогрессирующими осложнениями сахарного диабета, ишемией конечности, часто встречаются деменция, тяжелая сопутствующая патология, запущенная стадия основного заболевания и др., что приводит в более выраженному снижению КЖ и повышенной смертности пациентов [9, 14, 18].

Актуальность вышеописанной проблемы определила цель настоящего исследования: изучение КЖ пациентов, перенесших ампутацию нижней конечности, и выявление клинических, социальных и психологических факторов, определяющих его.

Методы

Для реализации цели исследования использованы клинические, включая врачебно-аппаратурные, клинко-психологические и психометрические методы.

Клиническая диагностика включала использование ряда диагностических шкал. Для субъективной оценки выраженности болевых ощущений использовалась 10-градусная визуально-аналоговая шкала интенсивности боли VAS Pain (Visual Analogue Scale Pain). Для объективной врачебной оценки выраженности болевого синдрома использовалась пятибалльная шкала Watkins (0–4). Общее состояние пациента (10–100 баллов: от «очень тяжелое состояние» до «признаков заболевания и жалоб нет») оценивалось по шкале, предложенной D.A. Karnofsky и J.H. Burchenal. Оценка функционального результата хирургическо-

го лечения (от 0 до 5 баллов) проводилась по шкале Musculoskeletal Tumor Society (MSTS) в позициях «Боль», «Функция», «Эмоциональное восприятие», «Применение дополнительных средств», «Ходьба», «Походка».

Клинико-психологическая часть диагностического комплекса включала предварительную беседу и структурированное интервью для изучения социальных позиций пациентов, отношения к болезни и приверженности восстановительному лечению после операции.

Психометрическая часть комплекса включала следующие методики.

1. Тест-опросник «Стратегии совладающего поведения» (ССП), направленный на выявление способов психологического преодоления стрессовых и проблемных для личности ситуаций.

2. Личностный опросник «Большая пятёрка» (BIG V) (адаптация Д.П. Яничева), направленный на выявление индивидуально-психологических особенностей и структуры личности.

3. Тест-опросник «Смыслоразнообразие» (СЖО), используемый для выявления ценностно-мотивационной направленности личности.

Использованы методы оценки КЖ, связанного со здоровьем.

1. «Специализированный опросник качества жизни при онкологической патологии» (QLQ-C30), разработанный Группой оценки качества жизни при Европейской организации лечения и исследования рака. Опросник состоит из общей шкалы, пяти функциональных шкал, трех симптоматических шкал и шести одиночных пунктов, отражающих отдельные соматические симптомы, а также финансовые затруднения, связанные с болезнью и лечением.

2. Модуль «Fatigue» («Утомление») (FA12) опросника QLQ-C30, разработанный для идентификации этого функционального состояния, включает 12 вопросов, организованных в 5 шкал: шкалы физического (PFA), эмоционального (EFA), когнитивного (CFA) утомления, шкалы влияния утомления на повседневную жизнь (IDL) и социальную ак-

тивность (SOC). Шкалы модуля FA12 имеют такую же направленность, что и симптоматические шкалы опросника QLQ-C30: большая оценка соответствует большей выраженности астенической симптоматики и ее влияния на КЖ больных.

3. Модуль «Spiritual Wellbeing» («Духовное благополучие») (SWB32) опросника QLQ-C30 включает 32 вопроса, организованных в 5 шкал: RO – «Отношения с окружающими»; RS – «Отношения с собой»; RSG – «Отношения с чем-то большим»; EX – «Экзистенциальное»; RG – «Отношения с Богом». Все шкалы модуля SWB32 имеют одинаковую направленность: чем выше показатель шкалы, тем выше духовное благополучие в конкретной сфере его проявления (в отношении к себе, к людям и др.).

Разработка, апробация и валидизация русскоязычных версий модулей FA12 и SWB32, дополняющих данные основного опросника QLQ-C30, была проведена коллективом авторов [4].

Вся совокупность клинических, психологических и социальных характеристик каждого больного отражается в Информационной карте, содержащей 105 признаков, с целью дальнейшей математико-статистической обработки данных с помощью программ SPSS v. 25.0 и MS Excel 2010.

Материал

Материал исследования составили медико-биологические, демографические, социально-психологические, индивидуально-психологические (эмоционально-аффективные, мотивационно-поведенческие, личностные, ценностно-смысловые) характеристики и основные параметры КЖ больных, перенесших АНК в связи с опухолевым поражением костей и мягких тканей конечностей, в период восстановительного лечения после хирургических вмешательств, а также больных после АНК в связи с сахарным диабетом, атеросклерозом, травмами. Все пациенты с опухолями получали лечение в отделе общей онкологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онко-

логии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва. Все неонкологические пациенты получали лечение в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы». Пациенты были исследованы по широкому спектру клинических, социально-демографических и психодиагностических характеристик (всего 97) в период восстановительного лечения и стационарного этапа реабилитации после АНК. Всего исследованы 39 больных, перенесших АНК (мужчины – 16 чел., 41,0%; средний возраст $52,03 \pm 2,33$ лет).

В группе исследованных пациентов, перенесших АНК, преобладают лица с высшим (42,3%) и средним специальным (38,5%) образованием, на момент госпитализации не состоящие в браке (55,6%), но имеющие детей (66,6%). Большинство пациентов утратили работоспособность в связи с основным заболеванием (27,8% имеют I группу инвалидности, 38,9% – II группу, 27,8% – III группу).

Причиной АНК стали заболевания и состояния пациентов как онкологического (61,5%), так и неонкологического (38,5%) характера. В первом случае преобладали остеосаркома костей бедра и голени, хондросаркома, липосаркома мягких тканей голени; во втором – атеросклероз артерий нижних конечностей, хронический остеомиелит, сахарный диабет, а также железнодородная и др. травмы.

Результаты и их обсуждение

Анализ формализованных показателей общего состояния пациентов, выраженности их болевого синдрома и качества функционального результата лечения и реабилитации показал умеренное снижение изученных показателей: средняя субъективная оценка боли по шкале VAS Pain в момент исследования составила $4,18 \pm 0,40$ балла; экспертная оценка выраженности болевого синдрома по шкале Watkins – $1,30 \pm 0,17$ балла («периодический прием ненаркотических анальгетиков»); средняя оценка общего состояния пациентов по шкале Karnofski – $78,89 \pm 3,32$ балла («обслуживает себя полностью, но не-

трудоспособен»); функциональный результат лечения по шкале MSTs в целом характеризует состояние пациентов как связанное с частичными ограничениями. Результаты изучения основных параметров качества жизни пациентов, перенесших АНК, представлены в табл. 1.

Как можно видеть, наиболее низкие значения имеют общая оценка КЖ, связанного со здоровьем, а также оценка удовлетворенности своей ролевой, а также физической активностью после АНК. Среди симптоматических шкал наиболее высокие оценки имеют шкалы, отражающие выраженность астенических проявлений, а также финансовых затруднений после перенесения АНК.

Предыдущие исследования авторов [3], изучавшие показатели КЖ пациентов и их психодиагностические показатели (показатели методик ССП, BIG V, СЖО), а также их сравнение с тестовыми нормами и взаимосвязь с клинко-биологическими характеристиками, показали, что средние шкальные оценки опросника QLQ-C30 оказались взаимосвязаны со значительным количеством показателей.

В связи с этим был проведен множественный регрессионный анализ (МРА), направленный на выявление наиболее диагностически информативных и уникальных (в том смысле, что сами эти переменные ничем не определяются, не зависят от других изученных показателей) характеристик больных, связанных с КЖ.

В МРА были включены все количественные показатели, измеренные в группе больных после АНК: оценки клинических шкал, оценки шкал психодиагностических методик и шкальные оценки опросника КЖ QLQ-C30, а также возраст пациентов.

С помощью этого вида анализа, при котором в качестве зависимой переменной была выбрана общая оценка КЖ (оценка шкалы QL-2 опросника QLQ-C30), построено несколько моделей взаимосвязи клинических и психологических характеристик пациентов, выраженных в шкальных оценках, и общей оценки КЖ (QL-2). Из этих моделей в качестве наиболее информативной и объясняющей

Таблица 1

Шкальные оценки опросника качества жизни QLQ-C30 пациентов, перенесших АНК

Шкалы опросника QLQ-C30		М	σ
QL-2	Общая оценка качества жизни	48,96	21,46
Функциональные шкалы			
PF-2	Физическая активность	55,00	26,83
RF-2	Роль в активности	46,88	36,28
EF	Эмоциональная активность	71,35	22,29
CF	Когнитивная активность	76,56	21,53
SF	Социальная активность	56,77	29,29
Симптоматические шкалы			
FA	Слабость	45,83	23,57
NV	Тошнота и рвота	8,85	15,83
PA	Боль	43,29	31,07
DY	Одышка	23,96	28,38
SL	Нарушения сна	38,54	28,22
AP	Потеря аппетита	33,33	28,08
CO	Констипация	25,00	33,87
DI	Диарея	11,46	21,77
FI	Финансовые затруднения	44,79	30,06

Примечание. Шкалы опросника QLQ-C30 нормированы; максимальная оценка по каждой шкале – 100. Шкалы имеют разную направленность: в функциональных шкалах более высокая оценка соответствует более высокому уровню КЖ в условиях болезни; в симптоматических шкалах и одиночных пунктах более высокому уровню КЖ соответствует меньшая шкальная оценка.

общую оценку КЖ почти на 90 % ($R^2 = 0,899$) была выбрана модель, включающая один предиктор (переменную) – показатель шкалы «Результат» методики СЖО; его статистические характеристики представлены в табл. 2.

Анализ результатов МРА показывает, что значение квадрата детерминации является высоким и построенная модель может объяснить 90 % дисперсии зависимой переменной – общей оценки КЖ после АНК. Модель характеризуется высоким значением F-критерия Фишера ($F = 44,341$) и высоким уровнем значимости ($p = 0,001$). В содержательном плане результаты свидетельствуют

о том, что общая удовлетворенность КЖ после АНК во многом зависит от оценки пациентом временной перспективы, которая, в свою очередь, связана со смысловыми ориентациями. В частности, результат МРА позволяет заключить, что среди всех изученных клинических и психологических характеристик наибольший вклад в общую оценку КЖ вносит степень удовлетворенности пройденным отрезком жизни: чем больше неудовлетворенность пациентов осмысленностью, «результативностью» и самореализацией в прошлом, тем выше общая оценка КЖ в настоящем.

Таблица 2

Модель регрессионной зависимости общей оценки качества жизни от клинических и психологических характеристик пациентов, перенесших АНК

Включенная переменная	Нестандартизованные		Стандартизованные	Т	Р
	В	Станд. ошибка	β (beta)		
(Константа)	99,555	9,083	–	10,960	0,000
Шкала «Результат» (методика СЖО)	–2,154	0,323	–0,948	–6,659	0,001

О значимости эмоциональной оценки пациентов своего настоящего, прошлого и будущего говорят и другие авторы, подтверждая высокие показатели тревоги и обеспокоенности пациентов в период после АНК [26] и показывая тесную связь тревожной оценки пациентами настоящего и будущего, тревоги и депрессии с послеоперационным КЖ [26], а также описывая отзывы пациентов о своем эмоциональном состоянии, связанном с фрустрацией, тревогой и неудовлетворенностью как значимо снижающими их КЖ [23].

В дополнение к представленным результатам МРА, показавшего зависимость общей оценки КЖ после АНК от субъективной удовлетворенности прожитым отрезком жизни, был проведен дополнительный МРА с целью измерения вклада отдельных параметров КЖ в его общую оценку, отражающую как объективные ограничения, связанные с АНК, так и субъективную удовлетворенность КЖ после перенесенного хирургического вмешательства. Во второй МРА, кроме 15 шкальных оценок опросника QLQ-C30, были включены показатели его модулей: «Fatigue» («Утомление») (FA12) и «Spiritual Wellbeing» («Духовное благополучие») (SWB32). Эти показатели представлены в табл. 3.

Приведенные в табл. 3 описательные статистики шкал опросников FA12 и SWB32 сви-

детельствуют о том, что в наибольшей степени пациенты, перенесшие АНК, не удовлетворены своей физической активностью и степенью влияния астенических проявлений на жизненное функционирование. Напротив, наибольшее удовлетворение вызывает у пациентов межличностное взаимодействие и обращение к истинным ценностям жизни и к ее будущему («Экзистенциальное»).

С помощью МРА, при котором в качестве зависимой переменной была выбрана общая оценка КЖ опросника (оценка шкалы QL-2 опросника QLQ-C30), построено несколько моделей взаимосвязи отдельных параметров и общей оценки КЖ (QL-2). Из этих моделей в качестве наиболее информативной и объясняющей общий уровень КЖ более чем на 40 % ($R^2 = 0,415$), была выбрана модель, включающая один предиктор – показатель шкалы «Влияние на повседневную жизнь» модуля FA12. Его статистические характеристики представлены в табл. 4.

Полученный результат МРА показывает, что наиболее полно описывает изменчивость зависимой переменной (общая оценка КЖ после перенесенной АНК) показатель шкалы IDL «Влияние на повседневную жизнь» модуля FA12 и указанное значение квадрата детерминации является удовлетворительным. Также модель характеризуется высоким значением F-критерия Фишера

Таблица 3

Шкальные оценки модулей FA12 и SWB32 опросника QLQ-C30 пациентов, перенесших АНК

Шкалы дополнительных модулей QLQ-C30		М	σ
Шкалы модуля «Утомление» (FA12)			
PFA	Физическое утомление	28,38	19,56
EFA	Эмоциональное утомление	16,83	21,28
CFA	Когнитивное утомление	19,52	24,08
IDL	Влияние утомления на повседневную жизнь	28,57	24,08
SOC	Социальная активность	14,29	20,27
Шкалы модуля «Духовное благополучие» (SWB32)			
RO	Отношения с окружающими»	67,54	17,79
RS	Отношения с собой	32,81	19,22
RSG	Отношения с чем-то бóльшим	49,15	20,22
EX	Экзистенциальное	65,25	19,05
RG	Отношения с Богом	41,83	35,80

Таблица 4

Модель регрессионной зависимости общей оценки качества жизни от его отдельных параметров в группе больных, перенесших АНК

Включенная переменная	Нестандартизованные		Стандартизованные	Т	Р
	В	Станд. ошибка	β (beta)		
(Константа)	74,611	4,230	–	17,637	0,000
Шкала IDL – Влияние на повседневную жизнь (Модуль «Fatigue» – FA12)	–0,521	0,111	–0,644	–4,688	0,000

($F = 21,075$) и высоким уровнем значимости ($p = 0,000$). На основании результатов МРА можно сделать заключение о зависимости общей оценки КЖ после АНК от выраженности функционального состояния, характеризующегося показателем шкалы IDL модуля FA12: чем больше выражена психическая и физическая истощаемость, хроническое инертное (не проходящее после отдыха) состояние утомления, другие астенические признаки и чем больше они ограничивают повседневное функционирование пациента, тем ниже он оценивает КЖ в целом.

При анализе отдельных параметров КЖ в настоящем исследовании установлено, что пациентов больше всего беспокоят такие его аспекты, как физическая и ролевая активность. Подобные тенденции среди пациентов, страдающих саркомами мягких тканей, отмечают и другие авторы, согласно которым наибольший дискомфорт больным приносят неудовлетворительная функциональная активность после хирургического вмешательства и невозможность в полной мере реализовывать свои социальные роли (в т.ч. профессиональные и родительские) [27], что приводит к выраженному дистрессу [24]. Более того, среди пациентов с онкологическим поражением конечностей наблюдаются значимо более низкие показатели КЖ именно в его физическом аспекте по сравнению с другими видами рака [5].

Утомляемость в сочетании с физическим функционированием названа и другими авторами (см., напр., [13]) одним из ведущих факторов, определяющих связанное со здоровьем КЖ пациентов, перенесших АНК различного уровня. Описанные ограничения повседневного функционирования пациен-

тов значимо уменьшают их воспринимаемую независимость, что существенно снижает субъективное КЖ в восстановительном периоде после АНК [10].

Таким образом, приведенные результаты двух множественных регрессионных анализов, в каждом из которых в качестве зависимой переменной выступала общая оценка КЖ (опросник QLQ-C30) больных, перенесших АНК, показали, что эта оценка в большей степени определяется факторами и экзистенциального (духовного, субъективного), и физического характера. К первым относится неудовлетворенность своим прошлым, сожаление о недостаточной реализации возможностей и планов, которая воспринимается в контексте осознания смысла собственной жизни [1, 2]; ко вторым – объективные ограничения жизнедеятельности после АНК в период восстановительного лечения.

Заключение

Проведенное исследование является невыборочным и пилотным. В этом состоят его ограничения, но одновременно в этих ограничениях имплицитно представлены перспективы дальнейшего изучения КЖ и факторов, его определяющих, у пациентов с АНК. Так, перспективы дальнейших исследований мы связываем не только с увеличением объема выборки исследования. Учитывается и то, что основное заболевание и общий функциональный статус (до АНК) также накладывают существенный отпечаток на КЖ в послеоперационном периоде; в частности, физическое функционирование оценивается ниже пациентами, перенесшими АНК в связи с сосудистой патологией, чем паци-

ентами, перенесшими травматическую АНК [7]. Детальное исследование нозологически специфичного КЖ пациентов после АНК представляется перспективным направлением. Не менее перспективным представляется

изучение социально-психологической ситуации больного после АНК. Отдельный пласт проблем – это приверженность восстановительному лечению, психологической и функциональной реабилитации после АНК.

