

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

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

# Вестник ПСИХОТЕРАПИИ



№89

Bulletin of Psychotherapy

2024



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

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

**Институт психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского** — образовательный и научно-практический центр Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии, осуществляющий образовательные, научно-практические внедренческие проекты на переднем крае науки в области клинической психотерапии и клинической (медицинской) психологии.

### ИНСТИТУТ ПСИХОТЕРАПИИ ПРЕДЛАГАЕТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ

*профессиональную переподготовку:*

- по психотерапии (для врачей)
- по клинической (медицинской) психологии (для психологов и врачей)

*повышения квалификации:*

- по клинической психотерапии для врачей и психологов
- по клинической психотерапии в лечении и реабилитации пациентов с психическими расстройствами и зависимостями
- многоступенчатые программы обучения
  - Клиническая когнитивно-поведенческая психотерапия
  - Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия
  - Клинический гипноз
  - Клиническая семейно-супружеская психотерапия
  - Клиническая групповая психотерапия и др.

Институт психотерапии реализует образовательные программы и научные конференции в рамках системы НМО (Непрерывного медицинского и фармацевтического образования).

Оформить заявку на обучение, а также задать любые интересующие Вас вопросы можно, позвонив нам по номеру +7 812 467-47-90 или написав по адресу [client@ipmp-spb.ru](mailto:client@ipmp-spb.ru)

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

Вебсайт:

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

На обложке журнала  
"Вестник психотерапии" № 88  
использована художественная работа  
Коростелевой Лилии Ивановны  
«Девушка у моря»,  
Бумага, темпера, 40x60

## 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.pressa-ru.ru](http://www.pressa-ru.ru)) и агентства «Книга-сервис» ([www.aks.ru](http://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: 25.03.2024  
Формат 60×84/8. Усл.-печ. л. 14,25  
Тираж 500 экз. Заказ № 7610-1  
Отпечатано в типографии «Скифия-Принт», Санкт-Петербург, 197198, ул. Б. Пушкарская, д. 10  
Дата выпуска в свет: 31.03.2024  
Свободная цена

## Адрес редакции:

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

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

## СОДЕРЖАНИЕ

### Медицинская психология

*Яковлева М.В., Короткова И.С., Старовойтова О.А., Щелкова О.Ю.*  
Приверженность пациентов лечению хронических заболеваний в особых социальных условиях: обзор зарубежных исследований в период пандемии COVID-19. . . . . 5

*Руденко С.Л.*  
Взаимосвязь социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с обсессивно-компульсивным расстройством . . . . . 19

*Улюкин И.М., Орлова Е.С., Сечин А.А.*  
Взаимосвязь личностных факторов принятия решений и ригидности как черты личности у лиц молодого возраста. . . . . 29

*Багненко Е.С., Исаева Е.Р.*  
Факторы риска психической дезадаптации женщин с косметологическими проблемами . . . . 40

*Волкова С.В., Ветрова Т.В., Леонтьев О.В., Ионцев В.И., Парцерняк Е.С.*  
Динамика показателей психологического состояния обследуемых пациентов с Acne vulgaris в процессе лечения изотретиноином. . . . . 54

*Шкуротенко О.С., Защиринская О.В., Ермакова Н.Г., Фролова Н.Д.*  
Социально-психологическая адаптация к материнству женщин с алекситимией . . . . . 64

### Психотерапия. Психиатрия и наркология. Медицинская психология

*Евдокимов В.И., Назыров Р.К., Алехин А.Н., Климишин Д.А., Плужник М.С.*  
Анализ содержания авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, направленных в диссертационные советы России в 2010–2021 гг. . . . . 74

### Дискуссионный клуб. Медицинская психология

*Стряпухина Ю.В., Посохова С.Т.*  
Клинико-психологический подход в работе с созависимыми . . . . . 89

## **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, Россия)

*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)

*Караваяева 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 89  
2024

Reviewed Research Journal

Quarterly published

## Founder

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

## Journal Registration

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

## Impact factor (2020) 0,608

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

Computer makeup

S.I. Rozhkova

Proofreading E.S. Stepchenko

Translation E.O. Klejman

Approved for press 25.03.2024.

Format 60×84/8.

Conventional sheets 14,25.

No. of printed copies 500.

Publication date 31.03.2024

## For correspondence:

11, A, Pridorozhnaya alley

194352, St. Petersburg, Russia

Phone: (812) 592-14-19,

8-911-923-98-01

e-mail: [vestnik-pst@yandex.ru](mailto:vestnik-pst@yandex.ru)

ISSN 0132-182X (print)

ISSN 2782-652X (online)

## CONTENTS

### Medical psychology

*Iakovleva M.V., Korotkova I.S., Starovoitova O.A.,  
Shchelkova O.Yu.*

Adherence to chronic disease treatment in specific  
social conditions: a review of studies during the  
COVID-19 pandemic . . . . . 5

*Rudenko S.L.*

The influence of social perception on satisfaction  
with interpersonal relationships in people with  
obsessive-compulsive disorder . . . . . 19

*Ulyukin I.M., Orlova E.S., Sechin A.A.*

The relationship between personal decision-making  
factors and rigidity as personality traits in young  
people . . . . . 29

*Bagnenko E.S., Isaeva E.R.*

Risk factors for psychological maladjustment  
in women with cosmetological issues. . . . . 40

*Volkova S.V., Vetrova T.V., Leontev O.V., Iontsev V.I.,  
Partsernyak E.S.*

Dynamic of indicators of the psychological state  
of the examined patients with Acne vulgaris  
in the process of isotretinoin treatment . . . . . 54

*Shkurotenko O.S., Zashchirinskaia O.V.,*

*Ermakova N.G., Frolova N.D.*

Social and psychological adaptation to motherhood  
of women with alexithymia . . . . . 64

### Psychotherapy. Psychiatry and narcology.

#### Medical psychology

*Evdokimov V.I., Nazyrov R.K., Alekhin A.N.,*

*Klimshin D.A., Pluzhnik M.S.*

Analysis of the content of dissertation abstracts  
on psychotherapy and psychological correction  
submitted to dissertation councils in Russia  
in 2010–2021 . . . . . 74

#### Discussion. Medical psychology

*Stryapukhina Yu.V., Posokhova S.T.*

Clinical and psychological approach to working  
with codependents . . . . . 89

### **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)

М.В. Яковлева, И.С. Короткова, О.А. Старовойтова, О.Ю. Щелкова

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОСОБЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ: ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

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

*Актуальность.* Пандемия COVID-19 повлияла как на экономику в целом, так и на организацию медицинской помощи, на условия функционирования и состояние большинства пациентов с хроническими заболеваниями, требующими систематического соблюдения врачебных рекомендаций. Введенные ограничения и самоизоляция привнесли сложности в терапию заболеваний, соблюдение режима лечения и контроль показателей здоровья. Отмечаемые у пациентов стресс, депрессивные переживания и снижение социальной поддержки могли существенно снизить приверженность терапии хронических заболеваний во время пандемии; это связано с повышенным риском обострения заболеваний и летальных исходов у пациентов, что и обуславливает актуальность изучаемой темы.

*Целью* настоящего обзора было рассмотрение проблемы приверженности пациентов лечению хронических заболеваний в период пандемии COVID-19, в том числе специфических для разных нозологических групп последствий и паттернов поведения, касающихся приверженности лечению, являющейся объектом данного исследования.

*Методология.* Был проведен аналитический обзор результатов исследований в области изучаемой проблемы; материалом исследования послужили 50 научных статей, опубликованных преимущественно в 2020–2023 гг. и индексированных в международных базах данных.

*Результаты.* Отмечается, что, несмотря на некоторые противоречия в полученных различными авторами эмпирических данных, касающихся повышения/снижения уровня приверженности лечению, исследователи сходятся во мнении, что лица, страдающие хроническими заболеваниями, во время пандемии COVID-19 испытывали на себе сочетанное действие целого ряда негативных факторов в контексте труднодоступности медицинской помощи, малоподвижного образа жизни и повышенного стресса и тревоги. В ряде случаев указанные факторы приводили к повышению уязвимости в отношении факторов риска хронических заболеваний, а также факторов риска тяжелого течения коронавируса.

Опыт, полученный пациентами во время пандемии, позволяет сделать выводы, касающиеся необходимости своевременной диагностики эмоциональных нарушений, а также использования информирования с целью повышения приверженности лечению. Базовые

---

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

Короткова Инга Сергеевна – канд. психол. наук, доц. каф. мед. психологии и психофизиологии, С.-Петербург. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9); e-mail: i.s.korotkova@spbu.ru;

Старовойтова Ольга Альбертовна – канд. филол. наук, доц. каф. русского языка, С.-Петербург. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9); e-mail: o.starovoytova@spbu.ru;

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

интервенции могут касаться использования инновационных цифровых решений в области здравоохранения, обучения / тренингов по самоконтролю для пациентов.

**Заключение.** Описанные результаты и выводы представляют интерес в долгосрочной перспективе, поскольку позволяют формулировать цели и задачи для оптимизации организации помощи пациентам в ситуациях, подобных пандемии COVID-19, которые могут ожидать человечество в будущем.

**Ключевые слова:** приверженность лечению, хронические заболевания, пандемия COVID-19, эпилепсия, сахарный диабет, гипертензия, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма.

### Актуальность вопроса

Приверженность лечению хронических соматических заболеваний является феноменом, детерминированным комплексом факторов, таких как личность и состояние пациента, особенности организации системы здравоохранения, социально-экономическая обстановка [48].

Пандемия COVID-19, вызванная вирусом SARS-CoV-2, повлияла как на экономику в целом, так и на организацию медицинской помощи и условия функционирования и состояние большинства пациентов с хроническими заболеваниями. Так, во время пандемии COVID-19 в разных странах изменился порядок оказания медицинской помощи: в частности, он стал включать в себя больше телемедицинских практик и менее частые амбулаторные посещения. Кроме того, на приверженность лечению оказывали влияние такие факторы, как изоляция и одиночество людей, недостаток информации, появление данных в отношении рисков развития тяжелой инфекции, вызванной SARS-CoV-2, у разных групп пациентов с хроническими заболеваниями.

Всемирной организацией здравоохранения собраны данные о 773 819 856 случаях COVID-19 с момента начала пандемии и до 31.12.2023 г. [50]. Неинфекционные хронические заболевания, в свою очередь, признаны основной причиной смертности населения по всему земному шару (41 млн. человек в год, 74 % всех смертей), т.е. они опередили показатели по инфекционным болезням [45, 49].

В связи с этим рассмотрение приверженности лечению пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, в контексте пандемии COVID-19 представляет особый интерес.

### Хронические заболевания в период пандемии COVID-19

С начала 2020 года глобальная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, вызванная коронавирусом (COVID-19), привела к тому, что правительства разных стран ввели беспрецедентные карантинные меры, направленные на (само) изоляцию населения. Введенные ограничения и самоизоляция в период пандемии привнесли сложности в лечение заболеваний, соблюдение режима лечения и контроль показателей здоровья. Реализации данных мероприятий еще больше препятствовал ограниченный доступ к медицинским учреждениям для повседневной помощи и мониторинга состояний, связанных с приемом лекарственных препаратов. Хронические соматические заболевания, такие как гипертензия, сахарный диабет, эпилепсия и др., как известно, требуют соблюдения линейной схемы лечения, чтобы предотвратить декомпенсацию состояния и снизить риск обострения, утяжеления течения, развития осложнений и смерти пациентов. В связи с этим у исследователей и специалистов-практиков появились обоснованные опасения в отношении риска снижения у пациентов уровня приверженности терапии хронических заболеваний на фоне пандемии [13]. Наличие коморбидных заболеваний, как было установлено, в разы увеличивает риск снижения приверженности лечению, так же как и одиночество, вдовство пациентов [32]. Социальная изоляция усугубляет стресс, депрессивные переживания и снижает возможности получения социальной поддержки, в том числе от членов семьи, что в совокупности может снижать приверженность лекарственной терапии во время пандемии.

Так, уровень воспринимаемого стресса, связанного с COVID-19, значимо негативно связан с уровнем приверженности долгосрочной терапии [53].

Пандемия COVID-19 акцентировала еще большую необходимость в т.н. самоконтроле (*селф-менеджмент, саморегуляция*) хронических заболеваний. Самоконтроль определяется как вмешательство, включающее в себя методы, инструменты и программы, помогающие пациентам выбирать и поддерживать «здоровые» модели поведения. Так, пациенты, осуществляющие самоконтроль: 1) обладают знаниями о своем заболевании и/или его лечении; 2) придерживаются плана лечения, согласованного и разработанного в сотрудничестве с врачом; 3) активно участвуют в принятии решений вместе с медицинскими работниками; 4) отслеживают признаки и симптомы заболевания и контролируют их; 5) регулируют влияние заболевания на свое физическое, эмоциональное состояние; 6) придерживаются образа жизни, направленного на устранение факторов риска и укрепление здоровья, уделяя особое внимание профилактике и раннему вмешательству; 7) имеют доступ к службам поддержки [30].

Среди средств и инструментов, способных повысить уровень приверженности лечению, называют подходы телемедицины [23], специальные мобильные приложения и информационные технологии, позволяющие получать информацию непосредственно от медицинских работников, к которой у пациентов, согласно некоторым данным, доверие выше, чем к информации из СМИ [36]. В период действия ограничений, связанных с пандемией COVID-19, они могли сыграть ключевую роль в поддержании устойчиво высокого уровня приверженности как долгосрочной терапии основного заболевания, так и методам профилактики коронавируса и превенции инфицирования им; однако их применение широкими массами ограничено, прежде всего это касается пациентов пожилого возраста и пациентов с низким обра-

зовательным уровнем [1]. Другим аспектом, представляющим интерес в плане расширения возможностей повышения приверженности терапии, является пересмотр схем лечения пациентов для минимизации полифармации, в том числе при участии специалистов отделений неотложной помощи [34].

Несмотря на общность тенденций в течении хронических заболеваний, восприятие пациентами болезни и их поведение в процессе терапии различны. Пандемия COVID-19 привела к появлению дополнительных факторов, оказывающих влияние на эмоциональное и физическое состояние пациентов с хроническими заболеваниями и, как следствие, на их приверженность лечению.

Целью настоящего обзора был анализ специфических для разных нозологических групп пациентов последствий и паттернов поведения, связанных с приверженностью лечению хронических заболеваний в период пандемии COVID-19.

### **Исследование приверженности лечению при неврологических заболеваниях (на примере эпилепсии)<sup>1</sup>**

Результаты исследований, проведенных в странах с высоким и средним уровнем дохода населения, свидетельствуют о высоком уровне приверженности приему противосудорожных препаратов в период пандемии [42], сопоставимом с допандемийным периодом; в некоторых исследованиях отмечается незначительное снижение уровня приверженности в этот период (5–7% опрошенных пациентов [2, 4]) или повышение приверженности лечению за счет повышения мотивации и информированности пациентов [21]. При этом отмечается, что снижение приверженности в сочетании с увеличением субъективно переживаемого стресса и нарушениями сна является достоверным фактором риска увеличения числа эпилептических приступов [21].

Описанная ситуация (в целом благоприятная) наблюдалась на фоне серьезных

<sup>1</sup> Код классификатора МКБ-10 VI Болезни нервной системы (G00–G99).

трудностей в получении своевременных консультаций врачей и затрудненного доступа к препаратам, что подчеркивает осознанность данного контингента пациентов в отношении своего здоровья и их высокую мотивацию к получению медицинской помощи. В то же время существующие данные указывают на недостаточную помощь, в первую очередь, недавно диагностированным пациентам с эпилепсией, на «выпадение» их из поля зрения специалистов в период пандемии [33] и, следовательно, недополучение ими лечения, а также невозможность поддерживать адекватный уровень приверженности лечению.

Интерпретация данных в отношении приверженности долгосрочной противосудорожной терапии, полученных в период пандемии COVID-19, осложняется ограниченностью описанных выборок, отсутствием объективного подтверждения уровня приверженности, связанным с малым количеством сравнительных исследований, недостаточной изученностью обсуждаемого вопроса в странах с низким уровнем дохода населения, слабо развитой системой здравоохранения и тем, что данные были получены путем анализа самоотчетов пациентов [31].

### **Исследование приверженности лечению при эндокринных заболеваниях (на примере сахарного диабета)<sup>2</sup>**

Вопрос взаимовлияния SARS-CoV-2 и сахарного диабета (СД) привлек внимание исследователей с первых дней распространения вируса в мире. Клинические наблюдения и многочисленные исследования свидетельствовали о том, что наличие у пациента диагноза диабет (1-го, 2-го или других типов) являлось значимым фактором риска более тяжелого течения COVID-19 и большей вероятности смертельного исхода болезни [7, 24, 54]. В то же время наблюдается и обратная связь: перенесение COVID-19, особенно в тяжелой форме и с применением стероидов

в процессе терапии, могло способствовать развитию у пациентов гипергликемии, тем самым ухудшая прогноз течения инфекции и многократно повышая риск развития осложнений [27].

Полученные и описанные исследователями результаты привели к акцентуации проблемы профилактики СД среди населения и контроля за предоставлением систематической терапии для пациентов, страдающих СД. В этом ключе повышение приверженности терапии и специфическому образу жизни является первоочередной задачей системы здравоохранения.

Связанная с COVID-19 неблагоприятная эпидемическая ситуация и введение локдауна во многих регионах оказывали противоречивое влияние на поведение пациентов, имеющих СД, и их приверженность лечению. С одной стороны, постоянное нахождение дома позволяло эффективнее выстраивать режим, соответствующий требованиям, которые накладывает болезнь: своевременно и в удобной обстановке принимать лекарства, следовать индивидуальному расписанию приема пищи без необходимости подстраиваться под формально установленные перерывы и т.д. С другой стороны, невозможность получить медицинскую консультацию, отсрочка регулярных приемов у лечащего врача, трудности с получением лекарств и повышение их стоимости и ситуация полной изоляции (связанная с развитием различных психологических нарушений [8]) являлись факторами риска снижения приверженности лечению [17]. В целом уровень приверженности лечению данного контингента пациентов в период пандемии был достаточно низким [3, 39]. Сравнение уровня приверженности лечению в период локдауна и в допандемийный период позволило исследователям установить его значимое снижение в группе пациентов, страдающих СД 1-го типа, и отсутствие значимых различий в группе пациентов с СД 2-го типа [17].

<sup>2</sup> Код классификатора МКБ-10 IV Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E90).

Ряд исследований пациентов с СД 2-го типа указывает на снижение уровня приверженности медикаментозной терапии и гликемическому контролю в условиях локдауна [5]. Согласно другим данным, уровень приверженности пациентов с СД 2-го типа медикаментозной терапии и гликемическому контролю был значительно выше в период изоляции, причем у пациентов также отмечались значимые изменения в диете [46], что подтверждает неоднозначность данных и подчеркивает необходимость учета дополнительных факторов при рассмотрении вопроса влияния пандемии COVID-19 на приверженность лечению пациентов с СД.

Среди значимых факторов, оказавших негативное влияние на уровень приверженности лечению в период пандемии больных с СД, были выделены высокий уровень воспринимаемого стресса [9], наличие коморбидных заболеваний и употребление наркотических веществ [39].

### **Исследование приверженности лечению при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере артериальной гипертензии)<sup>3</sup>**

С началом пандемии коронавируса в группе риска оказались также пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Исследования показали, что наличие артериальной гипертензии (АГ) может обуславливать более тяжелое течение COVID-19 на генетическом уровне (см., напр., [6]).

Результаты сравнения особенностей предоставления антигипертензивной терапии и приверженности пациентов фармакологическому лечению в год, предшествующий пандемии, и в первый год пандемии свидетельствуют о целом ряде возникших затруднений: значимо снизилась приверженность пациентов терапии, существенно снизились и возможности предоставления им квалифицированной помощи, контроль за артериальным давлением (АД) был прекращен примерно у трети пациентов, наблюдавшихся врачами ранее [40].

Показатели приверженности терапии у пациентов с АГ в пандемию в целом были крайне низкими [38] (особенно среди пациентов, у которых АГ диагностировалась в сочетании с коморбидной патологией [39]), причем подобные показатели были ассоциированы с клиническими и социальными характеристиками, такими как, например, индексы АД, уровень образования, раса и доступность лекарственных препаратов в период карантина [20]. Последний фактор косвенно подтверждает негативное влияние на приверженность лечению именно пандемии, что также было показано авторами с помощью сравнения с допандемийными показателями приверженности [12].

Снижение приверженности антигипертензивной терапии в период самоизоляции и карантина подтверждается и другими исследованиями, показавшими, однако, наряду с этим и некоторое повышение качества жизни, связанного со здоровьем, и психологического благополучия данного контингента пациентов в пандемию; авторы особо отмечают это в качестве протективного фактора против стресса пандемии [19]. С другой стороны, среди факторов риска большего негативного влияния пандемии на пациентов с точки зрения контроля своего заболевания были выявлены более молодой возраст, более низкий достаток, отсутствие работы и партнера [16].

Установлено, что пациенты всерьез воспринимали угрозу COVID-19 и это заставляло их обращать больше внимания на заботу о своем здоровье, придерживаться принципов лечения и понимать их значимость, однако, по данным интервью с пациентами, ими же отмечалось и существенное количество барьеров для приверженности наряду с недостаточностью системы социальной и медицинской поддержки [51].

Существуют и противоположные данные, показывающие, что, несмотря на значительный процент снижения приверженности / прекращения пациентами лечения в период пандемии, характеристики данного явления существенно не отличаются от ситуации вне

<sup>3</sup> Код классификатора МКБ-10 IX Болезни системы кровообращения (I00–I99).

периода пандемии: независимо от пандемии (1) большое число пациентов с АГ прекращают лечение, (2) ряд пациентов возобновляет лечение после непродолжительного перерыва [29].

Так же, как и в других клинических группах, среди пациентов с ССЗ в период пандемии были достаточно широко распространены симптомы депрессии, что могло быть обусловлено социально-экономическими факторами и зачастую сочеталось с ухудшением их образа жизни, снижением приверженности здоровому образу жизни и коррекции факторов риска ССЗ [38].

Возможности дистанционного взаимодействия с медицинскими работниками и применение технологий телемедицины названы у ряда авторов эффективным (хоть и не идеальным) вариантом осуществления контроля болезни у пациентов с АГ в период пандемии и другие периоды, связанные с затруднениями в оказании медицинской помощи в традиционном формате [11].

Резюмируя полученные в результате исследований материалы, обратим внимание на различия в данных, которые были получены в странах с разным уровнем экономического и социального развития; при этом, однако, наблюдаемая тенденция недостаточного уровня приверженности антигипертензивному лечению характерна практически для всех изученных когорт. Также важно указать, что большинством авторов отмечается тот факт, что, помимо клинических и организационных факторов, особую роль в определении уровня приверженности лечению и профилактике ССЗ, восприятия болезни и своего контроля над ней в пандемию играют социальные и психологические факторы, связанные с личностью самих пациентов.

#### **Исследование приверженности лечению при легочных заболеваниях (на примере хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы)<sup>4</sup>**

Рядом авторов выдвигалась гипотеза, что приверженность пациентов с бронхиальной

астмой (БА) и/или хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) ингаляционным кортикостероидам во время и после пандемии должна повыситься, поскольку пациенты могли быть обеспокоены риском более тяжелого течения у них коронавируса, могли острее осознавать необходимость лекарств, что мотивировало бы их строже следить за соблюдением рекомендованного режима лечения. Так, пациенты с неконтролируемой БА во время самоизоляции часто сообщали о жалобах, связанных с ухудшением медицинского наблюдения, тревогой или депрессией [43]. Однако проведенные эмпирические исследования не позволили подтвердить данную гипотезу; разными авторами были получены противоречивые данные, подтверждающие как повышение приверженности [18, 25], неизменный ее уровень с незначительным увеличением процента приверженных лечению пациентов [14], стабильно высокий уровень [52], так и сохранение недостаточного ее уровня [37], вплоть до значимого снижения в первый год пандемии по сравнению с допандемийными показателями [28]. При этом отмечается, что факторами, влияющими на приверженность и, предположительно, сказавшимися на ее динамике, являются организационные особенности предоставления помощи этим пациентам: количество выписываемых препаратов, запас медикаментов, которые пациент может получить разово [28], сочетание препаратов и контроль со стороны врача [52].

Более глубокие исследования, с применением качественных методов помимо количественных, позволили установить психологический статус пациентов данной когорты, их актуальные потребности и доступные ресурсы совладания со стрессом пандемии и болезни: в эмоциональном фоне пациентов преобладали такие эмоции, как страх, беспокойство и тревога, которые сопровождались стремлением к действию, активными копингами в решении проблем. Чувство защищенности, связь с собой и близкими, жизнелюбие и жизнестойкость были названы цент-

<sup>4</sup> Код классификатора МКБ-10 X Болезни органов дыхания (J00–J99).

ральными понятиями, способствующими улучшению самочувствия пациентов в психологически непростое время пандемии [47]. Напротив, наличие симптомов депрессии считается фактором риска снижения контроля за основным заболеванием, снижения приверженности лечению, в связи с чем исследователями акцентируется внимание на необходимости своевременной диагностики эмоциональных нарушений у пациентов и их сопровождения как со стороны врача, так и со стороны клинического психолога [52].

### Выводы и заключение

Пандемия COVID-19 стала фактором, негативно влияющим на психическое здоровье населения. В период пандемии исследователи отмечали рост распространенности аффективных и тревожных расстройств, обусловленный как социально-экономическими изменениями, так и длительным пребыванием в состоянии неопределенности, угрозой жизни и одиночеством.

В то же время лица, страдающие хроническими заболеваниями, испытывали на себе сочетание (и взаимовлияние) пандемии COVID-19 и хронических заболеваний в контексте труднодоступности медицинской помощи, малоподвижного образа жизни и повышенного стресса и тревоги.

Отсутствие доступа к привычному медицинскому обслуживанию, низкая приверженность лечению и отсутствие возможности осуществлять самообслуживание из-за физической/социальной изоляции в ряде случаев приводили к повышению уязвимости в отношении факторов риска хронических заболеваний.

Опыт пациентов, полученный во время пандемии, позволяет сделать выводы, касающиеся необходимости своевременной диагностики эмоциональных нарушений у пациентов с хроническими заболеваниями, а также использования информирования с целью повышения приверженности лечению. Так, исследования показали, что забота о своем здоровье и приверженность лечению у пациентов в период пандемии были досто-

верно связаны с факторами психологической и социальной природы [22]. Однако среди психологических факторов в большинстве исследований, проведенных в период пандемии COVID-19, подчеркиваются преимущественно те, которые играют негативную роль: стресс, тревога, депрессия, и лишь в отдельных работах упоминаются имеющие протективное значение – конструктивные копинги и отдельные личностные черты. В то же время исследования, проведенные в допандемийный период, объективируют тесную связь приверженности лечению с типологическими, ценностно-смысловыми и мотивационно-поведенческими характеристиками личности, когнитивными установками и дисфункциональными убеждениями, другими индивидуально- и социально-психологическими факторами (см., напр., [10, 15, 26, 35, 41, 44]). В связи с этим можно утверждать, что научные исследования приверженности лечению в особых социально-экономических обстоятельствах не должны ограничиваться изучением факторов социально-экономической, организационной и информационной природы, а среди психологических факторов – только эмоционально-аффективных. Не меньшее значение могут иметь психологические исследования индивидуальных особенностей, глубинных переживаний, внутри- и межличностных проблем пациентов, а также личностных ресурсов преодоления стресса, что в сложной жизненной ситуации послужит основой для профессиональной психологической помощи, направленной в том числе на оптимизацию терапевтического поведения пациентов. В этих условиях клинический психолог может выступать не только как консультант, но и как медиатор в системе здравоохранения, координирующий усилия специалистов для снижения выраженности негативных психологических и физических (опосредованно – через повышение уровня приверженности лечению) последствий пандемий, других особых ситуаций в жизни общества.

Базовые интервенции могут касаться и использования инновационных цифровых решений в области здравоохранения, обуче-

ния / тренингов по самоконтролю с привлечением квалифицированных медицинских работников и клинических психологов. Кроме того, лиц из группы риска следует активно мотивировать к слежению за симптомами, соблюдению режима приема лекарств, обращению за консультациями по вопросам психического здоровья.

Результаты исследований, реализованных в период пандемии COVID-19, в направлении

приверженности лечению хронических заболеваний представляют интерес и в долгосрочной перспективе. Беспрецедентные изменения, затронувшие область здравоохранения, отражают потенциал и ограничения, существующие в современной системе, и позволяют формулировать цели и задачи, чтобы оптимизировать организацию помощи пациентам в подобных или схожих ситуациях, которые могут ожидать человечество в будущем.