Литература

1. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 3-е изд., доп. М.: Смысл, 2007. 511 с.
2. Франкл В. Человек в поисках смысла: сборник / пер. с англ. и нем. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
3. Щелкова О.Ю., Яковлева М.В., Усманова Е.Б. [и др.]. Клинико-психологический статус и качество жизни пациентов после ампутации нижней конечности: результаты пилотажного исследования // Психология. Психофизиология. 2022. Т. 15. № 2. С. 73–91. <https://doi.org/10.14529/jpps220207>
4. Щелкова О.Ю., Яковлева М.В., Усманова Е.Б. [и др.]. О разработке новых опросников качества жизни при онкологической патологии // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. 2022. Т. 29. № 3. С. 24–30. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2022-29-3-24-30>
5. Aksnes L.H., Hall K.S., Jebsen N. [et al.]. Young Survivors of Malignant Bone Tumours in the Extremities: A Comparative Study of Quality of Life, Fatigue and Mental Distress // *Support Care Cancer*. 2007. Vol. 15. N 9. Pp. 1087–1096. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0227-x>
6. Almeida A., Martins T., Lima L. Patient-Reported Outcomes in Sarcoma: A Scoping Review // *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2021. Vol. 50. Pp. 101897. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101897>
7. Amtmann D., Morgan S.J., Kim J., Hafner B.J. Health-related Profiles of People with Lower Limb Loss // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015. Vol. 96. N 8. Pp. 1474–1483. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.03.024>
8. Baysal Ö., Sağlam F., Sofulu Ö. [et al.]. Indications of Amputation after Limb-salvage Surgery of Patients with Extremity-located Bone and Soft-tissue Sarcomas: A Retrospective Clinical Study // *Acta orthopaedica et traumatologica turcica*. 2021. Vol. 55. N 2. Pp. 154–158. <https://doi.org/10.5152/j.aott.2021.20115>
9. Beit Ner E., Ron G., Essa A. [et al.]. Lower Extremity Amputee Outcomes with Reference to Co-morbidities // *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*. 2022. Vol. 24. N 7. Pp. 470–474.
10. Columbo J.A., Davies L., Kang R. [et al.]. Patient Experience of Recovery after Major Leg Amputation for Arterial Disease // *Vascular and Endovascular Surgery*. 2018. Vol. 52. N 4. Pp. 262–268. <https://doi.org/10.1177/1538574418761984>
11. Day J.R., Miller B., Loeffler B.T. [et al.]. Patient Reported Quality of life in Young Adults with Sarcoma Receiving Care at a Sarcoma Center // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Pp. 871254. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.871254>
12. den Hollander D., Fiore M., Martin-Broto J. [et al.]. Incorporating the Patient Voice in Sarcoma Research: How Can We Assess Health-Related Quality of Life in This Heterogeneous Group of Patients? A Study Protocol // *Cancers*. 2020. Vol. 13. N 1. Pp. 1. <https://doi.org/10.3390/cancers13010001>
13. Dillon M.P., Quigley M., Stevens P., Balasanov Y., Anderson S.P. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in People Living with Partial Foot or Transtibial Amputation // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2020. Vol. 101. N 10. Pp. 1711–1719. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.04.026>
14. Gabel J., Jabo B., Patel S. [et al.]. Analysis of Patients Undergoing Major Lower Extremity Amputation in the Vascular Quality Initiative // *Annals of Vascular Surgery*. 2018. Vol. 46. Pp. 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2017.07.034>
15. Jones R.L., Cesne A.L. Quality of Life and Patients' Expectations in Soft Tissue Sarcoma // *Future Oncology* (London, England). 2018. Vol. 14. N 10s. Pp. 51–62. <https://doi.org/10.2217/fon-2018-0077>
16. Lee S.P., Chien L.C., Chin T. [et al.]. Financial Difficulty in Community-dwelling Persons with Lower Limb Loss is Associated with Reduced Self-perceived Health and Wellbeing // *Prosthetics and Orthotics International*. 2020. Vol. 44. N 5. Pp. 290–297. <https://doi.org/10.1177/0309364620921756>
17. LiBrizzi C.L., Levin A.S., Strike S.A. [et al.]. Indications and Outcomes of Palliative Major Amputation in Patients with Metastatic Cancer // *Surgical Oncology*. 2022. Vol. 40. Pp. 101700. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2021.101700>
18. Liu R., Petersen B.J., Rothenberg G.M. [et al.]. Lower Extremity Reamputation in People with Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis // *BMJ Open Diabetes Research & Care*. 2021. Vol. 9. N 1. Pp. e002325. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002325>

19. McDonough J., Elliott J., Neuhaus S. [et al.]. Health-related Quality of Life, Psychosocial Functioning, and Unmet Health Needs in Patients with Sarcoma: A Systematic Review // *Psycho-oncology*. 2019. Vol. 28. N 4. Pp. 653–664. <https://doi.org/10.1002/pon.5007>
20. Stevenson M.G., Musters A.H., Geertzen J.H.B. [et al.]. Amputations for Extremity Soft Tissue Sarcoma in an Era of Limb Salvage Treatment: Local Control and Survival // *Journal of Surgical Oncology*. 2018. Vol. 117. N 3. Pp. 434–442. <https://doi.org/10.1002/jso.24881>
21. Stokke J., Sung L., Gupta A. [et al.]. Systematic Review and Meta-analysis of Objective and Subjective Quality of Life Among Pediatric, Adolescent, and Young Adult Bone Tumor Survivors // *Pediatric Blood & Cancer*. 2015. Vol. 62. N 9. Pp. 1616–1629. <https://doi.org/10.1002/pbc.25514>
22. Storey L., Fern L.A., Martins A. [et al.]. A Critical Review of the Impact of Sarcoma on Psychosocial Wellbeing // *Sarcoma*. 2019. Vol. 2019. Pp. 9730867. <https://doi.org/10.1155/2019/9730867>
23. Suckow B.D., Goodney P.P., Nolan B.W. [et al.]. Domains that Determine Quality of Life in Vascular Amputees. *Annals of Vascular Surgery*. 2015. Vol. 29. N 4. Pp. 722–730. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2014.12.005>
24. Tang M.H., Castle D.J., Choong P.F. Identifying the Prevalence, Trajectory, and Determinants of Psychological Distress in Extremity Sarcoma // *Sarcoma*. 2015. Vol. 2015. Pp. 745163. <https://doi.org/10.1155/2015/745163>
25. Tebbi C.K. Psychological Effects of Amputation in Osteosarcoma // *Cancer Treatment and Research*. 1993. Vol. 62. Pp. 39–44. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-3518-8_7
26. Weschenfelder W., Gast-Froehlich S., Spiegel C. [et al.]. Factors Influencing Quality of Life, Function, Reintegration and Participation after Musculoskeletal Tumour Operations // *BMC cancer*. 2020. Vol. 20. N 1. Pp. 351. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06837-x>
27. Winnette R., Hess L.M., Nicol S.J. [et al.]. The Patient Experience with Soft Tissue Sarcoma: A Systematic Review of the Literature // *Patient*. 2017. Vol. 10. Pp. 153–162. <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0200-1>

Поступила 19.11.2023

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

Участие авторов: О.Ю. Щелкова – разработка дизайна исследования, анализ эмпирических материалов, разработка концепции статьи; М.В. Яковлева – обзор литературы, интерпретация данных исследования, подготовка окончательной редакции текста; Е.Б. Цыренова – постановка исследовательской задачи, проведение эмпирического исследования, формулировка выводов.

Для цитирования: Щелкова О.Ю., Яковлева М.В., Цыренова Е.Б. Психологические предикторы качества жизни после ампутации нижней конечности // *Вестник психотерапии*. 2023. № 88. С. 62–72. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-62-72

O.Yu. Shchelkova¹, M.V. Iakovleva¹, E.B. Tsyrenova²

Psychological predictors of quality of life after lower limb amputation

¹ Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia);

² N.N. Blokhin national medical research center of oncology
(24, Kashirskoe Highway, Moscow, Russia)

Olga Yurievna Shchelkova – Dr. Psychol. Sci., Prof., Head and Prof. of the Department of medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg 199034, Russia); e-mail: o.shchelkova@spbu.ru;

✉ Maria Viktorovna Iakovleva – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., Department of medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg 199034, Russia); e-mail: m.v.iakovleva@spbu.ru;

Ekaterina Bakhromovna Tsyrenova – PhD Psychol. Sci., Clinical psychologist, Department of medical rehabilitation, N.N. Blokhin national medical research center of oncology (24, Kashirskoe Highway, Moscow 115478, Russia); e-mail: usmanovakate@yandex.ru

Abstract

Relevance and Objective. The existing problem of patients' with chronic diseases adaptation to the disease and surgical treatment and the psychological effects of an amputation remain relevant even now, when methods of organ-preserving treatment are being actively developed. The authors defined the *aim* of the study: to investigate the quality of life (QoL) of patients suffering from severe chronic diseases and undergoing lower limb amputation (LLA), and to identify clinical and psychological factors determining it.

Material and methods. Thirty-nine patients who underwent LLA due to oncological (61.5 %) and non-oncological (38.5 %) diseases were examined. Clinical diagnostic scales and psychometric tools were used: the questionnaires "Ways of Coping Questionnaire" (WCQ), "Big Five Inventory" (BFI), "Purpose in Life Test" (PIL) and methods of assessment of health-related QoL – "Specialised Quality of Life Questionnaire" (QLQ-C30) and its modules "Fatigue" (FA12) and "Spiritual Wellbeing" (SWB32).

Results. The overall satisfaction with QoL after LLA largely depends on the patient's assessment of the time perspective, which is associated with meaning and purpose in life ("Life Satisfaction" scale of the PIL, $p = 0.001$). When assessing the influence of individual parameters of QoL on its overall level, it was found that overall QoL after LLA depends on the severity of the functional state, characterized by the "Impact on Daily Life" scale (FA12 module, $p = 0.000$): the more pronounced mental and physical exhaustion and the more they limit the patients' daily functioning, the lower they assess QoL in general.

Conclusion. Among all the studied psychological and clinical characteristics, the greatest contribution to health-related QoL is made by the degree of satisfaction with the passed period of life and the state of fatigue, the degree of asthenic symptoms, which affect the patients' functioning. Psychological support aimed at self-acceptance, acquiring new meanings of life, as well as the development of energy-saving skills to combat increased fatigue is recommended for patients of this contingent.

Keywords: health-related quality of life, lower limb amputation, patient functioning, meaning and purpose in life, asthenia

References

1. Leontev D.A. Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoi real'nosti [The psychology of meaning: the nature, structure and dynamics of meaning reality]. Moscow. 2007. 511 p. (In Russ.)
2. Frankl V. Chelovek v poiskakh smysla: sbornik: per. s angl. i nem [Man in Search of Meaning: a collection: transl. from English and German]. Moscow. 1990. 368 p. (In Russ.)
3. Shchelkova O.Yu., Iakovleva M.V., Usmanova E.B. [et al.]. Kliniko-psikhologicheskii status i kachestvo zhizni patsientov posle amputatsii nizhnei konechnosti: rezul'taty pilotazhnogo issledovaniya [Psychological status and quality of life of patients after lower limb amputation: results of a pilot study]. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya* [Psychology. Psychophysiology]. 2022; 15(2): 73-91. <https://doi.org/10.14529/jpps220207> (In Russ.)
4. Shchelkova O.Yu., Iakovleva M.V., Usmanova E.B. [et al.]. O razrabotke novykh oprosnikov kachestva zhizni pri onkologicheskoi patologii [On the development of new cancer quality of life questionnaires]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I.P.Pavlova* [The Scientific Notes of the Pavlov University]. 2022; 29(3): 24-30. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2022-29-3-24-30> (In Russ.)
5. Aksnes L.H., Hall K.S., Jebsen N. [et al.]. Young survivors of malignant bone tumours in the extremities: a comparative study of quality of life, fatigue and mental distress. *Support Care Cancer*. 2007; 15(9): 1087–1096. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0227-x>
6. Almeida A., Martins T., Lima L. Patient-Reported Outcomes in Sarcoma: A scoping review. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2021; 50:101897. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101897>
7. Amtmann D., Morgan S.J., Kim J., Hafner B.J. Health-related profiles of people with lower limb loss. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2015; 96(8): 1474–1483. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.03.024>
8. Baysal Ö., Sağlam F., Sofulu Ö. [et al.]. Indications of amputation after limb-salvage surgery of patients with extremity-located bone and soft-tissue sarcomas: A retrospective clinical study. *Acta orthopaedica et traumatologica turcica*. 2021; 55(2): 154–158. <https://doi.org/10.5152/j.aott.2021.20115>

9. Beit Ner E., Ron G., Essa A. [et al.]. Lower Extremity Amputee Outcomes with Reference to Co-morbidities. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. 2022; 24(7): 470–474.
10. Columbo J.A., Davies L., Kang R. [et al.]. Patient Experience of Recovery After Major Leg Amputation for Arterial Disease. *Vascular and endovascular surgery*. 2018; 52(4): 262–268. <https://doi.org/10.1177/1538574418761984>
11. Day J.R., Miller B., Loeffler B.T. [et al.]. Patient reported quality of life in young adults with sarcoma receiving care at a sarcoma center. *Frontiers in psychology*. 2022; 13: 871254. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.871254>
12. den Hollander D., Fiore M., Martin-Broto J. [et al.]. Incorporating the Patient Voice in Sarcoma Research: How Can We Assess Health-Related Quality of Life in This Heterogeneous Group of Patients? A Study Protocol. *Cancers*. 2020; 13(1): 1. <https://doi.org/10.3390/cancers13010001>
13. Dillon M.P., Quigley M., Stevens P., Balasanov Y., Anderson S.P. Factors Associated With Health-Related Quality of Life in People Living With Partial Foot or Transtibial Amputation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2020; 101(10): 1711–1719. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.04.026>
14. Gabel J., Jabo B., Patel S. [et al.]. Analysis of Patients Undergoing Major Lower Extremity Amputation in the Vascular Quality Initiative. *Annals of vascular surgery*. 2018; 46:75–82. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2017.07.034>
15. Jones R.L., Cesne A.L. Quality of life and patients' expectations in soft tissue sarcoma. *Future oncology (London, England)*. 2018; 14(10s): 51–62. <https://doi.org/10.2217/fon-2018-0077>
16. Lee S.P., Chien L.C., Chin T. [et al.]. Financial difficulty in community-dwelling persons with lower limb loss is associated with reduced self-perceived health and wellbeing. *Prosthetics and orthotics international*. 2020; 44(5): 290–297. <https://doi.org/10.1177/0309364620921756>
17. LiBrizzi C.L., Levin A.S., Strike S.A. [et al.]. Indications and outcomes of palliative major amputation in patients with metastatic cancer. *Surgical oncology*. 2022; 40: 101700. <https://doi.org/10.1016/j.suronc.2021.101700>
18. Liu R., Petersen B.J., Rothenberg G.M. [et al.]. Lower extremity reamputation in people with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open diabetes research & care*. 2021; 9(1): e002325. <https://doi.org/10.1136/bmj-drc-2021-002325>
19. McDonough J., Elliott J., Neuhaus S. [et al.]. Health-related quality of life, psychosocial functioning, and unmet health needs in patients with sarcoma: A systematic review. *Psycho-oncology*. 2019; 28(4): 653–664. <https://doi.org/10.1002/pon.5007>
20. Stevenson M.G., Musters A.H., Geertzen J.H.B. [et al.]. Amputations for extremity soft tissue sarcoma in an era of limb salvage treatment: Local control and survival. *Journal of surgical oncology*. 2018; 117(3): 434–442. <https://doi.org/10.1002/jso.24881>
21. Stokke J., Sung L., Gupta A. [et al.]. Systematic review and meta-analysis of objective and subjective quality of life among pediatric, adolescent, and young adult bone tumor survivors. *Pediatric Blood & Cancer*. 2015; 62(9): 1616–1629. <https://doi.org/10.1002/pbc.25514>
22. Storey L., Fern L.A., Martins A. [et al.]. A Critical Review of the Impact of Sarcoma on Psychosocial Wellbeing. *Sarcoma*. 2019; 2019: 9730867. <https://doi.org/10.1155/2019/9730867>
23. Suckow B.D., Goodney P.P., Nolan B.W. [et al.]. Domains that Determine Quality of Life in Vascular Amputees. *Annals of vascular surgery*. 2015; 29(4): 722–730. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2014.12.005>
24. Tang M.H., Castle D.J., Choong P.F. Identifying the prevalence, trajectory, and determinants of psychological distress in extremity sarcoma. *Sarcoma*. 2015; 2015: 745163. <https://doi.org/10.1155/2015/745163>
25. Tebbi C.K. Psychological effects of amputation in osteosarcoma. *Cancer treatment and research*. 1993; 62: 39–44. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-3518-8_7
26. Weschenfelder W., Gast-Froehlich S., Spiegel C. [et al.]. Factors influencing quality of life, function, reintegration and participation after musculoskeletal tumour operations. *BMC cancer*. 2020; 20(1): 351. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06837-x>
27. Winnette R., Hess L.M., Nicol S.J. [et al.]. The Patient Experience with Soft Tissue Sarcoma: A Systematic Review of the Literature. *Patient*. 2017; 10: 153–162. <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0200-1>

Received 19.11.2023

For citing: SHHelkova O.YU., YAKovleva M.V., TSyrenova E.B. Psikhologicheskie prediktory kachestva zhizni posle amputatsii nizhnej konechnosti. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (88): 62–72. (In Russ.)

Shchelkova O.Yu., Iakovleva M.V., Tsyrenova E.B. Psychological predictors of quality of life after lower limb amputation. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (88): 62–72. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-62-72

М.В. Соловьев¹, А.Н. Сорокин¹, Е.С. Парцерняк², А.П. Леонович³

СОМАТОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9)

³ Университет при МПА ЕврАзЭС (Россия, Санкт-Петербург, ул. Смолячкова, д. 14)

Актуальность. Гармоничное развитие личности достигается путем сбалансированного совершенствования физических и психических качеств человека. Имеющиеся способы психофизиологического отбора поступающих в высшие учебные заведения и методы сопровождения учебного процесса в значительной мере субъективны, трудоемки и не способны в полной мере прогнозировать дальнейшую профессиональную судьбу обучающегося. Данная статья посвящена изучению интегративной взаимосвязи результатов физической и интеллектуальной деятельности лиц молодого возраста и их базового вегетативного обеспечения.

Цель исследования – определить взаимосвязи физиологических характеристик, вегетативного дисбаланса и интеллектуальных достижений у лиц молодого возраста, обучающихся в высшем учебном заведении.

Методология. Обследовано 329 практически здоровых испытуемых в возрасте $19,8 \pm 1,2$ года, проходящих подготовку в высшем учебном заведении по программе специалитета. Сбор данных проводился в форме очного индивидуального опроса. Посредством вариационной кардиоинтервалографии оценивались параметры вегетативного обеспечения жизнедеятельности организма и показатели их сбалансированности. Показатели вегетативной нервной системы регистрировались по результатам кардиоритмографии по Р.М. Баевскому, с использованием аппаратно-программного комплекса «Валента» и преобразователя биосигналов ПБС-01. Состояние ВНС оценивалось в покое и при применении функциональных проб.

Результаты и их анализ. Результаты оценки физической и умственной работоспособности статистически незначимо соотносились со всеми показателями вегетативного обеспечения деятельности организма, за исключением индекса напряжения, прямо, с умеренной силой коррелировавшего с показателем скорости испытуемых во всех точках измерения ($r = 0,55, 0,7$ и $0,64$ соответственно, $p < 0,05$). Процентное изменение индекса напряженности прямо коррелировало с показателями скорости и выносливости и обратно – с параметрами силы и когнитивных успехов. Имел место тренд умеренной силы к снижению когнитивных успехов на фоне роста скорости ($r = -0,5$, $p > 0,05$), слабой – по мере увеличения показателя

Соловьев Михаил Викторович – канд. мед. наук, ст. преподаватель, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева д. 6), e-mail: mvsol@mail.ru;

✉ Сорокин Арсений Николаевич – ординатор, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева д. 6), e-mail: arsenysorokin@mail.ru;

Парцерняк Евгения Сергеевна – ординатор, С.-Петерб. научно-исслед. институт уха, горла, носа и речи (Россия, 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9);

Леонович Александр Петрович – канд. мед. наук, доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, ул. Смолячкова 14), e-mail: leckar@inbox.ru.

выносливости ($r = -0,24$, $p > 0,05$) и к их повышению по мере повышения значения показателя физической силы ($r = 0,17$, $p > 0,05$).