### Литература

1. Alharbi R., Qadri A., Mahnashi M. [et al.]. Utilization of Health Applications among Patients Diagnosed with Chronic Diseases in Jazan, Saudi Arabia during the COVID-19 Pandemic // *Patient preference and adherence*. 2021. Vol. 15. Pp. 2063–2070. DOI: 10.2147/PPA.S329891
2. Alkhotani A., Siddiqui M.I., Almunashri F., Baothman R. The effect of COVID-19 pandemic on seizure control and self-reported stress on patient with epilepsy // *Epilepsy & Behavior*. 2020. Vol. 112. Pp. 107323. DOI: 10.1016/j.yebeh.2020.107323
3. Asheq A., Ashames A., Al-Tabakha M. [et al.]. Medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study from the United Arab Emirates // *F1000Research*. 2021. Vol. 10. Pp. 435. DOI: 10.12688/f1000research.51729.2
4. Assenza G., Lanzone J., Brigo F. [et al.]. Epilepsy care in the time of COVID-19 pandemic in Italy: risk factors for seizure worsening // *Frontiers in neurology*. 2020. Vol. 11. Pp. 737. DOI: 10.3389/fneur.2020.00737
5. Bandyopadhyay S., Maji B., Mitra K. A Study on Adherence to Medicines and Lifestyle of Diabetic Patients Attending a Tertiary Care Hospital in Kolkata Post-coronavirus Disease Lockdown // *Annals of Community Health*. 2021. Vol. 9, N 2. Pp. 91–94.
6. Baranova A., Cao H., Zhang F. Causal associations and shared genetics between hypertension and COVID-19 // *Journal of Medical Virology*. 2023. Vol. 95. Pp. e28698. DOI: 10.1002/jmv.28698
7. Barron E., Bakhai C., Kar P. [et al.]. Associations of Type 1 and Type 2 Diabetes with COVID-19-Related Mortality in England: A Whole-Population Study // *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2020. Vol. 8, N 10. Pp. 813–822. DOI: 10.1016/S2213-8587(20)30272-2
8. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. [et al.]. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *Lancet*. 2020. Vol. 395, N 10227. Pp. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
9. Büyükbayram Z., Aksoy M., Güngör A. Investigation of the perceived stress levels and adherence to treatment of individuals with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic // *Archives of Health Science & Research*. 2022. Vol. 9, N 1. Pp. 61–69. DOI: 10.5152/ArcHealthSciRes.2022.21088
10. Chia L.R., Schlenk E.A., Dunbar-Jacob J. Effect of personal and cultural beliefs on medication adherence in the elderly // *Drugs & Aging*. 2006. Vol. 23, N 3. Pp. 191–202. DOI: 10.2165/00002512-200623030-00002
11. Citoni B., Figliuzzi I., Presta V. [et al.]. Home Blood Pressure and Telemedicine: A Modern Approach for Managing Hypertension During and After COVID-19 Pandemic // *High blood pressure & cardiovascular prevention: the official journal of the Italian Society of Hypertension*. 2022. Vol. 29, N 1. Pp. 1–14. DOI: 10.1007/s40292-021-00492-4
12. da Luz Pádua Guimarães M.C., Coelho J.C., Dos Santos J. [et al.]. Adherence to antihypertensive treatment during the COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study // *Clinical hypertension*. 2022. Vol. 28, N 1. Pp. 35. DOI: 10.1186/s40885-022-00219-0
13. Degli Esposti L., Buda S., Nappi C. [et al.]. Implications of COVID-19 Infection on Medication Adherence with Chronic Therapies in Italy: A Proposed Observational Investigation by the Fail-to-Refill Project // *Risk management and healthcare policy*. 2020. Vol. 13. Pp. 3179–3185. DOI: 10.2147/RMHP.S265264
14. Dhruve H., d'Ancona G., Holmes S. [et al.]. Prescribing patterns and treatment adherence in patients with asthma during the COVID-19 pandemic // *The Journal of Allergy & Clinical Immunology. In Practice*. 2022. Vol. 10, N 1. Pp. 100–107.e2. DOI: 10.1016/j.jaip.2021.09.032
15. DiMatteo M.R. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis // *Health Psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2004. Vol. 23, N 2. Pp. 207–218. DOI: 10.1037/0278-6133.23.2.207
16. Elnaem M.H., Kamarudin N.H., Syed N.K. [et al.]. Associations between Socio-Demographic Factors and Hypertension Management during the COVID-19 Pandemic: Preliminary Findings from Malaysia // *International journal of environmental research and public health*. 2021. Vol. 18, N 17. Pp. 9306. DOI: 10.3390/ijerph18179306

17. Franco D.W., Alessi J., Becker A.S. [et al.]. Medical adherence in the time of social distancing: a brief report on the impact of the COVID-19 pandemic on adherence to treatment in patients with diabetes // *Archives of endocrinology and metabolism*. 2021. Vol. 65, N 4. Pp. 517–521. DOI: 10.20945/2359-3997000000362
18. Fukutani E., Wakahara K., Nakamura S. [et al.]. Inhalation adherence for asthma and COPD improved during the COVID-19 pandemic: a questionnaire survey at a university hospital in Japan // *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*. 2023. Vol. 60, N 11. Pp. 2002–2013. DOI: 10.1080/02770903.2023.2209173
19. Gómez-Escalonilla Lorenzo S., Martínez I., Notario Pacheco B. Influence of COVID-19 on treatment adherence and psychological well-being in a sample of hypertensive patients: a cross-sectional study // *BMC psychiatry*. 2023. Vol. 23, N 1. Pp. 121. DOI: 10.1186/s12888-022-04473-2
20. Guimaraes M.C.L.P., Coelho J.C., Dos Santos J. [et al.]. Adherence to anti-hypertensive treatment on the COVID-19 pandemic // *Journal of Hypertension*. 2021. Vol. 39. Pp. e404. DOI: 10.1097/01.hjh.0000749272.99434.67
21. Gul Z.B., Atakli H.D. Effect of the COVID-19 pandemic on drug compliance and stigmatization in patients with epilepsy // *Epilepsy & Behavior*. 2021. Vol. 114. Pp. 107610. DOI: 10.1016/j.yebeh.2020.107610
22. Hassan S.U., Zahra A., Parveen N. [et al.]. Quality of Life and Adherence to Healthcare Services during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Analysis // *Patient preference and adherence*. 2022. Vol. 16. Pp. 2533–2542. DOI: 10.2147/PPA.S378245
23. Heumann M., Zabaleta-Del-Olmo E., Röhsch G., Hämel K. “Talking on the Phone Is Very Cold” – Primary Health Care Nurses’ Approach to Enabling Patient Participation in the Context of Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic // *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2022. Vol. 10, N 12. Pp. 2436. DOI: 10.3390/healthcare10122436
24. Jordan R.E., Adab P., Cheng K.K. Covid-19: Risk Factors for Severe Disease and Death // *BMJ*. 2020. Vol. 368. Pp. m1198. DOI: 10.1136/bmj.m1198
25. Kaye L., Theye B., Smeenk I. [et al.]. Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic // *The Journal of Allergy & Clinical Immunology. In Practice*. 2020. Vol. 8, N 7. Pp. 2384–2385.
26. Laba T.-L., Lehnbohm E., Brien J.A., Jan S. Understanding if, how and why non-adherent decisions are made in an Australian community sample: a key to sustaining medication adherence in chronic disease? // *Research in Social & Administrative Pharmacy*. 2015. Vol. 11, N 2. Pp. 154–162. DOI: 10.1016/j.sapharm.2014.06.006
27. Landstra C.P., de Koning E.J.P. COVID-19 and Diabetes: Understanding the Interrelationship and Risks for a Severe Course // *Frontiers in Endocrinology*. 2021. Vol. 12. Pp. 649525. DOI: 10.3389/fendo.2021.649525
28. Liu L., Silva Almodóvar A., Nahata M.C. Medication adherence in Medicare-enrolled older adults with asthma and chronic obstructive pulmonary disease before and during COVID-19 pandemic // *Therapeutic advances in chronic disease*. 2023. Vol. 14. Pp. 20406223231205796. DOI: 10.1177/20406223231205796
29. Mathieu C., Bezin J., Pariente A. Impact of COVID-19 epidemic on antihypertensive drug treatment disruptions: results from a nationwide interrupted time-series analysis // *Frontiers in Pharmacology*. 2023. Vol. 14. Pp. 1129244. DOI: 10.3389/fphar.2023.1129244
30. McGowan P.T. Self-management education and support in chronic disease management // *Primary Care*. 2012. Vol. 39, N 2. Pp. 307–325. DOI: 10.1016/j.pop.2012.03.005
31. Menon S., Sander J.W. Effects of the COVID-19 pandemic on medication adherence: In the case of antiseizure medications, A scoping review // *Seizure*. 2021. Vol. 93. Pp. 81–87. DOI: 10.1016/j.seizure.2021.10.009
32. Midão L., Almada M., Carrilho J. [et al.]. Pharmacological Adherence Behavior Changes during COVID-19 Outbreak in a Portugal Patient Cohort // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, N 3. Pp. 1135. DOI: 10.3390/ijerph19031135
33. Mueller T.M., Kostev K., Gollwitzer S. [et al.]. The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on outpatient epilepsy care: an analysis of physician practices in Germany // *Epilepsy & Behavior*. 2021. Vol. 117. Pp. 107833. DOI: 10.1016/j.yebeh.2021.107833
34. Nouira N., Bahria W., Hamdi D. [et al.]. Medication adherence in Elderly during COVID-19 pandemic: what role can the emergency department play? // *The Pan African medical journal*. 2021. Vol. 38. Pp. 220. DOI: 10.11604/pamj.2021.38.220.26555
35. Phillips L.A., Leventhal H., Leventhal E.A. Assessing theoretical predictors of long-term medication adherence: Patients’ treatment-related beliefs, experiential feedback and habit development // *Psychology & Health*. 2013. Vol. 28, N 10. Pp. 1135–1151. DOI: 10.1080/08870446.2013.793798
36. Roberts M.K., Ehde D.M., Herring T.E., Alschuler K.N. Public health adherence and information-seeking for people with chronic conditions during the early phase of the COVID-19 pandemic // *PM&R*. 2021. Vol. 13, N 11. Pp. 1249–1260. DOI: 10.1002/pmrj.12668
37. Rodríguez I., López-Caro J.C., Gonzalez-Carranza S. [et al.]. Adherence to inhaled corticosteroids in patients with asthma prior to and during the COVID-19 pandemic // *Scientific reports*. 2023. Vol. 13, N 1. Pp. 13086. DOI: 10.1038/s41598-023-40213-6
38. Santi R.L., Márquez M.F., Piskorz D. [et al.]. Ambulatory Patients with Cardiometabolic Disease and Without Evidence of COVID-19 during the Pandemic. The CorCOVID LATAM Study // *Global heart*. 2021. Vol. 16, N 1. Pp. 15. DOI: 10.5334/gh.932

39. Shimels T., Asrat Kassu R., Bogale G. [et al.]. Magnitude and associated factors of poor medication adherence among diabetic and hypertensive patients visiting public health facilities in Ethiopia during the COVID-19 pandemic // *PloS one*. 2021. Vol. 16, N 4. Pp. e0249222. DOI: 10.1371/journal.pone.0249222
40. Steiner J.F., Powers J.D., Malone A. [et al.]. Hypertension care during the COVID-19 pandemic in an integrated health care system // *The Journal of Clinical Hypertension*. 2023. Vol. 25. Pp. 315–325. DOI: 10.1111/jch.14641
41. Stille C.S., Sereika S., Muldoon M.F. [et al.]. Psychological and cognitive function: predictors of adherence with cholesterol lowering treatment // *Annals of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2004. Vol. 27, N 2. Pp. 117–124. DOI: 10.1207/s15324796abm2702\_6
42. Strizović S., Vojvodić N., Kovačević M. [et al.]. Influence of COVID-19 pandemic on quality of life in patients with epilepsy – Follow-up study // *Epilepsy & Behavior*. 2021. Vol. 121. Pp. 108026.
43. Taillé C., Roche N., Tesson F. [et al.]. Belief and adherence to COVID 19-lockdown restrictions in patients with asthma versus other chronic diseases: results from a cross-sectional survey nested in the ComPaRe e-cohort, in France // *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*. 2022. Vol. 59, N 8. Pp. 1491–1500. DOI: 10.1080/02770903.2021.1941091
44. Theofilou P., Panagiotaki H. A literature review to investigate the link between psychosocial characteristics and treatment adherence in cancer patients // *Oncology Reviews*. 2012. Vol. 6, N 1. Pp. e5. DOI: 10.4081/oncol.2012.e5
45. United Nations: Chronic diseases taking ‘immense and increasing toll on lives’, warns WHO. 2023. [Электронный ресурс.] <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136832> (дата обращения: 12.01.2024).
46. Verma M., Sharma P., Chaudhari A. [et al.]. Effect of Lockdown on Diabetes Care During the COVID-19 Pandemic: Result of a Telephone-Based Survey Among Patients Attending a Diabetic Clinic in Northern India // *Cureus*. 2021. Vol. 13, N 10. Pp. e18489. DOI: 10.7759/cureus.18489
47. Volpato E., Banfi P., Pagnini F. The Interaction between Asthma, Emotions, and Expectations in the Time of COVID-19 // *Journal of asthma and allergy*. 2023. Vol. 16. Pp. 1157–1175. DOI: 10.2147/JAA.S418840
48. World Health Organisation: Adherence to long-term therapies, evidence for action / World Health Organisation. Geneva: WHO, 2003. 230 p.
49. World Health Organisation: Noncommunicable diseases. 2023. [Электронный ресурс.] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (дата обращения: 12.01.2024).
50. World Health Organisation: WHO COVID-19 dashboard. 2023. [Электронный ресурс.] <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c> (дата обращения: 12.01.2024).
51. Zahmatkeshan N., Khademian Z., Zarshenas L., Rakhshan M. Experience of adherence to treatment among patients with coronary artery disease during the COVID-19 pandemic: A qualitative study // *Health promotion perspectives*. 2021. Vol. 11, N 4. Pp. 467–475. DOI: 10.34172/hpp.2021.59
52. Zhang H.Q., Lin J.Y., Guo Y. [et al.]. Medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease treated in a primary general hospital during the COVID-19 pandemic // *Annals of translational medicine*. 2020. Vol. 8, N 18. Pp. 1179. DOI: 10.21037/atm-20-6016
53. Zhao C., Batio S., Lovett R. [et al.]. The Relationship between COVID-19 Related Stress and Medication Adherence among High-Risk Adults during the Acceleration Phase of the US Outbreak // *Patient preference and adherence*. 2021. Vol. 15. Pp. 1895–1902. DOI: 10.2147/PPA.S310613
54. Zhou F., Yu T., Du R. [et al.]. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study // *Lancet*. 2020. Vol. 395, N 10229. Pp. 1054–1062. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3

---

Поступила 14.01.2024

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

**Участие авторов:** М.В. Яковлева – постановка исследовательской задачи, поиск и обзор литературы, анализ и интерпретация данных; И.С. Короткова – поиск и обзор литературы, формулировка выводов, написание текста статьи; О.А. Старовойтова – разработка концепции статьи, формулировка выводов, подготовка окончательной редакции текста; О.Ю. Щелкова – методологические основания статьи, формулировка выводов, написание текста статьи.

**Для цитирования:** Яковлева М.В., Короткова И.С., Старовойтова О.А., Щелкова О.Ю. Приверженность пациентов лечению хронических заболеваний в особых социальных условиях: обзор зарубежных исследований в период пандемии COVID-19 // *Вестник психотерапии*. 2024. № 89. С. 5–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-05-18

---

M.V. Iakovleva, I.S. Korotkova, O.A. Starovoitova, O.Yu. Shchelkova

## Adherence to chronic disease treatment in specific social conditions: a review of studies during the COVID-19 pandemic

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

✉ 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.yakovleva@spbu.ru;

Inga Sergeevna Korotkova – 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: i.s.korotkova@spbu.ru;

Olga Albertovna Starovoitova – PhD Philol. Sci., Associate Prof., Department of Russian language, Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); e-mail: o.starovoytova@spbu.ru;

Olga Yurievna Shchelkova – Dr. Psychol. Sci. Prof., Professor and acting head 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

### Abstract

*Relevance.* The COVID-19 pandemic has affected both the economy and the organisation of health care, functioning and the health status of the majority of patients with chronic diseases, which require systematic adherence to medical recommendations. The imposed restrictions and self-isolation have introduced difficulties in disease therapy, treatment adherence and monitoring of health indicators. Patients reported stress, depressive symptoms and limited social support that may have significantly reduced adherence to chronic disease therapy during the pandemic; this is associated with an increased risk of disease aggravation and lethal outcomes in patients, which determines the relevance of the topic.

*Intention.* This review addresses the issue of patients' adherence to chronic disease therapy during the COVID-19 pandemic, including nosology-specific effects and adherence behaviours.

*Methodology.* An analytical review of the results of research in the field of the problem under study was conducted; 50 scientific articles, published mainly in 2020–2023 and indexed in international databases, were the material of the present study.

*Results.* It is noted that despite some controversies in the empirical evidence for increased/decreased adherence among authors, researchers agree that individuals with chronic diseases during the COVID-19 pandemic experienced the combined effects of a range of challenges in the context of inaccessible health care, sedentary lifestyle, and increased stress and anxiety. In some cases, these factors led to increased vulnerability to chronic disease risk as well as risk factors for severe coronavirus.

Patients' experiences during the pandemic allow to draw conclusions regarding the need for timely diagnosis of emotional disorders as well as the use of counselling to increase adherence to treatment. Baseline interventions may relate to the use of innovative digital health solutions, self-management education/training for patients.

*Conclusion.* The described results and conclusions are of interest in the long term, as they allow us to formulate goals and objectives to optimise the organisation of patient care in COVID-19 pandemic-like situations that may await us in the future.

**Keywords:** adherence to treatment, chronic diseases, COVID-19 pandemic, epilepsy, diabetes mellitus, hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, asthma.

### References

1. Alharbi R., Qadri A., Mahnashi M. [et al.]. Utilization of Health Applications Among Patients Diagnosed with Chronic Diseases in Jazan, Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. *Patient preference and adherence*. 2021; 15: 2063–2070. DOI: 10.2147/PPA.S329891

2. Alkhotani A., Siddiqui M.I., Almunashri F., Baothman R. The effect of COVID-19 pandemic on seizure control and self-reported stress on patient with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2020; 112: 107323. DOI: 10.1016/j.yebeh.2020.107323
3. Asheq A., Ashames A., Al-Tabakha M. [et al.]. Medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study from the United Arab Emirates. *F1000Research*. 2021; 10: 435. DOI: 10.12688/f1000research.51729.2
4. Assenza G., Lanzone J., Brigo F. [et al.]. Epilepsy care in the time of COVID-19 pandemic in Italy: risk factors for seizure worsening. *Frontiers in neurology*. 2020; 11: 737. DOI: 10.3389/fneur.2020.00737
5. Bandyopadhyay S., Maji B., Mitra K. A Study on Adherence to Medicines and Lifestyle of Diabetic Patients Attending a Tertiary Care Hospital in Kolkata Post-coronavirus Disease Lockdown. *Annals of Community Health*. 2021; 9(2): 91–94.
6. Baranova A., Cao H., Zhang F. Causal associations and shared genetics between hypertension and COVID-19. *Journal of Medical Virology*. 2023; 95: e28698. DOI: 10.1002/jmv.28698
7. Barron E., Bakhai C., Kar P. [et al.]. Associations of Type 1 and Type 2 Diabetes with COVID-19-Related Mortality in England: A Whole-Population Study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2020; 8(10): 813–822. DOI: 10.1016/S2213-8587(20)30272-2
8. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. [et al.]. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227): 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
9. Büyükbayram Z., Aksoy M., Güngör A. Investigation of the perceived stress levels and adherence to treatment of individuals with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic. *Archives of Health Science & Research*. 2022; 9(1): 61–69. DOI: 10.5152/ArcHealthSciRes.2022.21088
10. Chia L.R., Schlenk E.A., Dunbar-Jacob J. Effect of personal and cultural beliefs on medication adherence in the elderly. *Drugs & Aging*. 2006; 23(3):191-202. DOI: 10.2165/00002512-200623030-00002
11. Citoni B., Figliuzzi I., Presta V. [et al.]. Home Blood Pressure and Telemedicine: A Modern Approach for Managing Hypertension During and After COVID-19 Pandemic. *High blood pressure & cardiovascular prevention: the official journal of the Italian Society of Hypertension*. 2022; 29(1): 1–14. DOI: 10.1007/s40292-021-00492-4
12. da Luz Pádua Guimarães M.C., Coelho J.C., Dos Santos J. [et al.]. Adherence to antihypertensive treatment during the COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study. *Clinical hypertension*. 2022; 28(1): 35. DOI: 10.1186/s40885-022-00219-0
13. Degli Esposti L., Buda S., Nappi C. [et al.]. Implications of COVID-19 Infection on Medication Adherence with Chronic Therapies in Italy: A Proposed Observational Investigation by the Fail-to-Refill Project. *Risk management and healthcare policy*. 2020; 13: 3179–3185. DOI: 10.2147/RMHP.S265264
14. Dhruve H., d’Ancona G., Holmes S. [et al.]. Prescribing patterns and treatment adherence in patients with asthma during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy & Clinical Immunology. In Practice*. 2022; 10(1): 100–107. e2. DOI: 10.1016/j.jaip.2021.09.032
15. DiMatteo M.R. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2004; 23(2): 207–218. DOI: 10.1037/0278-6133.23.2.207
16. Elnaem M.H., Kamarudin N.H., Syed N.K. [et al.]. Associations between Socio-Demographic Factors and Hypertension Management during the COVID-19 Pandemic: Preliminary Findings from Malaysia. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(17): 9306. DOI: 10.3390/ijerph18179306
17. Franco D.W., Alessi J., Becker A.S. [et al.]. Medical adherence in the time of social distancing: a brief report on the impact of the COVID-19 pandemic on adherence to treatment in patients with diabetes. *Archives of endocrinology and metabolism*. 2021; 65(4): 517–521. DOI: 10.20945/2359-3997000000362
18. Fukutani E., Wakahara K., Nakamura S. [et al.]. Inhalation adherence for asthma and COPD improved during the COVID-19 pandemic: a questionnaire survey at a university hospital in Japan. *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*. 2023; 60(11): 2002–2013. DOI: 10.1080/02770903.2023.2209173
19. Gómez-Escalonilla Lorenzo S., Martínez I., Notario Pacheco B. Influence of COVID-19 on treatment adherence and psychological well-being in a sample of hypertensive patients: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2023; 23(1): 121. DOI: 10.1186/s12888-022-04473-2
20. Guimaraes M.C.L.P., Coelho J.C., Dos Santos J. [et al.]. Adherence to anti-hypertensive treatment on the COVID-19 pandemic. *Journal of Hypertension*. 2021; 39: e404. DOI: 10.1097/01.hjh.0000749272.99434.67
21. Gul Z.B., Atakli H.D. Effect of the COVID-19 pandemic on drug compliance and stigmatization in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2021; 114: 107610. DOI: 10.1016/j.yebeh.2020.107610
22. Hassan S.U., Zahra A., Parveen N. [et al.]. Quality of Life and Adherence to Healthcare Services during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Analysis. *Patient preference and adherence*. 2022; 16: 2533–2542. DOI: 10.2147/PPA.S378245
23. Heumann M., Zabaleta-Del-Olmo E., Röhnsch G., Hämel, K. “Talking on the Phone Is Very Cold” – Primary Health Care Nurses’ Approach to Enabling Patient Participation in the Context of Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2022; 10(12): 2436. DOI: 10.3390/healthcare10122436

24. Jordan R.E., Adab P., Cheng K.K. Covid-19: Risk Factors for Severe Disease and Death. *BMJ*. 2020; 368: m1198. DOI: 10.1136/bmj.m1198
25. Kaye L., Theye B., Smeenk I. [et al.]. Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy & Clinical Immunology. In Practice*. 2020; 8(7): 2384–2385.
26. Laba T.-L., Lehnbohm E., Brien J.A., Jan S. Understanding if, how and why non-adherent decisions are made in an Australian community sample: a key to sustaining medication adherence in chronic disease? *Research in Social & Administrative Pharmacy*. 2015; 11(2): 154–162. DOI: 10.1016/j.sapharm.2014.06.006
27. Landstra C.P., de Koning E.J.P. COVID-19 and Diabetes: Understanding the Interrelationship and Risks for a Severe Course. *Frontiers in Endocrinology*. 2021; 12: 649525. DOI: 10.3389/fendo.2021.649525
28. Liu L., Silva Almodóvar A., Nahata M.C. Medication adherence in Medicare-enrolled older adults with asthma and chronic obstructive pulmonary disease before and during COVID-19 pandemic. *Therapeutic advances in chronic disease*. 2023; 14: 20406223231205796. DOI: 10.1177/20406223231205796
29. Mathieu C., Bezin J., Pariente A. Impact of COVID-19 epidemic on antihypertensive drug treatment disruptions: results from a nationwide interrupted time-series analysis. *Frontiers in Pharmacology*. 2023; 14: 1129244. DOI: 10.3389/fphar.2023.1129244
30. McGowan P.T. Self-management education and support in chronic disease management. *Primary Care*. 2012; 39(2): 307–325. DOI: 10.1016/j.pop.2012.03.005
31. Menon S., Sander J.W. Effects of the COVID-19 pandemic on medication adherence: In the case of antiseizure medications, A scoping review. *Seizure*. 2021; 93: 81–87. DOI: 10.1016/j.seizure.2021.10.009
32. Midão L., Almada M., Carrilho J. [et al.]. Pharmacological Adherence Behavior Changes during COVID-19 Outbreak in a Portugal Patient Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(3): 1135. DOI: 10.3390/ijerph19031135
33. Mueller T.M., Kostev K., Gollwitzer S. [et al.]. The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on outpatient epilepsy care: an analysis of physician practices in Germany. *Epilepsy & Behavior*. 2021; 117: 107833. DOI: 10.1016/j.yebeh.2021.107833
34. Nouria N., Bahria W., Hamdi D. [et al.]. Medication adherence in Elderly during COVID-19 pandemic: what role can the emergency department play? *The Pan African medical journal*. 2021; 38: 220. DOI: 10.11604/pamj.2021.38.220.26555
35. Phillips L.A., Leventhal H., Leventhal E.A. Assessing theoretical predictors of long-term medication adherence: Patients' treatment-related beliefs, experiential feedback and habit development. *Psychology & Health*. 2013; 28(10): 1135–1151. DOI: 10.1080/08870446.2013.793798
36. Roberts M.K., Ehde D.M., Herring T.E., Alschuler K.N. Public health adherence and information-seeking for people with chronic conditions during the early phase of the COVID-19 pandemic. *PM&R*. 2021; 13(11): 1249–1260. DOI: 10.1002/pmrj.12668
37. Rodríguez I., López-Caro J.C., Gonzalez-Carranza S. [et al.]. Adherence to inhaled corticosteroids in patients with asthma prior to and during the COVID-19 pandemic. *Scientific reports*. 2023; 13(1): 13086. DOI: 10.1038/s41598-023-40213-6
38. Santi R.L., Márquez M.F., Piskorz D. [et al.]. Ambulatory Patients with Cardiometabolic Disease and Without Evidence of COVID-19 during the Pandemic. The CorCOVID LATAM Study. *Global heart*. 2021; 16(1): 15. DOI: 10.5334/gh.932
39. Shimels T., Asrat Kassu R., Bogale G. [et al.]. Magnitude and associated factors of poor medication adherence among diabetic and hypertensive patients visiting public health facilities in Ethiopia during the COVID-19 pandemic. *PloS one*. 2021; 16(4): e0249222. DOI: 10.1371/journal.pone.0249222
40. Steiner J.F., Powers J.D., Malone A. [et al.]. Hypertension care during the COVID-19 pandemic in an integrated health care system. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2023; 25: 315–325. DOI: 10.1111/jch.14641
41. Stille C.S., Sereika S., Muldoon M.F., Ryan C.M., Dunbar-Jacob J. Psychological and cognitive function: predictors of adherence with cholesterol lowering treatment. *Annals of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2004; 27(2): 117–124. DOI: 10.1207/s15324796abm2702\_6
42. Strizović S., Vojvodić N., Kovačević M. [et al.]. Influence of COVID-19 pandemic on quality of life in patients with epilepsy—Follow-up study. *Epilepsy & Behavior*. 2021; 121: 108026.
43. Taillé C., Roche N., Tesson F. [et al.]. Belief and adherence to COVID 19-lockdown restrictions in patients with asthma versus other chronic diseases: results from a cross-sectional survey nested in the ComPaRe e-cohort, in France. *The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma*. 2022; 59(8): 1491–1500. DOI: 10.1080/02770903.2021.1941091
44. Theofilou P., Panagiotaki H. A literature review to investigate the link between psychosocial characteristics and treatment adherence in cancer patients. *Oncology Reviews*. 2012; 6(1): e5. DOI: 10.4081/oncol.2012.e5
45. United Nations: Chronic diseases taking 'immense and increasing toll on lives,' warns WHO. 2023. [Electronic resource.] <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136832> (date of access 12.01.2024).

46. Verma M., Sharma P., Chaudhari A. [et al.]. Effect of Lockdown on Diabetes Care during the COVID-19 Pandemic: Result of a Telephone-Based Survey among Patients Attending a Diabetic Clinic in Northern India. *Cureus*. 2021; 13(10): e18489. DOI: 10.7759/cureus.18489
47. Volpato E., Banfi P., Pagnini F. The Interaction between Asthma, Emotions, and Expectations in the Time of COVID-19. *Journal of asthma and allergy*. 2023; 16: 1157–1175. DOI: 10.2147/JAA.S418840
48. World Health Organisation: Adherence to long-term therapies, evidence for action / World Health Organisation. Geneva: WHO, 2003. 230 p.
49. World Health Organisation: Noncommunicable diseases. 2023. [Electronic resource.] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (date of access 12.01.2024).
50. World Health Organisation: WHO COVID-19 dashboard. 2023. [Electronic resource.] <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c> (date of access 12.01.2024).
51. Zahmatkeshan N., Khademian Z., Zarshenas L., Rakhshan M. Experience of adherence to treatment among patients with coronary artery disease during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Health promotion perspectives*. 2021; 11(4): 467–475. DOI: 10.34172/hpp.2021.59
52. Zhang H.Q., Lin J.Y., Guo Y. [et al.]. Medication adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease treated in a primary general hospital during the COVID-19 pandemic. *Annals of translational medicine*. 2020; 8(18): 1179. DOI: 10.21037/atm-20-6016
53. Zhao C., Batio S., Lovett R. [et al.]. The Relationship between COVID-19 Related Stress and Medication Adherence among High-Risk Adults During the Acceleration Phase of the US Outbreak. *Patient preference and adherence*. 2021; 15: 1895–1902. DOI: 10.2147/PPA.S310613
54. Zhou F., Yu T., Du R. [et al.]. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *Lancet*. 2020; 395(10229): 1054–1062. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3

---

Received 14.01.2024

**For citing:** Yakovleva M.V., Korotkova I.S., Starovojtova O.A., SHHelkova O.YU. Priverzhennost' patsientov lecheniyu khronicheskikh zabolevanij v osobykh sotsial'nykh usloviyakh: obzor zarubezhnykh issledovanij v period pandemii COVID-19. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 5–18. **(In Russ.)**

Iakovleva M.V., Korotkova I.S., Starovoitova O.A., Shchelkova O.Yu. Adherence to chronic disease treatment in specific social conditions: a review of studies during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 5–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-05-18

---

С.Л. Руденко

## ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ У ЛИЦ С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Белгородский государственный национальный исследовательский университет  
(Россия, Белгород, Студенческая ул., д. 14)

*Актуальность.* Изучение нюансировки социального восприятия лиц с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) во взаимосвязи с нозологическими и психологическими характеристиками продиктовано пониманием познавательной сферы представителей данной когорты как верифицированного системообразующего ядра, деформации которого сопряжены с тяжелыми социальными исходами и низким уровнем качества жизни. Непрерывный патоморфоз ОКР и рост инвалидизации больных определяют необходимость поиска новых специфических критериев для повышения точности дифференциальной диагностики, а также оснований эффективных стратегий психопрофилактики, терапии и реабилитации.

*Цель.* Изучение взаимосвязи социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с обсессивно-компульсивным расстройством.

*Методология.* В исследовании участвовали 240 человек. 120 обследуемых в возрасте от 25 до 50 лет ( $37,5 \pm 1,57$  года), из них 60 мужчин и 60 женщин, имели ОКР с преобладанием обсессивных симптомов (F42.0). Полученные данные соотнесены с результатами группы из 120 здоровых людей, возрастной и половой состав которой аналогичен основной группе. Квазиэкспериментальный характер исследования с применением тестов распознавания эмоций потребовал применения аналитико-синтезирующего и сравнительного методов, теоретического моделирования, реализации «поперечного среза» для констатации профиля экс-постфактум, количественного анализа на платформе SPSS Statistics 17.0.1. Применены процедуры вычисления среднего, стандартного отклонения, значимости различий (F-критерий Фишера). Реализованы корреляционный и кластерный анализ.

*Результаты и их анализ.* Эмпирическое исследование позволило выявить слабую концентрацию внимания больных на нюансах мимики и пантомимики, отсутствие устойчивой ориентации на партнера по общению в связи с патологической аутофиксацией. Обследуемые имеют низкий уровень качества жизни в области интерперсональных отношений. Они не удовлетворены личным общением, сексуальной сферой и социальной поддержкой. Нарушение социального восприятия имеет прямую связь с дефицитом удовлетворенности интерперсональными отношениями. Отмечается отсутствие удовольствия от общения с людьми и тревога, побуждающая к уходу от общения с отдаленным социумом, к утрате дружеских связей. Полученные результаты подтверждают отечественную и зарубежную традиции рассмотрения лиц с невротическими расстройствами и являются новаторскими непосредственно для контингента с ОКР.

*Заключение.* Результаты показывают нозоспецифические маркеры социального восприятия, а также раскрывают особенности их взаимосвязи с формированием дефекта в социаль-

ной сфере. Представленные выводы применимы в практической деятельности психологов и психиатров: в психодиагностике, немедицинской психотерапии, реабилитации инвалидов – и должны быть внедрены в процесс обучения профильных специалистов.

**Ключевые слова:** социальная перцепция, социальный интеллект, социальные взаимоотношения, ангедония, качество жизни, неврозы.

## Введение

Исследование когнитивного потенциала лиц с ОКР, соотносимого с кодом F42 по МКБ-10, является приоритетом научного поиска на современном этапе, поскольку аргументирует низкие социальные позиции больных и процесс их инвалидизации. Государственная политика ставит задачи психопрофилактики трудоспособного населения и повышения эффективности мероприятий в области реабилитации инвалидов. Особое значение приобретает выявление нозоспецифических характеристик социального познания, аффилированных с низким уровнем качества жизни в сфере отношений с людьми.

Способность понимать собственные эмоциональные паттерны и состояния другого человека, анализировать их и выстраивать на этой основе соответствующую программу поведения обозначается этимологически родственными терминами «эмоциональный интеллект» и «социальный интеллект» [7, 17], а также конструктом «модель психического» [10, 19]. В настоящей работе используется термин «социальное восприятие», под которым следует понимать процесс непосредственной перцепции, понимания и оценки социальных объектов (людей, социальных групп) в ходе непосредственного взаимодействия с ними на основе сигнализирующих об испытываемых эмоциях вербальных и невербальных паттернов.

Сегодня активно разрабатываются вопросы социальной перцепции контингента с невротическими связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, классифицированными в списках F40–F48. Показаны артефакты, препятствующие пониманию партнеров по общению. Среди основных – патологическая аутофиксация с застреванием на негативных аспектах прошлого опыта [4, 6, 11]. Бесконтрольное проецирование невыраженных переживаний, связанных

с внутриличностными конфликтами, объясняет преобладание агрессивности в основе каузальной атрибуции [16, 17, 18].

Сведения, касающиеся характера социального восприятия непосредственно лиц с ОКР, не обладают достаточной доказательностью и в значительной мере гипотетичны. В источниках и литературе подчеркивается, что на фоне высокого когнитивного потенциала способность к пониманию социальных отношений снижена. Авторы связывают данный дефицит с мотивационным фактором [1, 2, 5, 12, 15] Больные эгоцентрически ориентированы, у них отсутствует направленность на оппонента. Проявляется дистанцированность, склонность к избеганию социальных контактов. Они неспособны получать удовольствие от общения с людьми [3, 8, 9, 10, 13, 14].

В связи с увеличением распространенности шизотипического расстройства (F21), расстройств вследствие повреждения головного мозга либо физической болезни (F06) с преобладанием неврозоподобных симптомов осязаемый вес приобретает часто фиксируемый «ложный» патоморфоз при невротических расстройствах. Сложности дифференциальной диагностики и закономерное увеличение частоты приобретения инвалидности среди данного контингента определяют актуальность исследования.

Гипотеза: лицам с ОКР свойственно значительное снижение социального восприятия, взаимосвязанное с низким уровнем удовлетворенности интерперсональными отношениями.

Цель исследования: обнаружение взаимосвязи социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с ОКР.

Задачи исследования:

1) проанализировать состояние обследуемых из основной группы на момент тестирования;

- 2) выявить особенности социальной перцепции и интеллекта больных;
- 3) определить уровень социальной ангедонии лиц с ОКР;
- 4) изучить качество жизни обследуемых в области отношений с посторонними людьми, родственниками, друзьями и медицинским персоналом;
- 5) показать взаимосвязь социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с ОКР.

### Материал и методы

В исследовании участвовали 240 человек. В состав основной группы вошли 120 лиц с ОКР, имевших преимущественно навязчивые мысли или размышления (F42.0), в возрасте от 25 до 50 лет ( $37,5 \pm 1,57$  года), в равном соотношении по параметру пола (60 мужчин и 60 женщин), проходивших медико-социальную экспертизу в бюро № 5 г. Белгорода. Все больные принимали антидепрессанты с выраженным ингибированием механизма реаптейка серотонина (пароксетин, флуоксетин, эсциталопрам) и эпизодически посещали поддерживающие сессии когнитивно-поведенческой терапии.

120 здоровых людей были привлечены к психодиагностике для сравнения данных и не имели значимых отличий по параметрам пола и возраста. Тестирование группы контраста проведено на базе центра психологической поддержки населения г. Белгорода. Совместно с клиницистами статус больных проверялся на соответствие критериям изучаемой нозологии.

Квазиэкспериментальный характер исследования потребовал применения аналитико-синтезирующего и сравнительного методов, теоретического моделирования, реализации «поперечного среза» для констатации профиля экс-постфактум, количественного и качественного анализа, а также структурной интерпретации полученных данных.

Первоначально требовалось определить состояние лиц с ОКР на момент тестирования. Для выявления эксцессов клинического

профиля использован «Опросник невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Основным этапом выступило изучение социального восприятия. Особенности социальной перцепции рассмотрены с помощью теста идентификации мимики «Распознавание эмоций» (Н.Г. Гаранян) и теста прочтения паттернов пластики тела «Поза и жест» (Н.С. Курек). Способность к анализу сложных социальных ситуаций определена посредством теста «Социальный интеллект» (J.P. Guilford, M.O. Sullivan – E.C. Михайлова). Выявление гедонистического аспекта общения включало «Шкалу социальной ангедонии» (M.I. Ekcbled, L.G. Cherpmen, M. Mishlove – O.B. Рычкова, A.B. Холмогорова), фиксирующую уровень напряжения, связанного с взаимодействием в социуме, а также анкету «Удовольствие от общения» (M.A. Приймак, O.B. Рычкова), позволяющую получить дифференцированное представление о способности наслаждаться контактами с различными группами людей. Применена методика оценки качества жизни «ВОЗ КЖ-100» (ВОЗ – СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева) – блок «Социальные отношения», включающий вопросы личных отношений и практической социальной поддержки.

Обработка полученных данных произведена в SPSS Statistics 17.0.1. Применены процедуры вычисления среднего, стандартного отклонения, значимости различий (F-критерий Фишера). Реализованы корреляционный и кластерный анализы.

### Результаты и их анализ

Психический статус лиц с ОКР характеризуется значительно выраженными нарушениями идеаторного и эмоционального аспектов психической деятельности. Неконтролируемые насильственные мысли и страхи ( $-8,29 \pm 0,42$ ) сопровождаются острыми состояниями в виде вегетативных ощущений ( $-13,28 \pm 0,55$ ). Фиксируется высокий уровень тревоги ( $-6,71 \pm 0,24$ ), связанный с ощущением неопределенности, ожиданием нежелательных, угрожающих событий,

а также трудноопределимых предчувствий, не имеющих рациональной основы. Отчетливо проявляется депрессия ( $-5,31 \pm 0,3$ ). Классические симптомы в виде снижения настроения, моторной заторможенности и замедленности мышления, значительны. Облигатным фоном выступает астения ( $-3,26 \pm 0,27$ ). Наименьшие значения получены по параметру конверсионных расстройств ( $1,34 \pm 0,12$ ). Группа контраста не имеет очерченных невротических признаков. Различия между результатами обследуемых основной и контрольной групп статистически значимы ( $p \leq 0,05$ ).

Прицельный анализ социального восприятия лиц с ОКР, показал существенное снижение социальной перцепции – первого этапа социального восприятия. Отмечаются выраженные трудности прочтения состояний по мимике ( $7,79 \pm 0,28$ ). Показатель здоровых обследуемых соответствует норме ( $17,06 \pm 0,33$ ). Различия статистически значимы ( $p = 0,04$ ).

Результаты распознавания мимической экспрессии отражены на рисунке 1.

Проявляется значительный дефицит способности идентифицировать различные вариации презрения ( $0,11 \pm 0,02$ ) и состояния гнева ( $0,21 \pm 0,03$ ). Происходит смешение эмоций страдания ( $1,44 \pm 0,04$ ), страха ( $1,47 \pm 0,07$ ) и удивления ( $1,62 \pm 0,03$ ). С вы-

сокой точностью больные определяют исключительно радость ( $2,94 \pm 0,09$ ). Здоровые обследуемые легко расшифровывают мимические коды.

Аналогично данным теста определения лицевой выразительности, среди больных выявлены существенные трудности декодирования эмоций по характеру поз и жестов ( $9,18 \pm 0,76$ ). Обследуемые без патологии верно расшифровывают эмоции ( $18,19 \pm 0,97$ ). Различия статистически значимы ( $p = 0,04$ ).

Распределение оценок по основным эмоциям идентично наблюдаемому в предыдущем тесте. Больные допускают большое количество ошибок в определении презрения ( $0,13 \pm 0,04$ ) и гнева ( $0,32 \pm 0,05$ ). Не разбираются в деталях состояний страдания ( $1,56 \pm 0,16$ ), страха ( $1,55 \pm 0,13$ ) и удивления ( $1,71 \pm 0,09$ ). Распознавание радости в норме ( $3,91 \pm 0,29$ ). Здоровые обследуемые верно трактуют эмоции по позе и жестам.

Тенденция дефицитарности социального восприятия сохраняется при переходе от перцептивного к интеллектуальному этапу данного процесса. Результаты изучения социального интеллекта приведены на рисунке 2.

Показатель способности предвидения результатов поведения ( $2,01 \pm 0,04$ ) на основе логики развития ситуации ( $2,04 \pm 0,03$ ) и в зависимости от контекста ( $2,06 \pm 0,05$ ), а также способности к выделению общих

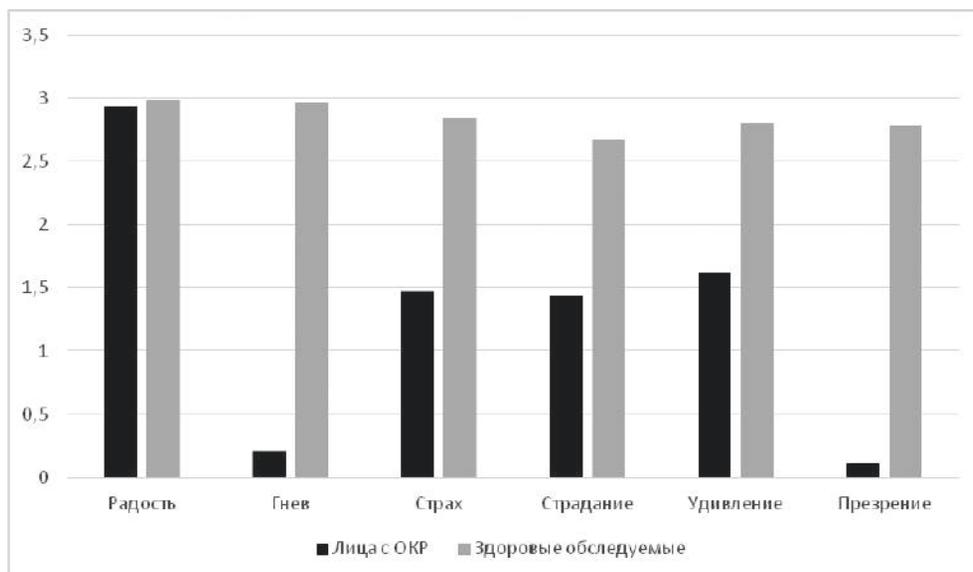
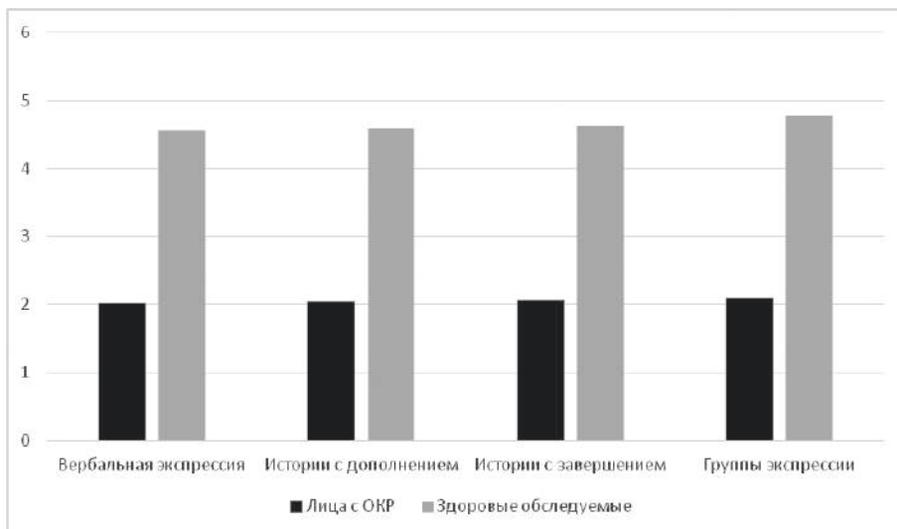


Рис. 1. Распределение средних взвешенных оценок основной и контрольной групп обследуемых по параметрам методики «Распознавание эмоций»



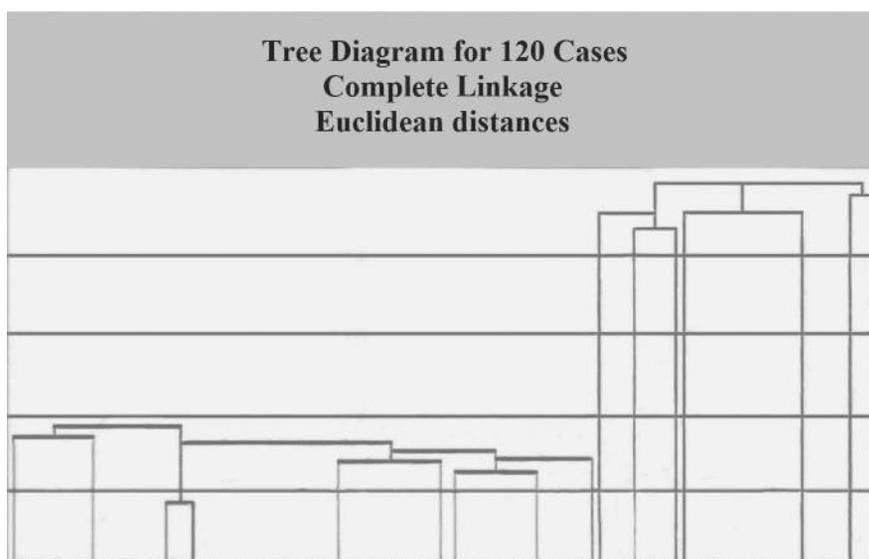
**Рис. 2.** Распределение средних взвешенных оценок основной и контрольной групп обследуемых по субтестам теста «Социальный интеллект»

признаков в разнообразных невербальных проявлениях человека ( $2,09 \pm 0,07$ ) ниже среднего. Группа здоровых людей имеет высокие возможности в области социального интеллекта. Показатели познания преобразований поведения ( $4,56 \pm 0,12$ ), систем ( $4,59 \pm 0,08$ ), результатов поведения ( $4,63 \pm 0,17$ ), классов ( $4,78 \pm 0,21$ ) выше нормы. Различия между результатами обследуемых обеих групп значимы ( $p = 0,03$ ).

Больные имеют высокие показатели по шкале социальной ангедонии ( $31,25 \pm 0,25$ ). Они испытывают тотальное напряжение, неспособны получать удовольствие от пребы-

вания как наедине с собой ( $1,53 \pm 0,57$ ), так и с другими людьми ( $1,72 \pm 0,16$ ). Отмечается неудовлетворенность общением с друзьями ( $2,94 \pm 0,45$ ). Представителям данной когорты комфортнее контактировать с врачами ( $3,61 \pm 0,33$ ) и родственниками ( $3,82 \pm 0,19$ ).

Контингент сравнения испытывает потребность в общении и готов к социальному взаимодействию. Обследуемые группы нормы способны наслаждаться контактами с людьми ( $5,32 \pm 0,28$ ). Данный результат подтверждается числовыми показателями по каждому выделенному параметру. Здоровые респонденты в меньшей степени удовлетво-



**Рис. 3.** Дендрограмма показателей социального восприятия лиц с обсессивно-компульсивным расстройством

рены характером общения с медицинским персоналом ( $4,11 \pm 0,15$ ) и пребыванием наедине с собой ( $4,4 \pm 0,04$ ), в большей – общением с другими людьми ( $4,65 \pm 0,28$ ), друзьями ( $4,72 \pm 0,18$ ) и родственниками ( $4,83 \pm 0,07$ ). Различия между результатами групп значимы ( $p \leq 0,05$ ).

Качество жизни лиц с ОКР в области личных отношений ( $8,32 \pm 0,28$ ), в том числе сексуального характера ( $7,34 \pm 0,18$ ), является достаточно низким. Отмечается потребность в расширении объема практической социальной поддержки ( $11,29 \pm 0,11$ ). Здоровые люди удовлетворены характером социальных связей ( $15 \pm 0,19$ ) и своей сексуальной активностью ( $14,98 \pm 0,18$ ). Отмечают достаточность и полноту социальной поддержки ( $14,99 \pm 0,27$ ).

Обнаружена прямая связь социального восприятия с уровнем качества жизни в области интерперсональных отношений ( $p < 0,05$ ). Чем точнее прочтение эмоций по мимике ( $0,96$ ,  $r = 0,01$ ), пантомимике ( $0,85$ ,  $r = 0,02$ ), чем яснее контекст социальных ситуаций ( $0,97$ ,  $r = 0,01$ ), тем в большей степени лица с ОКР удовлетворены отношениями с людьми.

Кластерный анализ результатов психодиагностики больных представлен в виде дерева кластеризации на рисунке 3.

Графически показаны две группы больных, числовой состав групп полностью соответствует результатам методики качества жизни. В первую когорту вошел 81 обследуемый (67,5 %) с отчетливым дефицитом социального восприятия и выраженной неудовлетворенностью интерперсональными отношениями. Вторую группу составили 39 обследуемых (32,5 %) с незначительным нарушением социального восприятия и достаточно высоким уровнем удовлетворенности межличностными отношениями.

Таким образом, клинико-психологическая характеристика лиц с ОКР приобретает специфическую выразительность преимущественно за счет навязчивых мыслей. Охранительные действия в форме ритуалов отмечаются реже и выражены в меньшей степени. Обсессии провоцируют тревогу, способную

усиливаться до панических состояний с психовегетативными пароксизмами, что всегда вызывает страдания и дестабилизирует.

Обследуемые ощущают свое состояние как эго-дистонное, но не могут назвать и описать то, что испытывают. Отмечается общее сопротивление симптомам идеаторного и эмоционального плана, что исключает диагностические ошибки при дифференциации ОКР с неврозоподобными картинами эндогенной этиологии и является параметром сравнения с людьми, не страдающим от невротического напряжения.

Выявлено значительное снижение социального восприятия как на собственно перцептивном, так и интеллектуальном этапе. Больные, в сравнении со здоровыми людьми, нечувствительны к идентификации презрения и гнева. Зафиксированы ошибки распознавания страдания, страха и удивления. Данная особенность может быть истолкована как результат запрета на выражение часто испытываемых нежелательных состояний или адаптивный способ существования в эмоциональном вакууме, ограждающем от соприкосновения с ядерным внутриличностным конфликтом и вторичными следствиями жизни в ситуации «болезнь». Исключение составляет прочтение радости, качество которого существенно выше в связи с ее простотой и положительной модальностью.

Больные, в отличие от обследуемых из группы нормы, с трудом ориентируются в сложных ситуациях социального взаимодействия, не понимают смысла речевых конструкций в контексте разнообразных невербальных паттернов и поэтому избегают социальной активности. Уход от общения с окружающими людьми, включая категорию друзей, компенсирован стремлением к сокращению дистанции с группой медицинских работников, заинтересованных в выздоровлении и благополучии пациентов, а также общением с родственниками, лояльными к симптомам.

Больные убеждены в отсутствии понимания и принятия со стороны социума, отмечают дефицит любви и невозможность поделиться своими переживаниями. Они стре-

нительно утрачивают дружеские связи из-за чувства стигматизированности в личных отношениях. В аспекте сексуальных отношений установлено, что когорта лиц с ОКР испытывает побуждение к сексу, но направленная активность блокирована. Больные не могут выражать свои желания и удовлетворять их, поскольку фиксированы на своей коммуникативной несостоятельности и убеждены в злонамеренности партнеров. Тревожные ожидания предстоящей неудачи исключают удовлетворенность интимными отношениями.

Обследуемые в незначительной степени удовлетворены оказываемой практической помощью окружающих людей, поскольку истолковывают их отношение к себе как пренебрежительное. Больные чувствительнее к инструментальной и эмоциональной (одобрение и воодушевление) поддержке родственников.

Удерживая в фокусе только субъективно значимые проблемы, больные сталкиваются с трудностями концентрации внимания на перцептивных элементах. Выявлено отсутствие социального интереса, побуждающего к анализу информации о партнере по общению. Непродолжительная и поверхностная ориентация на другого человека приводит к недоучету контекста социальных ситуаций, неэффективности в общении, формированию устойчивой социальной ангедонии. Спутниками социального функционирования оказываются тревога и депрессия, рождающие пассивность и отгороженность. Закономерным и предсказуемым результатом становится трудно корригируемое снижение качества жизни в области межличностных отношений. Следовательно, гипотеза подтвердилась: лицам с ОКР свойственно значительное снижение социального восприятия, взаимосвязанное с низким уровнем удовлетворенности межличностными отношениями.

## Заключение (выводы)

Лица с ОКР имеют четко очерченные симптомы с превалированием эго-дистонных навязчивых состояний в идеаторной сфере, которые контрастируют с феноменологией эндогенных неврозоподобных аномалий в аспекте внутреннего сопротивления.

Обследуемые демонстрируют значительное снижение социального восприятия, проявляющееся в ходе собственно перцепции и интеллектуальной переработки социальной информации. Объяснительными механизмами выступают дефицит концентрации внимания на нюансах мимики и пантомимики, отсутствие устойчивой ориентации на партнера по общению в связи с патологической аутофиксацией, охранительным механизмом репрессии часто испытываемых эмоций и попыткой скрыть свою стигматизированность. Отсутствие удовольствия от общения с людьми и тревога побуждают к уходу от общения с отдаленным социумом и утрате дружеских связей. Опорой выступают отношения с родственниками и участие медицинского персонала.

Представители основной группы имеют низкий уровень качества жизни в области интерперсональных отношений. Они не удовлетворены личным общением, сексуальной сферой и в целом социальной поддержкой, что приводит к стабильно высокому эмоциональному напряжению. Нарушение социального восприятия в значительной мере взаимосвязано с дефицитом удовлетворенности отношениями с людьми.

Полученные результаты могут быть реализованы в практической деятельности психологов и психиатров в ходе психодиагностики, немедицинской психотерапии, составления и реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов; также они могут использоваться в процессе обучения профильных специалистов.

## Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: учебное пособие для слушателей системы последиplomного образования. М.: Медицина, 2000. 496 с.
2. Ильина Н.А. Клинические аспекты «помешательства сомнений» // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. Т. 102, № 1. С. 30–36.

3. Липгарт Н.К. Вопросы дифференцированной терапии обсессивно-компульсивного расстройства // Вопросы психотерапии. 1966. № 1. 204 с.
4. Менделевич В.Д., Пыркова К.В. Исследование эмоционального интеллекта и креативности у больных с невротическими расстройствам // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 18–19. URL: <https://www.elibrary.ru/tyskkx>. (дата обращения 15.03.2023)
5. Мосолов С.Н. Современные тенденции в терапии обсессивно-компульсивного расстройства: от научных исследований к клиническим рекомендациям // Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина в клинической практике). М.: Социально-политическая мысль. 2012. С. 669–702.
6. Николаев Е.Л. Адаптация и адаптационный потенциал личности: соотношение современных исследовательских подходов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2013. № 9. С. 18–32. URL: <https://www.elibrary.ru/rsbqvl>. (дата обращения 17.03.2023)
7. Пуговкина О.Д., Паламарчук Л.С. Социальный интеллект и хронификация депрессии // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 114–118. URL: <https://www.elibrary.ru/rvfpyr>. (дата обращения 15.03.2023)
8. Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В. Психологические факторы формирования суицидального поведения при обсессивно-компульсивном и социальном тревожном расстройстве // Суицидология. 2020. Т. 11, № 2. С. 82–100. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-82-100
9. Abramowitz J.S., Storch E.A., Keeley M. Obsessive-compulsive disorder with comorbid major depression: What is the role of cognitive factors? // Behaviour Research and Therapy. 2007. Vol. 45, № 10. Pp. 2253–2261. DOI: 10.1016/j.brat.2007.04.003.
10. Baron-Cohen S. How to build a baby that can read minds: cognitive mechanisms in mind reading. New York: Advance, 1994. 34 p.
11. Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. [et al.]. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press, 2002. 592 p. DOI: 10.4324/9780429471643
12. Pérez-Vigil A., Fernández de la Cruz L., Brander G. [et al.]. Association of Obsessive-Compulsive Disorder with Objective Indicators of Educational Attainment: A Nationwide Register-Based Sibling Control Study // JAMA Psychiatry. 2018. № 1. Pp. 47–55. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2017.3523
13. Quintino-Aires J. Obsessive-compulsive disorder in the context of neurosciences and a new clinical practice // Lurian Journal. 2021. № 4. Pp. 48–63. DOI: 10.15826/Lurian.2021.2.4.4
14. Raines A.M. Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions // Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2014. № 3. Pp. 71–76. DOI: 10.1016/j.jocrd.2014.01.001
15. Schneier F.R. Attention bias in adults with anorexia nervosa, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety disorder // Journal of Psychiatric Research. 2016. № 79. P. 61–69. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.04.009
16. Strauss E. Perception of emotional words // Neuropsychologia. 2019. № 4. Pp. 99–103. DOI: 10.1016/0028-3932(83)90104-5
17. Van Rooy D.L., Visweswaran C. Emotional intelligence: a meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net // Journal of vocational behavior. 2002. Vol. 2, № 1. P. 71–95. DOI: 10.1016/S0001-8791(03)00076-9
18. Wearden A.J., Tarrrier N., Barrowclough C. [et al.]. A review of expressed emotion research in health care. Clinical psychology review. 2020. № 5. Pp. 633–666. DOI: 10.1016/S0272-7358(99)00008-2
19. Zobel I., Werden D., Linster H. [et al.]. Theory of mind deficits in chronically depressed patients // Depression and anxiety. 2010. № 27. Pp. 815–823. DOI: 10.1002/da.20713

---

Поступила 05.02.2024

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

**Для цитирования:** Руденко С.Л. Взаимосвязь социального восприятия и удовлетворенности интерперсональными отношениями у лиц с обсессивно-компульсивным расстройством // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 19–28. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-19-28

---

S.L. Rudenko

## The influence of social perception on satisfaction with interpersonal relationships in people with obsessive-compulsive disorder

Belgorod state national research university  
(14, Studentskaya Str., Belgorod, Russia)

✉ Svetlana Lvovna Rudenko – PhD Psychol. Sci., Associate Prof. of the Department of general and clinical psychology, Belgorod state national research university (14, Studentskaya Str., Belgorod 308007, Russia), e-mail: rudenkosl.r1@mail.ru.

### Abstract

*Relevance.* The continuous pathomorphosis of OCD and the increase in disability of patients determine the need to search for new specific criteria to improve the accuracy of differential diagnosis, as well as the foundations of effective strategies for psychoprophylaxis, therapy and rehabilitation.

*Intention.* To study the relationship between social perception and satisfaction with interpersonal relationships in people with OCD.

*Methodology.* 240 people participated in the study. 120 subjects aged 25 to 50 years ( $37.5 \pm 1.57$  years), 60 men and 60 women, had OCD with a predominance of obsessive symptoms (F42.0). The data obtained were correlated with the results of 120 healthy people, whose age and gender composition are similar to the main group. The quasi-experimental nature of the study using emotion recognition tests required the use of analytical-synthesizing and comparative methods, theoretical modeling, the implementation of a “cross-section” to establish the profile ex-post facto, quantitative analysis on the SPSS Statistics 17.0.1 platform. Procedures for calculating the average, standard deviation, significance of differences (Fisher’s F-criterion) were applied. Correlation and cluster analyses are implemented.

*The results and their analysis.* An empirical study revealed a weak concentration of patients’ attention on the nuances of facial expressions and pantomimics, the lack of a stable orientation towards a communication partner due to pathological autofixation. The subjects have a low level of quality of life in the field of interpersonal relations. They are not satisfied with personal communication, sexual sphere and social support. A violation of social perception has a direct connection with a lack of satisfaction with interpersonal relationships. There is a lack of pleasure from communicating with people and anxiety, prompting withdrawal from communication with a distant society, loss of friendships. The results obtained confirm the domestic and foreign traditions of considering people with neurotic disorders, and are innovative directly for the OCD contingent.

*Conclusion.* The results show the nosospecific markers of social perception, as well as reveal the features of their relationship with the formation of a defect in the social sphere. The presented conclusions are applicable in the practical activities of psychologists and psychiatrists: in psychodiagnostics, non-medical psychotherapy, rehabilitation of the disabled, and should be introduced into the training process of specialized specialists.