Заключение. Зависимость функциональных характеристик от соматометрических показателей у лиц, завершающих обучение в вузе, существует. Вегетативное обеспечение деятельности организма находится в сложной взаимосвязи с показателями его психофизиологического функционирования. Рост интеллектуальных достижений наблюдается преимущественно в условиях преобладания тонуса парасимпатического звена вегетативной нервной системы. Модификация параметров функционирования организма подлежит коррекции посредством как фармакологического, так и немедикаментозного воздействия.

Ключевые слова: соматометрические показатели, интеллектуальные достижения, вегетативная нервная система, вариационная кардиоинтервалография, вегетативное обеспечение деятельности.

Введение

Гармоничное развитие личности достигается путем сбалансированного совершенствования физических и психических качеств человека в условиях целенаправленной учебной и общественно-трудовой деятельности [6,7]. Имеющиеся способы психофизиологического отбора поступающих в высшие учебные заведения и методы сопровождения учебного процесса в значительной мере субъективны, трудоемки и не способны в полной мере прогнозировать дальнейшую профессиональную судьбу обучающегося [2]. Проводится работа по оптимизации методов текущего контроля безопасности и эффективности учебного процесса при минимальных трудозатратах. При этом положительный эффект, согласно данным литературы и по собственному мнению авторов, может быть достигнут посредством модуляции деятельности вегетативной нервной системы, обеспечивающей интеграцию различных функциональных систем организма для достижения конечного приспособительного результата в целях адаптации к текущим потребностям [1, 4]. Изучению интегративной взаимосвязи результатов физической и интеллектуальной деятельности лиц молодого возраста и их базового вегетативного обеспечения посвящена данная работа [3, 8].

Что касается дезадаптации, то современная психологическая наука рассматривает данное явление в качестве неадекватной реакции личности, которая компенсирует различные негативные психологические состояния, возникающие в ответ на стрессовую ситуацию. Как правило, дезадаптация обу-

словлена конфликтом между потребностями и возможностью их удовлетворения [5].

Цель исследования – определить взаимосвязи физиологических характеристик, вегетативного дисбаланса и интеллектуальных достижений у лиц молодого возраста, обучающихся в высшем учебном заведении.

Материал и методы

Обследовано 329 практически здоровых испытуемых в возрасте $19,8 \pm 1,2$ года, проходящих подготовку в высшем учебном заведении по программе специалитета. Осуществлен сбор соматометрических данных (рост, см; вес, кг; объем груди в покое, на высоте вдоха и выдоха, см), проведено измерение соматофункциональных показателей (спирометрия – ЖЕЛ, в литрах; кистевая динамометрия на обеих руках, в деканьютонах). У испытуемых выпускного курса оценивались показатели физической подготовленности (сила – количество подтягиваний, раз; скорость – бег на 100 м, сек; выносливость – бег на 3 км, мин), интеллектуальные достижения (средний балл аттестата). Кроме того, посредством вариационной кардиоинтервалографии оценивались параметры вегетативного обеспечения жизнедеятельности организма и показатели их сбалансированности (HF, Гц; LF, Гц; IN, ед.). Комплексное изучение обучающихся осуществлялось в ходе планового углубленного медицинского обследования и в период изучения ими дисциплины «Госпитальная терапия». Все испытуемые дали информированное согласие на участие в исследовании.

Показатели вегетативной нервной системы регистрировались по результатам кардио-ритмографии по Р.М. Баевскому, с использованием сертифицированного в России аппаратно-программного комплекса «Валента» и преобразователя биосигналов ПБС-01. Состояние ВНС оценивалось в покое и при применении функциональных проб: дыхательной и активной ортостатической, в процессе и по окончании пробы. Полученные данные подвергнуты статистической обработке на ЭВМ РС с использованием пакета прикладных программ Statistica for Windows версии 12.5.192.7 и Microsoft Excel 2007. Использовали методы описательной статистики с определением числовых характеристик переменных – средней арифметической ($\bar{X}$) и среднеквадратической ошибки выборки (m_x), с предварительным подтверждением соответствия дисперсии показателей требованиям параметрического распределения посредством теста Колмогорова – Смирнова. Значимость различий между связанными выборками определяли с помощью t-критерия Стьюдента. Оценку взаимосвязи между переменными осуществляли посредством корреляционного анализа с вычислением коэффициента корреляции Пирсона (r). В качестве признака статистически значимых различий принимали вероятность нулевой гипотезы $p < 0,05$. Обработка статистических

данных проводилась при помощи программ SPSS-20 и STATISTICA-6.0.

Результаты и их анализ

Данные соматометрически-функциональных показателей, представленные в таблице 1, находились в пределах референсных значений.

Данные сравнительных корреляций между показателями соматометрических и функциональных характеристик представлены в таблицах 2 и 3.

Сравнительное изучение взаимосвязи между показателями соматометрических и функциональных характеристик продемонстрировало наличие прямой корреляционной связи, сильной и средней силы соответственно, индекса массы тела с показателями динамометрии и спирометрии у обучающихся на младших и промежуточных курсах, в динамике демонстрирующими тенденцию к снижению. Причем зависимость функциональных характеристик, в том числе влияющих на механизмы развития вегетативных дисфункций, от соматометрических показателей по мере увеличения длительности обучения демонстрирует тенденцию к понижению.

Нами изучено вегетативное обеспечение деятельности организма у завершающих об-

Таблица 1

Соматометрически-функциональная характеристика обучающихся на 1–5-м курсах высшей школы

Показатели/контингент	1-й курс (n = 117) $\bar{x} \pm m_x$	2–5-й курс (n = 169) $\bar{x} \pm m_x$
Рост (см)	177,5 $\pm$ 0,6	174,1 $\pm$ 1,9
Вес (кг)	69,8 $\pm$ 0,7	72,1 $\pm$ 1,0
ИМТ (кг/м ²)	22,1 $\pm$ 0,2	23,2 $\pm$ 0,5
ОГп (см)	90,4 $\pm$ 0,6	92,9 $\pm$ 0,9
ОГвд (см)	96,6 $\pm$ 0,4	98,0 $\pm$ 0,9
ОГвыд (см)	90,1 $\pm$ 0,4	91,5 $\pm$ 0,9
ЖЕЛ (л)	5,2 $\pm$ 0,1	5,7 $\pm$ 0,6
ДМп (дН)	30,0 $\pm$ 0,7	31,5 $\pm$ 0,9
ДМл (дН)	28,0 $\pm$ 0,7	29,7 $\pm$ 0,8

Примечание: ОГп, ОГвд, ОГвыд – объем груди в покое, на вдохе и выдохе; ДМп, ДМл – динамометрия, правая и левая рука.

Таблица 2

Взаимосвязь соматометрических и функциональных показателей у лиц, обучающихся на младших/промежуточных этапах подготовки в высшей школе (1-й курс)

Variable	Means	Std. Dev.	рост	вес	ИМТ	ОГп	ОГвд	ОГвыд	ЖЕЛ	ДМп	ДМл
Рост (см)	174,01	24,44	1,00	0,73*	0,08	0,80*	0,90*	0,87*	-0,19*	0,22*	0,21*
Вес (кг)	68,91	12,11	0,73*	1,00	0,59*	0,77*	0,87*	0,87*	0,32*	0,69*	0,67*
ИМТ	22,39	7,91	0,08	0,59*	1,00	0,43*	0,43*	0,47*	0,93*	0,79*	0,78*
ОГп	89,00	13,17	0,80*	0,77*	0,43*	1,00	0,91*	0,90*	0,16	0,42*	0,42*
ОГвд	95,04	13,19	0,90*	0,87*	0,42*	0,91*	1,00	0,98*	0,13	0,48*	0,46*
ОГвыд	88,67	12,41	0,87*	0,87*	0,47*	0,90*	0,98*	1,00	0,17	0,52*	0,50*
ЖЕЛ	5,94	8,74	-0,19*	0,32*	0,93*	0,16	0,13	0,17	1,00	0,67*	0,68*
ДМп	30,14	10,34	0,22*	0,69*	0,79*	0,42*	0,48*	0,52*	0,67*	1,00	0,88*
ДМл	28,15	10,32	0,21*	0,67*	0,78*	0,42*	0,46*	0,50*	0,68*	0,88*	1,00

Примечание: * – статистически значимые корреляционные связи при $p < 0,05$; ОГп, ОГвд, ОГвыд – объем груди в покое, на вдохе и выдохе; ДМп, ДМл – динамометрия, правая и левая рука.

Таблица 3

Взаимосвязь соматометрических и функциональных показателей у лиц, обучающихся на младших/промежуточных этапах подготовки в высшей школе (2–5-й курс)

Variable	Means	Std. Dev.	рост	вес	ИМТ	ОГп	ОГвд	ОГвыд	ЖЕЛ	ДМп	ДМл
Рост (см)	175,16	20,86	1,00	0,65*	0,11	0,83*	0,85*	0,82*	-0,19*	0,27*	0,27*
Вес (кг)	72,06	12,99	0,65*	1,00	0,61*	0,88*	0,86*	0,87*	0,25*	0,60*	0,61*
ИМТ	23,17	6,93	0,11	0,61*	1,00	0,51*	0,48*	0,51*	0,89*	0,66*	0,65*
ОГп	92,85	11,86	0,83*	0,88*	0,51*	1,00	0,99*	0,99*	0,14	0,49*	0,47*
ОГвд	98,02	12,33	0,85*	0,86*	0,48*	0,99*	1,00	0,98*	0,10	0,47*	0,44*
ОГвыд	91,48	11,84	0,82*	0,87*	0,51*	0,99*	0,98*	1,00	0,14	0,47*	0,46*
ЖЕЛ	5,74	7,36	-0,19*	0,25*	0,89*	0,14	0,10	0,14	1,00	0,56*	0,57*
ДМп	31,11	10,46	0,27*	0,60*	0,66*	0,49*	0,47*	0,47*	0,56*	1,00	0,87*
ДМл	29,68	10,52	0,27*	0,61*	0,65*	0,47*	0,44*	0,46*	0,57*	0,87*	1,00

Примечание: * – статистически значимые корреляционные связи при $p < 0,05$; ОГп, ОГвд, ОГвыд – объем груди в покое, на вдохе и выдохе; ДМп, ДМл – динамометрия, правая и левая рука.

учение в высшем учебном заведении по данным вариационной кардиоинтервалографии, по результатам дыхательной и активной ортостатической функциональной пробы. Показатели, характеризующие обучающихся выпускного курса высшей школы в контексте взаимосвязи физической, интеллектуальной деятельности и ее вегетативного обеспечения, представлены в табл. 4.

В процессе исследования значения HF и LF демонстрировали закономерную для здоровых лиц динамику, значимо изменяясь на фоне функциональной пробы и возвращаясь к исходному уровню после ее окончания ($71,6 \pm 2,8 \%$, $57,8 \pm 3,5 \%$, $72,5 \pm 2,7 \%$

и $28,4 \pm 2,8 \%$, $42,2 \pm 3,5 \%$, $27,5 \pm 2,7 \%$ соответственно). Наблюдается взаимосвязь между вегетативным обеспечением деятельности организма и показателями его психофизиологического функционирования. Индекс напряжения во второй точке измерения при выполнении дыхательной пробы статистически значимо уменьшался, восстанавливаясь почти до исходных значений к моменту окончания регистрации ($64,2 \pm 12,3 \%$, $35,3 \pm 4,8 \%$ и $57,8 \pm 9,6 \%$ соответственно). На фоне функциональной пробы и после ее окончания выявлялись статистически незначимые корреляционные связи слабой и умеренной силы между показателями физической рабо-

Таблица 4

Характеристика показателей физической, интеллектуальной деятельности и ее вегетативного обеспечения обучающихся выпускного курса высшей школы (6-й курс)

	До пробы, $\bar{x} \pm m_x$	Во время пробы, $\bar{x} \pm m_x$	После пробы, $\bar{x} \pm m_x$
Индекс напряженности (IN)	64,2 $\pm$ 12,3	35,3 $\pm$ 4,8	57,8 $\pm$ 9,6
Быстрые волны (HF)	71,6 $\pm$ 2,8	57,8 $\pm$ 3,5	72,5 $\pm$ 2,7
Медленные волны (LF)	28,4 $\pm$ 2,8	42,2 $\pm$ 3,5	27,5 $\pm$ 2,7
Выносливость (бег 3 км, мин) (end)	12,7 $\pm$ 0,1		
Скорость (бег 100 м, сек) (spd)	12,6 $\pm$ 0,1		
Сила (кол-во подтягиваний на перекладине, раз) (str)	17,5 $\pm$ 1,0		
Средний балл, ед. (int)	4,3 $\pm$ 0,1		

тоспособности и функционирования ВНС, прямые для LF и обратные для HF; противоположная тенденция была характерна для интегрированного показателя интеллектуального труда. Имел место тренд умеренной силы к снижению когнитивных показателей на фоне роста скорости ($r = -0,5$, $p > 0,05$), слабой – по мере увеличения показателя выносливости ($r = -0,24$, $p > 0,05$) и к их повышению по мере повышения значения показателя физической силы ($r = 0,17$, $p > 0,05$). При этом тенденция к росту выносливости наблюдается при активации симпатического тонуса. Что касается тонуса парасимпатического звена вегетативной нервной системы, то он повышался преимущественно в условиях усиления интеллектуальной активности.

Результаты оценки физической и умственной работоспособности статистически незначимо соотносились со всеми показателями вегетативного обеспечения деятельности организма, за исключением индекса напряжения, прямо, с умеренной силой коррелировавшего с показателем скорости испытуемых во всех точках измерения ($r = 0,55$, $0,7$ и $0,64$ соответственно, $p < 0,05$). Наличие вегетативного дисбаланса, безусловно, влияет на показатели успеваемости. Процентное изменение индекса напряженности прямо коррелировало с показателями скорости и выносливости и обратно – с параметрами силы и когнитивных успехов, что может говорить о влиянии вегетативного дисбаланса на показатели умственной работоспособности.

Заключение

Подводя итог, нужно отметить, что у исследуемых лиц на ранних и промежуточных этапах подготовки по программе специалитета существует зависимость функциональных характеристик от соматометрических показателей, при этом по мере увеличения длительности обучения количественные характеристики данных корреляционных связей демонстрируют тенденцию к понижению.

Вегетативное обеспечение деятельности организма у завершающих обучение в высшем учебном заведении находится в корреляционной взаимосвязи с показателями его психофизиологического функционирования. При этом тенденция к росту показателей физической работоспособности наблюдается у лиц, способных в условиях выхода из стабильного состояния демонстрировать повышенные возможности активации симпатического тонуса; рост интеллектуальных достижений наблюдается преимущественно в условиях преобладания тонуса парасимпатического звена вегетативной нервной системы, предположительно, за счет анаболической компоненты. Наличие вегетативного дисбаланса, оказывающего влияние на показатели умственной работоспособности, приводит к снижению успехов в учебе.

Модификация параметров функционирования организма подлежит коррекции посредством как фармакологического, так и немедикаментозного воздействия, а ее результаты требуют дополнительного изучения.

Литература

1. Вариабельность сердечного ритма: Теоретические аспекты и практическое применение // Тез. докл. IV Всерос. симп. / Отв. ред. Н.И. Шлык, Р.М. Баевский. УдГУ, Ижевск, 2008. 344 с.
2. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. М.: АРКТИ, 2006. 320 с.
3. Ивченко Н.В., Батуева А.Э. Регуляция вариабельности сердечного ритма с помощью мягких мануальных техник по методу «ив» у лиц, занимающихся умственным трудом // Мат. V всерос. симпозиума с междунар. участием «Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение». Ижевск: б. и., 2011. С. 15–25.
4. Коновалова Г.М., Севрюкова Г.А. Особенности вариабельности сердечного ритма и ЭКГ у студентов в процессе адаптации к условиям обучения в ВУЗе // Мат. V всерос. симпозиума с междунар. участием «Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и практическое применение». Ижевск: б. и., 2011. С. 6–10.
5. Парцерняк С.А. Стресс. Вегетозы. Психосоматика. СПб.: А. В. К., 2002. 384 с.
6. Рыбников Н.Н., Леонтьева М.А., Круглова М.А. [и др.]. Психофизиологический статус и вегетативная регуляция у студентов с соматоморфной дисфункцией вегетативной нервной системы при обучении в период пандемии // Вестник психотерапии. 2023. № 86. С. 92–102. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-86-92-102
7. Черный В.С., Соловьев М.В., Сорокин Н.В. Постуляционная иерархия у обучающихся выпускного курса высшего военного учебного заведения в контексте успешности обучения и инновационной продуктивности // Актуальные проблемы физической подготовки силовых структур. 2023. № 3. С. 89–92.
8. Чижиков Д.А., Борисов В.И., Копытова Т.В. [и др.]. К вопросу о влиянии вегетативной нервной системы на формирование язвы двенадцатиперстной кишки // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. С. 34–38.

Поступила 02.10.2023

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

Участие авторов: М.В. Соловьев – первичная и статистическая обработка данных психологических методик, анализ литературы по теме исследования; А.Н. Сорокин – сбор и обработка первичных эмпирических данных, редактирование и оформление текста статьи; Е.С. Парцерняк – разработка программы, дизайна исследования, организация и проведение эмпирического исследования, анализ результатов, написание текста статьи; А.П. Леонович – анализ литературы по теме исследования, разработка программы, дизайна исследования;

Для цитирования: Соловьев В.А., Сорокин А.Н., Парцерняк Е.С., Леонович А.П. Соматометрические показатели, интеллектуальные достижения и состояние вегетативной нервной системы у обучающихся в высшем учебном заведении // Вестник психотерапии. 2023. № 88. С. 73–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-73-80

M.V. Solovev¹, A.N. Sorokin¹, E.S. Partsernyak², A.P. Leonovich³

Somatometric indicators, intellectual achievements and the state of the autonomic nervous system in students at a higher educational institution

¹ Kirov military medical academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

² St. Petersburg scientific research institute of ear, throat, nose and speech
(9, Bronnitskaya Str., Russia, St. Petersburg);

³ Institute of applied psychoanalysis and psychology of the University the IPA EurAsEC
(14, Smolyachkova Str., St. Petersburg, Russia)

Mikhail Viktorovich Solovev – PhD Med. Sci., senior lecturer, Kirov military medical academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia) e-mail: mvsol@mail.ru.;

✉ Arsenii Nikolaevich Sorokin – resident, Kirov military medical academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia) e-mail: arsenysorokin@mail.ru;

Evgeniya Sergeevna Partsernyak – resident, St. Petersburg scientific research Institute of ear, throat, nose and speech (9, Bronnitskaya Str., Russia, 190013, St. Petersburg);

Aleksandr Petrovich Leonovich – PhD Med. Sci., Associate Prof., Institute of applied psychoanalysis and psychology of the University the IPA EurAsEC (14, Smolyachkova Str., St. Petersburg, 199226, Russia); e-mail: leckar@inbox.ru.