**Keywords:** social perception, social intelligence, social relationships, anhedonia, quality of life, neuroses.

### References

1. Aleksandrovskij Ju.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstrojstva: uchebnoe posobie dlya slushatelei sistemy poslediplomnogo obrazovaniya [Borderline mental disorders: a textbook for students of the postgraduate education system]. M. 2000. 496 p. (In Russ.)
2. Il’ina N.A. Klinicheskie aspekty «pomeshatel’sтва somnenii» [Clinical aspects of the «madness of doubt»]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov]. 2002; 102 (1): 30–36. (In Russ.)
3. Lipgart N.K. Voprosy differentsirovannoi terapii obsessivno-kompul’sivnogo rasstrojstva [Issues of differentiated therapy of obsessive-compulsive disorder]. *Voprosy psikhoterapii*. [Questions of psychotherapy]. 1966; (1): 204. (In Russ.)

4. Mendelevich V.D., Pyrkova K.V. Issledovanie emotsional'nogo intellekta i kreativnosti u bol'nykh s nevrotycheskimi rasstroistvam [Research of emotional intelligence and creativity in patients with neurotic disorders]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2015; (3): 18–19. URL: <https://www.elibrary.ru/tysskx> (In Russ.)
5. Mosolov S.N. Sovremennye tendentsii v terapii obsessivno-kompulsivnogo rasstroistva: ot nauchnykh issledovaniy k klinicheskim rekomendatsiyam [Current trends in the treatment of obsessive-compulsive disorder: from scientific research to clinical recommendations]. *Biologicheskie metody terapii psikhicheskikh rasstroistv (dokazatel'naya meditsina v klinicheskoi praktike)* [Biological methods of therapy for mental disorders (evidence-based medicine in clinical practice)]. M. 2012. P. 669–702. (In Russ.)
6. Nikolaev E.L. Adaptatsiya i adaptatsionnyi potentsial lichnosti: sootnoshenie sovremennykh issledovatel'skikh podkhodov [Adaptation and adaptive potential of personality: correlation of modern research approaches]. *Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii* [Bulletin of psychiatry and psychology of Chuvashia]. 2015; (9): 18–32. URL: <https://www.elibrary.ru/rsbqvl> (In Russ.)
7. Pugovkina O.D., Palamarchuk L.S. Sotsial'nyi intellekt i khronifikatsiya depressii [Social intelligence and chronification of depression]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Consultative psychology and psychotherapy]. 2013; (1): 114–118. URL: <https://www.elibrary.ru/rvfpyp> (In Russ.)
8. Sagalakova O.A., Zhirnova O.V., Truevcev D.V. Psikhologicheskie faktory formirovaniya suitsidal'nogo povedeniya pri obsessivno-kompulsivnom i sotsial'nom trevoznom rasstroistve [Psychological factors of suicidal behavior formation in obsessive-compulsive and social anxiety disorder]. *Suitsidologiya* [Suicidology]. 2020; 11(2): 82–100. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-82-100 (In Russ.)
9. Abramowitz J.S., Storch E.A., Keeley M. Obsessive-compulsive disorder with comorbid major depression: What is the role of cognitive factors? *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45 (10): 2253–2261. DOI: 10.1016/j.brat.2007.04.003
10. Baron-Cohen S. How to build a baby that can read minds: cognitive mechanisms in mind reading. New York. 1994. 34 p.
11. Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. [et al.]. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York. 2002. 592 p. DOI: 10.4324/9780429471643
12. Pérez-Vigil A., Fernández de la Cruz L., Brander G. [et al.]. Association of Obsessive-Compulsive Disorder with Objective Indicators of Educational Attainment: A Nationwide Register-Based Sibling Control Study. *JAMA Psychiatry*. 2018; (1): 47–55. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2017.3523
13. Quintino-Aires, J. Obsessive-compulsive disorder in the context of neurosciences and a new clinical practice. *Lurian Journal*. 2021; (4): 48–63. DOI: 10.15826/Lurian.2021.2.4.4
14. Raines A.M. Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014; (3): 71–76. DOI: 10.1016/j.jocrd.2014.01.001
15. Schneier F.R. Attention bias in adults with anorexia nervosa, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety disorder. *Journal of Psychiatric Research* 2016; (79): 61–69. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.04.009
16. Strauss E. Perception of emotional words. *Neuropsychologia*. 2019; (4): 99–103. DOI: 10.1016/0028-3932(83)90104-5
17. Van Rooy D.L., Visveswaran C. Emotional intelligence: a meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of vocational behavior*. 2020; 2 (1): 71–95. DOI: 10.1016/S0001-8791(03)00076-9
18. Wearden A.J., Tarrrier N., Barrowclough C. [et al.]. A review of expressed emotion research in health care. *Clinical psychology review*. 2020; (5): 633–666. DOI: 10.1016/S0272-7358(99)00008-2
19. Zobel I., Werden D., Linster H. [et al.]. Theory of mind deficits in chronically depressed patients. *Depression and anxiety*. 2010; (27): 815–823. DOI: 10.1002/da.20713

---

Received 05.02.2024

**For citing:** Rudenko S.L. Vzaimosvyaz' sotsial'nogo vospriyatiya i udovletvorennosti interpersonal'nymi otnosheniyami u lits s obsessivno-kompulsivnym rasstrojstvom. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 19–28. (In Russ.)

Rudenko S.L. The influence of social perception on satisfaction with interpersonal relationships in people with obsessive-compulsive disorder. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 19–28. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-19-28

---

И.М. Улюкин, Е.С. Орлова, А.А. Сечин

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И РИГИДНОСТИ КАК ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

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

*Актуальность.* Недостаточная адаптивность может мешать использованию когнитивных стратегий выживания и увеличивать зависимость от более неадекватных стратегий. Считается, что структурные составляющие личностного потенциала и свойства личности, обуславливающие ее адаптивность, могут выступать психологическими ресурсами, определяющими ее готовность к риску и способность к реализации осознанного контроля над преобразованием ситуаций риска своими решениями.

*Цель* – изучение взаимосвязи личностных факторов принятия решений и ригидности как черты личности у лиц молодого возраста с целью улучшения их медико-психологического сопровождения.

*Методология.* В экспериментально-психологическом исследовании приняли участие 200 лиц молодого возраста: мужчины (группа «М») – 100 человек (50,0%); женщины (группа «Ж») – 100 человек (50,0%); средний возраст «М» =  $20,5 \pm 1,8$ , «Ж» =  $19,2 \pm 1,2$  года,  $p < 0,05$ . Изучение личностных факторов принятия решений было проведено по методике «Личностные факторы принятия решений (ЛФР-25)» [9], которая является русскоязычной модификацией методики Q-сортировки (EQS) немецкого психолога Х. Вольфрама [5]. Исследование ригидности (как устойчивой черты личности, проявляющейся в неспособности в той или иной мере воспринимать новый опыт и включать его в систему личности) было проведено по Томскому опроснику ригидности Г.В. Залевского [18].

*Результаты и их анализ.* В исследовании показано, что статистическое различие между показателями шкал Томского опросника ригидности в группах мужчин и женщин не является значимым. Выраженность ригидности в обеих группах в основном носит умеренный характер. Установлено отсутствие статистически значимых различий между факторами принятия решений у мужчин и женщин, что, вероятно, нашло свое отражение в уровнях личностных факторов принятия решений (сходных в обеих группах; различия в уровнях факторов между обследованными группами обусловлены, по-видимому, гендерной идентичностью индивидов). В обеих группах отмечены достоверно более высокие значения параметра «Субъективная рациональность» при слабой и очень слабой отрицательной корреляции с данными «Личностной готовности к риску», что, возможно, обусловлено профессионально-психологическим отбором.

✉ Улюкин Игорь Михайлович – канд. мед. наук, науч. сотр., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0001-8911-4458, e-mail: igor\_ulyukin@mail.ru;

Орлова Елена Станиславовна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0003-1586-663, e-mail: oes17@yandex.ru;

Сечин Алексей Александрович – нач. науч.-исслед. лаб., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0001-6832-6988, e-mail: sechinalex@rambler.ru.

**Заключение.** Полученные в настоящем исследовании данные могут позволить более дифференцированно подойти к медико-психологическому сопровождению лиц молодого возраста, а при необходимости – к построению психокоррекционной работы с ними.

**Ключевые слова:** клиническая психология, лица молодого возраста, личностные факторы принятия решений, ригидность как устойчивая черта личности, медико-психологическое сопровождение.

## Введение

По разным данным, жизнь в постоянно изменяющемся современном обществе сопряжена с различными противоречиями, которые находят свое отражение в значительном числе социальных проблем. В частности, зафиксировано, что идеология «либерального прогресса», бывшая для Запада фундаментальной на протяжении последних двух столетий, в последние годы оказалась в значительной мере поколеблена в связи с постинформационным этапом общественного развития (в особенности с появлением и развитием Интернета), что способствовало усилению в социуме дистрессовых влияний как реакции на избыточность «бесконтрольного» потока информации [14], травмирующее действие которой на человеческую психику поставило под вопрос некоторые из краеугольных установок и ценностей демократического общества. При неопределенности ситуации человек по тем или иным причинам часто теряет ориентиры, не может сосредоточить собственные ресурсы или осуществить правильный выбор с целью своевременного реагирования на возникшие трудности и стабилизации жизненных условий.

Полагают, что эта недостаточная адаптивность может мешать использованию когнитивных стратегий выживания и увеличивать зависимость от более неадекватных стратегий. Есть мнение, что причиной неспособности адаптироваться к новым условиям, идти на компромисс, менять в этих условиях свою систему взглядов и убеждений (т.е. ригидности поведения) может быть напряжение, связанное с эмоциональными аффектами вследствие катастрофических для человека ситуаций.

Существенным является тот факт, что структурные составляющие личностного потенциала и свойства личности, обуславливающие ее адаптивность, могут выступать

психологическими ресурсами, определяющими ее готовность к риску и способность к реализации осознанного контроля над преобразованиями ситуаций риска своими решениями [1].

Так, отмечено, что выраженность рациональности принятия решений сопровождается хорошей саморегуляцией, гибкостью поведения, уверенностью в собственной успешности в ситуациях неопределенности, тогда как при снижении рациональности и преобладании склонности к риску происходит усиление неадаптивного стремления к трудностям, поиск новых и острых ощущений, фиксированность на возникающих препятствиях при возникновении фрустрации, появление высокого уровня эмоциональности на уровне темперамента [2]; при этом нивелирующее воздействие на возможность принятия рискованного решения оказывает развитие волевых качеств личности [12].

Вместе с тем показано, что лица с более высокой готовностью к риску характеризуются меньшей выраженностью рациональности, рефлексивности, интолерантности к неопределенности в межличностных отношениях и худшей успеваемостью [7], а в ходе актов принятия и преодоления неопределенности личностью показано взаимодействие познавательных (мыслительных, когнитивных) и личностных (субъективных, смысловых) «регуляторов» (т.е. человек прогнозирует не только развитие ситуации, но и личностную цену принимаемого решения) [8].

При этом полагают, что в настоящее время в психологии нет общей дескриптивной теории по проблеме принятия решения, а психологический механизм принятия решения применительно к ситуациям неопределенности ориентиров поиска состоит из преобразования познавательной проблемы в мыслительную задачу и из решения мыслительной задачи [10], – однако это зависит от

информационной характеристики ситуации, в которой приходится принимать решение, которая, в свою очередь, также определяется рядом факторов.

Так, есть традиционное суждение, что психическая ригидность в структуре личности в норме проявляется по-разному в зависимости от половозрастных, темпераментологических и характерологических особенностей; ее определяют как «недостаточную пластичность в психологической деятельности и поведении, трудность переключения на что-то новое, сопротивление изменениям, своего рода непроницаемость» [11], как «трудность коррекции программ поведения в целом или ее отдельных элементов в связи с объективной необходимостью и разной степенью осознания и принятия этой необходимости» [4], в качестве характерных черт таковой отмечая стереотипность поведения, его неизменность, неприспособленность к новым условиям, непереклюцаемость поведения на новое направление. В частности считается, что высокий уровень личностной ригидности не способствует расширению профессионального образа мира любого специалиста а, скорее, блокирует его (это приводит к несостоятельности в плане обогащения своей профессиональной картины мира за счет освоения новых компетенций, нового видения ситуации и жизни в целом) [6].

По данным разных авторов, ригидность повышается в ситуациях, где возможности субъекта недостаточны (сюда относят ситуации эмоциогенные, стрессовые, ведущие к повышению тревожности, фрустрированности, страха, а также связанные с неуспехом личности). Вместе с тем полагают, что в ряде случаев для защиты личности от тревоги и поддержания ее психологической безопасности необходимо искажение реальности; однако при этом возможность активного и аутентичного преобразования реальности ограничивается, замещаясь ригидным неконструктивным способом реагирования, проявлением зависимости от ситуации и внешних условий, дезадаптивными и виктимизирующими стратегиями, которые ограничивают активное включение

личности в жизнь, возможность творческого управления ею и конструктивных реакций в ситуациях неопределенности [16]. Поэтому есть мнение, что психологически здоровую и полноценно функционирующую личность отличает способность не фиксироваться на травматичных событиях прошлого, но и не отрицать их.

**Цель исследования** – изучение взаимосвязи личностных факторов принятия решений и ригидности как черты личности у лиц молодого возраста с целью улучшения их медико-психологического сопровождения.

## Материалы и методы

В экспериментально-психологическом исследовании приняли участие 200 лиц молодого возраста: мужчины (группа «М») – 100 человек (50,0%); женщины (группа «Ж») – 100 человек (50,0%); средний возраст «М» =  $20,5 \pm 1,8$ , «Ж» =  $19,2 \pm 1,2$  года,  $p < 0,05$ , – на момент обследования практически здоровых и выполнявших свои функциональные обязанности в полном объеме.

Изучение личностных факторов принятия решений было проведено по методике «Личностные факторы принятия решений (ЛФР-25)» [9], которая является русскоязычной модификацией методики Q-сортировки (EQS) немецкого психолога Х. Вольфрама [18].

Эта модификация ЛФР-25 включает две шкалы:

1) «Личностная готовность к риску» (как личностное свойство саморегуляции, позволяющее человеку принимать решения и действовать в ситуациях неопределенности);

2) «Субъективная рациональность» (как готовность обдумывать свои решения и действовать при возможно полной ориентировке в ситуации).

Эти факторы принятия решений отражают характеристики личностной регуляции выборов субъекта (принятия решений) в широком контексте жизненных ситуаций. Преобладание баллов по одной из шкал свидетельствует о склонности руководствоваться именно этой стратегией в процессе принятия решений. Во всех случаях неблагопри-

ятными являются крайние значения рациональности или готовности к риску. Полагают, что готовность к риску напрямую связана с импульсивностью в принятии решений (чем она выше, тем сильнее человек будет испытывать неопределенность в принятии решения, «метаться» между имеющимися альтернативами). По данным тестирования делается вывод о том, является ли индивидуальный показатель испытуемого заниженным (попадает в четверть самых низких результатов), завышенным (четверть наиболее высоких баллов) или типичным для лиц данной выборки.

Исследование ригидности (как устойчивой черты личности, проявляющейся в неспособности в той или иной мере воспринимать новый опыт и включать его в систему личности) было проведено по Томскому опроснику ригидности Г.В. Залевского [5] (табл. 1).

В исследовании принимали участие студенты факультетов подготовки врачей учебного заведения высшего профессионального образования. Все обследованные лица имели законченное среднее образование, поэтому предполагалось, что опрошенные способны оценить характер собственных переживаний, возникающих при прочтении утверждения, и привести их в соответствие с предложенной в методике шкалой. Исследование носило индифферентный характер (обследованные не были заинтересованы в его результатах).

Исследование проводилось групповым методом в течение 40 мин. У всех обследованных было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Работа выполнена в соответствии с положениями нормативных документов о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных [15]. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica for Windows в соответствии с общепринятыми методами вариационной статистики [17].

## Результаты и обсуждение

Показатели методики «Личностные факторы принятия решений (ЛФР-25)» у лиц молодого возраста приведены в таблице 2.

Установлено отсутствие статистически значимых различий между факторами принятия решений у мужчин и женщин ( $p = 0,77$ ,  $p = 0,94$  соответственно), что, вероятно, нашло свое отражение в уровнях личностных факторов принятия решений (сходных в обеих группах; различия в уровнях факторов между обследованными группами обусловлены, по-видимому, гендерной идентичностью индивидов).

В обеих группах отмечены достоверно более высокие значения параметра «Субъективная рациональность» ( $p < 0,01$ ) при слабой отрицательной корреляции с данными

Таблица 1

Нормативные значения шкал Томского опросника ригидности [5]

Шкала	Разброс значений	Низкая ригидность	Умеренная ригидность	Высокая ригидность	Очень высокая ригидность
Общая ригидность	0–248	0–62	63–124	125–186	187–248
Актуальная ригидность	0–72	0–18	19–36	37–54	55–72
Сенситивная ригидность	0–76	0–19	20–38	39–57	58–76
Установочная ригидность	0–68	0–17	18–34	35–51	52–68
Ригидность как состояние	0–24	0–6	7–12	13–18	19–24
Преморбидная ригидность	0–80	0–20	21–40	41–60	61–80

*Примечание.*

По контрольной шкале реальности разброс баллов составляет 0–68. Не вызывают доверия данные при показателе более 34 баллов.

По контрольной шкале лжи разброс составляет 0–36. Не вызывают доверия данные при показателе более 18 баллов.

Таблица 2

## Показатели методики «Личностные факторы принятия решений»

Показатели	Группы	Данные шкал методики		
		М ± m	Уровни личностных факторов принятия решений (%)	
Субъективная рациональность	М	5,76 ± 2,91	заниженный	27,0
			типичный	68,0
			завышенный	5,0
	Ж	5,61 ± 3,06	заниженный	25,0
			типичный	70,0
			завышенный	5,0
Личностная готовность к риску	М	-0,53 ± 1,44	заниженный	98,0
			типичный	2,0
			завышенный	0,0
	Ж	-0,55 ± 1,56	заниженный	96,0
			типичный	4,0
			завышенный	0,0

«Личностной готовности к риску» в группе «М» ( $r = -0,24$ ) и очень слабой отрицательной корреляции в группе «Ж» ( $r = -0,06$ ).

Показатели шкал Томского опросника ригидности у обследованных лиц молодого возраста приведены в табл. 3 и 4. Отмечено, что, по данным F-теста, статистическое различие между показателями шкал в группах не является значимым.

При анализе показателей шкал отмечено, что шкала общей ригидности (симптомокомплекс ригидности, СКР), предполагающая склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения (персеверациям, на-

вязчивостям, стереотипиям, упрямству, педантизму и собственно ригидности) в группе «М» носит в основном высокую (в 54 % случаев) и умеренную (46 %) степень выраженности, а в группе «Ж» – умеренную (55 %) и высокую (44 %).

Ригидность в собственном (узком) смысле, как неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение, установку, мотивы, модус переживания, отражена в шкале актуальной ригидности (АР) и в обеих группах в основном расценивается как умеренная (65,0 % и 78,0 % соответственно).

Таблица 3

## Показатели шкал Томского опросника ригидности у обследованных лиц молодого возраста (М ± m)

Шкалы Томского опросника ригидности	Группы	
	М	Ж
Общая ригидность (симптомокомплекс ригидности, СКР)	123,0 ± 15,13	118,22 ± 15,55
Актуальная ригидность (АР)	29,0 ± 7,38	26,57 ± 6,16
Сенситивная ригидность (СР)	30,43 ± 10,47	27,57 ± 8,6
Установочная ригидность (УР)	31,95 ± 5,64	28,18 ± 6,15
Ригидность как состояние (РСО)	11,19 ± 4,15	11,04 ± 4,18
Преморбидная ригидность (ПМР)	36,31 ± 7,32	33,2 ± 8,46
Шкала реальности (ШР)	18,3 ± 4,1	18,02 ± 4,18
Шкала лжи (ШЛ)	21,36 ± 9,68	19,78 ± 8,44

Примечание: статистические различия приведены в тексте.

## Выраженность ригидности у обследованных лиц молодого возраста (абс., %)

Шкалы	Группы	Выраженность ригидности, абс., %			
		Низкая	Умеренная	Высокая	Очень высокая
Симптомокомплекс ригидности	М	0,0	46 (46,0 %)	54 (54,0 %)	0,0
	Ж	1 (1,0 %)	55 (55,0 %)	44 (44,0 %)	0,0
Актуальная ригидность	М	13 (13,0 %)	65 (65,0 %)	20 (20,0 %)	2 (2,0 %)
	Ж	14 (14,0 %)	78 (78,0 %)	8 (8,0 %)	0,0
Сенситив. ригидность	М	17 (17,0 %)	57 (57,0 %)	24 (24,0 %)	2 (2,0 %)
	Ж	20 (20,0 %)	66 (66,0 %)	14 (14,0 %)	0,0
Установ. ригидность	М	3 (3,0 %)	60 (60,0 %)	35 (35,0 %)	2 (2,0 %)
	Ж	8 (8,0 %)	72 (72,0 %)	20 (20,0 %)	0,0
Ригидность как состояние	М	15 (15,0 %)	58 (58,0 %)	20 (20,0 %)	7 (7,0 %)
	Ж	18 (18,0 %)	46 (46,0 %)	31 (31,0 %)	5 (5,0 %)
Преморбидная ригидность	М	9 (9,0 %)	62 (62,0 %)	27 (27,0 %)	2 (2,0 %)
	Ж	14 (14,0 %)	61 (61,0 %)	25 (25,0 %)	0,0
Шкала реальности	М	более 34 баллов – 1 (1,0 %)			
	Ж	более 34 баллов – 0,0			
Шкала лжи	М	более 18 баллов – 56 (56,0 %)			
	Ж	более 18 баллов – 51 (51,0 %)			

Отражающая эмоциональную реакцию человека на новое, на ситуации, требующие каких-либо изменений (возможно, на страх перед чем-то новым), шкала сенситивной ригидности (СР) как личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в эмоциональном отношении к соответствующим требованиям объективной действительности, имеет в обеих группах умеренную выраженность (60,0 % и 72,0 % соответственно).

Шкала установочной ригидности (УР), отражающая личностный уровень проявления психической ригидности, выраженный в ее позиции, отношении – установке на принятие/непринятие нового, необходимость изменений самого себя: самооценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек (а за такой позицией лежат самые разные мотивы осознанного уровня), также в основном имеет в обеих группах умеренную выраженность (57,0 % и 66,0 % соответственно).

Высокие показатели по шкале ригидности как состояния (РСО) свидетельствуют о том, что в состоянии страха, стресса (дисстресса), плохого настроения, утомления или

какого-либо болезненного состояния человек в высокой степени склонен к ригидному (шире – к фиксированному) поведению; считается, что в обычных условиях подобное поведение он может и не проявлять. В нашем исследовании респонденты в основном показывали умеренную (58,0 % и 46,0 % соответственно) выраженность ригидности, хотя значительное количество отмечало и высокую ригидность по этому показателю (20,0 % и 31,0 % соответственно), что, возможно, требует отдельного рассмотрения причин данного феномена.

Шкала преморбидной ригидности (ПМР), считается, отражает тот факт, что обследуемый уже и подростковым и юношеском (школьном) возрасте испытывал трудности в ситуациях каких-либо перемен (по разным данным, взрослые, опрашиваемые ретроспективно, оценивают то, как они себя вели, переживали и решали те или иные проблемы в соответствующих ситуациях в школьном возрасте, больные – в преморбидном периоде). В нашем исследовании обследованные лица в основном показывали умеренную (62,0 % и 61,0 % соответственно) выражен-

ность ригидности, что, возможно, отражает факт перенесенного ранее заболевания (инфекции COVID-19),

Шкала реальности (ШР) к ригидности не относится, она показывает, исходит ли испытуемый в своих ответах на вопросы ТОРЗ из своего опыта или только из предположений. В нашем исследовании обследованные лица в обеих группах при ответе на вопросы отражали свой опыт, хотя данные шкалы лжи (ШЛ), возможно, подлежат отдельному анализу с использованием других методик.

При анализе корреляционной взаимосвязи между показателями шкал отмечено, что в обеих группах выявлена тесная взаимосвязь между СКР, АР, СР (в группе «М»  $r = 0,81$ ,  $r = 0,8$ ,  $r = 0,82$  соответственно; в группе «Ж»  $r = 0,79$ ,  $r = 0,73$ ,  $r = 0,71$  соответственно); кроме того, в группе «Ж» выявлена сильная корреляционная связь между СКР и ПМР ( $r = 0,76$ ), тогда как в группе «М» она была только средней ( $r = 0,66$ ).

Отмечена умеренная корреляционная связь со ШЛ – в группе «М» с АР ( $r = 0,33$ ), с УР ( $r = 0,33$ ), с ПМР ( $r = 0,33$ ), а в группе «Ж» с АР ( $r = 0,44$ ), с СР ( $r = 0,3$ ), с УР ( $r = 0,35$ ), с ПМР ( $r = 0,37$ ).

Корреляционная связь между остальными показателями носила в основном средний и умеренный характер, кроме ШР (связь с другими показателями носила в основном слабый и очень слабый характер).

При анализе корреляционных связей между показателями шкал Томского опросника ригидности и показателями методики ЛФР-25 отмечено различие в корреляции между показателями «Шкала лжи» и «Субъективная рациональность» в группах (в группе «М» корреляция была умеренная отрицательная:  $r = -0,33$ , а в группе «Ж» – очень слабая отрицательная:  $r = -0,13$ ); корреляционные связи между остальными показателями в группах расценивались как слабые и очень слабые.

## Заключение

Таким образом, в нашем исследовании показано, что статистическое различие между показателями шкал Томского опросника

ригидности в группах мужчин и женщин не является значимым. Выраженность ригидности в обеих группах в основном носит умеренный характер.

Установлено отсутствие статистически значимых различий между факторами принятия решений у мужчин и женщин, что, вероятно, нашло свое отражение в уровнях личностных факторов принятия решений (сходных в обеих группах; различия в уровнях факторов между обследованными группами обусловлены, по-видимому, гендерной идентичностью индивидов).

В обеих группах отмечены достоверно более высокие значения параметра «Субъективная рациональность» при слабой и очень слабой отрицательной корреляции с данными «Личностной готовности к риску» соответственно, что, возможно, обусловлено профессионально-психологическим отбором.

При анализе корреляционных связей между показателями шкал Томского опросника ригидности и показателями методики ЛФР-25 отмечено различие в корреляции между показателями «Шкала лжи» и «Субъективная рациональность» в группах (в группе «М» корреляция была умеренная отрицательная:  $r = -0,33$ , а в группе «Ж» – очень слабая отрицательная:  $r = -0,13$ ); корреляционные связи между остальными показателями в группах расценивались как слабые и очень слабые. Это, вероятно, свидетельствует о том, что при проведении мероприятий медико-психологического сопровождения необходимо делать акцент на готовность получателей услуг обдумывать свои решения и действовать исходя из возможно полной ориентировки в сложившейся ситуации, ориентируясь на мнение различных исследователей о том, что гибкость в оценке самого себя и в реагировании на окружающий мир является показателем психического здоровья (вплоть до мнения, что психическое расстройство – проявление крайне ригидного восприятия мира и реагирования на него). Безусловно, здоровой личности в большей степени свойственна гибкость, позволяющая адаптироваться к изменяющимся условиям среды и дифференцированно реагировать на

имеющиеся и возникающие раздражители, что и показывают результаты проведенного исследования. Высокая же самоэффективность человека обеспечивается, как считают, высоким уровнем психодинамической активности и адаптивности, личностной саморегуляцией, гибкостью и снижением уровня эмоциональности на индивидуальном уровне, при том что субъект отличается терпимостью к неопределенным ситуациям в межличностной сфере [3]; кроме того, при высоком уровне рациональности не обнаруживается использование экстремально-рискованных форм поведения.

Так как каждодневные решения человека опосредствованы информационно, полагают, что при проведении необходимых интервенций медико-психологического со-

проведения необходима компенсация экзистенциального вакуума, который является основным патогенетическим компонентом стрессовых расстройств. Однако факторами, влияющими на выбор стратегии поведения индивида в предполагаемой ситуации, являются его представления об особенностях ситуации, опыт преодоления подобных ситуаций, в реальной ситуации – личностные характеристики и мера осмысленности происходящего, возможность выйти за пределы очевидных решений [13].

Полученные в настоящем исследовании данные могут позволить более дифференцированно подойти к медико-психологическому сопровождению лиц молодого возраста, а при необходимости – к построению психокоррекционной работы с ними.

### Литература

1. Арндачук И.В. Личностный потенциал и социально-психологическая адаптированность как ресурс психологической готовности к риску // Изв. Саратов. ун-та. Сер. «Акмеология образования. Психология развития». 2015. Т. 4. Вып. 3. С. 219–226. DOI: 10.18500/2304-9790-2015-4-3-219-226
2. Белых Т.В. Интегральная индивидуальность студентов с разным сочетанием рациональности и склонности к риску при принятии решений // Изв. Саратов. ун-та. Сер. «Акмеология образования. Психология развития». 2019. Т. 8. Вып. 1 (29). С. 70–77. DOI: 10.18500/2304-9790-2019-8-1-70-77
3. Белых Т.В., Майрамян А.М. Структурно-функциональные характеристики субъекта межличностного ситуативного взаимодействия // Гуманизация образования. 2016. № 2. С. 73–82.
4. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1993. 272 с.
5. Залевский Г.В. Томский опросник ригидности Г.В. Залевского (ТОРЗ) // Сиб. психол. журн. 2000. № 12. С. 129–137.
6. Залевский Г.В., Залевский В.Г., Кузьмина Ю.В. Антропологическая психология: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья // Сиб. психол. журн. 2009. № 33. С. 99–103.
7. Корнилова Т.В. Ригидность, толерантность к неопределенности и креативность в системе интеллектуально-личностного потенциала человека // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14 «Психология». 2013. № 4. С. 36–47.
8. Корнилова Т.В. Принцип неопределенности в психологии выбора и риска // Психолог. исследования. 2015. Т. 8, № 40. С. 3. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n40/1111-kornilova40.html> (дата обращения 10.11.2023 г.).
9. Корнилова Т.В. Психология риска и принятия решений. М.: Аспект Пресс, 2003, 286 с.
10. Лебедев И.Б., Чуманов Ю.В., Султанова А.М. Теоретический анализ процесса принятия решения в ситуациях неопределенности ориентиров поиска // Вестн. науки и образования. 2018. Т. 1. № 4 (40). С. 111–115.
11. Левитов Н.Д. Психология характера. М.: Просвещение, 1969. 423 с.
12. Мещеряков Д.А. Характеристики воли как предикторы склонности к риску у курсантов военного вуза в процессе военно-профессиональной социализации // Изв. Саратов. ун-та. Сер. «Акмеология образования. Психология развития». 2021. Т. 10. Вып. 2 (38). С. 139–149. DOI: 10.18500/2304-9790-2021-10-2-139-149
13. Москвитина О.А. Субъект учения в ситуации неопределенности // Вестн. Омск. ун-та. Сер. «Психология». 2016. № 3. С. 46–55.
14. Незнанов Н.Г., Коцюбинский А.П., Коцюбинский Д.А. Кризис естественнонаучного и гуманитарного подходов в психиатрии // Обзорение психиатрии и мед. психологии имени В.М. Бехтерева. 2019. № 1. С. 8–15.
15. Оганесян Т.Д. Право на защиту персональных данных: исторический аспект и современная концептуализация в эпоху Big Data // Журнал зарубеж. законодательства и сравнит. правоведения. 2020. № 2. С. 48–63. DOI: 10.12737/jflcl.2020.010
16. Фоминых Е.С., Шаповал И.А. Трансформации хронотопа и границ личности как диспозиции деструктивности выбора: между возможностью и закономерностью // Психология и психотехника. 2017. № 4. С. 23–36. DOI: 10.7256/2454-0722.2017.4.24486

17. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Резванцев М.В. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб.: Изд-во ВМА, 2011. 318 с.
18. Wolfram H. Der EntscheidungsQSort (EQS) als Methode in der Neurosendiagnostik // Helm J., Kasieike E., Mehl J. (Hrsg.) Neurosendiagnostik. Berlin: VEB Deutsh Verlag, 1974. P. 1138.

Поступила 17.11.2023

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

**Участие авторов:** И.М. Улюкин – планирование исследования, обобщение полученных результатов, редактирование окончательного варианта статьи; Е.С. Орлова, А.А. Сечин – сбор эмпирического материала, обработка результатов, связанных с публикацией статьи подготовка исходного варианта статьи.

**Для цитирования:** Улюкин И.М., Орлова Е.С., Сечин А.А. Взаимосвязь личностных факторов принятия решений и ригидности как черты личности у лиц молодого возраста // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 29–39. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-29-39

I.M. Ulyukin, E.S. Orlova, A.A. Sechin

## The relationship between personal decision-making factors and rigidity as personality trait in young people

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

✉ Igor' Mikhailovich Ulyukin – PhD Med. Sci., Research Associate, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0001-8911-4458, e-mail: igor\_ulyukin@mail.ru;

Elena Stanislavovna Orlova – PhD Med. Sci., Senior Research Associate, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0003-1586-6635, e-mail: oes17@yandex.ru;

Aleksei Aleksandrovich Sechin – Head of the research laboratory, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0001-6832-6988, e-mail: sechinalex@rambler.ru.

### Abstract

*Relevance.* Poor adaptability may interfere with the use of cognitive coping strategies and increase dependence on more maladaptive strategies. It is believed that the structural components of personal potential and personality traits that determine its adaptability can act as psychological resources that determine its readiness to take risks and the ability to exercise conscious control over the transformation of risk situations through its decisions.

*Intention* – to study the relationship between personal decision-making factors and rigidity as a personality trait in young people with the aim of improving their medical and psychological support.

*Methodology.* 200 young people took part in the experimental psychological study (men / group «M» – 100 people / 50.0 %; women / group «W» – 100 people / 50.0%; average age of «M» = 20,5 ± 1,8, of «W» = 19,2 ± 1,2 years,  $p < 0.05$ ). The study of personal decision-making factors was carried out using the «Personal Decision-Making Factors» method [9], which is a Russian-language modification of the Q-sorting technique by the German psychologist H. Wolfram [5]. The study of rigidity (as a stable personality trait, manifested in the inability to one degree or another to perceive new experience and incorporate it into the personality system) was conducted using the Tomsk Rigidity Questionnaire by G.V. Zalevsky [18].

*Results and Discussion.* The study demonstrates that the statistical difference between the rigidity scale scores of the Tomsk Questionnaire in groups of men and women is not significant. The expression of rigidity in both groups is predominantly moderate. The absence of statistically

significant differences between decision-making factors in men and women was found, which likely finds its reflection in the levels of personality decision-making factors (similar in both groups; differences in factor levels between the examined groups are presumably due to gender identity of individuals). In both groups, significantly higher values of the 'Subjective Rationality' parameter are noted with weak and very weak negative correlation with 'Personal Readiness for Risk,' which may be attributed to professional-psychological selection.

**Conclusion.** The data obtained in the present study may allow for a more differentiated approach to medical and psychological support for young individuals, and, if necessary, to the development of psycho-correctional work with them.

**Keywords:** clinical psychology, young people, personal decision-making factors, rigidity as a stable personality trait, medical and psychological support.

### References

1. Arendachuk I.V. Lichnostnyj potentsial i sotsial'no-psikhologicheskaya adaptirovannost' kak resurs psikhologicheskoy gotovnosti k risku [Personal Potential and Socio-Psychological Adaptation as a Resource of Psychological Readiness to Take Risks]. *Izvestiya of Saratov universiteta. Seriya «Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya»* [News of Saratov University. Ser. «Educational Acmeology. Developmental Psychology»]. 2015; 4 (3): 219–226. DOI: 10.18500/2304-9790-2015-4-3-219-226. (In Russ.)
2. Belykh T.V. Integral'naya individual'nost' studentov s raznym sochetaniem ratsional'nosti i sklonnosti k risku pri prinyatii reshenij [Integral Individuality of Students with Different Combinations of Rationality and Risk Appetite in Decision-Making]. *Izvestiya of Saratov universiteta. Seriya «Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya»* [News of Saratov University. Ser. «Educational Acmeology. Developmental Psychology»]. 2019; 8 (1): 70–77. DOI: <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2019-8-1-70-77>. (In Russ.)
3. Belykh T.V., Majramyan A.M. Strukturno-funksional'nye kharakteristiki sub'ekta mezhlichnostnogo situativnogo vzaimodejstviya [Structural and functional characteristics of the subject of interpersonal situational interaction]. *Gumanizatsiya obrazovaniya* [Humanization of Education]. 2016; 2: 73–82. (In Russ.)
4. Zalevskij G.V. Psikhicheskaya rigidnost' v norme i patologii [Mental rigidity in normal and pathological conditions]. Tomsk, 1993. 272 p. (In Russ.)
5. Zalevskij G.V. Tomskiy oprosnik rigidnosti G.V. Zalevskogo [Tomsk Rigidity Questionnaire by G.V. Zalevsky]. *Sibirskiy Psikhologicheskij Zhurnal* [Siberian J. of Psychology]. 2000; 12: 129–137. (In Russ.)
6. Zalevskij G.V., Zalevskij V.G., Kuz'mina YU.V. Antropologicheskaya psikhologiya: biopsichosotsioehticheskaya model' razvitiya lichnosti i ee zdorov'ya [Anthropological psychology: biopsychosocioethical model of personality and his health]. *Sibirskiy Psikhologicheskij Zhurnal* [Siberian J. of Psychology]. 2009; 33: 99–103. (In Russ.)
7. Kornilova T.V. Rigidnost', tolerantnost' k neopredelennosti i kreativnost' v sisteme intellektual'no-lichnostnogo potentsiala cheloveka [Rigidity, tolerance for uncertainty and creativity in the system of intellectual and personality potential]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14 «Psikhologiya»* [Lomonosov Psychology J.]. 2013; 4: 36–47. (In Russ.)
8. Kornilova T.V. Printsip neopredelennosti v psikhologii vybora i riska [The principle of uncertainty in psychology of choice and risk]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Studies]. 2015; 8 (40): 3. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n40/1111-kornilova40.html>. (In Russ.)
9. Kornilova T.V. Psikhologiya riska i prinyatia resheniy [Psychology of risk and decision making]. Moskva, 2003. 286 p. (In Russ.)
10. Lebedev I.B., Chumanov Yu.V., Sultanova A.M. Teoreticheskij analiz protsessa prinyatiya resheniya v situatsiyakh neopredelennosti orientirov poiska [Theoretical analysis of the decision-making process in situations of uncertainty of the reference points]. *Vestnik nauki i obrazovaniya* [J. Science and Education]. 2018; 1 (4/40): 111–115. (In Russ.)
11. Levitov N.D. Psikhologiya kharaktera [Psychology of character]. Moskva, 1969. 423 p. (In Russ.)
12. Meshcheryakov D. A. Kharakteristiki voli kak prediktory sklonnosti k risku u kursantov voennogo vuza v protsesse voenno-professional'noj sotsializatsii [Characteristics of will as predictors of risk inclination of military university students in the process of professional military socialization]. *Izvestiya of Saratov universiteta. Seriya «Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya»* [Izvestiya of Saratov University. Ser. «Educational Acmeology. Developmental Psychology»]. 2021; 10 (2/38): 139–149. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2021-10-2-139-149>. (In Russ.)
13. Moskvitina O.A. Sub'ekt ucheniya v situatsii neopredelennosti [The subject of the teachings in a situation of uncertainty]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Psikhologiya»* [Herald of Omsk University. Ser. «Psychology»]. 2016; 3: 46–55. (In Russ.)
14. Neznakov N.G., Kotsyubinsky A.P., Kotsyubinsky D.A. Krizis estestvennonauchnogo i gumanitarnogo podkhodov v psikiatrii [Crisis of natural-scientific and human approaches in psychiatry]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev Review of psychiatry and medical psychology]. 2019; 1: 8–15. (In Russ.)

- 
15. Oganessian T.D. Pravo na zashhitu personal'nykh dannykh: istoricheskij aspekt i sovremennaya kontseptualizatsiya v ehpkhu Big Data [The Right to Personal Data Protection: Historical Aspect and Modern Conceptualization in the Age of Big Data]. *Zhurnal zarubezhnogo zakonodatel'stva i sravnitel'nogo pravovedeniya* [J. of Foreign Legislation and Comparative Law]. 2020; 2: 48–63. DOI: 10.12737/jflcl.2020.010 (In Russ.)
  16. Fominykh E.S., Shapoval I.A. Transformatsii khronotopa i granits lichnosti kak dispozitsii destruktivnosti vybora: mezhdru vozmozhnost'yu i zakonomernost'yu [Self-attitude as a phenomenological field of diagnosis of psychological boundaries of the personality]. *Psikhologiya i psikhotekhnika* [Psychology and psychotechnics]. 2017; 4: 23–36. (In Russ.) DOI: 10.17759/cpse.2018070102]
  17. Junkerov V.I., Grigoriev S.G., Rezvantsev M.V. Matematiko-statisticheskaya obrabotka dannykh meditsinskih issledovanij [Mathematical and statistical processing of medical research data]. Sankt Petersburg, 2011. 318 p. (In Russ.)
  18. Wolfram H. Der EntscheidungsQSort (EQS) als Methode in der Neurosendiagnostik. *Helm J., Kasieike E., Mehl J. (Hrsg.) Neurosendiagnostik*. Berlin: VEB Deutsh Verlag, 1974. P. 1138.
- 

Received 17.11.2023

**For citing:** Ulyukin I.M., Orlova E.S., Sechin A.A. Vzaimosvyaz' lichnostnyh faktorov prinyatiya reshenij i rigidnosti kak cherty lichnosti u lic mladogo vozrasta. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 29–39. (In Russ.)

Ulyukin I.M., Orlova E.S., Sechin A.A. The relationship between personal decision-making factors and rigidity as personality traits in young people. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 29–39. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-29-39

---

Е.С. Багненко<sup>1,2</sup>, Е.Р. Исаева<sup>1</sup>

## ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЖЕНЩИН С КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ

<sup>1</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8);

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский институт красоты «Галактика» (Россия, Санкт-Петербург, Пироговская наб., д. 5/2)

*Актуальность.* В связи с практическим отсутствием отечественных исследований в области психологических аспектов косметологического лечения и, напротив, наличием в зарубежной литературе указаний на ряд психологических особенностей и нарушений, а также на затруднения социально-психологической адаптации и снижение качества жизни пациенток косметологической клиники [18, 20–21, 23–25] в настоящей работе поставлена *цель*: изучение психологических характеристик женщин с косметологическими проблемами кожи лица и выделение среди этих характеристик наиболее прогностически информативных в отношении риска нарушений психической адаптации.

*Материалы и методы.* Для реализации цели исследования пациентки косметологической клиники ( $n = 161$ , средний возраст  $39,53 \pm 0,86$  года) исследованы с помощью восьми психодиагностических методик: «Тест нервно-психической адаптации» (НПА), «Уровень невротизации» (УН), «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС-10), «Индекс хорошего самочувствия» (WHO-V), «Опросник удовлетворенности качеством жизни» (КЖ), «Большая пятерка» (BIG Five), «Способы совладающего поведения» (ССП) и «Смыслжизненные ориентации» (СЖО). Сопоставлены группы пациенток без нарушений психической адаптации (группа 1,  $n = 74$ ) и с нарушением психической адаптации (группа 2,  $n = 87$ ), выделенные на основе итоговой оценки теста НПА; группы сопоставимы по основным социально-демографическим и клиническим характеристикам.

*Результаты.* Выявлены и проанализированы статистически значимые различия между группами по 27 психодиагностическим показателям, характеризующим как актуальное эмоциональное состояние пациенток, так и устойчивые индивидуально-психологические особенности. С помощью множественного регрессионного анализа выделены наиболее прогностически информативные показатели в отношении риска психической дезадаптации: «Уровень невротизации» (методика УН), «Локус контроля – Я» (методика СЖО), «Эмоциональная стабильность» (методика BIG V), «Поддержка» (методика КЖ); чем меньше значение этих показателей, тем выше риск нарушений адаптации. Обозначены ограничения и перспективы исследования, связанные с оценкой динамики психологических характеристик пациенток двух групп в ходе косметологического лечения и с изучением взаимосвязи этих характеристик с эффективностью лечения.

**Ключевые слова:** пациентки косметологической клиники, психическая адаптация, психосоциальные факторы, система значимых отношений, стресс, психологическое благополучие, качество жизни.

---

✉ Багненко Елена Сергеевна – канд. мед. наук, ассистент каф. пластической хирургии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8); врач дерматолог-косметолог, С.-Петерб. Ин-т красоты «Галактика» (Россия, 194044, Санкт-Петербург, Пироговская наб., д. 5/2), e-mail: e\_bagненко@mail.ru, ORCID 0000-0003-4584-7005;

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

## Введение

Результаты исследования психологических проблем и особенностей пациенток косметологической клиники нечасто встречаются в научной литературе. В то же время практический опыт врача дерматолога-косметолога и отдельные научные работы показывают необходимость таких исследований в силу особой значимости для человека дефектов кожи лица и их влияния на общее психическое состояние, психологическое благополучие, социальное функционирование и в целом на качество жизни [4, 12, 16, 22, 28].

В ряде зарубежных работ подчеркиваются специфические и даже патологические черты личности пациентов косметологической клиники, а также снижение их социально-психологической адаптации [18, 20–21, 23–25]. Очевидно также, что подобные особенности и девиации могут сказываться на комплаентности пациентов, эффективности косметологической коррекции, удовлетворенности пациентов результатами лечения [3]. В связи с этим можно утверждать, что к настоящему моменту назрела необходимость внедрения идей и методов медицинской психологии в клинику эстетической медицины с целью оптимизации лечебного процесса и наполнения его психотерапевтическим содержанием. Для этого необходимы специальные исследования психологических особенностей и состояний пациентов косметологической клиники. Настоящая работа является фрагментом такого исследования и направлена на выявление тех психологических характеристик женщин с дефектами кожи лица, которые могут определять риск психической дезадаптации.

**Цель работы** – изучение психологических характеристик женщин с косметологическими проблемами кожи лица и выделение среди этих характеристик наиболее прогностически информативных в отношении риска нарушений психической адаптации.

Конкретные задачи психологического исследования состояли в: 1) определении уровня психической адаптации (по классификации С.Б. Семичева [15], И.Н. Гурвича [8]) женщин с косметологическими проблемами кожи лица; 2) сравнительном анализе психологических характеристик пациенток с различным уровнем психической адаптации; 3) определении наиболее прогностически информативных психологических характеристик в отношении риска психической дезадаптации женщин с косметологическими проблемами кожи лица.

**Материалы и методы.** Использован комплекс психодиагностических методов, состоящий из семи стандартизованных психометрических методов и шкалы самооценки психологического благополучия. Выбор методик для оценки психологических характеристик пациенток определялся стремлением охватить различные сферы психической организации человека: эмоциональную, личностно-типологическую, ценностно-мотивационную (смысловую), поведенческую, а также изучить уровень удовлетворенности пациенток различными аспектами качества жизни.

Для оценки актуального эмоционально-аффективного состояния в период, предшествующий началу косметологического лечения, применялись: методика «Уровень невротизации» (УН) [9], «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС-10) [1], «Индекс хорошего самочувствия» (Well-Being Index – WHO-V) [17], «Опросник удовлетворенности качеством жизни» (КЖ), адаптированный Н.Е. Водопьяновой [14]. Для оценки устойчивых личностных, поведенческих и ценностно-мотивационных характеристик использованы: личностный тест-опросник «Большая пятерка» (BIG V) [13]<sup>1</sup>; тест-опросники «Способы совладающего поведения» (ССП) [6] и «Смысловые ориентации» (СЖО) [11].

Для определения уровня психической адаптации использован «Тест нервно-психи-

<sup>1</sup> В адаптации: Яничев Д.П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и невротоподобной симптоматикой: дис. ... канд. психол. наук (19.00.04 – медицинская психология). СПб., 2006.156 с.

ческой адаптации» (НПА) [8] – психодиагностическая экспресс-методика для скрининговых исследований с целью выявления лиц с повышенным риском психической дезадаптации путем установления наличия и выраженности у респондента некоторых невротических и неврозоподобных симптомов, преимущественно в эмоционально-аффективной сфере. Итоговая оценка НПА соотносится с основными градациями (категориями) предложенной автором шкалы, позволяющей определить место индивида в континууме нервно-психической адаптации. Полюсами континуума являются практическое здоровье (оптимальная адаптация) и нозологически оформившаяся нервно-психическая патология или состояние предболезни.

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v. 25.0 и Excel 2010. Использованы:  $\chi^2$  Пирсона для сравнения социально-демографических, клинических и ряда частотных психологических показателей пациенток двух групп, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) для сравнения количественных показателей, а также множественный регрессионный анализ для выделения наиболее прогностически информативных психодиагностических показателей в отношении риска психической дезадаптации у данной категории женщин.

Материал составили данные психологического исследования 161 женщины (средний возраст  $39,53 \pm 0,86$  года), обратившейся в косметологическую клинику с различными проблемами кожи лица. Исследование

проведено на базе Санкт-Петербургского института красоты «Галактика». Проект исследования согласован с Этическим комитетом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; с пациентками проводилось собеседование, результатом которого стало получение письменного информированного согласия на участие в психологическом исследовании.

На первом этапе исследования все женщины по результатам теста НПА были распределены по уровням (категориям) континуума нервно-психической адаптации [8]. В таблице 1 представлено процентное распределение исследованных женщин по уровням (категориям) НПА.

В дальнейшем пациентки были разделены на две группы сравнения: группа 1 – без значительных нарушений психической адаптации («Здоровье», «Оптимальная адаптация», «Непатологическая психическая дезадаптация»;  $n = 74$ , средний возраст  $39,71 \pm 1,22$  года); группа 2 – с нарушением психической адаптации («Патологическая психическая дезадаптация», «Вероятно, болезненное состояние»;  $n = 87$ , средний возраст  $39,38 \pm 1,21$  года).

При разделении пациенток на группы сравнения учитывались представления автора и конструктивные особенности скрининговой методики НПА, согласно которым нарушения психической адаптации могут проявляться неврозоподобными симптомами разной степени выраженности, такими как нарушения сна, колебания настроения, чувствительность и слезливость, повышен-

Таблица 1

#### Распределение пациенток косметологической клиники по уровням психической адаптации

Уровень психической адаптации	чел.	%
1. Здоровье	30	18,6
2. Оптимальная адаптация	7	4,3
3. Непатологическая психическая дезадаптация	37	23,0
4. Патологическая психическая дезадаптация	12	7,5
5. Вероятно, болезненное состояние*	75	46,6

\* Речь идет не о верифицированном клиническом диагнозе, а об условном названии одной из градаций уровня психической адаптации в методике НПА, данные которой получены путем самоотчета пациенток.

ная утомляемость, раздражительность, тревожность, неуверенность в себе, проявления вегетативной лабильности др. Автор особо подчеркивает, что «интерпретация результатов выполнения теста не предусматривает какой-либо нозологической или синдромологической трактовки» [8, с. 53] и «ответы на тест не являются основанием для установления психиатрического диагноза, а сам тест предназначен для психически здоровых людей» [8, с. 49].

Таким образом, при разделении пациенток на группы с условными названиями «группа 1 – без нарушений психической адаптации» и «2 – с нарушением психической адаптации» мы опирались на психометрический показатель теста НПА, в основу которого положено представление о том, что нарушения психической адаптации могут проявляться у психически здоровых людей в виде слабо выраженной (субклинической) полиморфной невротоподобной симптоматики, затрудняющей повседневное жизненное функционирование и межличностное общение. Такое разделение не предусматривало консультацию психиатра и постановку психиатрического диагноза, а осуществлялось в рамках компетенции врача дерматолога-косметолога, владеющего методами медицинской психологии.

Изучение основных социально-демографических характеристик показало, что в группе 1 и в группе 2 преобладают женщины с высшим образованием (88,9 % и 69,8 % соответственно), постоянно работающие (76,4 % и 69,8 %), преимущественно в сферах частного бизнеса, а также науки и образования; большинство женщин в 1-й и 2-й группах имеют собственную семью (66,7 % и 60,5 %) и детей (77,8 % и 72,1 %).

Наиболее часто встречающимися клиническими симптомами в обеих группах были: мимические морщины, гравитационный птоз, борозды и складки. Выявлены статистически значимые различия между группами 1 и 2 по частоте встречаемости симптомов: в группе 1 чаще встречались мимические морщины (57,3 % и 43,0 %,  $\chi^2 = 3,33$ ,  $p = 0,048$ ) и рубцы (17,8 и 7,0 %,  $\chi^2 = 4,40$ ,  $p = 0,030$ ), в группе

2 – дисплазия соединительной ткани (2,7 % и 15,1 %,  $\chi^2 = 7,08$ ,  $p = 0,007$ ). По степени выраженности косметологической проблемы, а также по ее длительности, по частоте встречаемости сопутствующих заболеваний (эндокринные, дерматологические, онкологические и др.), по степени влияния дефекта кожи лица на жизнедеятельность (по самоотчету пациенток) и эффективности лечения (по экспертной оценке врача) статистически значимых различий между группой 1 и группой 2 не выявлено.

## Результаты

По данным стандартизованного самоотчета (методика НПА, таблица 1), у значительного количества женщин (54,1 %) выявлены признаки нарушений психической адаптации; у 45,9 % женщин существенных нарушений адаптации не было. Как ожидалось, сравниваемые группы пациенток статистически значимо отличались по общему показателю НПА. Этот показатель в группе 1 (без нарушений психической адаптации) составил  $1,16 \pm 0,15$ , в группе 2 (с нарушением психической адаптации) –  $3,20 \pm 0,11$  (различия статистически достоверны при  $p = 0,000$ ).

На следующем этапе две группы женщин были сопоставлены по показателям психодиагностических методик, полученным до начала косметологического лечения. Всего проанализировано 35 показателей, отражающих эмоционально-аффективные и индивидуально-личностные характеристики пациенток. В табл. 2 приведены результаты сравнительного анализа психодиагностических показателей пациенток двух групп, между которыми выявлены статистически значимые различия (всего 27 показателей).

Сравнительный анализ психодиагностических показателей, отражающих *эмоционально-аффективный статус* пациенток двух групп, показал, что общий уровень невротизации значительно ниже в группе 1 по сравнению с группой 2: в первой группе были существенно сильнее выражены эмоциональная устойчивость, фрустрационная

**Психодиагностические показатели пациенток косметологической клиники  
с разным уровнем психической адаптации**

Методика	Психодиагностический показатель	Группа 1	Группа 2	F	p
		M + m	M + m		
УН	Уровень невротизации	74,28 ± 3,83	23,51 ± 3,98	84,00	0,000
WHO-V	Итоговая оценка	70,93 ± 2,27	56,10 ± 2,18	22,50	0,000
ШВС-10	Общий балл	23,76 ± 0,75	29,36 ± 0,75	27,56	0,000
	Перенапряжение	15,30 ± 0,62	19,27 ± 0,55	23,22	0,000
	Противодействие стрессу	8,46 ± 0,29	10,09 ± 0,31	14,50	0,000
КЖ	Индекс качества жизни	30,62 ± 0,52	24,87 ± 0,46	67,96	0,000
	Работа (карьера)	31,27 ± 0,78	26,35 ± 0,78	19,74	0,000
	Личные достижения	32,66 ± 0,60	27,10 ± 0,69	36,52	0,000
	Здоровье	30,86 ± 0,81	24,48 ± 0,85	29,26	0,000
	Общение с друзьями, близкими	33,26 ± 0,70	27,12 ± 0,67	39,94	0,000
	Поддержка	30,97 ± 0,73	26,16 ± 0,74	31,48	0,000
	Оптимистичность	31,17 ± 0,68	26,75 ± 0,62	23,21	0,000
	Напряженность	30,34 ± 0,81	23,88 ± 0,72	36,07	0,000
	Самоконтроль	25,66 ± 0,66	21,14 ± 0,64	24,04	0,000
	Негативные эмоции	29,39 ± 0,66	21,86 ± 0,78	53,53	0,000
BIG V	Экстраверсия	29,27 ± 0,59	26,32 ± 0,58	12,66	0,001
	Самосознание	31,97 ± 0,55	29,49 ± 0,57	9,52	0,002
	Эмоциональная стабильность	27,01 ± 0,58	20,71 ± 0,60	55,83	0,000
СПП	Дистанцирование	49,34 ± 1,07	53,37 ± 1,20	6,27	0,014
	Принятие ответственности	49,44 ± 0,94	53,62 ± 1,15	7,86	0,006
	Бегство-избегание	51,67 ± 1,07	58,37 ± 1,14	18,33	0,000
СЖО	Общий показатель	112,22 ± 1,66	93,34 ± 1,55	68,69	0,000
	Цели	35,85 ± 0,58	30,00 ± 0,65	43,76	0,000
	Процесс	32,23 ± 0,61	26,66 ± 0,57	44,89	0,000
	Результат	26,66 ± 0,47	24,18 ± 0,48	43,00	0,000
	Локус контроля – Я	22,86 ± 0,38	18,79 ± 0,37	58,42	0,000
	Локус контроля – жизнь	27,97 ± 0,29	25,93 ± 0,31	22,37	0,000

*Примечание:* технология обработки результатов методики УН предполагает, что, чем выше балл, тем ниже уровень невротизации; методики КЖ – чем выше балл, тем выше удовлетворенность каждым аспектом качества жизни.

толерантность, социальная уверенность, активность, свободная самореализация (отсутствие неуверенности и избыточного «невротического» самоконтроля) пациенток. Эти результаты могут быть дополнены результатами анализа частоты встречаемости в двух группах различных уровней невротизации, выделенных авторами методики УН на основе распределения итоговых показателей невротизации [9]. Так, «очень низкий»

уровень невротизации встретился у 50,0 % пациенток 1-й группы и у 2,9 % пациенток 2-й группы; «очень высокий» – у 0,0 % пациенток 1-й группы и у 4,3 % 2-й группы ( $\chi^2 = 51,84$ ,  $p = 0,000$ ). Этому соответствуют результаты сравнения итоговых оценок методики WHO-V, показывающие, что пациентки группы 1 статистически значимо выше оценивают собственный фон настроения, активность, интерес к окружающему,

в целом свое психологическое и физическое благополучие (well-being), чем пациентки, составившие группу 2.

Одновременно таблица 2 показывает высоко статистически значимые различия между сопоставляемыми группами по всем показателям методики ШВС-10, которые оказались существенно выше в группе пациенток с нарушением психической адаптации (группа 2): они переживали более интенсивное эмоциональное напряжение в течение последнего месяца и прилагали бóльшие психологические усилия для его преодоления, чем пациентки, составившие группу 1.

В исследовании выявлено высоко статистически значимое преобладание всех показателей методики КЖ в группе 1 по сравнению с группой 2, что отражает существенно бóльшую удовлетворенность качеством жизни в целом и различными его аспектами у пациенток, составивших группу 1, по сравнению с пациентками группы 2. Это подтверждают результаты анализа частоты встречаемости в сравниваемых группах различных уровней удовлетворенности качеством жизни, выделенных автором методики КЖ на основе распределения итоговых показателей ИКЖ («Индекс качества жизни») [14]. Согласно результатам частотного анализа, «низкий» уровень ИКЖ встретился у 0,0 % пациенток 1-й группы и у 13,6 % пациенток 2-й группы; «средний» уровень – у 46,0 % пациенток 1-й группы и у 80,3 % пациенток 2-й группы, «высокий» уровень – у 54,0 % пациенток 1-й группы и у 6,1 % 2-й группы ( $\chi^2 = 39,66$   $p = 0,000$ ). В совокупности эти результаты свидетельствуют о том, что пациентки, составившие группу 1, значительно больше, чем пациентки группы 2, удовлетворены как различными аспектами своего социального функционирования (работа, личные достижения, общение, социальная поддержка), так и своим психологическим состоянием, сбалансированностью эмоций и способностью контролировать их проявления, а также здоровьем в целом.

Сравнительный анализ психодиагностических показателей, отражающих *индивидуально-личностные характеристики* жен-

щин с косметологическими проблемами кожи лица (см. табл. 2), выявил, что в группе 1 по сравнению с группой 2 на высоком уровне статистической значимости преобладали средние оценки шкал «Экстраверсия», «Самосознание» и «Эмоциональная стабильность» методики BIG V. Это свидетельствует о том, что в типологической структуре личности пациенток, составивших группу 1, по сравнению с пациентками группы 2, значительно больше были выражены черты активности и общительности, целеустремленности, организованности и ответственности, а также эмоциональной устойчивости и толерантности к стрессу.