Abstract

Relevance. Harmonious development of personality is achieved through balanced improvement of physical and mental qualities of a person. The available methods of psychophysiological selection of applicants to higher educational institutions and methods of accompanying the educational process are largely subjective, time-consuming and unable to fully predict the future professional fate of the student. This work is devoted to the study of the integrative relationship between the results of physical and intellectual activity, on the one hand, and their basic vegetative support, on the other hand, in young people.

Intention: is to characterize the interrelationships of physical characteristics, intellectual achievements and features of vegetative support of the body of young people studying at the university.

Methodology. A total of 329 practically healthy subjects, aged 19.8 ± 1.2 years, undergoing training at a higher educational institution according to the specialty program, were examined. Data collection was conducted through face-to-face individual interviews. Using variational cardiointervalography, parameters of the autonomic support of organism vital activity and indicators of their balance were assessed. Indicators of the autonomic nervous system were recorded based on the results of cardiorythmography according to R.M. Bayevsky, using the hardware and software complex “Valenta” and the biosignal converter PBS-01. The state of the autonomic nervous system was evaluated at rest and during the application of functional tests.

Results and their analysis. The results of the assessment of physical and mental performance were statistically insignificantly correlated with all indicators of vegetative support of the body's activity, with the exception of the stress index, which directly correlated with moderate strength with the speed of the subjects at all measurement points ($r = 0.55, 0.7$ and 0.64 , respectively, $p < 0.05$). The percentage change in the intensity index directly correlated with the indicators speed and endurance and vice versa – with parameters of strength and cognitive success. There was a trend of moderate strength towards a decrease in cognitive success against the background of an increase in speed ($r = -0.5$, $p > 0.05$), weak – as the endurance index increases ($r = -0.24$, $p > 0.05$) and their increase as the value of the physical strength index increases ($r = 0.17$, $p > 0.05$).

Conclusion. The dependence of functional characteristics on somatometric indicators in individuals completing their education at the university exists. The autonomic support of organism activity is in a complex interrelation with indicators of its psychophysiological functioning. Growth in intellectual achievements is observed predominantly under conditions of the prevailing tone of the parasympathetic division of the autonomic nervous system. The modification of organism functioning parameters is subject to correction through both pharmacological and non-pharmacological interventions.

Keywords: somatometric indicators, intellectual achievements, autonomic nervous system, variational cardiointervalography, autonomic activity support.

References

1. Variabel'nost' serdechnogo ritma: Teoreticheskie aspekty i prakticheskoe primeneniye [Heart rate variability: Theoretical aspects and practical application]. UdGU. Izhevsk, 2008. 344 p. (In Russ.)
2. Smirnov N.K. Zdorov'esberegayushchie obrazovatel'nye tekhnologii i psihologiya zdorov'ya v shkole [Health-saving educational technologies and health psychology at school]. Moscow, 2006. 320 p. (In Russ.)
3. Ivchenko N.V., Batueva A.E. Regulyaciya variabel'nosti serdechnogo ritma s pomoshch'yu myagkih manual'nyh tekhnik po metodu «iv» u lic, zanimayushchihsya umstvennym trudom. [Regulation of heart rate variability using

- soft manual techniques using the “iv” method in persons engaged in mental labor]. Variabel’nost’ serdechnogo ritma: teoreticheskie aspekty i prakticheskoe primeneniye [Heart rate variability: Theoretical aspects and practical application]. Izhevsk, 2011. P. 15–25. (In Russ.)
4. Konovalova G.M., Sevryukova G.A. Osobennosti variabel’nosti serdechnogo ritma i EKG u studentov v processe adaptatsii k usloviyam obucheniya v VUZe. [Features of variability of heart rate and ECG in students in the process of adaptation to the conditions of study at the university]. Variabel’nost’ serdechnogo ritma: teoreticheskie aspekty i prakticheskoe primeneniye [Heart rate variability: Theoretical aspects and practical application]. Izhevsk, 2011. P. 6–10. (In Russ.)
 5. Partsernyak S.A. Stress. Vegetozy. Psihosomatika. [Stress. Vegetoses. Psychosomatics]. St. Petersburg, 2002. 384 p. (In Russ.)
 6. Rybnikov N.N., Leonteva M.A., Kruglova M.A. [et al.]. Psihofiziologicheskij status i vegetativnaya regulyaciya u studentov s somatomorfnoj disfunkciej vegetativnoj nervnoj sistemy pri obuchenii v period pandemii [Psychophysiological status and autonomic regulation in students with somatomorphic dysfunction of the autonomic nervous system when studying during a pandemic]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2023; (86): 92–102. DOI: 10.25016/2782-652H-2023-0-86-92-102 (In Russ.)
 7. CHernyj V.S., Solov’ev M.V., Sorokin N.V. Postulacionnaya ierarhiya u obuchayushchihsya vypusknogo kursa vysshego voennogo uchebnogo zavedeniya v kontekste uspešnosti obucheniya i innovacionnoj produktivnosti [The postulatory hierarchy of the students of the final year of the higher military educational institution in the context of the success of training and innovative productivity]. *Aktual’nye problemy fizicheskoy podgotovki silovyh struktur* [Actual problems of physical training of law enforcement agencies]. 2023; (3): 89–92. (In Russ.)
 8. CHizhikov D.A., Borisov V.I., Kopytova T.V. [et al.]. K voprosu o vliyanii vegetativnoj nervnoj sistemy na formirovaniye yazvy dvenadcatiperstnoj kishki [On the question of the influence of the autonomic nervous system on the formation of duodenal ulcers]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2015; (5): 34–38. (In Russ.)

Received 02.10.2023

For citing: Solov’ev V.A., Sorokin A.N., Partsernyak E.S., Leonovich A.P. Somatometricheskie pokazateli, intellektual’nye dostizheniya i sostoyaniye vegetativnoj nervnoj sistemy u obuchayushchihsya v vysshem uchebnom zavedenii. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (88): 73–80. (In Russ.)

Solov’ev M.V., Sorokin A.N., Partsernyak E.S., Leonovich A.P. Somatometric indicators, intellectual achievements and the state of the autonomic nervous system in students at a higher educational institution. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (88): 73–80. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-73-80

М.А. Круглова¹, Н.Н. Лепехин¹, В.А. Круглов², А.Ю. Чудаков³, В.Г. Круглов¹

ТРУДНЫЕ РАБОЧИЕ СИТУАЦИИ КАК ПРЕДИКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

¹ Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9);

² Университет при МПА ЕврАзЭС (Россия, Санкт-Петербург, ул. Смольякова, д. 14/1);

³ Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации (Россия, Санкт-Петербург, ул. Летчика Пилютова, д. 1)

Актуальность. Проблема влияния трудных рабочих ситуаций на возникновение синдрома профессионального выгорания весьма важна для выяснения особенностей профессиональной деятельности сотрудников правоохранительных органов (ПО). Трудные рабочие ситуации, возникающие в деятельности сотрудников, порождают перманентную стрессовую нагрузку, которая негативно сказывается на выполнении служебных обязанностей сотрудниками ПО и способствует снижению качества их жизни.

Цель: проанализировать влияние трудных рабочих ситуаций на возникновение синдрома профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов.

Методология. В исследовании приняли участие 89 сотрудников РОВД г. Санкт-Петербурга в возрасте от 20 до 54 лет, различающиеся по опыту работы в системе правоприменительной деятельности и специфике профессиональных контактов. В исследовании применялись психологические, социологические и математико-статистические методы. Сбор данных проводился в форме очного индивидуального опроса.

Результаты и их анализ. Регрессионный анализ показал, что трудные рабочие ситуации влияют на возникновение синдрома профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов. Наиболее подвержены данному воздействию сотрудники со стажем работы от 5 до 10 лет. Наиболее выраженным показателем профессионального выгорания является деперсонализация. Наиболее травматичным видом трудных рабочих ситуаций выступает ситуация перманентного стресса.

Закключение. Проблема влияния трудных рабочих ситуаций на профессиональное выгорание сотрудников правоохранительных органов требует глубокого психологического анализа, поскольку могут возникать разнообразные дисфункциональные следствия выгорания, приводящие к различным нарушениям в исполнении профессиональной деятельности сотрудников ПО, погруженных в специфические трудные рабочие ситуации.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, трудные рабочие ситуации, стресс, сотрудники правоохранительных органов.

✉ Круглова Марина Анатольевна – канд. психол. наук, доц., С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), e-mail: marakruglova@mail.ru;

Лепехин Николай Николаевич – канд. психол. наук, доц., С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), e-mail: lepehin-n@mail.ru;

Круглов Владимир Анатольевич – канд. физико-математ. наук, Ун-т при МПА ЕврАзЭС (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Смольякова, д. 14/1), e-mail: vkruglov105@gmail.com;

Чудаков Александр Юрьевич – д-р мед. наук, проф., С.-Петерб. военный ордена Жукова ин-т войск нац. гвардии РФ (Россия, 198206, Санкт-Петербург, ул. Летчика Пилютова, д. 1), e-mail: chief.chudakow@yandex.ru;

Круглов Владимир Георгиевич – канд. психол. наук, доц., С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), e-mail: vkruglov2000@yandex.ru

Введение

На сегодняшний день проблема профессионального выгорания сотрудников правоохранительных органов становится актуальной как никогда в силу того, что происходят резкие изменения в жизни общества, которые влекут за собой изменения в работе сотрудников правоохранительных органов. Необходимость пересматривать свои взгляды на служебные обязанности; ежедневные новые вызовы, связанные с особенностями службы и контактом со специфическим контингентом населения; общая неопределенность будущего – все это проявляется в различных критических рабочих или жизненных ситуациях и вызывает стресс. Стрессовая нагрузка ведет к возникновению синдрома эмоционального и профессионального выгорания, что негативно сказывается на выполнении служебных обязанностей сотрудниками ПО и способствует снижению качества их жизни.

Феномен выгорания представляет собой специфическое психологическое явление, которое оказывает негативное влияние на психофизическое здоровье и эффективность деятельности специалиста, занятого в социальной сфере, в частности в правоохранительных органах [1]. Анализируя причины выгорания сотрудников правоохранительных органов, в первую очередь следует отметить наличие напряженной психоэмоциональной деятельности, которая заключается в том, что, работая в данной сфере, сотрудник постоянно находится в контакте с людьми. Это взаимодействие подкрепляется эмоциями, далеко не всегда позитивными, что, безусловно, нагружает нервную систему и вызывает усталость. Второй причиной является ненормированный рабочий график, неопределенность в организации и планировании труда. Третья причина – повышенная ответственность за исполняемые функции. Стоит указать еще два важных фактора – влияние психологического климата, который не всегда бывает благоприятным, а также отсутствие должного вознаграждения за работу. Существуют также и внутренние причины профессионального выгорания.

Таковыми являются эмоциональная неустойчивость, впечатлительность, склонность к тревогам и переживаниям, противоречие установкам и ценностям сотрудника ПО, некомпетентность личности, то есть отсутствие требуемого профессионализма.

Следует подчеркнуть, что на сегодняшний день нет единой общепринятой точки зрения на сущность психического выгорания и его структуру. G. Corey и S. Naisberg-Fennig указывают, что основными проявлениями синдрома выгорания служат чувство усталости и опустошенности, ощущение недостатка энергии и энтузиазма, депрессивное состояние, утрата способности видеть положительные результаты своей деятельности, отрицательная установка в отношении работы и жизни вообще [13, 19]. E. Maher и K. Kondo рассматривают синдром эмоционального выгорания как разновидность стресса, при этом девианты и делинквенты могут выступать для сотрудников правоохранительных органов специфическими стрессогенными факторами [14, 16]. С. Maslash, В.В. Бойко, склонны разделять синдром выгорания и профессиональный стресс. При этом они рассматривают эмоциональное выгорание как результат влияния комплекса стрессогенных факторов, а не как разновидность стресса [3, 17]. В частности, В.В. Бойко считает выгорание специфическим механизмом психологической защиты личности, который проявляется как приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения (в виде полного или частичного исключения эмоций в ответ на конкретные психотравмирующие воздействия). Выгорание может служить функциональным стереотипом, который дает возможность человеку дозировать и экономно расходовать свои энергетические ресурсы. Однако могут возникать и дисфункциональные следствия «выгорания», приводящие к различным нарушениям в исполнении профессиональной деятельности [3, с. 154]. Следует отметить, что С. Maslash и S. Jachson описывают выгорание в качестве ответной реакции на пролонгированные стрессы, сопряженные с межличностными коммуника-

циями. При этом указывается, что синдром эмоционального выгорания характеризуется наличием трех элементов: деперсонализация (цинизм, бесчувственное отношение к гражданам); редукция личных/профессиональных достижений (переживание чувства некомпетентности, осознание неуспеха в своей профессиональной сфере); эмоциональная истощенность (усталость, опустошенность, вызванные трудовой деятельностью) [18].

Выгорание представляет собой динамический процесс, который развивается и усиливается с течением во времени. Д. Гринберг разработал пятиступенчатую модель выгорания:

1. Первая стадия – «медовый месяц». На этой стадии специалист доволен работой и относится к рабочим обязанностям с энтузиазмом, но по мере нарастания стрессов, связанных с работой, деятельность начинает приносить все меньше удовольствия.

2. Вторая стадия – «недостаток топлива». Данная стадия характеризуется появлением усталости и апатии. Если у человека нет дополнительной мотивации, то он быстро теряет интерес к деятельности.

3. Третья стадия – хронические симптомы. Чрезмерная работа приводит к опустошению, усталости, раздражительности и чувству подавленности.

4. Четвертая стадия – кризис. Переход на данную стадию происходит, если не обратить внимание на симптомы выгорания. На данной стадии развиваются хронические заболевания, человек может частично или полностью утратить работоспособность.

5. Пятая стадия – «пробивание стены». Это заключительная стадия выгорания, на которой физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний [10].

«Регулярное переживание неблагоприятного функционального состояния без возможности восстановления ресурсов приводит к развитию профессиональных и личностных деформаций, а также к нарушениям физического и психического здоровья» [11, с. 27].

Исследователи выделяют «нормальную» и «сложную» ситуации. Ситуация считается «нормальной», если в ней присутствует баланс в системе цель (задача) – способы (условия) достижения (выполнения). Данный тип ситуаций характеризуется стабильной системой внутреннего регулирования и способствует эффективной и успешной деятельности человека по достижению поставленных целей без привлечения дополнительных ресурсов. Ситуация считается «сложной» в том случае, если требования к субъекту превышают «норму». Данная ситуация возникает, если нарушена система стабильных отношений между человеком и социальной средой, т.е. возникли противоречия между ценностями, стремлениями, целями и возможностями их достижения [8, 9, 12]. Также сложная ситуация может возникать в случае рассогласования в системе: условия окружающей среды – личные способности/мотивы – цель (задача), что может способствовать развитию и усугублению психического напряжения [15].

Разновидностями трудных (критических) рабочих ситуаций являются различные профессиональные стрессовые ситуации. Подобные ситуации часто оказывают негативное влияние на состояние, самочувствие, производительность труда сотрудников правоохранительных органов, на особенности их взаимодействия с гражданами, коллегами, руководством.

На сегодняшний день не существует однозначного определения понятия «трудная (критическая) рабочая ситуация». Все исследователи говорят о том, что подобные ситуации сопровождают человека на протяжении всей его жизни в различных ее сферах. При этом «у человека нет готовых систем для интерпретации каждой ситуации. Это часто делает событие непредсказуемым и не позволяет заранее определить поведение, соответствующее ситуации...» [2, с. 213]. Поэтому главным условием эффективной деятельности служит наличие у субъекта широкого спектра различных методов преодоления трудных ситуаций, которые обеспечивают ему психологическую устойчивость и слу-

жат залогом физического и психического здоровья. Поскольку невозможно полностью устранить подобные негативные аспекты из реальной профессиональной жизни, задача состоит в разработке превентивных мер, которые позволят сотруднику выйти из трудной рабочей ситуации с минимальными потерями или хотя бы «смягчить» их последствия.

Особенности преодоления людьми трудных (критических) ситуаций являются на сегодняшний день ключевым вопросом теоретических изысканий, поскольку, с одной стороны, трудные (критические, стрессовые) ситуации сами по себе служат факторами, оказывающими влияние на физическое и психическое здоровье, вызывая психосоматические заболевания и ухудшение качества жизни человека в различных сферах. С другой стороны, данные ситуации являются специфическим «оценочным инструментом», который проявляет степень адаптированности/деадаптированности личности, а также уровень конструктивности/деструктивности, эффективности/неэффективности ведущих стратегий преодоления, сформированных у человека на данный момент. Для описания трудной ситуации Ф.Е. Василюк использует понятия «критическая ситуация» и «переживание». При этом в качестве «переживания» рассматривается специфическая деятельность личности, направленная на изменение своего психологического мира для укрепления смысла собственной жизни; под «критической ситуацией» понимается ситуация невозможности, а переживание – это борьба с данной «невозможностью», чтобы стало возможным удовлетворение базовых потребностей. Характер «невозможности» определяет тип критической ситуации [4].

Специфическим интересосубъектным ресурсом совладания с трудной жизненной или профессиональной ситуацией служит способность проанализировать произошедшее в «позитивном ключе», рассматривая критическую ситуацию в качестве важного и нужного урока, не отвергая его, а сохраняя в контексте своей жизни как необходимый опыт [5]. На наш взгляд, данную способ-

ность можно соотнести с таким ресурсом проактивного поведения и жизнестойкости человека, как «оптимизм», потому что именно оптимистический стиль реагирования на трудную ситуацию позволяет индивиду увидеть ее скрытый смысл и включить в собственную картину мира в качестве индивидуального опыта [6].

Цель исследования – рассмотреть влияние трудных рабочих ситуаций на возникновение синдрома профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов.

Материал и методы

В исследовании приняли участие сотрудники правоохранительных органов одного из районных отделов внутренних дел г. Санкт-Петербурга в количестве 89 человек, средний возраст респондентов составляет 34,4 года. Среди них: имеющие опосредованные контакты с преступниками – 38 человек, имеющие опосредованные контакты с гражданами – 31 и работающие непосредственно с документацией – 20 человек. Из них 53 мужчины и 36 женщин; испытуемые в возрасте от 20 до 30 лет в количестве 27 человек, от 31 до 40 – 44 человека, старше 40 – 17 человек (средний возраст мужчин – 33,6, женщин – 35,5 лет). Среди перечисленных: высшее юридическое образование имеют 53 испытуемых, высшее непрофильное – 12, средне-специальное – 13. С опытом работы в правоохранительных органах до 5 лет – 17 человек, от 5 до 10 лет – 20 человек, от 10 до 15 лет – 24 человека и свыше 15 лет – 28 человек.

Для сбора эмпирических данных применялись: стандартизированное интервью; опросник для диагностики профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) [7]. Методы статистической обработки: описательные статистики (среднее, стандартное отклонение, проценты); различия между группами определялись при помощи U-критерия Манна – Уитни; регрессионный анализ (метод линейной регрессии) использовался с целью изучения влияния одних факторов на

другие. Обработка статистических данных проводилась при помощи программ SPSS-22 и STATISTICA-6.0.

Стандартизированное интервью включало два вопроса:

1. Встречаются ли в Вашей профессиональной деятельности трудные (критические, стрессовые) ситуации?

2. Какие трудные ситуации в большей мере затрагивают Вашу профессиональную деятельность (постоянные контакты с преступниками; постоянные стрессовые ситуации; строгий контроль со стороны руководства; напряженные отношения с коллегами и руководством)?

Стандартизированное интервью применялось для фиксации трудных рабочих ситуаций, с которыми сталкиваются сотрудники правоохранительных органов в своей профессиональной деятельности.

Опросник для диагностики профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) [7] имеет три шкалы:

- «эмоциональное истощение» (9 утверждений);
- «деперсонализация» (5 утверждений);
- «редукция личных достижений» (8 утверждений).

Чем больше сумма баллов по первой и второй шкале в отдельности, тем больше у обследуемого выражены различные стороны выгорания. Чем меньше сумма баллов по третьей шкале, тем меньше профессиональное выгорание. Интерпретация результатов производится на основании сравнения полученных оценок по каждой из субшкал со средними значениями в исследуемой группе или с демографическими данными. Данный опросник использовался нами для измерения степени профессионального «выгорания» респондентов.

Анализ полученных эмпирических данных проводился по трем основаниям: 1) в зависимости от вида непосредственных контактов в работе; 2) в зависимости от опыта работы в системе правоприменительной деятельности; 3) в зависимости от выделяемых сотрудниками трудных рабочих ситуаций.

Результаты и обсуждение

На основе результатов стандартизированного интервью было установлено, что 78,7 % обследованных (70 человек) указывают на наличие трудных рабочих ситуаций в профессиональной деятельности сотрудника правоохранительных органов. Данные респонденты выделяют различные виды трудных ситуаций, связанных с разными аспектами деятельности: контакт с девиантами и делинквентами (21,2 %); постоянные стрессовые ситуации (53,4 %); напряженные отношения с начальством и коллегами (18,6 %); строгий контроль со стороны руководства (6,8 %). 21,3 % опрошенных (19 человек) не выделяют в работе трудных ситуаций. При этом наибольший процент трудных ситуаций, обозначенных респондентами, приходится на долю ситуаций, связанных с постоянным стрессом (53,4 %), вызванным напряженными условиями деятельности, необходимостью постоянно вступать в различные социальные контакты, ненормированным графиком работы, недостаточным уровнем заработной платы, высоким уровнем бюрократизации системы и т.п.

Анализ различий в выраженности показателей профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов в зависимости от вида непосредственных контактов в работе выявил наличие среднего уровня выраженности показателя «Эмоциональное истощение» у сотрудников, имеющих дело с людьми, преступающими закон (ЭИ – 19,1 б.). При этом наблюдается низкий уровень выраженности признаков эмоционального выгорания у сотрудников, взаимодействующих в работе в основном с гражданами (ЭИ – 15,0 б.) и с информацией в формате документации и бухгалтерии (ЭИ – 12,6 б.). По показателю «Деперсонализация» у сотрудников, имеющих дело с людьми с девиантным и делинквентным поведением, показатель имеет среднюю степень выраженности (Д – 6,3 б.). У сотрудников, большую часть рабочего времени находящихся во взаимодействии с гражданами (Д – 4,3 б.) и с документами (Д – 2,4 б.), показатель имеет низкую степень выраженности. Полученные различия между

группами сотрудников, взаимодействующих непосредственно с преступниками и работающими в отделах информационного обеспечения, по показателям «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация» подтверждаются непараметрическим U-критерием Манна – Уитни на уровне достоверной значимости $p < 0,01$. Между сотрудниками, взаимодействующими с гражданами и работающими с документами, были обнаружены различия по показателю «Деперсонализация» на уровне статистических тенденций $p < 0,1$.

Показатель «Редукция личных достижений» имеет низкую выраженность в группе сотрудников РОВД, работающих преимущественно над решением гражданских вопросов (РЛД – 37,8 б.). У сотрудников, взаимодействующих с преступниками (РЛД – 34,3 б.), как и у сотрудников, работающих в отделе информационного обеспечения (РЛД – 36,3 б.), данный показатель профессионального выгорания имеет среднюю степень выраженности.

Согласно полученным результатам, мы можем говорить о том, что сотрудники, имеющие дело в работе с людьми девиантного и делинквентного поведения, характеризуются более выраженным эмоциональным истощением, изнеможением, дегуманизацией – одним словом, профессиональным выгоранием, чем сотрудники, работающие непосредственно с гражданами и с информацией.

Анализ проявлений показателей профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов в зависимости от опыта работы в системе правоприменительной деятельности показал, что сотрудники с опытом работы в данной сфере профессиональной деятельности 5–10 лет (ЭИ – 18,5 б.) и свыше 15 лет (ЭИ – 17,2 б.) обладают средним уровнем эмоционального истощения. Сотрудники РОВД, опыт работы которых составляет менее 5 лет (ЭИ – 13,6 б.) и 10–15 лет (ЭИ – 15,04 б.), меньше всего подвержены эмоциональным переживаниям. Деперсонализация имеет средний уровень выраженности только у тех сотрудников, опыт работы которых в правоприменительной системе составляет от 5 до 10 лет (Д – 6,9 б.). Остальным сотрудникам деформация взаимоотношений

с другими не присуща. Статистические методы показали значимые различия ($U = 0,42$, $p < 0,01$) в выраженности циничности между сотрудниками с опытом работы от 5 до 10 лет и от 10 до 15 лет: первым присущи негуманное отношение к окружающим, эгоистичность. Также были обнаружены различия по данному показателю профессионального выгорания между сотрудниками со стажем 5–10 лет и сотрудниками, стаж работы которых составляет свыше 15 лет, на уровне статистической тенденции $p < 0,1$. Основываясь на полученных данных, мы можем говорить о том, что у сотрудников со стажем работы 5–10 лет резко увеличиваются негативизм, циничность установок и чувств относительно реципиентов, что, в свою очередь, видимо, связано с неким переломным моментом на пути профессионального становления.

Сотрудники РОВД, которые имеют сравнительно небольшой опыт работы в данной профессиональной сфере (менее 5 лет), высоко ценят свои профессиональные и личные достижения (РЛД – 38,76 б.). А сотрудники со стажем от 5 до 10 лет более склонны к обесцениванию своего служебного достоинства, ограничению своих возможностей (РЛД – 33,3 б.). Полученные результаты подтверждаются математическими методами на уровне значимости $p < 0,05$.

Исходя из полученных данных по показателям профессионального выгорания, мы можем говорить о склонности сотрудников с опытом работы в системе правоохранительных органов 5–10 лет к обесцениванию своих профессиональных достижений, что связано с высоким уровнем развития их профессионального выгорания, выражающегося в эмоциональном перенасыщении, потере интереса к работе и к людям. Сотрудники РОВД с меньшим или же большим стажем высоко оценивают свою личность и достижения при меньшем уровне развития профессионального выгорания.

Анализ различий в выраженности показателей профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов в зависимости от выделяемых ими трудных рабочих ситуаций показал, что эмоциональ-

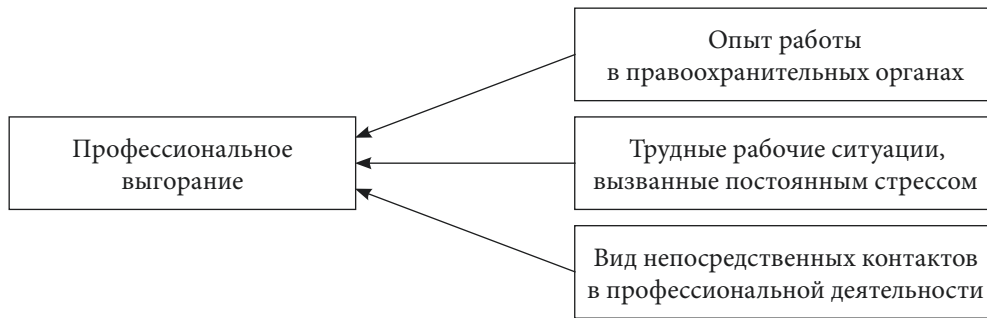


Рис. 1. Регрессионная модель развития профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов

ное истощение имеет среднюю степень выраженности, близкую к высокой, у сотрудников, которые выделяют в качестве трудности наличие постоянных стрессовых ситуаций на работе (ЭИ – 22,2 б.), и низкую степень выраженности у тех служащих РОВД, которые не выделяют данную ситуацию как трудную в своей профессиональной сфере деятельности (ЭИ – 13,9 б.). Деперсонализация находится на среднем уровне выраженности у испытуемых, которых не устраивает постоянное наличие стрессовых ситуаций на работе (Д – 8,1 б.), и имеет низкую степень выраженности у испытуемых, не выражающих недовольство по этому поводу (Д – 3,4 б.). Результаты сравнения при помощи U-критерия Манна – Уитни подтверждают указанные выше различия в выраженности эмоционального истощения и деформаций отношений с другими между сотрудниками, выделяющими стрессовые ситуации как отрицательную сторону своей профессиональной деятельности, на уровне очень высокой статистической значимости $p \leq 0,001$.

Показатель профессионального выгорания «Редукция личных достижений» имеет средние значения у испытуемых, отмечающих стрессовые ситуации в качестве отрицательных моментов в работе (РЛД – 33,3 б.), и низкие – у сотрудников, не считающих такие ситуации отрицательной составляющей своей работы (РЛД – 37,02 б.). У сотрудников правоохранительных органов, которые испытывают напряжение по поводу стрессовых ситуаций на работе, выраженность обесценивания своих достижений представлена выше (РЛД – 33,3 б.), что подтверждается непараметрическим U-критерием Манна – Уитни на уровне значимости $p < 0,05$.

Проведенный регрессионный анализ позволил построить регрессионную модель (рис. 1), отражающую влияние изучаемых параметров на развитие профессионального выгорания у сотрудников правоохранительных органов.

Заключение

Подводя итог, следует отметить, что наиболее травматичным видом трудных рабочих ситуаций для сотрудников правоохранительных органов является ситуация постоянного стресса, которая сопряжена с условиями напряженной профессиональной деятельности. Наиболее значимым показателем профессионального выгорания служит деперсонализация, проявляющаяся в циничном, бесчувственном отношении к гражданам. При этом наиболее подвержены профессиональному выгоранию сотрудники правоохранительных органов со стажем работы от 5 до 10 лет, которые не только демонстрируют негуманное отношение к окружающим, но и склонны обесценивать свое служебное достоинство, а также испытывают перманентное эмоциональное напряжение.

Нереализованные потребности, несоответствие ожиданий от профессии реальным условиям, наличие трудных рабочих ситуаций разной направленности приводят к тому, что у сотрудников развивается профессиональное выгорание личности, которое может вести к ухудшению качества выполнения ими своих профессиональных обязанностей, к общему ухудшению самочувствия, возникновению психосоматических и соматических нарушений.

Литература

1. Антипина У.Д., Алексеева С.Н., Антипин Г.П., Протоdjяконов С.В. Синдром профессионального выгорания // Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. 2017. № 1 (06). С. 99–105.
2. Бодров В.А. Информационный стресс: учебное пособие для вузов. М.: ПЕР СЭ, 2000. 352 с.
3. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Наука, 1996. 154 с.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. Москва: МГУ, 1984. 200 с.
5. Водопьянова Н.Е., Глебова А.В. Проблема благополучия в контексте переживания ситуаций неопределенности, трудных жизненных ситуаций // Актуальные вопросы благополучия личности: психологический, социальный и профессиональный контексты. Ханты-Мансийск, 2022. С. 10–17.
6. Водопьянова Н.Е. Оптимисты и пессимисты в ситуации относительной неопределенности экономических кризисов // Материалы IV Межд. научно-практич. конф. «Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России». Кисловодск, 2015. С. 53–57.
7. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. 276 с.
8. Водопьянова Н.Е. Современные концепции ресурсов субъекта профессиональной деятельности // Вести. С.-Петербург. ун-та. 2015. Сер. 16. Вып. 1. С. 45–54.
9. Водопьянова Н.Е. Теория и практика противодействия синдрому выгорания // Сб. науч. трудов «Выгорание и профессионализация». Курск. гос. ун-т. Курск, 2013. 440 с.
10. Гринберг Д.С. Управление стрессом. 7-е изд. / Пер. с англ. Л. Гительман, М. Потапова. СПб.: Питер, 2002. 496 с.
11. Круглова М.А., Столярчук Е.А., Круглов В.А. Восприятие критических рабочих событий участниками удаленных команд // Вестник Калужского университета. Сер. «Психологические науки. Педагогические науки». 2022. Т. 5. Вып. 1. С. 26–38.
12. Филиппов А.В., Ковалев С.В. Ситуация как элемент психологического тезауруса // Психологический журнал. 1986. Т. 7. № 1. С. 12–22.
13. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 3rd ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986. P. 207.
14. Kondo K. Burnout Syndrome // Asian Medical. 1991. N 34 (11). Pp. 49–57.
15. Kruglova M., Kruglov V., Artamonova S. Critical Events in the Work of Remote Teams. Science and Innovation 2021: Development Directions and Priorities. Vol. II. Melbourne, 2021. С. 161–166.
16. Maher E. The Burnout Syndrome // J. of Consulting and Clinical Psychology. 1983. N 7. Pp. 15–20.
17. Maslach C. Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1982. P. 128.
18. Maslach C., Jackson S. E. The Measurement of Experienced Burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981. N 2. Pp. 99–113.
19. Naisberg-Fennig S., Fennig S., Keinan G., Elizur A. Personality Characteristics and Proneness to Burnout: A Study Among Psychiatrists // Stress Medicine. 1991. Vol. 7. P. 201–205.

Поступила 22.08.2023

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

Участие авторов: М.А. Круглова – разработка программы, дизайна исследования, организация и проведение эмпирического исследования, анализ результатов, написание текста статьи; Н.Н. Лепехин – анализ литературы по теме исследования, разработка программы, дизайна исследования; В.А. Круглов – первичная и статистическая обработка данных психологических методик; А.Ю. Чудаков – анализ литературы по теме исследования, В.Г. Круглов – сбор и обработка первичных эмпирических данных, редактирование и оформление текста статьи.

Для цитирования: Круглова М.А., Лепехин Н.Н., Круглов В.А., Чудаков А.Ю., Круглов В.Г. Трудные рабочие ситуации как предиктор профессионального выгорания сотрудников правоохранительных органов // Вестник психотерапии. 2023. № 88. С. 81–90. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-81-90

M.A. Kruglova¹, N.N. Lepekhin¹, V.A. Kruglov², A.Yu. Chudakov³, V.G. Kruglov¹

Critical work situations as a predictor of professional burnout among law enforcement officers

¹ St. Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia);

² University at the IPA EurAsEC (14/1, Smolyachkova Str., St. Petersburg, Russia);

³ St. Petersburg military order of Zhukov institute of the national guard of the Russian Federation
(1, Pilot Pilyutov Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Marina Anatolievna Kruglova – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., St. Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); e-mail: marakruglova@mail.ru;

Lepekhin Nikolay Nikolaevich – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., St. Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); e-mail: n.lepehin@spbu.ru;

Vladimir Anatolievich Kruglov – PhD Physics and Mathem. Sci.; University at IPA EurAsEC (14/1, Smolyachkova Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: vkruglov105@gmail.com;

Alexander Yurievich Chudakov – Dr. Med. Sci., Prof. of the Department of Management of Daily Activities, St. Petersburg military order of Zhukov institute of the national guard of the Russian Federation (1, Pilot Pilyutov Str., St. Petersburg, 198206, Russia); chief.chudakov@yandex.ru;

Vladimir Georgievich Kruglov – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., St. Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); e-mail: marakruglova@mail.ru

Abstract

Relevance. The problem of the impact of challenging work situations on the development of burnout syndrome is highly relevant for elucidating the peculiarities of professional activities among law enforcement personnel. Difficult work situations arising in the activities of law enforcement officers create a persistent stress load, which negatively affects the performance of official duties by law enforcement personnel and contributes to a decrease in their overall quality of life.

Purpose: to analyze the impact of difficult work situations on the occurrence of professional burnout syndrome among law enforcement officers.

Methodology. The study involved 89 employees of the St. Petersburg police department aged from 20 to 54 years, differing in gender, experience in the law enforcement system and the specifics of professional contacts. The study used psychological, sociological and mathematical-statistical methods. Data collection was carried out in the form of a face-to-face individual survey.

Results and their analysis. Regression analysis showed that difficult work situations influence the occurrence of professional burnout syndrome among law enforcement officers. Employees with 5 to 10 years of work experience are most susceptible to this impact. The most pronounced indicator of professional burnout is depersonalization. The most traumatic type of difficult work situations is a situation of permanent stress.

Conclusion. The problem of the influence of difficult work situations on professional burnout of law enforcement officers requires in-depth psychological analysis, since various dysfunctional consequences of “burnout” may arise, leading to various violations in the performance of professional activities of law enforcement officers immersed in specific difficult work situations.

Keywords: professional burnout; difficult work situations; critical work situations; stress; law enforcement officers.

References

1. Antipina U.D., Alekseeva S.N., Antipin G.P., Protodyakonov S.V. Sindrom professional'nogo vygoraniya [Professional burnout syndrome]. *Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta imeni M. K. Ammosova* [Bulletin of the North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov]. 2017. 1(06): 99–105. (In Russ.)
2. Bodrov V.A. Informatsionnyy stress: uchebnoye posobiye dlya vuzov [Information stress: textbook for universitie]. Moscow, 2000. 352 p. (In Russ.)
3. Boyko V.V. Energiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh [The energy of emotions in communication: a look at yourself and others]. Moscow, 1996. 154 p. (In Russ.)