Статистически значимые различия между сопоставляемыми группами выявлены по показателям трех из восьми изученных копинг-стратегий (шкальных оценок методики ССП). В каждом случае преобладали показатели пациенток группы 2. Наиболее существенные различия обнаружены между средними оценками шкалы «Бегство-избегание», что отражает более выраженную склонность пациенток группы 2 к уходу от действенного решения проблемных и стрессовых ситуаций путем использования когнитивных приемов отрицания, отвлечения, неоправданных ожиданий и фантазирования, других способов снижения эмоционального напряжения. Сходную направленность имела копинг-стратегия «Дистанцирование», показатель которой также преобладал в группе 2 и отражал склонность пациенток этой группы к преодолению негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости, использования интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, обесценивания. Одновременно в группе 2 по сравнению с группой 1 на высоком уровне статистической значимости преобладала средняя оценка шкалы «Принятие ответственности».

В таблице 2 приведены также результаты сравнения показателей методики СЖО, отражающих ценностно-мотивационную направленность личности. По всем показателям методики СЖО получены высоко ста-

тистически значимые различия между сопоставляемыми группами пациенток. В группе 1 (без нарушений психической адаптации) по сравнению с группой 2 (с нарушением психической адаптации) значительно преобладали как показатели смысло-жизненных ориентаций, соотношенные с временной перспективой («Цели – будущее», «Процесс – настоящее», «Результат – прожитый отрезок жизни»), так и показатели интернальности личности, отражающие представление о себе как о личности, обладающей свободой выбора, строящей свою жизнь в соответствии со своими целями и пониманием ее смысла («Локус контроля – Я»), а также способной управлять значимыми событиями жизни («Локус контроля – жизнь»).

Следующий этап исследования был посвящен выделению из совокупности изученных психологических характеристик (психодиагностических показателей) наиболее информативных в отношении риска психической дезадаптации.

Как показали представленные выше результаты сравнительного анализа (см. табл. 2), уровень психической адаптации пациенток косметологической клиники связан со значительным количеством психодиагностических показателей, измеренных до начала лечения (всего 27 показателей). В связи с этим был проведен множественный регрессионный анализ, направленный на выявление наиболее прогностически информативных психологических характеристик.

С помощью этого вида анализа, при котором в качестве зависимой переменной был выбран уровень психической адаптации (итоговая оценка методики НПА), было по-

строено четыре модели взаимосвязи психологических переменных и НПА. Из этих моделей в качестве наиболее информативной и объясняющей дисперсию уровня психической адаптации более чем на 2/3 ( $R^2 = 0,708$ ), была выбрана модель, включающая четыре предиктора (переменных). Эти предикторы представлены в табл. 3.

Как можно убедиться, наибольший по абсолютной величине коэффициент частной корреляции – коэффициент бета – получен для показателя «Уровень невротизации» (методика «Уровень невротизации» – УН), отражающего степень эмоциональной возбудимости и неустойчивости, а также эгоцентрическую направленность личности. При высоком уровне невротизации (низкое значение показателя УН) отмечались легкость возникновения различных негативных переживаний (тревога, напряженность, беспокойство, раздражительность), низкая толерантность к стрессу, склонность к ипохондрической фиксации на неприятных соматических ощущениях и сосредоточенности на своих личностных недостатках, что определяет затрудненность в общении, социальную робость и зависимость.

При низком уровне невротизации (высокое значение показателя УН), напротив, отмечались эмоциональная устойчивость и положительный фон основных переживаний, чувство собственного достоинства, независимость, легкость в общении, хорошая стрессоустойчивость [9]. Этот результат подкреплён отрицательным значением коэффициента бета для показателя «эмоциональная стабильность» (методика BIG V): чем меньше эмоциональная устойчивость

Таблица 3

**Модель регрессионной зависимости психологических характеристик и нервно-психической адаптации (НПА) пациенток косметологической клиники**

Включенные переменные (психодиагностические показатели)	Коэффициент бета	Уровень значимости
Уровень невротизации (методика УН)	-0,482	p = 0,000
Локус контроля – Я (методика СЖО)	-0,183	p = 0,004
Эмоциональная стабильность (методика BIG V)	-0,244	p = 0,001
Поддержка (методика КЖ)	-0,145	p = 0,032

и уравновешенность, тем выше показатель НПА, отражающий риск психической дезадаптации.

Отрицательные значения коэффициентов бета, полученные для двух других психодиагностических показателей («Локус контроля – Я» и «Поддержка») также отражают их связь с уровнем психической адаптации: чем ниже эти показатели, тем выше показатель НПА. В содержательном плане это означает, что высокий уровень интернальности личности и наличие эмоциональной и действенной поддержки со стороны ближайшего социального окружения являются благоприятными прогностическими факторами, снижающими риск психической дезадаптации.

### Обсуждение результатов

Настоящая работа является частью более широкого исследования, охватывающего различные психологические аспекты косметологического лечения, эмоционально-аффективного статуса и личности пациенток, обращающихся в клинику за нехирургической коррекцией дефектов кожи лица. В ней поставлена цель выявления психологических характеристик пациенток, определяющих риск нарушений психической адаптации, рассматриваемой в современной психологии как целостная, многоуровневая (включающая биологический, психологический и социальный уровни) динамическая функциональная система, которая позволяет человеку устанавливать оптимальные соотношения с окружающей средой и вместе с тем удовлетворять собственные актуальные потребности [2]. Нарушения психической адаптации могут проявляться в виде невротической, неврозоподобной или психосоматической симптоматики, а также расстройств поведения [2, 7]. О подобных симптомах и расстройствах у пациенток косметологической клиники сообщает ряд зарубежных исследователей [21, 23]. Сообщается также, что примерно половина пациенток косметологической клиники консультировались со специалистом по психическому здоровью, а 23,6 % пациенток психиатром

было назначено медикаментозное лечение [27]. Также в литературе обсуждается вопрос о частоте встречаемости дисморфофобических расстройств [6, 20, 24, 26]. Это показывает актуальность, а также научно-практическую значимость изучения психической адаптации и факторов, ее определяющих, у пациенток косметологической клиники.

В настоящем скрининговом психологическом исследовании 161 женщины, обратившейся в косметологическую клинику с различными проблемами кожи лица, у 54,1 % выявлены нарушения психической адаптации различной степени выраженности; у 45,9 % пациенток существенных нарушений адаптации не выявлено. В ходе исследования из 35 количественных показателей, содержащихся в восьми психологических методиках, было выделено 27 показателей, различающих группы пациенток с нарушениями и без нарушений психической адаптации на высоком уровне статистической значимости.

Выявлено, что в группе женщин с нарушениями адаптации существенно выше уровень невротизации; невротизация характеризовалась, прежде всего, повышенной эмоциональной возбудимостью и неустойчивостью, а также проявлениями эгоцентрической направленности личности – фиксацией на своей личностной несостоятельности и на соматическом неблагополучии. Особо следует подчеркнуть, что «невротизация» не тождественна диагнозу «невроз»; это некая предрасположенность, фактор риска, актуализирующийся при невозможности конструктивного разрешения внутриличностного конфликта или в стрессовых (конфликтных, проблемных) ситуациях, потенциально значимых для развития невротических расстройств [9]. Этот результат согласуется с данными применения методики ШВС-10 о том, что в группе пациенток с нарушениями адаптации значительно выше показатели переживаемого в течение последнего месяца стресса, которые, в свою очередь, согласуются с данными литературы о том, что женщины, обращающиеся за кос-

методической помощью, имеют в анамнезе психические травмы [19, 27].

Аналогичные данные получены при использовании методики КЖ, содержащей девять шкал, оценки которых отражают удовлетворенность различными аспектами жизни (работа, личные достижения, здоровье, общение с близкими людьми) и своим психологическим состоянием (пессимизм, напряженность, дискомфорт, другие негативные эмоциональные состояния): значительно бóльшую неудовлетворенность в различных сферах жизни и в области собственного психологического благополучия показали пациентки, составившие группу с нарушением психической адаптации. Это в определенной степени согласуется с данными аналитического обзора 28 исследований качества жизни пациенток клиники эстетической медицины, в котором отражено снижение показателей КЖ пациенток по сравнению с нормативными значениями до начала косметологических процедур [18].

При изучении устойчивых личностных и поведенческих паттернов пациенток двух групп выявлено преобладание в группе без нарушений психической адаптации черт экстраверсии, самосознания и эмоциональной устойчивости, а также всех показателей смысловых ориентаций и интернального локуса контроля. Одновременно в группе пациенток с нарушением психической адаптации выявлено преобладание неконструктивных стратегий копинга – «Дистанцирование» и «Бегство-избегание», а также стратегии «Принятие ответственности», которая традиционно рассматривается как конструктивная [10], отражающая способность человека к осознанию своей роли в возникшей стрессовой ситуации и принятию ответственности за ее разрешение. В то же время значительное преобладание данной стратегии в общей структуре копинг-поведения ассоциируется с неоправданной самокритикой, переживанием чувства вины и хронической неудовлетворенностью собой [6].

Полученные нами данные в отношении психологических характеристик пациенток

косметологической клиники в определенной степени совпадают с результатами немецких авторов [26], которые с помощью опросника ВОЗ-КЖ и «Большая пятерка» исследовали 145 женщин, обратившихся за ботулинотерапией или инъекциями филлера. Согласно этим данным, пациенткам свойственен высокий уровень экстравертности, доброжелательности, открытости по отношению ко всему новому, а также высокий уровень невротизации (neuroticism). Однако в этой работе, в отличие от настоящего исследования, психологические особенности не сопоставлялись в группах пациенток с различным уровнем психической адаптации, а оценивались в целом по группе.

В связи с множественностью и разнообразием психологических характеристик, различающих сравниваемые группы пациенток, на следующем этапе исследования была поставлена задача поиска наиболее информативных из них в отношении риска психической дезадаптации. Для этого использована процедура множественного регрессионного анализа, которая показала, что такими предикторами являются психологические характеристики, отраженные в низких значениях психодиагностических показателей «Уровень невротизации» (методика УН), «Локус контроля – Я» (т.е. интернальность личности) (методика СЖО), «Эмоциональная стабильность» (методика BIG V), «Поддержка» (методика КЖ).

Важно отметить и те результаты множественного регрессионного анализа, которые показывают, что на начальных этапах косметологического лечения при определении и прогнозировании уровня нервно-психической адаптации пациенток, являющегося существенным фактором комплаентности и удовлетворенности результатами лечения, психотерапевтически ориентированный врач дерматолог-косметолог или психолог, работающий в клинике эстетической медицины, могут ограничиться определенным набором наиболее информативных психодиагностических методик, к которым, по данным настоящего исследования, относятся тест-опросники «Уровень невротизи-

зации», «Смыслжизненные ориентации», «Большая пятерка» и «Опросник удовлетворенности качеством жизни».

### Заключение

На основании результатов настоящего исследования можно сделать следующие краткие обобщенные выводы:

1) группы пациенток косметологической клиники с нарушением и без нарушения психической адаптации отличаются по таким характеристикам эмоционально-аффективной сферы, как общий уровень невротизации и переживаемого стресса, а также общий уровень психологического благополучия, удовлетворенности качеством жизни в целом и его отдельными аспектами;

2) группы пациенток косметологической клиники с нарушением и без нарушения психической адаптации отличаются по таким устойчивым личностным и поведенческим характеристикам, как экстраверсия, организованность и целеустремленность (самосознание), эмоциональная устойчивость и интернальность, а также по частоте использования таких стратегий совладания со стрессом (копинга), как избегание проблемы, когнитивное дистанцирование от нее, приятие вины и ответственности на себя;

3) наиболее прогностически информативными психологическими характеристиками в отношении психической адаптации женщин с косметологическими проблемами

кожи лица являются: пониженный уровень невротизации, интернальный локус контроля, эмоциональная стабильность и удовлетворенность социальной поддержкой. Чем больше в психологическом статусе пациенток представлены эти характеристики, тем меньше риск нарушений психической адаптации;

4) для использования в клинике эстетической медицины с целью определения психологического статуса и черт личности пациенток, потенциально связанных с риском нарушения психической адаптации, могут быть рекомендованы психодиагностические тест-опросники «Уровень невротизации», «Смыслжизненные ориентации», «Большая пятерка» и «Опросник удовлетворенности качеством жизни».

Авторы осознают ограничения настоящего исследования, которые одновременно представляют его дальнейшие перспективы, связанные с необходимостью сопоставления психодиагностических (тестовых) показателей пациенток с нормативными данными, а также с изучением динамики этих показателей в группах пациенток с различным уровнем психической адаптации. Важной задачей дальнейших исследований может стать также изучение взаимосвязи эффективности проведенного косметологического лечения с уровнем психической адаптации пациенток, что, возможно, подтвердит важность и актуальность дальнейшего изучения психологических аспектов лечебного процесса в косметологии.

### Литература

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В. [и др.] Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 6–15.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Рук-во для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 552 с.
3. Багненко Е.С., Аравийская Е.Р., Богатенков А.И., Багненко С.С. Взаимосвязь клинических и психологических характеристик женщин, обращающихся за косметологической помощью // Вестник дерматологии и венерологии. 2021. Т. 97, № 5. С. 66–75. DOI 10.25208/vdv1246
4. Багненко Е.С. Роль внешности в социальной адаптации человека // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14, № 3. С. 105–113.
5. Багненко Е.С. Так ли часты дисморфофобии в косметологической практике? // Будущее клинической психологии – 2011: материалы V межд. науч.-практ. конф. ПГУ. Пермь, 2011. С. 25.
6. Вассерман, Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
7. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство. СПб.: Речь, 2011. 271 с.

8. Гурвич И.Н. Тест нервно-психической адаптации // Вестник гипнологии и психотерапии. 1992. № 3. С. 46–53.
9. Карпова Э.Б., Иовлев Б.В., Вукс А.Я. Психологическая диагностика уровня невротизации // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности / науч. ред. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 154–170.
10. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг. М.: Медицина, 2008. 218 с.
11. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2006. 18 с.
12. Лицо человека: познание, общение, деятельность / под редакцией К.И. Ананьевой, В.А. Барабанщикова, А.А. Демидова. М.: Московский институт психоанализа, 2019. 568 с.
13. Первин Л., Джон О. Психология личности: теория и исследования: пер. с англ. М.: Аспект-Пресс, 2001. 607 с.
14. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2005. 238 с.
15. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 181 с.
16. Стрельцова М.А., Вербина Г.Г. Отношение к внешности – психологический феномен // Высшая школа. 2020. № 8. С.47–50.
17. Bech P. Measuring the dimension of psychological general well-being by the WHO-5 // Quality of Life Newsletter. 2004. Vol. 1 (32). P. 15–16.
18. Bensoussan J.C., Bolton M.A., Pi S. [et al.] Quality of life before and after cosmetic surgery // CNS Spectr. 2014. Vol. 19 (4). P. 282–292. doi: 10.1017/S1092852913000606
19. Dadkhahfar S., Gheisari M., Kalantari Y., [et al.] Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study // Int. J. Womens Dermatol. 2021. Vol. 7 (5 Part B). P. 737–742. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001
20. Dobosz M., Rogowska P., Sokolowska E., Szczerkowska-Dobosz A. Motivations, demography, and clinical features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic treatments: a study of 199 patients // J. Cosmet. Dermatol. 2022. Vol. 21 (10). P. 4646–4650. doi: 10.1111/jocd.14890
21. Loron A.M., Ghaffari A., Poursafarholi N. Personality disorders among individuals seeking cosmetic Botulinum Toxin Type A (BoNTA) injection: a cross-sectional study // Eurasian J. Med. 2018. Vol. 50 (3). P. 164–167. doi: 10.5152/eurasianjmed.2018.17373
22. McKeown D.J. Impact of minimally invasive aesthetic procedures on the psychological and social dimensions of health // Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open. 2021. Vol. 9 (4). e3578.
23. Özkur E., KivançAltunay İ., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures // J. Cosmet. Dermatol. 2020. Vol. 7 (4). P. 939–945. doi: 10.1111/jocd.13101
24. Pikoos T.D., Rossell S.L., Tzimas N., Buzwell S. Assessing unrealistic expectations in clients undertaking minor cosmetic procedures: the development of the aesthetic procedure expectations scale // Facial Plast. Surg. Aesthet. Med. 2021. Vol. 23 (4). P. 263–269. doi: 10.1089/fpsam.2020.0247
25. Sarwer D.B. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments // Body Image. 2019. Vol. 31. P. 302–308. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.01.009
26. Scharschmidt D., Mirastschijski U., Preiss S. [et al.] Body image, personality traits, and quality of life in Botulinum Toxin A and dermal filler patients // Aesthetic Plast. Surg. Vol. 42 (4). P. 1119–1125. doi: 10.1007/s00266-018-1165-3
27. Sobanko J.F., Taglienti A.J., Wilson A.J. [et al.] Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting // Aesthet. Surg. J. 2015. Vol. 35 (8). P. 1014–1020. doi: 10.1093/asj/sjv094
28. Waldman A., Maisel A., Weil A. [et al.] Patients believe that cosmetic procedures affect their quality of life: an interview study of patient-reported motivations // J. Am. Acad. Dermatol. 2019. Vol. 80 (6). P. 1671–1681. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.059

---

Поступила 05.02.2024

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

**Участие авторов:** Е.С. Багненко – планирование и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи, обзор научных исследований, сбор эмпирического материала; Е.Р. Исаева – статистический анализ и интерпретация данных, подготовка иллюстративного материала, написание первичного варианта статьи.

**Для цитирования:** Багненко Е.С., Исаева Е.Р. Факторы риска психической дезадаптации женщин с косметологическими проблемами // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 40–53. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-089-40-53

---

E.S. Bagnenko<sup>1, 2</sup>, E.R. Isaeva<sup>1</sup>

## Risk factors for psychological maladjustment in women with cosmetological issues

<sup>1</sup> Pavlov First state medical university of St. Petersburg (6-8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, Russia);<sup>2</sup> Saint-Petersburg institute of beauty "Galaktika" (5/2, Pirogovskaya Emb., St. Petersburg, Russia)

✉ Elena Sergeevna Bagnenko – PhD Med. Sci., Assistant of the department of plastic surgery, Pavlov First state medical university of St. Petersburg (6-8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia); Saint-Petersburg institute of beauty "Galaktika" ((5/2, Pirogovskaya Emb., St. Petersburg, 194044, Russia) e-mail: e\_bagnenko@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4584-7005;

Elena Rudolfovna Isaeva – Dr. Psychol. Sci., Prof., Head of the department of general and clinical psychology, Pavlov First state medical university of St. Petersburg (6-8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia), e-mail: isajeva@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7731-7693

### Abstract

*Relevance.* Due to the practical absence of domestic research in the field of psychological aspects of cosmetological treatment and, conversely, the presence in foreign literature of indications of a number of psychological peculiarities and disorders, as well as difficulties in socio-psychological adaptation and decreased quality of life among patients of cosmetology clinics [18, 20–21, 23–25], the aim of this study is to investigate the psychological characteristics of women with facial cosmetological issues and to identify among these characteristics the most prognostically informative ones regarding the risk of psychological maladjustment.

*Materials and methods.* To achieve the goal of the study of the female patients of cosmetological clinic were studied using 8 psychodiagnostic methods: Neuropsychic Adaptation Test (NAT), Level of Neuroticism (LN), Perceived Stress Scale (PSS-10), Wellness Index (WHO-V), Quality of Life Satisfaction Questionnaire (QL), BIG Five (BIG-V), Ways of Coping Behavior (WCB) and Meaningful Life Orientations (MLO). There were compared groups of patients without mental adaptation disorders (group 1, n = 74) and with such disorders (group 2, n = 87), formed on the basis of the final score of the NPA-test; groups are comparable in terms of basic socio-demographic and clinical characteristics.

*Results.* Statistically significant differences were identified and analyzed between groups across 27 psychodiagnostic indicators, characterizing both the current emotional state of the patients and stable individual psychological traits. Using multiple regression analysis, the most prognostically informative indicators regarding the risk of psychological maladjustment were identified: «Level of Neuroticism» (LN), «Locus of Control – I» (MLO), «Emotional Stability» (BIG-V), «Support» (QL); the lower the value of these indicators, the higher the risk of adaptation disorders. Limitations and prospects of the study associated with assessing the dynamics of psychological characteristics of patients in two groups during cosmetological treatment and studying the relationship of these characteristics with treatment effectiveness have been outlined.

**Keywords:** female patients of cosmetological clinic, mental adaptation, psychosocial factors, the system of meaningful relationships, stress, psychological well-being, quality of life.

### References

1. Ababkov V.A., Barishnikova K., Vorontsova-Venger O.V. [et al.] Validizacija ruskojazychnoj versii oprosnika «Shkala vosprinimaemogo stressa-10» [Validation of the Russian version of the questionnaire «Scale of perceived stress – 10»]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. 16. Psikhologiya. Pedagogika* [Bulletin of St. Petersburg University. Ser. 16. Psychology. Pedagogy.]. 2016; 2: 6–15. (In Russ.)
2. Aleksandrovskiy Yu.A. Pogranichnie psikhicheskie rasstroystva. Rukovodstvo dlja vrachej [Borderline mental disorders. The guide for physicians]. Moscow. 2021: 552. (In Russ.)

3. Bagnenko E.S., Araviyskaya E.R., Bogatenkov A.I., Bagnenko S.S. Vzaimosvjaz' klinicheskikh i psihologicheskikh harakteristik zhenshhin, obrashhajushhihsja za kosmetologicheskoy pomoshh'ju [The relationship of clinical and psychological characteristics of women seeking cosmetological care]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of Dermatology and Venereology]. 2021; 87 (5): 66–75. (In Russ.) DOI 10.25208/vdv1246.
4. Bagnenko E.S. Rol' vneshnosti v social'noj adaptacii cheloveka [The role of appearance in the social adaptation of a person]. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya* [Psychology. Psychophysiology]. 2021; 14 (3): 105–113. (In Russ.)
5. Bagnenko E.S. Takli chasty dismorfofobii v kosmetologicheskoy praktike? [Are dysmorphophobias in cosmetological practice?]. *Budushee klinicheskoy psichologii – 2011: Materiali V Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii PGU* [The future of clinical psychology – 2011: Materials of the V International scientific-practice conference of PGU]. Perm'. 2011. 25 p. (In Russ.)
6. Wasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika [Coping with stress: theory and psychodiagnostics]. St. Petersburg. 2010. 192 p. (In Russ.)
7. Wasserman L.I., Trifonova E.A., Schelkova O.Yu. Psikhologicheskaya diagnostika i korektsiya v somaticheskoy klinike: nauchno-prakticheskoe rukovodstvo [Psychological diagnostics and correction in the somatic clinic: scientific and practical guide]. St. Petersburg. 2011. 271 p. (In Russ.)
8. Gurvich I.N. Test nervno-psihicheskoy adaptacii [Neuropsychic adaptation test]. *Vestnik gipnologii i psikhoterapii* [Bulletin of Hypnology and Psychotherapy]. 1992. 3: 46–53. (In Russ.)
9. Karpova E.B., Iovlev B.V., Vuks A.Ya. Psihologicheskaja diagnostika urovnja nevrofizicizacii [Psychological diagnosis of the level of neurotism]. *Psikhologicheskaja diagnostika rasstrojstv emotsional'noj sferi i lichnosti* [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality. Eds.: Wasserman L.I., Schelkova O.Yu.]. St. Petersburg. 2014. P. 154–170. (In Russ.)
10. Lazarus R. Stress, otsenka i koping [Stress, valuation and coping]. Moscow. 2008. 218 p. (In Russ.)
11. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsij (SZHO) [Test sense-making of orientation]. Moscow. 2006. 18 p. (In Russ.)
12. Litso cheloveka: poznanie, obschenie, deyatelnost' / pod red.: K.I. Anan'evoy, V.A. Barabanschikova, A.A. Demidova [Human face: cognition, communication, activity. Eds.: K.I. Anan'eva, V.A. Barabanschikova, A.A. Demidova]. Moscow. 2019. 568 p. (In Russ.)
13. Pervin L., John O. Psikhologiya lichnosti: teoriya i issledovaniya [Personality psychology: theory and research]. Moscow. 2001. 607 p. (In Russ.)
14. Praktikum po psikhologii zdorov'ya / pod red. G.S. Nikiforova [Health psychology workshop. Ed.: G.S. Nikiforov]. St. Petersburg. 2005. 238 p. (In Russ.)
15. Semichov S.B. Predboleznennye psikhicheskie rasstrojstva [Premorbid mental disorders]. Leningrad. 1987. 181 p. (In Russ.)
16. Strel'tsova M.A., Verbina G.G. Otnoshenie k vneshnosti – psihologicheskij fenomen [Attitude to appearance: psychological phenomenon]. *Vyshshaya shkola*. 2020; 8: 47–50. (In Russ.)
17. Bech P. Measuring the dimension of psychological general well-being by the WHO-5. *Quality of life newsletter*. 2004; 1 (32): 15–16.
18. Bensoussan J.C., Bolton M.A., Pi S. [et al.] Quality of life before and after cosmetic surgery. *CNS Spectr*. 2014; 19 (4): 282–292. doi: 10.1017/S1092852913000606
19. Dadkhahfar S., Gheisari M., Kalantari Y. [et al.] E. Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study. *Int. J. Womens Dermatol*. 2021. 7 (5 Part B): 737–742. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001
20. Dobosz M., Rogowska P., Sokołowska E., Szczerkowska-Dobosz A. Motivations, demography, and clinical features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic treatments: a study of 199 patients. *J. Cosmet. Dermatol*. 2022; 21(10): 4646–4650. doi: 10.1111/jocd.14890
21. Loron A.M., Ghaffari A., Poursafargholi N. Personality disorders among individuals seeking cosmetic Botulinum Toxin Type A (BoNTA) injection: a cross-sectional study. *Eurasian J. Med*. 2018; 50 (3): 164–167. doi: 10.5152/eurasianjmed.2018.17373
22. McKeown D.J. Impact of minimally invasive aesthetic procedures on the psychological and social dimensions of health. *Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open*. 2021; 9 (4): e3578.
23. Özkur E., KivançAltunay İ., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures. *J. Cosmet. Dermatol*. 2020; 7 (4): 939–945. doi: 10.1111/jocd.13101
24. Pikoos T.D., Rossell S.L., Tzimas N. [et al.] Assessing unrealistic expectations in clients undertaking minor cosmetic procedures: the development of the aesthetic procedure expectations scale. *Facial Plast. Surg. Aesthet. Med*. 2021; 23 (4): 263–269. doi: 10.1089/fpsam.2020.0247
25. Sarwer D.B. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*. 2019; 31: 302–308. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.01.009

- 
26. Scharschmidt D., Mirastschijski U., Preiss S. [et al.] Body image, personality traits, and quality of life in Botulinum Toxin A and dermal filler patients. *Aesthetic Plast. Surg.* 42 (4): 1119–1125. doi: 10.1007/s00266-018-1165-3
  27. Sobanko J.F., Taglienti A.J., Wilson A.J. [et al.] Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting. *Aesthet. Surg. J.* 2015; 35 (8): 1014–1020. doi: 10.1093/asj/sjv094
  28. Waldman A., Maisel A., Weil A. [et al.] Patients believe that cosmetic procedures affect their quality of life: an interview study of patient-reported motivations. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2019; 80 (6): 1671–1681. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.059
- 

Received 05.02.2024

**For citing:** Bagnenko E.S., Isaeva E.R. Faktory riska psikhicheskoy dezadaptatsii zhenshhin s kosmetologicheskimi problemami. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 40–53. **(In Russ.)**

Bagnenko E.S., Isaeva E.R. T Risk factors for psychological maladjustment in women with cosmetological issues. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 40–53. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-40-53

---

С.В. Волкова<sup>1</sup>, Т.В. Ветрова<sup>2</sup>, О.В. Леонтьев<sup>3</sup>, В.И. Ионцев<sup>2</sup>, Е.С. Парцерняк<sup>4</sup>

## ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБСЛЕДУЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ACNE VULGARIS В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНОМ

<sup>1</sup> ООО «Счастливые лица» – клиника «Чудо Света»

(Россия, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 39);

<sup>2</sup> Институт прикладного психоанализа и психологии Университета при МПА ЕврАзЭС

(Россия, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3);

<sup>3</sup> Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России

(Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);

<sup>4</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

(Россия, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47)

*Актуальность.* В ходе практической деятельности медицинские работники различных направлений встречаются с проблемой акне (acne vulgaris). Это заболевание является распространенным, имеет высокую социальную значимость и зачастую приводит к развитию нарушений психогенного характера.

*Цель исследования* – оценить динамику изменений психологического состояния мужчин, страдающих акне, на фоне проведения лечения изотретиноином.

*Материалы и методы.* Проведено исследование влияния препарата изотретиноин на психологическое состояние 118 человек – мужчин в возрасте от 15 до 45 лет, страдающих вульгарными угрями.

Участники исследования были разделены на две группы. В группу 1 вошло 58 больных в возрасте 15–19 лет с тяжелой и среднетяжелой формой акне, впервые обратившихся за медицинской помощью, проходящих терапию изотретиноином. В группу 2 вошли 60 человек в возрасте 40–45 лет, страдающих среднетяжелой и тяжелой формой акне, с рецидивом через 18–22 лет после манифестации, принимающие изотретиноин в процессе терапии.

*Результаты.* В ходе исследования было выявлено, что у пациентов молодого возраста, впервые обратившихся за медицинской помощью и получающих в процессе терапии изотретиноин, по окончании курса лечения наблюдаются более выраженный уровень терпимости и эмпатии, улучшение настроения, отсутствие затруднений в когнитивной сфере, решительность, открытость, склонность к экспериментированию при достаточном уровне самодисциплины, что является подтверждением их более стойкой адаптации после лечения.

---

Волкова Светлана Владимировна – врач-дерматолог, косметолог, ООО «Счастливые лица» – клиника «Чудо Света» (Россия, 194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 39);

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

Леонтьев Олег Валентинович – д-р мед. наук проф., зав. каф. терапии и интегративной медицины, Всерос. центр экстр. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), e-mail: lov63@inbox.ru;

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

Парцерняк Евгения Сергеевна – ординатор, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова, (Россия, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47).

У пациентов среднего возраста, с рецидивом через 18–22 года после манифестации заболевания, по завершении курса терапии преобладают озабоченность, избегание ответственности, усиление самоконтроля, определенная неудовлетворенность условиями жизни при увеличении вместе с тем эмоционального спокойствия.

**Заключение.** Существуют статистически значимые различия в психологическом состоянии и личностных проявлениях пациентов молодого и среднего возраста, страдающих акне, на фоне проведения терапии изотретиноином.

**Ключевые слова:** психологическое состояние, акне, эмоциональная устойчивость, изотретиноин, адаптация

## Введение

В настоящее время терапия акне (*acne vulgaris*) представляет собой «актуальную социальную задачу в связи с поражением лица, формированием поствоспалительных явлений, отсутствием эффекта от ранее проводимой терапии», что зачастую приводит к психосоциальной дезадаптации пациентов [1].