4. Vasilyuk, F.E. Psikhologiya perezhivaniya. Analiz preodoleniya kriticheskikh situatsiy [Psychology of experience. Analysis of overcoming critical situations]. Moscow, 1984. 200 p. (In Russ.)
5. Vodopyanova N.E., Glebova A.V. Problema blagopoluchiya v kontekste perezhivaniya situatsiy neopredelennosti, trudnykh zhiznennykh situatsiy [The problem of well-being in the context of experiencing situations of uncertainty, difficult life situations]. Sbornik materialov Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Aktual'nyye voprosy blagopoluchiya lichnosti: psikhologicheskii, sotsial'nyy i professional'nyy konteksty" [In the collection: Current issues of personal well-being: psychological, social and professional contexts. collection of materials from the All-Russian Scientific and Practical Conference]. Khanty-Mansiysk, 2022. p. 10–17. (In Russ.)
6. Vodopyanova N.E. Optimisty i pessimisty v situatsii otnositel'noy neopredelennosti ekonomicheskikh krizisov [Optimists and pessimists in a situation of relative uncertainty of economic crises]. Materialy IV Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Lichnostnyy resurs sub'yekta truda v izmenyayushcheysya Rossii" [Materials of the IV International Scientific and Practical Conference "Personal resource of the subject of labor in a changing Russia"]. 2015. p. 53–57. (In Russ.)
7. Vodopyanova N.E., Starchenkova E. S. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. St. Petersburg, 2005. 276 p. (In Russ.)
8. Vodopyanova N.E. Sovremennyye kontseptsii resursov sub'yekta professional'noy deyatel'nosti [Modern concepts of resources of the subject of professional activity]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta* [Bulletin of St. Petersburg University]. 2015. 16(1): 45–54. (In Russ.)
9. Vodopyanova N.E. Teoriya i praktika protivodeystviya sindromu vygoraniya [Theory and practice of counteracting burnout syndrome]. Sbornik nauchnykh trudov: Vygoraniye i professionalizatsiya [Burnout and professionalization: Collection of scientific papers]. Kursk, 2013. 440 p. (In Russ.)
10. Grinberg D. S. Stress management. 7th edition. Series "Masters of Psychology". Per. from English L. Gitelman, M. Potapova. St. Petersburg, 2002. 496 p. (In Russ.)
11. Kruglova M.A., Stolyarchuk E.A., Kruglov V.A. Vospriyatiye kriticheskikh rabochikh sobytiy uchastnikami udalennykh komand [Perception of critical work events by participants in remote teams]. *Vestnik Kaluzhskogo universiteta. Ser. "Psikhologicheskiye nauki. Pedagogicheskiye nauki"* [Bulletin of Kaluga University. Ser. "Psychological Sciences. Pedagogical Sciences"]. 2022. 5(1): 26–38. (In Russ.)
12. Filippov A.V., Kovalev S.V. Situatsiya kak element psikhologicheskogo tezaurusu [Situation as an element of psychological thesaurus]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal]. 1986. 7(1): 12–22. (In Russ.)
13. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986. P. 207.
14. Kondo K. Burnout syndrome. *Asian Medical*. 1991. 34(11): 49–57.
15. Kruglova M., Kruglov V., Artamonova S. Critical events in the work of remote teams. In the collection: Science and Innovation 2021: Development Directions and Priorities. Melbourne, 2021. (2): 161–166.
16. Maher E. The burnout syndrome II J. of Consylting and Clinical Psychology, 1983. (7): 15–20.
17. Maslach C. Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall, 1982. P. 128.
18. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99. 1981. (113): 99–113.
19. Naisberg-Fennig S., Fennig S., Keinan G., Elizur A. Personality characteristics and propensity to burnout: a study among psychiatrists, *Stress Medicine*. 1991. (7): 201–205.

Received 22.08.2023

For citing: Kruglova M.A., Lepekhin N.N., Kruglov V.A., Chudakov A.Yu., Kruglov V.G. Critical work situations as a predictor of professional burnout among law enforcement officers. *Vestnik psikhoterapii*. 2023; (88): 81–90. (In Russ.)

Kruglova M.A., Lepekhin N.N., Kruglov V.A., Chudakov A.Yu., Kruglov V.G. Critical work situations as a predictor of professional burnout among law enforcement officers. *Bulletin of Psychotherapy*. 2023; (88): 81–90. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-81-90

Дискуссионный клуб

Дорогие коллеги!

Начиная с настоящего номера мы вводим рубрику «Дискуссионный клуб». В этой рубрике будут публиковаться авторские материалы по актуальным темам современной психотерапии и научным дисциплинам в области охраны психического здоровья. К публикации в рубрике принимаются материалы, оформленные надлежащим образом и представляющие интерес с точки зрения Редакционной коллегии и Редакционного совета для развития науки и практики современной психотерапии.

УДК 159.96

DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-91-105

А.И. Мелёхин

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОВТОРЯЮЩЕГОСЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ТЕЛО, В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гуманитарный институт им. П.А. Столыпина (Россия, Москва, ул. Стромынка, д. 21, корп. 2)

Актуальность. За последние несколько лет в России наблюдается увеличение числа обращений к врачам-дерматологам пациентов разного возраста с жалобами на специфический по ощущениям кожный зуд, повторяющееся выдергивание и/или поедание волос с разных частей тела, ковыряние, расчесывание кожи на различных участках тела, кусание щек, губ, ногтей, поедание кутикулы, кожи на пальцах. По последним данным на 2023 год более 19 миллионов жителей США страдают от данных дисфункциональных форм поведенческих особенностей и часто обращаются за помощью только к дерматологу из-за повреждения своей кожи, что является диагностическим, психотерапевтическим вызовом для специалистов в области психического здоровья.

Цель. Познакомить врачей-дерматологов, психиатров, психотерапевтов и клинических психологов со спецификой, тактикой психологического обследования и комплексного психотерапевтического лечения повторяющегося травмирующего поведения, ориентированного на тело и кожу.

Результаты. В статье на основе практического опыта автора детально описаны клинические проявления повторяющегося травмирующего поведения, направленного (сфокусированного) на тело, или расстройства травмирования кожи. В рамках одной модели детализирован спектр форм повторяющегося травмирующего поведения, направленного на тело. Предложен диагностический психологический алгоритм и подход к оценке и начальному лечению психосоциальных стрессоров у данной группы пациентов. Представлена общая тактика лечения, сделан акцент на специфике проведения когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при повторяющемся травмирующем поведении, направленном на собственное тело, а также продемонстрированы ее эффективность и ограничения. Показано, что «классический», директивно-модернизирующий протокол КПТ (например, тренинг изменения привычек, габитуация реакций, управление вниманием, контроль стимулов) является недостаточной тактикой психотерапевтического лечения, т.к. не в состоянии помочь пациенту справиться с внутренними переживаниями и эмоциональной дисрегуляцией (тревога, стыд, скука, опустошенность). В связи с этим рекомендуется применять мультимодальный протокол с акцентом на метаког-

нитивные особенности восприятия ситуации, регуляцию импульсивности, дезадаптивный перфекционизм и минимизацию эмпирического избегания собственных переживаний.

Заключение. Данная статья восполняет пробел в клинической психологии и психиатрии, предоставляя краткое изложение, вариант понимания данного расстройства и способов, пользуясь которыми специалисты могут диагностировать и начать помогать данной группе пациентов. Это позволит не только дерматологам, но и специалистам в области психического здоровья расширить свои знания о данном расстройстве.

Ключевые слова: психодерматология, когнитивно-поведенческая терапия, психотерапия; повторяющееся травмирующее поведение, направленное на тело; трихофагия, онихофагия, трихотилломания, зуд, расчесывание, кожа, расстройство травмирования кожи, экскориации.

Введение

За последние несколько лет в России наблюдается увеличение количества обращений к врачам-дерматологам пациентов с жалобами на специфический по ощущениям кожный зуд, повторяющееся выдергивание (трихотилломанией) и/или поедание волос (трихофагией) с разных частей тела, ковыряние, расчесывание кожи (психогенная экскориация) на различных участках тела, кусание щек, губ, ногтей, поедание кутикул, кожи на пальцах (онихофагия, дерматодаксия, или «волчий укус»). По последним данным на 2023 год более 19 миллионов жителей США страдают от данных поведенческих особенностей и часто обращаются за помощью только к дерматологу из-за повреждения своей кожи [7].

Такие пациенты могут жаловаться на зуд, жжение, боль, выделения и кровотечение. Например, «давлю кожу перед зеркалом»¹, «выдавливаю шарик с выделениями, и мне становится эмоционально легче», «когда расчесываю до крови себя, становится спокойнее, и получаю какое-то странное удовольствие». Могут жаловаться на то, что симптомы не дают им спать по ночам, и именно поэтому они становятся такими «уставшими» и «лишенными» сна. Состояние зуда, *специфического дискомфорта* часто усиливается у пациентов вечером, перед сном, когда обостряется ощущение «недостаточного дня», «неэффективности», «неудовлетворенности». Такое поведение может быть целенаправленным, можно говорить

о его преднамеренности. Распространенные триггеры включают зуд кожи, заусенцы или, возможно, седые или раздражающие волосы. Однако у многих людей это поведение живет своей собственной жизнью и осуществляется автоматически. Это означает, что такое поведение часто бывает неосознанным.

Некоторые пациенты указывают на то, что их симптомы постоянно присутствуют в их мыслях и что очень трудно игнорировать симптомы и желание поковырять кожу, присутствует давящий на них стыд. Другие пациенты (довольно часто) говорят, что они обнаруживают, что ковыряют свою кожу *неосознанно*, и что, когда они осознают, что делали это (или друг или родственник указывает им на это), они уже довольно сильно повреждают свою кожу. Затем это приводит к *чувству стыда* и *потере чувства контроля* [2]. Эти эмоции заставляют их отдаляться от окружающих, например, из-за залысин на голове или неприглядных ногтей. Они также могут избегать повседневных социальных ситуаций, таких как рукопожатие. В частности, ковыряние кожи может оставить шрамы, а навязчивое откусывание ногтей может вызвать воспаление, которое, в свою очередь, может ухудшить рост ногтей. Выдергивание волос может привести к проблемам с их отращиванием.

Однако многим пострадавшим людям часто недостаточно просто знать об этих возможных последствиях, чтобы избавиться от своей дисфункциональной привычки. Многие пациенты чувствуют, что находятся

¹ *Примечание.* В кавычках приведены примеры высказываний о собственном состоянии пациентов с повторяющимся травмирующим поведением, направленным (сфокусированным) на тело (body-focused repetitive behaviors), или расстройством травмирования кожи



Рис. 1. Спектр клинических проявлений повторяющегося травмирующего поведения, направленного (сфокусированного) на тело

во власти своего поведения. Размеры поражений могут варьироваться от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Они могут возникать на любой части тела, но чаще встречаются на лице и видимых участках кожи (руки, бедра, живот, грудь). Иногда пораженная часть тела может иметь особое значение (например, грудь и гениталии у пациентов, подвергшихся сексуальному насилию). Иногда доминирующая рука пациента может иметь значение (например, левая сторона тела может быть более активно задействована у правшей, а середина спины может быть обойдена вниманием из-за ее относительной недоступности) [4]. Морфология варьируется от поверхностных эрозий до глубоких изъязвлений и даже изменений лицевых и других структур кожи (рис. 1).

Можно увидеть рубцы, поствоспалительную или гиперпигментацию и все стадии процесса заживления. Характерным признаком может быть повреждение кож-

ных придатков с облысением и потерей потливости. Рубцы могут быть обширными, и пациенты могут обнаружить, что у них сильно изменилась кожа и есть очень четкие видимые различия. Данное поведение приводит к специфическому для пациентов удовольствию, которое им трудно сравнить с чем-то, к самоуспокоению, собранности («быть внимательной»), минимизации «скуки», «возвращению к реальности от мыслей», что также является индикатором повышенной личностной гипербдительности [1].

В зарубежной психиатрии и клинической психологии эти проявления получили общее название *повторяющегося травмирующего поведения, направленного (сфокусированного) на тело* (body-focused repetitive behaviors, BFR [3]), или *расстройства траммирования кожи* (skin picking disorders) как гетерогенного заболевания, сопровождающегося большим спектром часто рецидивирующих, деструктивных, нефункциональных форм

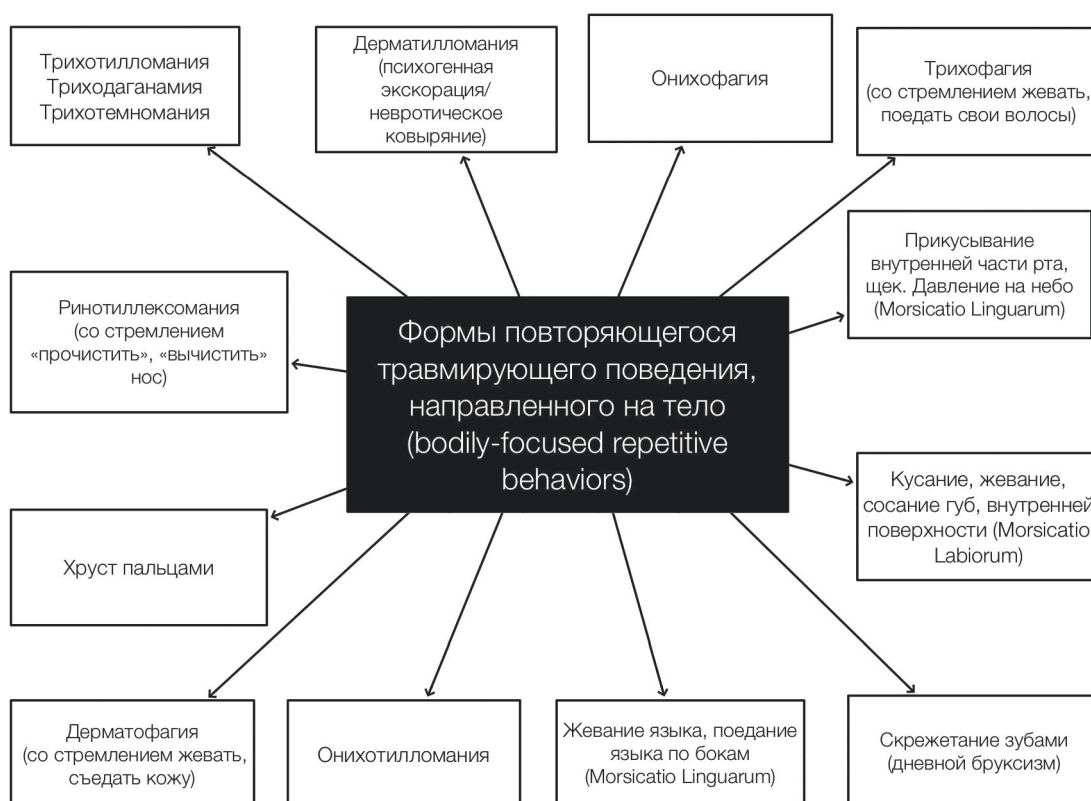


Рис. 2. Спектр форм повторяющегося травмирующего поведения, направленного на тело, кожу

поведения (рис. 2), которые могут быть одинокими или смешанными (multiple BFRR [2]), часто предназначены для «удаления чего-то» и/или «избавления от...», являясь индикатором *сбоя в эмоциональной регуляции* пациента («интенсивные эмоции», «страсти», «совершила ошибку», «сильные эмоции захлестнули», «негативизм к себе, и ненавижу себя, и не знаю, что с этим делать»), а также присутствия режима излишней придиристичности к себе («нужно быть хорошей», «ответственной», «нормальной», «нравиться»), пунитивности («какого фига ты не работала сегодня»), самопожертвования (не говорю, не выражаю), поиска точки опоры («дает мне связь с реальностью»).

Выступает психологическим маркером [1, 5, 7, 8]:

- состояния запутанности, неразвитой идентичности;
- токсического стыда: испытывая стыд, пациенты верят, что все их «Я» ущербно, и ощущают повышенный уровень уязвимого самосознания;
- субъективного чувства одиночества и покинутости (социальная отчужденность);

- «эмоциональной затопленности» и «сгорания» (часто наблюдается у балерин, студентов, школьников 9-го и 11-го классов);

- деструктивного способа «наказать себя» и снизить эмоциональную боль.

Таким образом, данная форма поведения является симптомом *дефицита эмоциональной регуляции*, характеризующегося трудностями управления эмоциональными переживаниями. Из-за отсутствия эффективных стратегий совладания с эмоциями эта форма поведения, которая заимствуется извне (например, пациентка увидела в интернете, «подруга так делает»), часто используются для ослабления определенных эмоциональных переживаний. Уменьшая авersive и яркие эмоции, травмирующее поведение действует посредством негативного подкрепления и сохраняется с течением времени.

Повторяющиеся формы травмирующего поведения, сфокусированного на теле, часто характеризуются:

- чувством напряжения, беспокойства или скуки перед совершением действия. Например, вид или ощущение предпочтительного типа волос или несовершенства

(«неровность») вызывает эпизоды данного поведения;

- наличием специфической *сенсорно-тактильной чувствительности* у пациента (склонность к высокой тактильной стимуляции), при котором сорванные или вырванные кусочки волос, кожи и ногтей подвергаются манипуляциям (например, перекатываются между пальцами, гладятся по губам) или проглатываются (нюхаются). Стоит отметить, что у некоторых пациентов присутствует опыт употребления ПАВ, постоянный поиск впечатлений;

- присутствием склонности к поиску интенсивных сенсорных впечатлений, например: просмотр извращений, фильмов с демонстрацией интенсивных страстей;

- тем, что часто данное поведение пациенты оберегают, защищают, скрывают, пробуют маскировать одеждой и косметическими средствами;

- проявлениями жестких стандартов по отношению к себе и другим людям, стыда, перфекционизма и алекситимии (отсутствие эмоциональной ясности). Часто сосредотачиваются на определенных типах дефектов кожи (неровности, выпуклости и др.);

- удовлетворением или облегчением во время осуществления поведения и последующим чувством раскаяния или вины. Поведение приводит к пагубным последствиям, таким как проплешины, язвы, раны, инфекции в пораженных областях, а также переживание стыда и психосоциальные нарушения (спектр избегающего, перестраховочного косметического поведения);

- присутствием нечувствительности к боли: останавливаются, когда «слишком много крови».

Наблюдая данных пациентов и обследуя их с помощью *опросника дезадаптивных схем Дж. Янга (YSQ-S3R)*, мы прослеживаем наличие: покорности, самопожертвования, уязвимости, недоверия / ожидания жестокого обращения и негативизма/пессимизма.

Повторяющееся травмирующее поведение, направленное на тело, рассматривается как часть континуума *обсессивно-компульсивного*

спектра расстройств (по DSM-V) [8], а также похоже на тик и может быть частью спектра *тиковых расстройств*. Оба действия являются частично произвольными, демонстрируют сходные *триггерные поведенческие профили* у пациента, приносят облегчение от ощущений и включают *сенсорную стимуляцию*. При обоих расстройствах наблюдается сенсомоторная активация и аналогичные *профили метакогнитивных триггеров оценки ситуации* [1].

Однако при повторяющемся травмирующем поведении, направленном (сфокусированном) на тело, присутствует проблема *многослойности триггера* и выявления «корневого» триггера, в связи с чем пациентов знакомят с «первичными» и «вторичными» эмоциями. Все дело в том, что то, что зарождается как триггер, может превратиться в симптом, и наоборот. Тут же хочется отметить, что триггером может быть просто получение определенного специфического удовольствия, облегчения, возбуждения от процесса.

Следует учитывать, что:

- триггеры могут проявляться очень медленно;

- существуют опасные и непредсказуемые триггеры (например, провоцирующие люди, «незнакомые люди»);

- триггеры могут быть непосредственными и предсказуемыми;

- триггеры меняются;

- *серьезные триггеры* – это стрессы, связанные с работой, учебой; смерть или болезнь значимого человека; обязательства, которые необходимо выполнять в сжатые сроки; напряженные личные отношения, переезд, вступление в брак, повышение, рождение ребенка, общественная жизнь.

Любые попытки обуздать желание (не ковырять, не расчесывать) могут привести к усилению психологического напряжения у пациента, спровоцировав компульсивный акт. *Синдром компульсивного сдиранья кожи* – это повторяющееся, иногда «ритуальное» поведение, возникающее через регулярные промежутки времени в течение дня и в продолжение длительного периода времени. Па-

циенты чувствуют побуждение действовать и находят облегчение в этой деятельности. Попытки контролировать это желание приводят к росту дискомфорта [2].

Импульсивное поведение (в психодерматологии и клинической психологии [7]) состоит из изолированных или повторяющихся актов неконтролируемого стремления манипулировать кожей (феномен «что-то делать», «что-то поправить»), иногда без навязчивого компонента, и быстрого, но непродолжительного облегчения. Контролируемое осознание своего поведения может варьироваться, но пациенты могут заниматься этим типом травматизации в *диссоциативных состояниях* [5], и впоследствии у них может не быть полного осознания своего поведения или воспоминаний о нем. Также могут быть обнаружены другие факторы, такие как злоупотребление психоактивными веществами, рискованное поведение и расстройства пищевого поведения (например, недовольство собственным весом, телом, постоянные нападки на него). Импульсивные формы расстройств с повреждением кожи можно назвать «несуицидальным самоповреждением», когда нет сознательного суицидального намерения, а есть *желание облегчить эмоциональное состояние*. Это могут быть укусы, порезы, царапины, удары и ожоги. Однако «умеренные» и «тяжелые» формы могут быть связаны с суицидальными мыслями и суицидальными попытками. Импульсивная форма этого состояния может не подпадать под категорию обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) и может возникать в контексте расстройств личности, например эмоционально неустойчивого расстройства личности. Классификация DSM-5 относит *самоиндуцированные дерматозы* к диагностической группе, называемой «Обсессивно-компульсивные и связанные с ними расстройства». В рамках этой системы классификации *импульсивная форма повреждения (сдирания, расчесывания кожи)* была отделена от компульсивным проявлений в структуре ОКР.

Следует отметить, что повторяющееся травмирующее поведение, направленное на тело, немного отличаются от ОКР тем, что

когнитивный (мыслительный) компонент редко предшествует ему, но вместо этого может предшествовать *сенсорным переживаниям* (ощущение дискомфорта, зуда, стянутости). Эпизоды часто носят *идиосинкратический характер* и следуют определенной поведенческой последовательности. Например, одна из наших пациенток вырывала себе волосы, когда ждала кого-то или «чувствовала, что тратит время по выходным впустую». Она смогла определить разочарование и нетерпение как доминирующие эмоции, присутствующие во время данного травмирующего поведения, и выявить триггерные дисфункциональные мысли, такие как «Я недостаточно быстро делаю» и «Я плохо справляюсь». Эти мысли увеличивали уровень ее напряжения и провоцировали травмирующее поведение, направленное на тело [1]. В связи с этим **цель данной статьи** – познакомить врачей-дерматологов, психиатров, психотерапевтов и клинических психологов со спецификой, тактикой психологического обследования и комплексного лечения повторяющегося травмирующего поведения, ориентированного на тело и кожу.

Этиология, течение и роль дефицита эмоциональной регуляции

Хотя этиология, лежащая в основе данного расстройства, неясна и сложна, генетическая предрасположенность может быть фактором, приводящим к большему количеству дисфункциональных форм поведения у ближайших членов семьи. Текущие исследования наших зарубежных коллег направлены на выявление генетических маркеров, которые могут пролить свет на происхождение этих поведенческих проблем [2]. Несколько неврологических путей, включая глутамат, дофамин, серотонин, были вовлечены в патогенез через модель *глутаминергического возбуждения* [7]. Факторы окружающей среды могут играть значительную роль в развитии этих расстройств, особенно если такое поведение наблюдается у других значимых для пациента людей. Подростковый возраст

часто является периодом начала возникновения подобных расстройств: сочетание факторов психологической уязвимости создает благоприятное время для «идеального шторма», изменения кожи и гормональные изменения повышают уязвимость к данному расстройству. По мере того как меняется их тело, подростки все больше заботятся о своей внешности и общественном мнении. В то же время возрастают академические требования и социальное давление. Могут начать проявляться сопутствующие психические расстройства. Любой из вышеперечисленных факторов может бросить вызов *системе эмоциональной регуляции*.

Здесь хотелось бы уделить внимание *стыду* в патогенезе данного расстройства. Напомню, что стыд – это когнитивно сложная эмоция, которая возникает в результате негативной самооценки после того, как наши действия, чувства или поведение нарушили моральные или социальные стандарты. Были предложены конкретные измерения, включая стыд из-за наличия психического заболевания, из-за личностных характеристик или общего поведения, стыд, основанный на симптомах, и *телесный стыд*. Объект стыда различается у пациентов, страдающих повреждением кожи и/или переизбытком; они, по-видимому, страдают сходным образом как с точки зрения стыда, вызванного симптомами, так и с точки зрения трудностей в управлении этой эмоцией, что потенциально способствует неадаптивному поведению, наблюдаемому при каждом из этих расстройств. Стыд за свое тело и физическая озабоченность являются неотъемлемыми чертами данного расстройства, чувство стыда также может возникать после эпизодов переизбытка, проявляясь в ощущении вздутия живота и тошноты или в увеличении веса. Показано, что стыд за свое тело является предиктором переизбытка и повреждения, направленного на тело и кожу. Кроме того, стыд за свое тело может возникать в результате физических последствий, вызванныхковырянием или расчесыванием, но такое поведение также может быть вызвано стыдом, чтобы исправить физические недостат-

ки своего тела. В целом, негативные последствия, связанные с различными аспектами стыда, по-видимому, играют важную роль в сохранении этих состояний.

Повторяющееся травмирующее поведение, направленное на тело, может выступать в качестве «автоматического» выключателя для управления уровнем стресса, связанного с жесткими требованиями, у лиц с психологической уязвимостью или нарциссической хрупкостью. Как только такое поведение начинается, привычки поддерживаются с помощью классического и оперантного обуславливания. Данное расстройство обычно усиливаются и ослабевают в течение жизни, вот почему (забегая вперед) основная цель лечения – предоставить пациентам индивидуальные стратегии распознавания такого поведения и управления им на протяжении всей их жизни.

Предполагается, что эти усвоенные пациентом поведенческие привычки служат постоянной *функцией эмоциональной саморегуляции и самоуспокоения* [5]. Они обычно возникают, когда пациенты испытывают скуку, недостаточную стимуляцию или чрезмерно стимулируются, чтобы успокоиться или избежать этих состояний. Кроме того, задействована успокаивающая функция, поскольку пациенты удовлетворяют свои сенсорные потребности с помощью данных форм поведения в различных областях: тактильной, визуальной, слуховой или оральной. Может возникнуть желание получить определенное тактильное качество при прикосновении, поглаживании, дергании за волосы или кожу. Другие пациенты сосредотачиваются на определенном внешнем виде, размере, цвете волос, дефекте или поре. Потребности полости рта сосредоточены на ощущении прикуса кожи или волос, луковичицы или волоска на губе или на ощущении жевания между зубами.

Специфика психологического обследования пациентов

На рис. 3 представлен нами диагностический алгоритм психологического обследования.

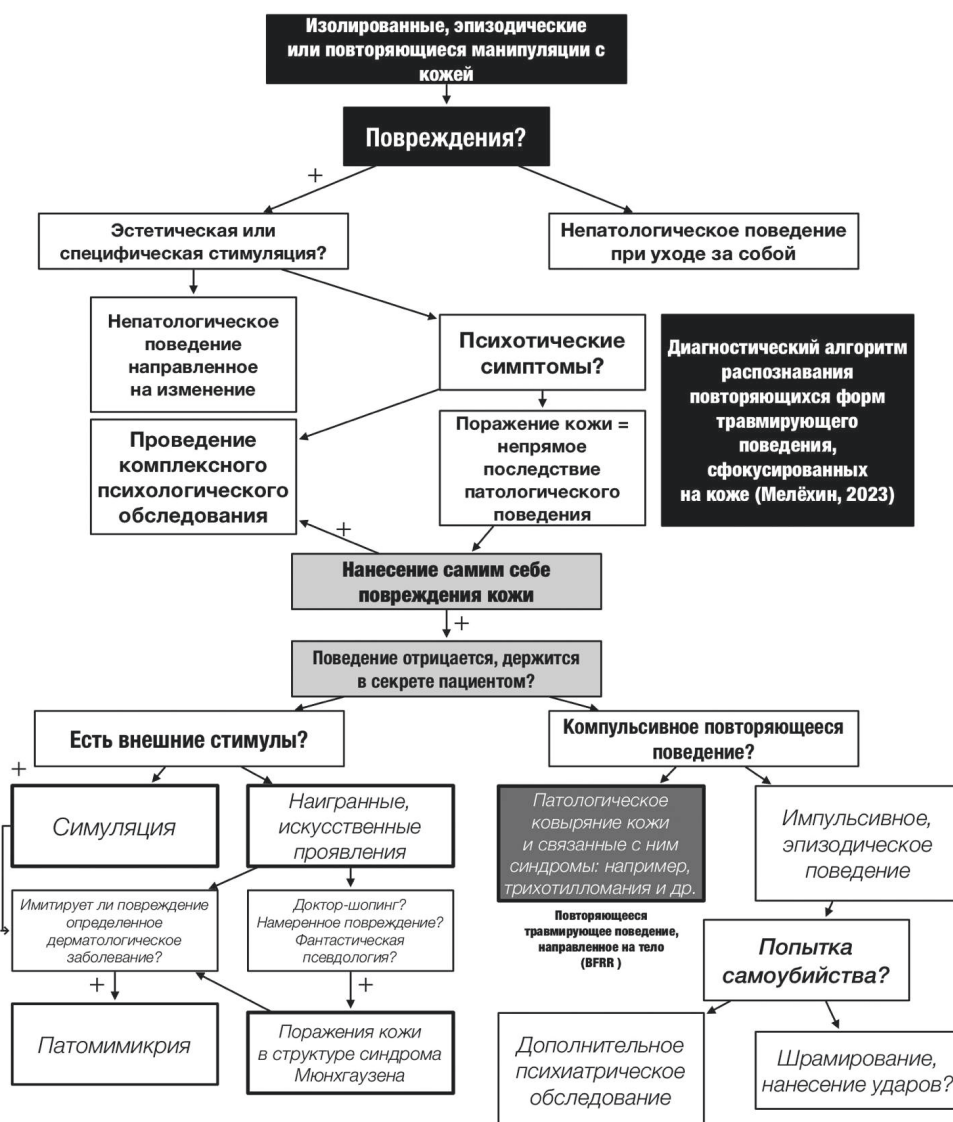


Рис. 3. Диагностический алгоритм распознавания повторяющегося травмирующего поведения, направленного (сфокусированного) на тело, или расстройства травмирования кожи

Мы предлагаем три вопроса, которые помогают специалисту правильно классифицировать дисфункциональное поведение, приводящее к повреждению кожи:

- Отрицается ли пациентом поведение, ответственное за соматический ущерб, или оно держится в секрете, утаивается, скрывается?
- Если ответ на первый вопрос «да», существуют ли какие-либо внешние осознаваемые провоцирующие стимулы?
- Если ответ на первый вопрос «нет», то является ли поведение компульсивным или импульсивным?

Оценка психосоциальных факторов (рис. 4), таких как стрессовые жизненные события и психологические травмы, важна, поскольку было доказано, что эти факторы

оказывают прямое влияние на барьерную функцию кожи и иммунные реакции. Простое лечение кожных поражений не устраняет психологических страданий.

Существует множество шкал, которые могут быть специфичными для оценки данного расстройства (специфика стресса, воздействия на кожу), например: *Generic BFRB Scale-8* и *Skin Picking Scale* [6]; мы предлагаем применять следующий диагностический алгоритм и в тоже время учитывать при обследовании пациента наличие и степень выраженности расстройств пищевого поведения (рис. 5).

Если говорить об особенностях коммуникации с данной группой пациентов, то неосведомленность пациентов о психо-

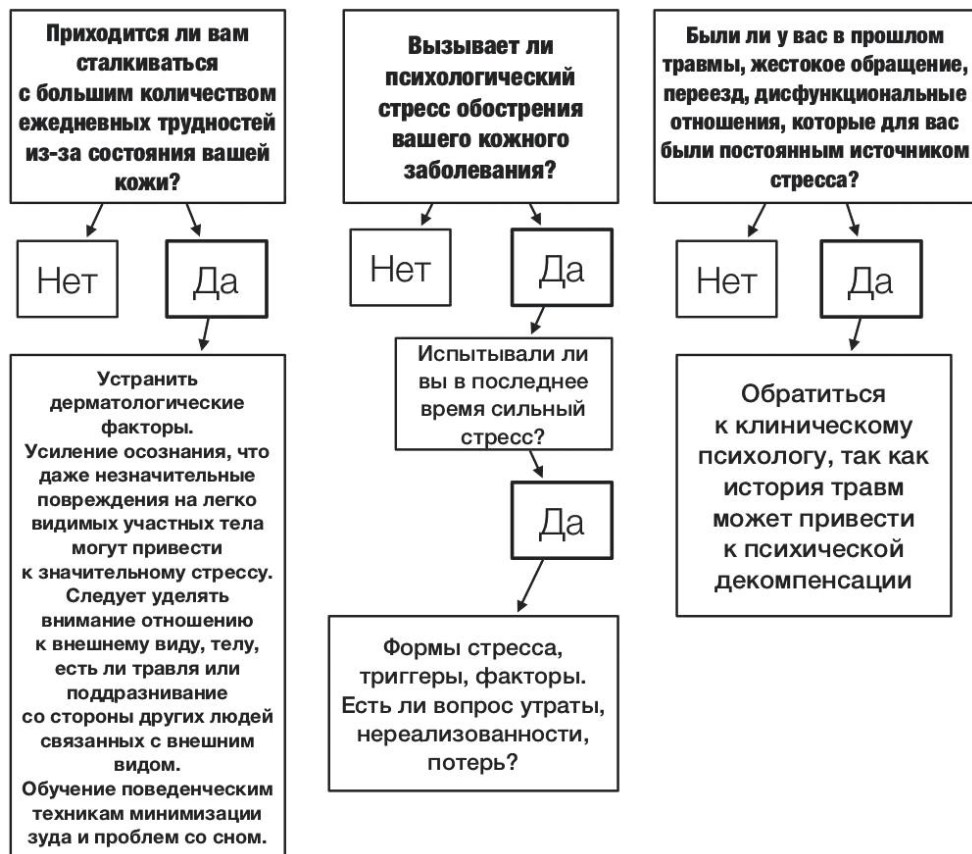


Рис. 4. Психологический подход к оценке и начальному лечению психосоциальных стрессоров у пациентов в дерматологической практике



Рис. 5. Специфика психологического обследования пациента с повторяющимся травмирующим поведением, направленным на тело

Примечание: дополнительно можно применять Massachusetts General Hospital Hair-Pulling Scale (MGH-HPS), National Institute of Mental Health Trichotillomania Impairment Scale (NIMH-TIS)

логических причинах, ответственных за их симптомы, может стать проблемой при ведении таких пациентов. Упрощенное обсуждение стрессовых реакций кожи и активации кожных нервов было бы хорошей отправной точкой для того, чтобы побудить пациента рассмотреть системный, клинико-психологический подход к лечению. Рекомендуется четкое заявление о сложности, а не о трудностях, с которыми сталкивается пациент. Также может быть полезно объяснить, что, хотя фактическая причина симптомов до конца не ясна, существуют когнитивно-поведенческие стратегии, которые могут быть использованы и которые могут изменить способ обработки кожей и мозгом поступающих сигналов. Как и при всех психодерматологических состояниях, с пациентами следует обращаться неконфронтационно. Вряд ли будет полезно, если пациентам предложат просто прекратить вредное для кожи поведение, поскольку они часто уже пытались сопротивляться этому поведению. Членам семьи также следует посоветовать не пытаться просто прекратить такое поведение, если пациент и семья не пришли к соглашению по этому поводу.

Тактика лечения

Важно отметить, что ни один препарат еще не был одобрен для лечения данного расстройства, а несколько существующих исследований потенциальных препаратов для лечения (например, [3, 5, 7]) дали противоречивые результаты, поэтому представленные ниже методы на данный момент можно считать «золотым стандартом».

Следует учитывать, что необходимо:

- лечить кожу и психологические заболевания, сопутствующие психологическое проблемы одновременно;
- лечить психиатрический и психологический компонент данного расстройства в рамках нефармакологических и фармакологических подходов одновременно, где это уместно и приемлемо для пациента, поскольку комбинация подходов может привести к более эффективному лечению.

Лечение основывается на *степени тяжести симптомов*. Например, если возникает зуд, могут быть полезны препараты, содержащие ментол, смягчающие средства или 5 %-й доксепиновый крем. Прохладные компрессы могут быть полезны для удаления корки и успокоения кожи. Также могут быть предложены смягчающие средства (следует учитывать предпочтения пациента) с антисептиками или без них для улучшения увлажнения и, таким образом, уменьшения ощущения зуда. Здесь следует отметить, что принятие «позитивного подхода» к решению проблем с кожей это чрезвычайно помогает, поскольку пациенты неизменно расстраиваются, если упускается из виду этот компонент их состояния. Местные/интраоперационные стероиды / тейп для устранения воспалительного компонента существующих поражений могут использоваться в качестве дополнения при хронических или незаживающих поражениях. Комбинации антибиотиков и глюкокортикоидов также могут применяться в уменьшающейся дозе в течение нескольких дней или недель [2].

Обсессивно-компульсивные симптомы, наблюдаемые при расстройствах, связанных с расчесыванием кожи, были связаны с нервными путями, опосредованными серотонином. Антидепрессанты, избирательно блокирующие поглощение серотонина (СИОЗС), могут быть полезны пациентам с этой проблемой. Могут быть использованы антидепрессанты, обладающие мощной *антигистаминной активностью* [7, 8].

Нейролептики «второго» и «третьего» поколений иногда используются при тяжелом обсессивно-компульсивном расстройстве, связанном с нанесением себе повреждений кожи, под наблюдением врача-психиатра. Противосудорожные препараты обычно используются при биполярном расстройстве в психиатрии. Они могут быть полезны при определенных состояниях, связанных с нанесенными самому себе повреждениями кожи, когда поведение вызвано быстрой сменой настроения, но потребуются также участие врача-психиатра. Бензодиазепины могут очень редко применяться у пациен-

тов с тревожностью, но побочные эффекты и зависимость означают, что эти препараты часто используются только в качестве «последнего» или крайнего средства или в особых обстоятельствах (обычно при проблемах с зависимостью) [8]. В некоторых обзорах рекомендуются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) или N-ацетилцистеин для лечения данного расстройства, однако на сегодняшний день ни одно из этих лекарств не было одобрено управлением по контролю за продуктами и лекарствами (FDA) [2].

В связи с этим за последние несколько лет «золотым стандартом» психотерапевтического лечения повторяющегося травмирующего поведения, направленного на тело, является у поведенческая терапия переобучения привычек (habit reversal training) и когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), которая основывается на комплексной поведенческой модели (A Comprehensive Model for Behavioural Treatment, ComB, Mansueto, Stemberger, 1997), модели дисрегуляции эмоций (Shusterman et al., 2009) и модели изменений в регуляции восприятия стимулов (Stimulus Regulation Model, Penzel, 2002) [9].