Подтверждается влияние акне и на социальную активность пациентов: 76 % женщин, страдающих тяжелой формой акне, не имеют работы [4]. Хроническое поражение видимых областей кожи зачастую приводит к развитию депрессии и возникновению суицидальных мыслей [3, 5, 6, 11]. Негативное влияние данного заболевания на качество жизни пациента и его психоэмоциональное состояние сопоставимо с такими угрожающими жизни состояниями, как астма, сахарный диабет и эпилепсия [14, 16].

Важность проблемы усугубляется распространенностью заболевания. Так, частота заболеваемости среди лиц молодого возраста достигает 85 %; у 25 % при этом происходит формирование рубцовых изменений кожи [7]. Следует отметить, что в последнее время отмечается увеличение обращаемости пациентов с акне, при этом более 20 % пациентов имеют среднюю или тяжелую степень выраженности заболевания [5, 10, 11].

Несмотря на то, что наиболее часто выделяют легкую, среднюю и тяжелую степень тяжести акне, в настоящее время отсутствует консенсус относительно классификации заболевания и оценки степени его тяжести.

Одним из широко применяемых способов лечения данного заболевания является назначение системного изотретиноина. Единственным препаратом, действующим на все звенья патогенеза акне, в настоящее

время является изотретиноин, относящийся к группе ретиноидов. Препарат приводит к длительной стойкой ремиссии заболевания у более чем 85–90 % пациентов [12, 13, 15] и имеет положительный эффект почти у 100 % из них [9].

Лечение акне проводится в зависимости от степени тяжести заболевания и включает системную и наружную терапию. При определении степени тяжести дерматоза учитываются следующие критерии: распространенность, глубина процесса, количество элементов, влияние на психоэмоциональную сферу, формирование рубцов [8].

Поскольку доказано, что заболевание акне оказывает влияние на социальную активность и адаптацию, психоэмоциональное состояние пациентов, немаловажным аспектом является мониторинг изменения психологического состояния пациентов в процессе лечения.

Целью данного исследования является оценка динамики изменений психологического состояния и коммуникативных способностей у мужчин, больных акне, на фоне лечения изотретиноином.

## Материал и методы исследования

Проведено исследование влияния препарата изотретиноин на психологическое состояние мужчин разных возрастных групп, страдающих вульгарными угрями. В исследовании приняло участие 118 человек – мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, страдающих среднетяжелой и тяжелой формой акне.

В ходе исследования его участники были разделены на две группы. В группу 1 вошло 58 больных в возрасте 15–19 лет с тяжелой

и среднетяжелой формой акне, впервые обратившихся за медицинской помощью, проходящих терапию изотретиноином. В группу 2 включены 60 человек в возрасте 40–45 лет, страдающих среднетяжелой и тяжелой формой акне с рецидивом заболевания через 18–22 лет после манифестации, которые в процессе терапии заболевания также принимали изотретиноин.

Дополнительно всеми участниками исследования в группах 1 и 2 применялись уходовые средства (гель для сухой кожи и питательный крем).

Все пациенты получали монотерапию препаратом в расчете 0,5–0,7 мг/кг/сут. до достижения курсовой дозы 120 мг/кг. Суточную дозу подбирали индивидуально, решение о коррекции рассматривали один раз в месяц, ориентируясь на тяжесть заболевания, динамику клинической картины и выраженность побочных явлений. Повторные лабораторные исследования всем больным проводили через 6–7 месяцев от начала терапии.

Эффективность терапии препаратом оценивали ежемесячно путем подсчета количества воспалительных и невоспалительных элементов на одной половине лица. Продолжительность лечения составила в среднем  $6,8 \pm 0,52$  месяца.

До начала лечения достоверных различий личностных особенностей у пациентов 1-й и 2-й групп выявлено не было.

Анализ динамики изменения психологического состояния пациентов, страдающих акне, под влиянием курса лечения препаратом изотретиноин проводился с применением 16-факторного опросника Кеттелла.

Сравнивались показатели внутри каждой из групп пациентов до начала лечения, через 3 и 6 месяцев после начала лечения, а также показатели одного и того же периода у пациентов 1-й и 2-й групп.

Производные величины представлены в формате средних арифметических значений + стандартная ошибка средних значений ( $X + m$ ) либо в формате средних арифметических значений + среднее квадратичное отклонение ( $X \pm \sigma$ ).

Статистическая обработка результатов исследования выполнена использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

## Результаты и их анализ

За период лечения не выявлено нежелательных реакций, требующих отмены препарата изотретиноина (ИТ).

Длительность заболевания на момент обращения пациентов составляла от 2 до 6 лет – в среднем  $4,6 \pm 0,3$  года.

Пациенты, принимавшие участие в исследовании, имели различную локализацию процесса: поражение кожи лица, верхних частей спины, груди и предплечья (см. табл. 1, рис. 1). Отягощенная наследственность по данному дерматозу была отмечена у 66 обследованных.

Таким образом, тотальное поражение чаще встречается у пациентов группы 1, чем в группе 2, а изолированное – при акне взрослых пациентов.

Анализ историй болезни показал, что большинство исследуемых занимались самолечением (44%) или самолечением в сочетании с лечением у специалиста (28%), что свидетельствует о несерьезном отношении к дерматозу на начальном этапе заболевания со стороны пациента; 13% пациентов никогда ранее не проводили лечебных мероприятий.

Вышеуказанное подтверждает тот факт, что к дерматологам обращаются, как правило, с тяжелыми формами заболевания, что особенно характерно для подростков, так как первые проявления болезни расцениваются как возрастной эстетический дефект, не требующий медицинского вмешательства,

Таблица 1

### Распределение пациентов по локализации патологического процесса

Локализация процесса	Группа 1 (n = 58), чел.	Группа 2 (n = 60), чел.
Лицо, спина и грудь	20	17
Спина и/или грудь	12	8
Только лицо	26	35

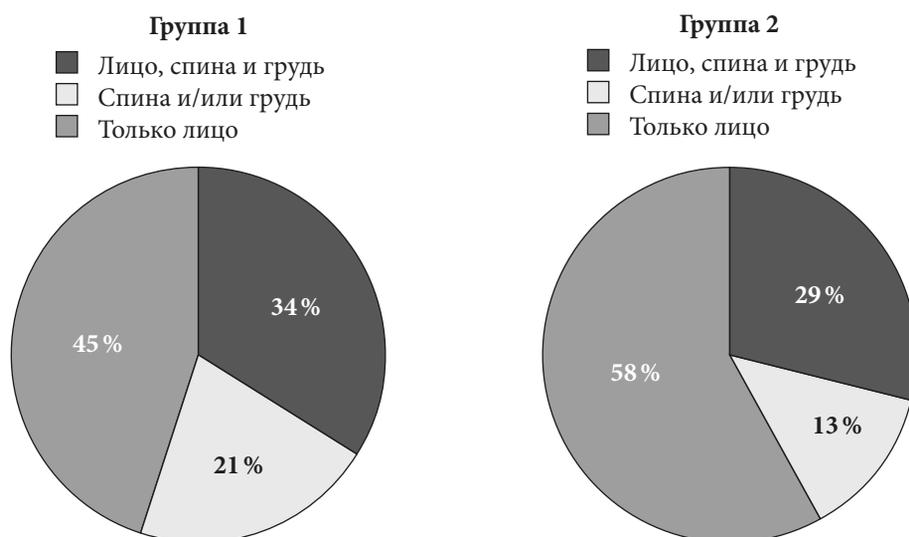


Рис. 1. Процентное распределение локализации патологического процесса у участников исследования

и только дальнейшее прогрессирование болезни и неуспех различных способов лечения приводит к тому, что пациент решает обратиться к специалисту.

Анализ результатов использования опросника Кеттелла у пациентов 1-й группы (см табл. 2) до начала лечения выявил средние значения по большинству показателей. Пациенты демонстрировали выраженное чувство вины, выраженное реалистическое отношение к происходящему, определенный скептицизм, отсутствие мотивации к деятельности.

В процессе лечения была продемонстрирована следующая динамика изменения психологического состояния пациентов и их личностных характеристик:

- достоверно снижалась к 3-му месяцу после начала лечения и несколько возрастала через 6 месяцев после начала лечения, продолжая оставаться на достоверно более низком уровне от исходной величины фактора ( $p < 0,05$ ), средняя величина фактора А, свидетельствующая о нарастании личностной обособленности;

- среднее значение фактора В достоверно возрастало от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения и оставалось неизменным к 6 месяцам после начала лечения ( $p < 0,05$ ), что демонстрирует улучшение когнитивных способностей;

- средняя величина фактора С достоверно росла к 3-му месяцу от начала лечения и через 6 месяцев продолжала оставаться на

достоверно более высоком уровне от исходной величины фактора ( $p < 0,05$ ), показывая достоверное увеличение эмоциональной стабильности;

- средняя величина фактора F достоверно возрастала от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения; через 6 месяцев после начала лечения вновь возвращалась к исходному уровню показателя, достоверно от него не отличаясь. Это может быть интерпретировано как усиление оптимизма после первых результатов лечения с возвращением к скомпенсированной экспрессивности при адаптации к результатам лечения;

- средние значения факторов E, G, H, I, L, M, O, Q<sub>2</sub>, Q<sub>3</sub> и Q<sub>4</sub> достоверно не изменялись от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения и к 6 месяцам после начала лечения;

- средняя величина фактора N достоверно ( $p < 0,05$ ) снижалась к 3-му месяцу от начала лечения и далее к 6 месяцам после начала лечения оставалась неизменной, что может быть интерпретировано как усиление открытости и спонтанности поведения;

- средняя величина фактора Q<sub>1</sub> достоверно ( $p < 0,05$ ) возрастала от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения, не претерпевая далее значительных изменений, что свидетельствует о нарастании ощущения стабильности у пациентов.

В целом можно заключить, что в группе 1 у мужчин молодого возраста вследствие ле-

чения акне с применением изотретиноина достоверно улучшились когнитивные способности, эмоциональное состояние, усилились открытость и субъективное ощущение стабильности в жизни.

Анализ результатов использования опросника Кеттелла у пациентов 2-й группы (см. табл. 3) до начала лечения выявил средние значения по большинству показателей. Пациенты демонстрировали выраженное чувство вины, выраженное реалистическое отношение к происходящему, определенный консерватизм, спонтанность поведения, отсутствие мотивации к деятельности.

Анализ результатов опроса больных акне 2-й группы (пациенты среднего возраста) с использованием опросника Кеттелла выявил следующие изменения:

— средняя величина фактора А достоверно росла к 3-му месяцу от начала лечения и к 6-му месяцу от начала лечения ( $p < 0,05$ ), что демонстрирует достоверное увеличение общительности пациентов;

— средние значения факторов В, Е, G, I, L, М, О, Q<sub>2</sub> и Q<sub>4</sub> достоверно не изменялись, по сравнению с исходной величиной, к 3-му месяцу и 6-му месяцам после начала лечения;

— средние величины фактора F достоверно снижались к 3-му месяцу от начала лечения и оставались на данном уровне через 6 месяцев после начала лечения ( $p < 0,05$ ), что может быть интерпретировано как снижение беспечности, что, впрочем, оставалось в рамках скомпенсированных показателей;

— средние величины фактора Q<sub>3</sub> также достоверно снижались к 3-му месяцу от начала лечения и продолжили снижение к 6-му месяцу после начала лечения ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об увеличении спонтанности и некотором снижении самоконтроля;

— средние величины факторов N и С также достоверно ( $p < 0,05$ ) возрастали от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения и не изменялись далее к 6-му месяцу, что является показателем увеличения

Таблица 2

Показатели теста Кеттелла в 1-й группе пациентов (n = 58)

Факторы	До лечения, стены, X ± m	После 3 месяцев лечения, стены, X ± m	После 6 месяцев лечения, стены, X ± m
А (обособленный – общительный)	5,2 ± 0,3	4,2 ± 0,3*	4,5 ± 0,3*
В (оперативность мышления)	6,6 ± 0,2	7,4 ± 0,2*	7,6 ± 0,2*
С (слабость Я – сила Я)	6,1 ± 0,2	6,4 ± 0,3*	6,4 ± 0,2*
Е (конформность – доминантность)	5,3 ± 0,2	5,5 ± 0,2	5,3 ± 0,2
F (сдержанность – экспрессивность)	6,1 ± 0,2	6,9 ± 0,2*	6,1 ± 0,2
G (низкое супер-эго – высокое супер-эго)	6,8 ± 0,2	6,5 ± 0,3	6,6 ± 0,2
Н (нерешительность – предприимчивость)	6,1 ± 0,3	5,2 ± 0,4	6,3 ± 0,3
I (суровость – мягкосердечие)	3,9 ± 0,3	4,5 ± 0,3	3,9 ± 0,3
L (доверчивость – подозрительность)	6,3 ± 0,2	5,5 ± 0,3*	6,1 ± 0,2
М (практичность – идеалистичность)	6,3 ± 0,3	6,1 ± 0,4	6,1 ± 0,3
N (прямолинейность – дипломатичность)	5,9 ± 0,3	5,0 ± 0,3*	5,0 ± 0,3*
О (самоуверенность – самокритичность)	7,3 ± 0,3	7,0 ± 0,3	7,1 ± 0,3
Q <sub>1</sub> (консерватизм – радикализм)	4,5 ± 0,3	5,5 ± 0,3 *	5,6 ± 0,3*
Q <sub>2</sub> (зависимость от группы – самодостаточность)	4,7 ± 0,3	4,4 ± 0,3	4,8 ± 0,3
Q <sub>3</sub> (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль)	4,8 ± 0,2	5,6 ± 0,3	4,7 ± 0,2
Q <sub>4</sub> (низкая эго-напряженность – высокая эго-напряженность)	3,9 ± 0,2	4,1 ± 0,3	3,8 ± 0,2

Примечание: \* – достоверное различие ( $p < 0,05$ ).

эмоциональной стабильности и усиления честолюбия;

— средняя величина фактора Q1 достоверно ( $p < 0,05$ ) снижалась от исходной величины к 3-му и затем к 6-му месяцу от начала лечения, демонстрируя усиление уверенности пациентов.

Таким образом, по сравнению с исходными показателями во 2-й группе пациентов в результате лечения достоверно увеличилась общительность, эмоциональная стабильность, спонтанность поведения пациентов, они стали более уверенными и честолюбивыми (см. табл. 3).

Сравнивая показатели участников исследования 1-й и 2-й группы, заметим, что в начале исследования, до лечения, показатели в группах не имели статистически значимых различий. При этом отмечался низкий уровень факторов I, Q<sub>1</sub>, Q<sub>2</sub>, Q<sub>3</sub> и Q<sub>4</sub>, что свидетельствует об ответственности, самостоятельности пациентов в поведении, некотором их консерватизме, конформизме,

недостатке самоконтроля и недостаточности мотивации к активной деятельности. При этом отмечено, что фактор О демонстрирует повышенное значение, что является показателем сниженного настроения, неуверенности, чувства вины (см. табл. 4).

После лечения наблюдаются статистически значимые различия между показателями состояния участников 1-й и 2-й групп исследования. У пациентов 2-й группы статистически значимо ( $p < 0,05$ ) ниже, по сравнению с показателями пациентов в группе 1, уровень факторов В, F, Н, Q<sub>1</sub>, Q<sub>3</sub>, что может свидетельствовать о появившихся после лечения некоторых когнитивных затруднениях, озабоченности, избегании ответственности, усилении консерватизма и снижении самоконтроля. При этом в группе 2 статистически значимо ( $p < 0,05$ ) выше показатели по шкалам А, С, N, что может являться показателем усиления открытости, чувства эмоционального спокойствия и честолюбия при некоторой неудовлетворенности жизнью.

Таблица 3

Показатели теста Кеттелла во 2-й группе пациентов (стены,  $X \pm m$ ,  $n = 60$ )

Факторы	До лечения, стены, $X \pm m$	После 3 месяцев лечения, стены, $X \pm m$	После 6 месяцев лечения, стены, $X \pm m$
А (обособленный – общительный)	5,0 ± 0,3	6,2 ± 0,2*	6,1 ± 0,3*
В (оперативность мышления)	6,7 ± 0,2	6,9 ± 0,3	6,8 ± 0,2
С (слабость Я – сила Я)	6,0 ± 0,2	6,8 ± 0,2*	6,9 ± 0,2*
Е (конформность – доминантность)	5,5 ± 0,3	5,1 ± 0,3	5,3 ± 0,3
F (сдержанность – экспрессивность)	6,2 ± 0,3	5,3 ± 0,3*	5,2 ± 0,3*
G (низкое супер-эго – высокое супер-эго)	6,7 ± 0,2	7,2 ± 0,2	6,7 ± 0,2
Н (нерешительность – предприимчивость)	6,4 ± 0,2	5,0 ± 0,2*	5,3 ± 0,2*
I (суровость – мягкосердечие)	3,8 ± 0,3	3,4 ± 0,4	3,7 ± 0,3
L (доверчивость – подозрительность)	6,1 ± 0,2	6,4 ± 0,2	6,1 ± 0,2
М (практичность – идеалистичность)	6,0 ± 0,3	6,5 ± 0,4	6,1 ± 0,3
N (прямолинейность – дипломатичность)	5,3 ± 0,3	6,9 ± 0,4*	6,7 ± 0,3*
О (самоуверенность – самокритичность)	7,5 ± 0,3	7,6 ± 0,3	7,51 ± 0,3
Q <sub>1</sub> (консерватизм – радикализм)	4,1 ± 0,3	3,5 ± 0,3*	3,0 ± 0,3*
Q <sub>2</sub> (зависимость от группы – самодостаточность)	4,6 ± 0,3	5,0 ± 0,4	4,6 ± 0,3
Q <sub>3</sub> (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль)	4,9 ± 0,2	4,1 ± 0,2*	3,7 ± 0,2*
Q <sub>4</sub> (низкая эго-напряженность – высокая эго-напряженность)	3,7 ± 0,2	3,8 ± 0,3	3,8 ± 0,2

Примечание: \* – различия достоверны с показателями до лечения ( $p < 0,05$ ).

## Сравнение показателей участников исследований 1-й и 2-й групп после лечения

Факторы	Пациенты группы 1		Пациенты группы 2	
	До лечения, стень, $X \pm m$	Через 6 месяцев лечения, стень, $X \pm m$	До лечения, стень, $X \pm m$	Через 6 месяцев лечения, стень, $X \pm m$
A (обособленный – общительный)	5,2 ± 0,3	4,5 ± 0,3	5,0 ± 0,3	6,1 ± 0,3*
B (оперативность мышления)	6,6 ± 0,2	7,6 ± 0,2	6,7 ± 0,2	6,8 ± 0,2*
C (слабость Я – сила Я)	6,1 ± 0,2	6,4 ± 0,2	6,0 ± 0,2	6,9 ± 0,2*
E (конформность – доминантность)	5,3 ± 0,2	5,3 ± 0,2	5,5 ± 0,3	5,3 ± 0,3
F (сдержанность – экспрессивность)	6,1 ± 0,2	6,1 ± 0,2	6,2 ± 0,3	5,2 ± 0,3*
G (низкое супер-эго – высокое супер-эго)	6,8 ± 0,2	6,6 ± 0,2	6,7 ± 0,2	6,7 ± 0,2
H (нерешительность – предприимчивость)	6,1 ± 0,3	6,3 ± 0,3	6,4 ± 0,2	5,3 ± 0,2*
I (суровость – мягкосердечие)	3,9 ± 0,3	3,9 ± 0,3	3,8 ± 0,3	3,7 ± 0,3
L (доверчивость – подозрительность)	6,3 ± 0,2	6,1 ± 0,2	6,1 ± 0,2	6,1 ± 0,2
M (практичность – идеалистичность)	6,3 ± 0,3	6,1 ± 0,3	6,0 ± 0,3	6,1 ± 0,3
N (прямолинейность – дипломатичность)	5,9 ± 0,3	5,0 ± 0,3	5,3 ± 0,3	6,7 ± 0,3*
O (самоуверенность – самокритичность)	7,3 ± 0,3	7,1 ± 0,3	7,5 ± 0,3	7,51 ± 0,3
Q <sub>1</sub> (консерватизм – радикализм)	4,5 ± 0,3	5,6 ± 0,3	4,1 ± 0,3	3,0 ± 0,3*
Q <sub>2</sub> (зависимость от группы – самодостаточность)	4,7 ± 0,3	4,8 ± 0,3	4,6 ± 0,3	4,6 ± 0,3
Q <sub>3</sub> (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль)	4,8 ± 0,2	4,7 ± 0,2	4,9 ± 0,2	3,7 ± 0,2*
Q <sub>4</sub> (низкая эго-напряженность – высокая эго-напряженность)	3,9 ± 0,2	3,8 ± 0,2	3,7 ± 0,2	3,8 ± 0,2

Примечание: \* – различия достоверны между группами после лечения ( $p < 0,05$ ).

После 6 месяцев лечения у пациентов обеих групп осталась на высоком уровне ответственность за своих поступки, сохранились также сниженное настроение и снижение мотивации к деятельности. Остальные показатели находятся в пределах нормы.

Для коррекции выявленных у единичных пациентов высоких показателей эмоциональной неустойчивости были проведены сеансы рациональной психотерапии и сеансы прикладной релаксации по методу Л.Г. Оста на основе прогрессивной мышечной релаксации Э. Джейкобсона [2]. Всего проведено 10 сеансов рациональной психотерапии по 50 минут через день и 42 сеанса прикладной релаксации (2 раза в день по 15–20 минут в течение 14 дней, затем ежедневно по 5–10 минут в течение 14 дней). Через 30 дней показатели нормализовались (показатели фактора C до  $5,1 \pm 0,2$ ) ( $p < 0,05$ ).

### Заключение

Проведенный анализ динамики изменения психологического состояния и личностных проявлений пациентов, страдающих акне, после курса лечения изотретионином выявил, что в группе пациентов молодого возраста, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу акне, более выражены терпимость и эмпатия, решительность, открытость, склонность к экспериментированию при достаточном уровне самодисциплины, отмечается хорошее настроение, что является подтверждением более стойкой адаптации после лечения пациентов группы 1.

У пациентов среднего возраста, обратившихся за лечением после рецидива акне (группа 2), преобладают определенная заторможенность, озабоченность, избегание ответственности, усиление самоконтроля и некоторого недовольства жизнью при увеличении вместе с тем эмоционального спокойствия.

### Литература

1. Боровая А.С., Олисова О.Ю. Применение системного изотретиноина в лечении вульгарных угрей // Рос. журн. кож. и вен. бол. 2012. № 5. С. 47–51.
2. Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Леонтьев О.В., Гневышев Е.Н. Использование метода прикладной релаксации в коррекции психологического состояния лиц, испытывающих воздействие неблагоприятных акустических факторов труда // Современные медико-психологические проблемы адаптации к экстремальным условиям, Санкт-Петербург, 26–27 декабря 2022 года. СПб.: АНО ВО «Университет при МПА ЕврАзЭС», 2022. С. 9–12.
3. Горячкина М.В. Роль психоэмоциональных факторов в развитии акне // *Consilium medicum*. 2008. № 2. С. 9–11.
4. Кубанова А.А., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. [и др.]. Системное лечение тяжелых форм акне: опыт использования изотретиноина в Российской Федерации // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2013. № 5. С. 102–113.
5. Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Шабардина О.В. Опыт терапии больных среднетяжелыми и тяжелыми акне препаратом Акнекутана // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2013. № 1. С. 56–62.
6. Раева Т.В. Психические расстройства в дерматологической практике: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2006. 48 с.
7. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: ООО «ЮТКОМ», 2009. С. 32–45.
8. Amichai B., Shemer A., Grunwald M.H. Low-dose isotretinoin in the treatment of acne vulgaris // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2006. Vol. 54 (4). P. 644–646.
9. Cunliffe W.J., Danby F.W., Dunlap F. [et al.]. Randomised controlled trial of the efficacy and safety of adapalene gel 0,1% and tretinoin cream 0,05% in patients with acne vulgaris // *Eur. J. Dermatol.* 2002. Vol. 12. P. 350–354.
10. Del Rosso J.Q., Schmidt N.F. A review of the anti-inflammatory properties of clindamycin in the treatment of acne vulgaris // *Cutis*. 2010. Vol. 85 (1). Pp. 15–24.
11. Dreno B. Assessing quality of life on patients with acne vulgaris: implications for treatment // *Am. J. Clin. Dermatol.* 2006. Vol. 7 (2) Pp. 99–106.
12. Harms M. Isotretinoin: 10 years on // *Dermatology*. 1993. Vol. 186. Pp. 81–82.
13. Lehucher-Ceyrac D., Weber-Buisset M.J. Isotretinoin and acne in practice: a prospective analysis of 188 cases over 9 years // *Dermatology*. 1993. Vol. 186. Pp. 123–128.
14. Mallon E., Newton J.N., Klassen A. [et al.]. The quality of the life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires // *Br. J. Dermatol.* 1999. Vol. 140 (4). Pp. 672–676.
15. Rademaker M. Isotretinoin: dose, duration and relapse. What does 30 years of usage tell us? // *Australas J. Dermatol.* 2013. Vol. 54 (3). Pp. 157–162.
16. Tan J.K. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence // *Skin Therapy Lett.* 2004. Vol. 9 (7). Pp. 1–3, 9.

---

Поступила 22.01.2024

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

**Участие авторов:** С.В. Волкова – разработка программы, дизайна исследования, расчеты, анализ результатов, написание текста статьи; Т.В. Ветрова – анализ литературы по теме исследования, написание текста статьи; О.В. Леонтьев – редактирование и оформление текста статьи; В.И. Ионцев – сбор первичных данных, перевод статьи; Е.С. Парцерняк – сбор первичных данных, анализ литературы по теме исследования.

**Для цитирования:** Волкова С.В., Ветрова Т.В., Леонтьев О.В., Ионцев В.И., Парцерняк Е.С. Динамика показателей психологического состояния обследуемых пациентов с acne vulgaris в процессе лечения изотретиноином // *Вестник психотерапии*. 2024. № 89. С. 54–63. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-54-63

---

S.V. Volkova<sup>1</sup>, T.V. Vetrova<sup>2</sup>, O.V. Leontev<sup>3</sup>, V.I. Iontsev<sup>2</sup>, E.S. Partsernyak

## Dynamic of indicators of the psychological state of the examined patients with Acne vulgaris in the process of isotretinoin treatment

<sup>1</sup> “Happy faces” clinic “Miracle of the World”

(39, Bolshoy Sampsonievsky ave., St. Petersburg, Russia);

<sup>2</sup> Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University under the IPA EurAsEC

(3, Galerniy proezd, St. Petersburg, Russia);

<sup>3</sup> Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia

(4/2, Akademica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

<sup>4</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

(47, Piskarevsky ave., Saint-Petersburg, Russia)

Svetlana Vladimirovna Volkova – Dermatologist of “Miracle of the World” clinic, “Happy faces” Company (39, Bolshoy Sampsonievsky ave., St. Petersburg, 19444, Russia);

✉ Tatiana Vyacheslavovna Vetrova – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St. Petersburg, 199226, Russia), e-mail: doretat@rambler.ru;

Oleg Valentinovich Leontev – Dr. Med. Sci. Prof., Head of Department of Therapy and Integrative Medicine, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia (4/2, Akademica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: lov63@inbox.ru;

Vyacheslav Igorevich Iontsev – PhD Med. Sci., Associate Prof., Department of Psychophysiology, Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University under the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St. Petersburg, 199226, Russia) e-mail: ion-vyacheslav@yandex.ru;

Evgenia Sergeevna Partsernyak – the resident, North-Western state medical university named after I.I. Mechnikov (47, Piskarevsky ave., St. Petersburg, 195067, Russia)

### Abstract

*Relevance.* In the course of their practical work, medical workers in various fields encounter the problem of acne (acne vulgaris). This disease is common, has a high social significance, and often leads to the development of psychogenic disorders.

*Target.* The purpose of the study is to evaluate the dynamics of changes in the psychological state of men suffering from acne during the treatment with isotretinoin.

*Materials and methods.* A study was conducted of the effect of the drug isotretinoin on the psychological state of 118 people, men aged 15 to 45 years, suffering from acne vulgaris.

The study participants were divided into 2 groups. Group 1 included 58 patients aged 15-19 years with severe and moderate-severe forms of acne, seeking medical help for the first time, undergoing isotretinoin therapy.

Group 2 included 60 people aged 40–45 years, suffering from moderate to severe forms of acne, with relapse 18–22 years after manifestation, taking isotretinoin during therapy.

*Results.* During the study, it was revealed that young patients who first sought medical help and received isotretinoin during therapy, exhibited a more pronounced level of tolerance and empathy, improved mood, absence of cognitive difficulties, decisiveness, openness, and a tendency to experiment with sufficient self-discipline at the end of the treatment course. This serves as evidence of their more resilient adaptation post-treatment.

Patients of middle age, experiencing a relapse 18-22 years after the manifestation of the disease, show a predominance of concern, avoidance of responsibility, increased self-control, a certain dissatisfaction with living conditions, alongside an increase in emotional calmness upon completion of the therapy course.

*Findings.* There are statistically significant differences in the psychological state and personal manifestations of young and middle-aged patients suffering from acne during isotretinoin therapy.