Целью КПТ при данном расстройстве является уменьшение повышенной сенсомоторной активности, повышение гибкости в перфекционистских убеждениях по отношению к себе и другим людям и лежащего в их основе стиля чрезмерного планирования действий.

Протокол включает в себя от 8 до 10 сессий (1 раз в неделю по 60 минут); перед психотерапией и в конце ее проводится психологическое обследование пациента.

«Классическая» тактика КПТ первоначально делает акцент на изменении (угашении) поведенческих привычек (Habit Reversal Training [11]). Включает в себя несколько этапов: осознание (повышение осведомленности), поведенческое снижение гипермобилизации, обучение гибким поведенческим реакциям на случай непредвиденных обстоятельств (контроль стимулов с метафорой «лежащего полицейского») и позитивное подкрепление – и является ключевым

элементом отработки конкурентной антагонистической реакции (обучение замене нежелательного поведения несовместимой реакцией, такой как сжать руки в кулаки, намазать руки кремом). Также делается акцент на принятие без негативных оценок (ярлыков) позывов к выдергиванию, кусанию. Данная тактика на начальных этапах эффективна при трихотилломании, травматизация кожи и грызении ногтей. В основе данного подхода лежит ABC-модель изменения привычек при расчесывании кожи (A-B-C Model of Habit Reversal for Skin Picking) [10]:

- А – регуляция аффекта и эмоций,
- В – поведенческая зависимость,
- С – когнитивная гибкость и контроль.

На основе комплексной поведенческой модели (ComM, Mansueto, Stemberger, 1997) исследуются мультимодальные триггеры и фасилитаторы-ингибиторы, предшествующие выполнению привычек, усиливающие последствия на повседневное функционирование. Пациенты сообщают, что желание ковырять (травмировать), тянуть или кусать возникает чаще при определенных условиях и что различные внешние или внутренние сигналы вызывают это поведение:

- Внешние триггеры для эпизодов включают инструменты (например: расческу, пинцет) и обстановку (например, спальню).
- Сенсорные триггеры включают в себя физические ощущения, такие как ощущение грубых волос между пальцами, текстура твердого струпа или грубый край заусенца.
- Двигательные триггеры относятся к такому поведению, как вождение автомобиля или разговор по телефону.
- Когнитивные и метакогнитивные триггеры – это мысли или убеждения, которые провоцируют желание тянуть, кусать или травмировать кожу (например: «Почему у меня такие густые брови?» и «Я никогда не смогу перестать грызть ногти, так зачем пытаться»).
- Аффективные триггеры – разочарование, депрессия, скука, тревога или напряжение.
- Эмоции (опустошенность, скука, тревога, недовольство) могут непосредственно спровоцировать эпизод травмирования те-

ла. Альтернативно побуждение участвовать в поведении может быть вызвано внешним сигналом или сигналом окружающей среды, а усилие контролировать побуждение (т.е. не ковырять/кусать/тянуть) может спровоцировать дальнейшие сложные эмоции, создавая порочный круг эмоций и травмирующего поведения.

- **Фасилитаторы и ингибиторы** – это объекты, места, люди, мысли и эмоции, которые, соответственно, поощряют эпизод травмирования тела или препятствуют ему. Например, наличие зеркала, экрана телефона, вечернее время, желание «остаться одной, сама с собой».

Как только у пациента возникает эпизод травматизации тела, положительное и отрицательное подкрепление увеличивают вероятность продолжения вытягивания, кусания или травмирования кожи. Удовольствие или облегчение сразу после этого поведения обеспечивают сенсорное положительное

подкрепление, а удовлетворение и чувство достижения, полученные от удаления определенного типа волос (например: кудрявых, секущихся, неправильного цвета), кожи (например, грубой или покрытой струпьями) или ногтей (например: сломанных, грубых, слишком длинных) обеспечивают аффективное и когнитивное подкрепление. Удовольствие или удовлетворение, которые следуют за выдернутым волосом или выковыриванием струпа или ногтя, также могут вызвать облегчение от негативных эмоций. Облегчение является мощным негативным подкреплением, и травмирование тела может постоянно использоваться для сдерживания негативных эмоций у пациента.

В ходе психотерапии выделяют ситуации с «высоким» риском возникновения травмирующего поведения, направленного на тело; включают действия и контексты, в которых пациент чувствует осуждение, стеснение, разочарование или неудовлетворенность; в то

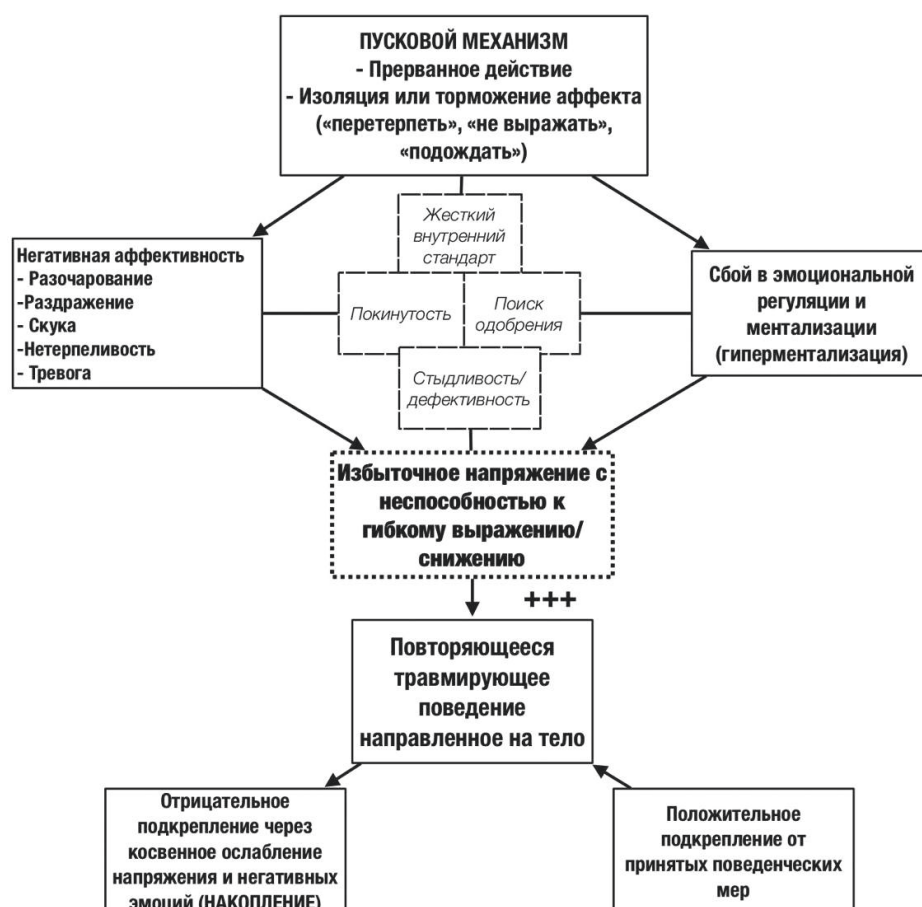


Рис. 6. Специфика проведения когнитивно-поведенческой терапии повторяющегося травмирующего поведения, направленного на тело

время как ситуации с «низким» риском выявляют существующие сильные стороны для перехода в ситуации с «высоким» риском, чтобы предотвратить возникновение поведения. Следует делать акцент на понимание различий в том, как сам пациент оценивает ситуации «высокого» и «низкого» риска и гибко в плане реакций подходит к ним.

На рис. 6 показано, что тактика психотерапевтического лечения носит *мультимодальный характер*. «Классический» протокол КПТ является недостаточным методом лечения, т.к. не в состоянии помочь пациенту справиться с внутренними переживаниями, такими как эмоции и эмоциональная дисрегуляция. Учитывая когнитивно-психофизиологическую модель лечения травмирующего поведения, направленную на тело (Cognitive Psychophysiological Treatment Model, CoPs, Roberts, O'Connor, 2015 [9]) делается акцент на метакогнитивные особенности восприятия ситуации, регуляции импульсивности, дезадаптивный перфекционизм, часто вызывающие напряжение и негативные эмоции, с которыми пациенту трудно совладать.

Следует учитывать, что неадаптивное поведение, ориентированное на тело, может использоваться для предотвращения или изменения неприятных психологических переживаний, таких как болезненные мысли, эмоции или побуждения. Использование неадаптивного поведения для избегания сложных личных событий является основной мишенью, известной как *эмпирическое избегание* (см. тактику обследования выше), которое следует минимизировать в ходе психотерапии, с акцентом на пересмотр когнитивных схем (жесткий внутренний стандарт, поиск одобрения, покинутость, стыдливость, дефектность) и личностных ценностей.

Имеющиеся исследования показывают, что КПТ оказывает наибольшее влияние на травмирующее поведение, направленное на тело, по сравнению с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина. Ряд пациентов демонстрируют значительное улучшение после лечения, но только 35–40 % сохраняют результаты при длительном на-

блюдении (в среднем 3,9 года спустя). Таким образом, КПТ обладает потенциалом для эффективного лечения данного расстройства, но для улучшения поддержания эффекта требуются дополнения или изменения в протоколах с большим акцентом на специфику повышения навыков эмоциональной регуляции и персонификацию для каждой формы данного расстройства.

Прогноз

Зависит от нескольких факторов. Возможно, потребуется обратить внимание на *предрасполагающие факторы*, например: тревогу, депрессию, зависимости от ПАВ и другие сопутствующие психические расстройства. Возможно, потребуется устранить другие *провоцирующие факторы*, такие как стрессовые жизненные события. Сообщается, что средняя продолжительность болезни составляет около 5–8 лет с рецидивами и ремиссиями, которые происходят параллельно стрессовым ситуациям.

Заключение

Увеличивается количество пациентов, страдающих от различных форм повторяющегося травмирующего поведения, направленного на тело. Данные пациенты чаще обращаются к врачам-дерматологам из-за беспокоящих их симптомов. Поскольку пациенты часто стыдятся своих поведенческих проявлений, обращение к специалистам в области психического здоровья остается сложной задачей. Распространение информации о научно обоснованных методах лечения и их феноменологии в дерматологии, клинической психологии, психотерапии в России по сей день ограничено. Данная статья восполняет пробел, предоставляя краткое изложение, понимание данного расстройства и способов, которыми специалисты могут помочь данной группе пациентов. Мы призываем не только дерматологов, но и специалистов в области психического здоровья расширить свои знания о данном расстройстве.

Литература

1. Alexander J.R., Houghton D.C. Bauer C.C. Emotion Regulation Deficits in Persons with Body-focused Repetitive Behavior Disorders. // J Affect Disord. 2018. Vol. 227. P. 463-470. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.035.
2. Gieler U., Consoli S.G., Tomás-Aragones L. [et al.]. Self-inflicted Lesions in Dermatology: Terminology and Classification – A Position Paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP) // Acta Derm Venereol. 2013. № 93. Vol. 1. P. 4–12.
3. Grant J.E., Redden S.A., Leppink E.W. [et al.]. Psychosocial Dysfunction Associated with Skin Picking Disorder and Trichotillomania // Psychiatry Res. 2016. Vol. 23. P. 68–71.
4. Gupta M.A., Gupta A.K. Self-induced Dermatoses: A Great Imitator // Clin Dermatol. 2019. Vol. 37. № 3. P. 268–77.
5. Gupta M.A., Vujcic B., Gupta A.K. Dissociation and Conversion Symptoms in Dermatology // Clin Dermatol. 2017. Vol. 35. № 3. P. 267–272.
6. Kalin Ned H., Treatment Issues Related to the Use of Psychedelics, Trichotillomania, Social Anxiety Disorder, Schizophrenia, and Opioid Use Disorder // American Journal of Psychiatry. 2023. Vol. 180. № 5. P. 21–39.
7. Madan S.K., Davidson J., Gong H. Addressing Body-focused Repetitive Behaviors in the Dermatology Practice // Clin Dermatol. 2023. Vol. 41. № 1. P.49-55. doi: 10.1016/j.clindermatol.2023.03.004
8. Najera, Deanna Bridge MPAS, PA-C. Body-focused Repetitive Behaviors: Beyond Bad Habits // JAAPA. 2022. Vol. 35. № 2. P. 28–33 doi: 10.1097/01.JAA.0000817812.38558.1a
9. O'Connor K., Lavoie M., Desaulniers B., Audet J.S. Cognitive Psychophysiological Treatment of Bodily-focused Repetitive Behaviors in Adults: An Open Trial // J Clin Psychol. 2018. Vol. 74. № 3. P. 273–285. doi: 10.1002/jclp.22501
10. Okumuş H.G., Akdemir D. Body Focused Repetitive Behavior Disorders: Behavioral Models and Neurobiological Mechanisms. // Turk Psikiyatri Derg. 2023. Vol. 34. № 1. P. 50–59. doi: 10.5080/u26213
11. Skurya J., Jafferany M., Everett G.J. Habit Reversal Therapy in the Management of Body Focused Repetitive Behavior Disorders // Dermatol Ther. 2020. Vol. 33. № 6. P. 13–25. doi: 10.1111/dth.13811

Поступила 12.10.2023

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

Для цитирования: Мелёхин А.И. Решение проблемы повторяющегося травмирующего поведения, ориентированного на тело, в психотерапевтической практике // Вестник психотерапии. 2023. № 88. С. 91–105. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-91-105

A.I. Melehin

Solving the problem of repetitive traumatic behavior, oriented on the body, in psychotherapeutic practice

Humanitarian institute named after P.A. Stolypin (21, building 2, Stromynka Str., Moscow, Russia)

Aleksey Igorevich Melehin – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., clinical psychologist of the highest qualification category, psychoanalyst, somnologist, cognitive behavioral therapist, Humanitarian institute named after P.A. Stolypin (21, building 2, Stromynka Str., Moscow, 107076, Russia); e-mail: clinmelehin@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5633-7639> SPIN code: 6982-1468, AuthorID: 762868

Abstract

Relevance. Over the past few years in Russia, there has been an increase in patient visits to dermatologists with complaints of specific skin itching, repeated pulling out and/or eating hair from different parts of the body, picking, scratching the skin in various parts of the body, biting cheeks, lips, nails, eating cuticles, skin on fingers. As of 2023, more than 19 million people in the United States suffer from these behaviors and often seek help from a dermatologist for skin damage, a challenge for mental health professionals.

The aim. To acquaint dermatologists, psychiatrists, psychotherapists and clinical psychologists with the specifics, tactics of psychological examination and complex treatment of repetitive traumatic behavior focused on the body and skin.

Results. This article details the clinical manifestations of body-focused repetitive traumatic behavior or skin picking disorder. One model details the range of forms of repetitive traumatic behavior directed at the body. A diagnostic algorithm and psychological approach to the assessment and initial treatment of psychosocial stressors in this group of patients are proposed. General treatment tactics are presented and emphasis is placed on the specifics of cognitive behavioral therapy (CBT) for repetitive traumatic behavior directed at one's own body, as well as its effectiveness and limitations. It has been shown that the "classical" CBT protocol (for example, habit change training, habituation, attention control, stimulus control) is an insufficient tactic for psychotherapeutic treatment, because unable to help the patient cope with internal experiences and emotional dysregulation. In this regard, it is recommended to use a multimodal protocol with an emphasis on metacognitive features of situation perception, regulation of impulsivity, maladaptive perfectionism and minimization of empirical avoidance of one's own experiences.

Conclusion. This article fills the gap by providing a summary, understanding of the disorder and how professionals can diagnose and help this group of patients. We encourage not only dermatologists, but also mental health professionals to expand their knowledge about this disorder.

Keywords: psychodermatology, cognitive behavioral therapy, psychotherapy, repetitive traumatic behavior directed at the body, trichophagia, onychophagia, trichotillomania, itching, scratching, skin, skin picking disorder, excoriation

References

1. Alexander J.R., Houghton D.C., Bauer C.C. Emotion regulation deficits in persons with body-focused repetitive behavior disorders. *J Affect Disord.* 2018; (227): 463–470. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.035.
2. Gieler U., Consoli S.G., Tomás-Aragones L. [et al.]. Self-inflicted lesions in dermatology: terminology and classification--a position paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Derm Venereol.* 2013; 93(1): 4–12.
3. Grant J.E., Redden S.A., Leppink E.W. [et al.]. Psychosocial dysfunction associated with skin picking disorder and trichotillomania. *Psychiatry Res.* 2016; (23): 68–71.
4. Gupta M.A., Gupta A.K. Self-induced dermatoses: a great imitator. *Clin Dermatol.* 2019; 37(3): 268–77.
5. Gupta M.A., Vujcic B., Gupta A.K. Dissociation and conversion symptoms in dermatology. *Clin Dermatol.* 2017; 35(3): 267–272.
6. Kalin Ned H., Treatment Issues Related to the Use of Psychedelics, Trichotillomania, Social Anxiety Disorder, Schizophrenia, and Opioid Use Disorder. *American Journal of Psychiatry.* 2023; 180(5): 21–39.
7. Madan S.K., Davidson J., Gong H. Addressing body-focused repetitive behaviors in the dermatology practice. *Clin Dermatol.* 2023; 41(1): 49–55. doi: 10.1016/j.clindermatol.2023.03.004.
8. Najera, Deanna Bridge MPAS, PA-C. Body-focused repetitive behaviors: Beyond bad habits. *JAAPA.* 2022; 35(2): 28–33. doi: 10.1097/01.JAA.0000817812.38558.1a
9. O'Connor K., Lavoie M., Desaulniers B., Audet J.S. Cognitive psychophysiological treatment of bodily-focused repetitive behaviors in adults: An open trial. *J Clin Psychol.* 2018; 74(3): 273–285. doi: 10.1002/jclp.22501.
10. Okumuş H.G., Akdemir D. Body Focused Repetitive Behavior Disorders: Behavioral Models and Neurobiological Mechanisms. *Türk Psikiyatri Derg.* 2023; 34(1): 50–59. doi: 10.5080/u26213.
11. Skurya J., Jafferany M., Everett G.J. Habit reversal therapy in the management of body focused repetitive behavior disorders. *Dermatol Ther.* 2020; 3(6): 13–25. doi: 10.1111/dth.13811.

Received 12.10.2023

For citing: Melyokhin A.I. Reshenie problemy povtoryayushhegosya travmiruyushhego povedeniya, orientirovannogo na telo, v psikhoterapevticheskoy praktike. *Vestnik psikhoterapii.* 2023; (88): 91–105. (In Russ.)

Melehin A.I. Solving the problem of repetitive traumatic behavior, oriented on the body, in psychotherapeutic practice *Bulletin of Psychotherapy.* 2023; (88): 91–105. DOI: 10.25016/2782-652X-2023-0-88-91-105

Ряд положений статьи носит дискуссионный характер и отражает взгляды автора, которые могут не совпадать с мнением Редакционной коллегии и Редакционного совета. Приглашаем к дискуссии ученых и практиков!