**Keywords:** psychological state, acne, emotional stability, isotretinoin, adaptation

## References

1. Borovaya A.S., Olisova O.YU. Primenenie sistemnogo izotretinoina v lechenii vul'garnyh ugrej [The use of systemic isotretinoin in the treatment of acne vulgaris]. *Rossiiskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej* [Russian journal of skin and venereal diseases]. 2012; 5: 47–51. (In Russ.)
2. Vetrova T.V., YAkovlev E.V., Leont'ev O.V., Gnevyshev E.N. Ispol'zovanie metoda prikladnoj relaksacii v korrekcii psihologicheskogo sostoyaniya lic, ispytyvayushchih vozdejstvie neblagopriyatnyh akusticheskikh faktorov truda [Using the method of applied relaxation in correcting the psychological state of people exposed to adverse acoustic factors at work.]. *Sovremennyy emediko-psihologicheskie problemy adaptacii k ekstremal'nyim usloviyam* [Modern medical and psychological problems of adaptation to extreme conditions]. St. Petersburg. 2022. P. 9–12. (In Russ.)
3. Goryachkina M.V. Rol' psihoemocional'nyh faktorov v razvitii akne [The role of psycho-emotional factors in the development of acne]. *Consilium medicum*. 2008; 2: 9–11. (In Russ.)
4. Kubanova A.A. Sistemnoe lechenie tyazhelyh form akne: opyt ispol'zovaniya izotretinoina v Rossijskoj Federacii [Systemic treatment of severe forms of acne: experience of using isotretinoin in the Russian Federation]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of dermatology and venereology]. 2013; 5: 102–113. (In Russ.)
5. Kungurov N.V. Opyt terapii bol'nyh srednetyazhelymi i tyazhelymi akne preparatom Aknekutan [Experience in treating patients with moderate and severe acne with the drug Aknekutan]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of dermatology and venereology]. 2013; 1: 56–62. (In Russ.)
6. Raeva T.V. Psihicheskie rasstrojstva v dermatologicheskoy praktike [Mental disorders in dermatological practice]: abstract dissertation Dr. Med. Sci. Tomsk. 2006. 48 p. (In Russ.)
7. Samcov A.V. Akne i akneformnye dermatozy [Acne and acneiform dermatoses]. Moscow. 2009. Pp. 32–45. (In Russ.)
8. Amichai B. Low-dose isotretinoin in the treatment of acne vulgaris *J. Am. Acad. Dermatol.* 2006; Vol. 54 (4): 644–646.
9. Cunliffe W.J., Danby F.W., Dunlap F. [et al.]. Randomised controlled trial of the efficacy and safety of adapalene gel 0,1 % and tretinoin cream 0,05 % in patients with acne vulgaris *Eur. J. Dermatol.* 2002; 12: 350–354.
10. Del Rosso J.Q. A review of the anti-inflammatory properties of clindamycin in the treatment of acne vulgaris. *Cutis*. 2010; 85 (1): 15–24.
11. Dreno B. Assessing quality of life on patients with acne vulgaris: implications for treatment. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2006; 7(2): 99–106.
12. Harms M. Isotretinoin: 10 years on. *Dermatology*. 1993; 186: 81–82.
13. Lehucher-Ceyrac D., Weber-Buisset M.J. Isotretinoin and acne in practice: a prospective analysis of 188 cases over 9 years. *Dermatology*. 1993; 186: 123–128.
14. Mallon E., Newton J.N., Klassen A. [et al.]. The quality of the life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol.* 1999; 140 (4): 672–676.
15. Rademaker M. Isotretinoin: dose, duration and relapse. What does 30 years of usage tell us? *Australas J Dermatol.* 2013; 54 (3): 157–162.
16. Tan J.K. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett.* 2004; 9 (7): 1–3, 9.

---

Received 22.01.2024

**For citing:** Volkova S.V., Vetrova T.V., Leont'ev O.V., Iontsev V.I., Partsernyak E.S. Dinamika pokazatelej psihologicheskogo sostoyaniya obsleduemykh patsientov s Acne vulgaris v protsesse lecheniya izotretinoinom. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 54–63. (In Russ.)

Volkova S.V., Vetrova T.V., Leontev O.V., Iontsev V.I., Partsernyak E.S. Dynamic of indicators of the psychological state of the examined patients with Acne vulgaris in the process of isotretinoin treatment. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 54–63. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-54-63

---

О.С. Шкуротенко<sup>1</sup>, О.В. Заширинская<sup>2, 3, 4</sup>, Н.Г. Ермакова<sup>3</sup>, Н.Д. Фролова<sup>2</sup>

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ К МАТЕРИНСТВУ ЖЕНЩИН С АЛЕКСИТИМИЕЙ

<sup>1</sup> Введенская городская клиническая больница

(Россия, Санкт-Петербург, Лазаретный переулок, д. 4);

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет

(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9);

<sup>3</sup> Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена

(Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48);

<sup>4</sup> Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского

(Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15а)

*Актуальность.* В современной психологии феномен материнства рассматривается преимущественно в контексте формирования структуры детско-родительских отношений. Вытесняется значимая роль самовосприятия и самореализации будущей матери. С учетом трансформации социальных отношений в пользу равновесного участия отца и матери в воспитании детей актуальным является изучение восприятия горизонта планирования профессиональных и личных перспектив женщины, а также субъективной оценки «личной эффективности» реализации себя как матери. При этом алекситимический радикал выступает как модератор, регулирующий взаимодействие как в супружеской паре, так и в отношениях с социальным окружением. Эмоциональное и когнитивное избегание информации о родителе, а также отсутствие интереса к психологическому пониманию со стороны супруга, как значимые факторы алекситимического радикала, в значительной степени способны определять готовность к материнству.

*Цель.* Оценить специфику социально-психологической адаптации к материнству женщин в связи с выраженностью проявлений алекситимии у будущих матерей (по Торонтской алекситимической шкале). Задачами исследования являлись проведение диагностики психологической готовности к материнству и выявление структуры изменений адаптационных механизмов в ситуации материнства у женщин с алекситимическим радикалом.

*Методология.* Исследование проведено на базе родильного дома № 2 ГБУЗ больницы им. В.В. Банькина (г. Тольятти). Опрос осуществлялся клиническим психологом в рамках комплексного исследования психологических особенностей беременных женщин при разработке программы психологической подготовки беременных женщин к материнству. Психические расстройства по МКБ-10 у опрашиваемых женщин не выявлены. Привлечение врача-психиатра к исследованию не осуществлялось.

---

✉ Шкуротенко Ольга Степановна – клинич. психолог, Введенская гор. клинич. бол-ца (Россия, 191180, Санкт-Петербург, Лазаретный переулок, д. 4), e-mail: lagush1970@mail.ru;

Заширинская Оксана Владимировна – д-р психол. наук доц., проф. каф. специальной психологии, С.-Петербург. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9); доц. каф. клинич. психологии и психологической помощи, Росс. гос. пед. ун-т имени А.И. Герцена (Россия, 191186, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48); Русская христиан. гуманит. акад. им. Ф.М. Достоевского (Россия, 191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15 а), e-mail: zaoks@mail.ru, ORCID: 0000-0002-2666-3529;

Ермакова Наталья Георгиевна – д-р психол. наук доц., проф. каф. клинич. психологии и психологической помощи, Росс. гос. пед. ун-т имени А.И. Герцена (Россия, 191186, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48), e-mail: nataliya.ermakova@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-3015-8488;

Фролова Нина Дмитриевна – аспирант, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), e-mail: frolovanina.dm@mail.ru, ORCID: 0009-0003-2709-2355.

Выборку исследования составили 226 женщин в возрасте от 18 лет до 41 года ( $26,1 \pm 5,3$ ), находившиеся на момент опроса во втором и третьем триместре беременности. С каждой будущей матерью проведена диагностическая беседа. По результатам применения Торонтской алекситимической шкалы выделена основная группа из 41 женщины с повышенным уровнем выраженности алекситимии. Женщины с нормальным значением по шкале алекситимии рассматривались как контрольная группа. Объектом исследования являлись психологические характеристики беременных женщин. Комплект психодиагностических методик включал: методику «Тест отношений беременных» (И.В. Добряков), методику изучения системы ценностей (М. Рокич), методику определения уровня личностной тревожности и реактивной тревожности (Ч.Д. Спилбергер, в адаптации Ю.Л. Ханина), методику «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» (А.Н. Волкова, В.И. Слепкова).

*Результаты и их анализ.* Совмещение профессиональных и семейных ролей в период беременности характеризуется содержательной спецификой и оценивается как критический период. При изучении имплицитной структуры представлений о материнстве у беременных женщин с алекситимией отмечается выраженность иллюзий готовности к рождению ребенка и уходу за ним, ориентированность на возвращение к самореализации в карьере в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Для них ведущее значение приобретают ценности индивидуализма: «активная деятельная жизнь» и «свобода» в сочетании со снижением устойчивости мотивов в принятии родительской роли. Будущие матери из контрольной группы более ориентированы на самореализацию в семье и принятие родительских установок.

*Заключение.* Структура ценностно-смысловой сферы будущей матери с алекситимическим радикалом определяется высокой ориентацией на профессиональные достижения в краткосрочном и среднесрочном периодах. Указанные убеждения могут рассматриваться как предикторы дезадаптивных реакций на процесс беременности и родов и обуславливают необходимость внедрения индивидуально-личностного подхода при ведении беременности у женщин с алекситимией.

**Ключевые слова:** психологическая готовность к материнству, алекситимия, мотивы сохранения беременности, психические состояния, диагностика психологической готовности к материнству.

## Введение

Социально–психологическая адаптация будущей матери предполагает образование новой сферы ближайшего окружения, опосредованно связанной со структурой мотивов родительства, а также с индивидуальным восприятием личностных и профессиональных перспектив. Актуальность изучения оценки женщиной карьерного будущего после рождения ребенка определяется противоречием между демографическими задачами социума и ограниченностью самореализации женщин в родовой и послеродовой период. Изменение критериев успешности и значимость такого понятия, как «личная эффективность», в современном обществе отражается на психоэмоциональном напряжении беременной женщины. Материнство часто ассоциируется с периодом потери экономической автономии и ограничениями

для карьерного роста. Женщины находятся в ситуации выбора: меньше работать или меньше уделять времени ребенку. При этом потребность самореализации в воспитании ребенка уступает место более актуальным потребностям – в материальном достатке и социальном благополучии. Данная ситуация также является логичным продолжением обратной взаимосвязи между количеством желаемых детей у женщин с образовательными и материальными ценностями, отмеченной в исследовании Жупиевой Е.И. (2015), а также Nitsche N. и Nayfor R. (2020) [1]. Субъективные оценки значимости индивидуальной траектории развития в профессии, детерминированные личностными особенностями женщины, определяют доминанты отношения к беременности и будущему ребенку, в том числе в связи с выраженностью алекситимического радикала.

Цель исследования – оценить специфику социально-психологической адаптации к материнству женщин в связи с выраженностью проявлений алекситимии у будущих матерей (по Торонтской алекситимической шкале). Социально-психологическая адаптация к беременности рассматривалась как особая социальная ситуация, затрагивающая переживание и осмысление опыта личностной идентичности в плане формирования адаптационных процессов к будущему материнству: принятие роли матери, приводящее к изменению структуры социальных ролей, обеспечение ценностно-смысловой наполненности субъективной картины жизненной перспективы. Задачей исследования являлось проведение диагностики психологической готовности к материнству и выявление структуры изменений адаптационных механизмов в ситуации материнства у женщин с алекситимическим радикалом.

### Методология

Исследование проведено на базе родильного дома № 2 ГБУЗ больницы им. В.В. Баныкина (г. Тольятти). Опрос осуществлялся клиническим психологом О.С. Шкуротенко в рамках комплексного исследования психологических особенностей беременных женщин при разработке программы психологической подготовки беременных женщин к материнству. Психические расстройства по МКБ-10 у опрашиваемых женщин не выявлены. Привлечение врача-психиатра к исследованию не осуществлялось.

Выборку исследования составили 226 женщин в возрасте от 18 лет до 41 года ( $26,1 \pm 5,3$ ), находящиеся на момент опроса во втором и третьем триместре беременности без признаков патологии (из них 72,6% – первородящие, 26,5% уже имеют одного ребенка; 0,9% – двух и более детей). 96,4% опрошенных женщин имели постоянную профессиональную занятость до наступления беременности. Все будущие матери на момент проведения опроса состояли в законном браке и не планировали расторжения супружеских отношений. По результатам

применения Торонтской алекситимической шкалы (авторы: G. Taylor, D. Ryan, R. Bagby; адаптация Е.Г. Старостина и др.) выделена группа опрашиваемых с алекситимическим радикалом: 27 женщин с повышенным уровнем выраженности алекситимии (от 52 до 60 баллов) и 14 – с высоким (61 балл и более). Женщины с нормальным значением по шкале алекситимии ( $n = 185$ ) рассматривались как контрольная группа. Соответствие групп опрашиваемых уровню выраженности алекситимии и оценка эмоционально-аффективного статуса будущих матерей дополнительно подтверждена в диагностической беседе с клиническим психологом.

Готовность к материнству рассматривалась как многомерный субъективный феномен, где отношение к родительству предполагает внутренний конфликт между желаемыми позитивными моделями профессионального развития и реальной семейной ситуации. Определение воздействия субъективного восприятия личностных и профессиональных перспектив на социально-психологическую адаптацию будущих матерей с алекситимией осуществлялось по данным контент-анализа результатов диагностической беседы. Результаты опроса сопоставлены с психодиагностическими данными по методике определения уровня личностной тревожности и реактивной тревожности (Ч.Д. Спилбергер, в адаптации Ю.Л. Ханина), методике «Тест отношений беременных» для выявления преобладающего типа психологического компонента гестационной доминанты (И.В. Добряков), методике изучения системы ценностей (М. Рокич) и методике «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» (А. Н. Волкова; В. И. Слепкова). Указанные методики определены как часть комплексного исследования психологических особенностей беременных женщин с учетом факторов риска развития психосоматической патологии при разработке психопрофилактической программы подготовки беременных женщин к материнству. Психодиагностическое исследование проводилось в соответствии с правилами GSP.

## Результаты исследования

Ведущими аргументами для выбора родительства у женщин с алекситимическим радикалом являлись «сохранение собственного здоровья» (22,96 %), «соответствие социальным ожиданиям» (22,84 %), «уход от настоящего» (20,03 %) ( $p < 0,005$ ). Поиск адаптивного соответствия между внутренними ожиданиями и реальной ситуацией развития отражается в мотивах сохранения беременности.

Ценностные доминанты рассматривались как динамическая система группы мотивов, отражающихся во взаимоотношениях женщины с социальной действительностью. У будущих матерей с алекситимическим радикалом отмечается стремление выбирать социально-престижные цели без оценки их реалистичности с позиции перспектив послеродового периода. Тип гестационной доминанты беременности преимущественно «игнорирующий» (47,6 % опрошенных) или «депрессивный» (21,4 % опрошенных). Избегание и вытеснение реальных отношений с ребенком (наблюдалось при незапланированной беременности в 27,1 % случаев), особенно в ситуации социального неблагополучия будущих родителей (субъективной оценкой со стороны будущей матери мате-

риального статуса семьи как низкого или ниже среднего), отражается в речевых конструктах, например: «У меня большие планы... сразу же вернусь к работе и все будет хорошо», «Мне нужен только ребенок». Данное состояние близко по содержательному описанию беременных женщин с кризисной беременностью по R.W. Newton [7]: значимая обеспокоенность материальным положением семьи, сниженный уровень готовности к материнству, отсутствие выраженной мотивации посвятить себя родительству и амбивалентное отношение к будущему ребенку, нежелание вносить ограничения в свою жизнь [3].

Женщины с алекситимией ориентированы на карьерный рост и менее устойчивы в принятии родительской роли. При изучении имплицитной структуры представлений о материнстве у них отмечается выраженность иллюзий готовности к рождению ребенка. Из терминальных ценностей (по методике М. Рокича) ведущими для них являются «активная деятельная жизнь» и «свобода» – преобладают ценности индивидуализма (см. таблицу 1), связанные с коррекцией установок на построение карьеры. Из инструментальных ценностей для них более значимо стремление к независимости

Таблица 1

### Иерархия предпочитаемых ценностей будущих матерей с алекситимией (n = 41)

Ценности женщин	Средний ранг	Групповой ранг
Терминальные ценности		
Активная деятельная жизнь	5,53	1
Свобода	6,13	2
Уверенность в себе	6,24	3
Наличие хороших и верных друзей	6,35	4
Материально обеспеченная жизнь	7,12	5
Здоровье	7,24	6
Инструментальные ценности		
Независимость	4,97	1
Честность	5,87	2
Ответственность	6,1	3
Воспитанность	7,24	4
Самоконтроль	7,45	5
Жизнерадостность	8,35	6

## Иерархия предпочитаемых ценностей будущих матерей без алекситимии (n = 185)

Ценности женщин	Средний ранг	Групповой ранг
Терминальные ценности		
Социальное признание	4,24	1
Здоровье	4,35	2
Любовь	6,15	3
Наличие хороших и верных друзей	7,24	4
Материально обеспеченная жизнь	7,45	5
Уверенность в себе	8,44	6
Инструментальные ценности		
Ответственность	4,97	1
Воспитанность	6,1	2
Жизнерадостность	6,94	3
Вежливость	7,24	4
Аккуратность	7,35	5
Честность	8,29	6

( $p < 0,05$ ). Состояние беременности для части опрошенных женщин в данной категории ассоциативно связано с социальным стереотипом «беременность – это болезнь». Взаимодействие с медицинским персоналом будущей матери с алекситимией носит преимущественно формальный характер. Проявляется ощущение нереальности «материнства». Эти факты определяют необходимость диагностики психологической готовности к материнству еще на этапе беременности.

Будущие матери контрольной группы ориентированы на самореализацию в семье (см. таблицу 2), проявляют более адаптивные для психического развития ребенка родительские установки, по сравнению с женщинами с выраженным алекситимическим радикалом ( $p < 0,05$ ). Рождение ребенка в данном случае может описываться как способ самореализации женщины. В сравнении с будущими матерями с карьерной ориентацией для них значимыми являются инструментальные ценности «ответственность», «воспитанность», «жизнерадостность». Будущая мать обладает активностью и внутренним потенциалом, реализуемым в направлении развития будущего ребенка. Процесс выстраивания смысловых границ в диаде

«мать – дитя» проявляется психологической готовностью к материнству. Это согласуется с выводами В.Ф. Чижова о связи психического развития ребенка с оптимальным типом гестационной доминанты и сформированностью материнской потребностно-мотивационной сферы поведения [4].

Статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ) в планировании будущего беременной женщиной с алекситимией (возвращение к профессиональной деятельности) отмечаются в зависимости от оценке ею уровня благосостояния своей семьи (представлены в табл. 3).

Горизонт планирования был рассмотрен также как зависимая переменная – между стремлением вернуться к профессиональной деятельности после родов и сроком оценки личной активности в профессиональной сфере (см. табл. 4). Статистически значимые различия отмечены у будущих матерей с алекситимией, планирующих продолжать работать в период декретного отпуска или сразу же после него вернуться к карьере ( $p < 0,05$ ).

При этом установка на профессиональную мобильность оказалась практически не связанной с оценкой будущей матерью горизонта планирования карьеры ( $p = 0,257$ ).

Таблица 3

**Горизонт планирования будущего беременными женщинами с алекситимией в связи с субъективной оценкой благосостояния семьи (n = 41)**

Период планирования	Оценка уровня благосостояния семьи будущей матерью (%)			
	Могу себе ни в чем не отказывать	Денег достаточно на крупные покупки при разумном планировании	Денег достаточно на бытовые нужды (без крупных покупок)	Приходится постоянно экономить
жизнь в настоящем моменте	21,17	20,78	33,42	39,79
менее 1 года	18,03	10,39	21,95	21,27
от 1 года до 3 лет	24,40	16,66	12,05	17,74
от 3 до 5 лет	24,25	39,04	26,60	14,15
от 5 до 10 лет	3,43	5,10	2,55	2,84
свыше 10 лет	8,72	8,04	3,43	4,21

Таблица 4

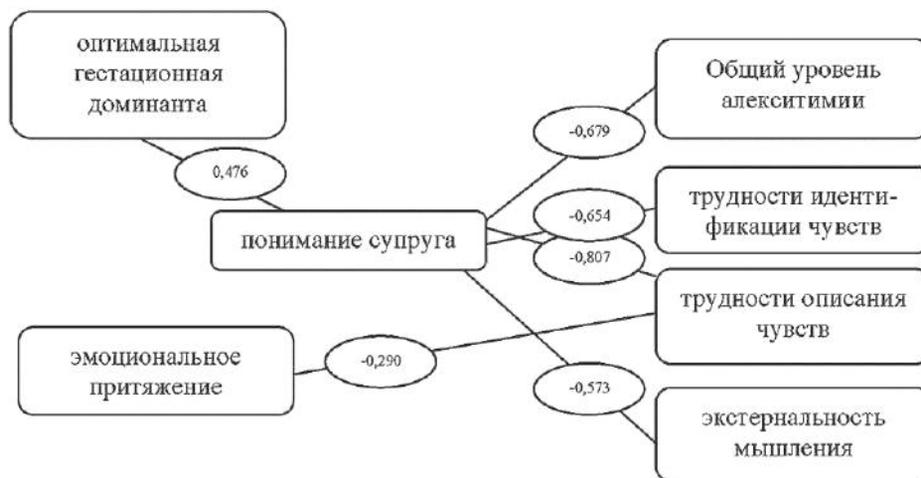
**Горизонт планирования будущего беременными женщинами с алекситимией в связи со стремлением вернуться к профессиональной деятельности (n = 41)**

Период планирования	Стремление вернуться к профессиональной деятельности после родов (%)			
	Планирую продолжить работать в декретном отпуске	Планирую вернуться к работе после декретного отпуска	Планирую вернуться к работе после отпуска по уходу за ребенком (до 3 лет)	Не планирую возвращаться к работе
жизнь в настоящем моменте	20,13	24,10	19,68	31,36
менее 1 года	20,55	25,02	21,84	24,25
от 1 года до 3 лет	17,82	13,74	18,99	20,22
от 3 до 5 лет	27,65	30,32	24,51	16,13
от 5 до 10 лет	9,94	3,91	9,17	4,80
свыше 10 лет	3,91	2,91	5,81	3,24

Анализ вариаций значений по методике «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» отражает наличие в выборке женщин с различным характером взаимоотношений в семье. У женщин с алекситимией отмечены средний уровень понимания своих супругов ( $18,84 \pm 5,21$  балла), средний уровень эмоционального притяжения к супругу ( $19,84 \pm 4,25$  балла), высокий уровень авторитетности супруга ( $22,41 \pm 4,10$  балла).

Уровень понимания в отношениях с супругом отрицательно взаимосвязан как с общим уровнем общего показателя по Торонтской шкале алекситимии, так и с отдельными параметрами: трудностями идентификации чувств, трудностями описания чувств, внешней ориентированностью (экстернальностью) мышления.

Корреляционные связи показателей алекситимии, оценки качества супружеских отношений по методике «Понимание, эмоциональное притяжение, авторитетность» и выраженности оптимальной гестационной доминанты по «Тесту отношений к беременности» И.В. Добрякова представлены на рис. 1. У женщин с алекситимическим радикалом выявлены взаимосвязи параметров алекситимии и низкой выраженности оптимальной гестационной доминанты, моделируемые представления о недостаточности понимания со стороны супруга. При этом сложности в общении с партнером (низкий уровень эмоционального притяжения) связаны с трудностями описания чувств самой женщиной. Взаимосвязи уровня алекситимии у беременных женщин и показателем



**Рис. 1.** Понимание супруга и эмоциональное притяжение во взаимоотношениях с ним как медиаторы связи параметров алекситимии беременных женщин и оптимальной гестационной доминанты ( $p < 0,05$ )

авторитетности супруга статистически не подтверждены.

Уточнение компонентного состава структурно-содержательных реакций на оценку перспектив социальной адаптации будущей матерью с выраженным алекситимическим радикалом проведено методом факторного анализа. Выделено четыре значимых фактора, суммарный вклад которых в общую дисперсию составил 62,4 %:

Фактор 1 – «Субъективный эмоционально-оценочный компонент» (18,6 % дисперсии) – преимущественно реакции женщины в отношении профессионального будущего после выхода из декретного отпуска и возможности карьерной самореализации в период воспитания ребенка. Фактор отражает склонность матери к эмоционально-ориентированным копинг-стратегиям: «избегание обсуждения вопросов материнства» (0,754), «личностную тревожность» (0,611), «ситуативную тревожность» (0,514), «самообвинения» (0,488).

Фактор 2 – «Социальный опыт» (16,4 % дисперсии), в том числе оценка собственной социальной успешности женщиной до беременности и установки родительской семье. Включает такие параметры как «самоконтроль/саморегуляция» (0,789), «стремление к самоутверждению» (0,612), «социальная активность / потребность в общении» (0,581). Для высоких значений по данному

фактору характерно стремление будущей матери к самостоятельности и независимости.

Фактор 3 – «Мотивы материнства» (14,4 % дисперсии) – включает стремление к родителству как «соответствие социальных ожиданиям» (-0,611), «вытеснение конфликтов между супругами в сферу планирования беременности» (0,459), оценку супружеских отношений женщиной (-0,154). Зависимый стиль межличностных отношений в семье (-0,738) и «оптимальный» тип гестационной доминанты (-0,556) выражается в снижении стремления беременной женщины планировать профессиональное будущее. Здесь проявляется рассогласованность в диаде «мать – дитя».

Фактор 4 – «Горизонт планирования профессионального будущего» (13,0 % дисперсии) – включает «игнорирующий» тип гестационной доминанты (0,814), «стремление к обмену информацией / конструктивной коммуникации» (0,618), планы будущей матери продолжить профессиональную деятельность в период декретного отпуска (0,443) или вернуться к работе сразу же после него (0,311).

## Заключение

Таким образом, структура ценно-смысловой сферы будущей матери с алекситимическим радикалом определяется высокой ориентацией на профессиональные достижения

в краткосрочном и среднесрочном периодах. Указанные параметры могут являться предиктором дезадаптивных реакций на процесс беременности и родов и обуславливают необходимость внедрения индивидуально-личностного подхода в ведение беременности, родов и раннего послеродового периода у женщин с алекситимией. В формировании мотивации родительства у женщин с признаками нарушения в когнитивной обработке и регуляции эмоций не проявляется в достаточной мере осознание важности

этого жизненного этапа: материнство рассматривается как базис решения социально-личностных проблем.

Результаты проведенного исследования расширяют знания о значимых когнитивных ассоциациях женщин с алекситимией в плане принятия на себя ответственности за решение стать матерью и могут быть использованы в формировании психопрофилактических программ, направленных на социальную адаптацию женщин с алекситимическим радикалом к материнству.

### Литература

1. Кыштымова И.М., Каменюк А.В. Взаимосвязь психологической готовности к материнству с социально-психологическими установками женщин // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2021. Т. 36. С. 53–64. DOI: 10.26516/2304-1226.2021.36.53
2. Лысенко О.Ф., Сафонова М.В. Показатели психологической готовности к материнству и психолого-педагогические мероприятия по ее формированию // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2021. № 2 (56). С. 123–130. DOI: 10.25146/1995-0861-2021-56-2-278
3. Осипенко И.М. Психологические особенности женщин с кризисной беременностью в ситуации репродуктивного выбора // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019. Вып. № 3. С. 388–401. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-3-388-401
4. Чижова В.Ф. Психологическая готовность к материнству и особенности психического развития ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2010. № 4. С. 146–152. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-gotovnost-k-materinstvu-i-osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-rebenka> (дата обращения: 20.12.2023).
5. Чистякова Ю.С. Аксиологические основания формирования внутренней материнской позиции // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2021. № 199. С. 181–187. DOI: 10.33910/1992-6464-2021-199-181-188
6. Шкуротенко О.С., Заширинская О.В. Социально-психологическая адаптация к материнству // Российский психиатрический журнал. 2022. № 6. С. 61–66. DOI: 10.47877/1560-957X-2022-10608
7. Newton R.W., Hunt L.P. Psychosocial stress in pregnancy and its relation to low birth weight // *British medical Journal*. 1984. Vol. 288. P. 1191–1194. DOI: 10.1136/bmj.288.6425.1191

Поступила 09.01.2024

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

**Участие авторов:** О.С. Шкуротенко – планирование исследования, сбор эмпирического материала, обобщение полученных результатов, подготовка иллюстративного материала, написание первого варианта статьи; О.В. Заширинская – методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи; Н.Г. Ермакова, Н.Д. Фролова – анализ первичного материала, обзор научных исследований, редактирование первого варианта статьи.

**Для цитирования:** Шкуротенко О.С., Заширинская О.В., Ермакова Н.Г., Фролова Н.Д. Социально-психологическая адаптация к материнству женщин с алекситимией // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 64–73. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-64-73

O.S. Shkurotenko<sup>1</sup>, O.V. Zashchirinskaia<sup>2, 3, 4</sup>, N.G. Ermakova<sup>3</sup>, N.D. Frolova<sup>2</sup>

## Social-psychological adaptation to motherhood in women with alexithymia

<sup>1</sup> Vvedenskaya city clinical hospital (4, Lazaretny Lane, St. Petersburg, 191180, Russia)

<sup>2</sup> Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia)

<sup>3</sup> Herzen state pedagogical university (48, Moika Emb., St. Petersburg, 191186, Russia)

<sup>4</sup> Russian christian academy for the humanities named after Fyodor Dostoevsky  
(15a, Fontanka River Emb., St. Petersburg, 191023, Russia)

✉ Olga Stepanovna Shkurotenko – clinical psychologist, Vvedenskaya City Clinical Hospital (4, Lazaretny Lane, St. Petersburg, 191180, Russia), e-mail: lagush1970@mail.ru;

Oksana Vladimirovna Zashchirinskaia – Dr. Psychol. Sci. Associate Prof., Prof. of the department of special psychology, Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia); Associate Prof. of the department of clinical psychology and psychological assistance, Herzen state pedagogical university (48, Moika Emb., St. Petersburg, 191186, Russia), Prof. of the Russian christian academy for the humanities named after Fyodor Dostoevsky (15a, Fontanka River Emb., St. Petersburg, 191023, Russia), e-mail: zaoks@mail.ru, ORCID: 0000-0002-2666-3529;

Natalya Georgievna Ermakova – Dr. Psychol. Sci. Associate Prof., Prof. of the department of clinical psychology and psychological assistance, Herzen State Pedagogical University of Russia (48, Moika Emb., St. Petersburg, 191186, Russia), e-mail: nataliya.ermakova@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-3015-8488;

Nina Dmitrievna Frolova – PhD student, Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: frolovanina.dm@mail.ru, ORCID: 0009-0003-2709-2355

### Abstract

*Relevance.* In contemporary psychology, the phenomenon of motherhood is predominantly examined in the context of the formation of parent-child relationship structure, while the significant role of self-perception and self-realization of the future mother is marginalized. Considering the transformation of social relations towards the balanced involvement of both father and mother in child rearing, it is pertinent to study women's perception of their professional and personal prospects and their subjective evaluation of «personal effectiveness» in motherhood planning. In this regard, alexithymic traits act as moderators, regulating interactions within the marital couple and in relationships with the social environment. Emotional and cognitive avoidance of parenthood-related information, as well as lack of interest in psychological understanding from the spouse, as significant factors of alexithymic traits, significantly influence readiness for motherhood.

*Intention.* To assess the specifics of socio-psychological adaptation to motherhood in women with alexithymic radical. The research objectives included diagnosing psychological readiness for motherhood and identifying the structure of adaptive mechanisms changes in the situation of motherhood among women with an alexithymic radical.

*Methods.* The study was conducted on the basis of Prof. V.F. Snegirev Maternity Hospital No. 6 (St. Petersburg). The study sample consisted of 226 women aged 18 to 41 years ( $26.1 \pm 5.3$ ), who were in the second and third trimester of pregnancy at the time of the survey. Each expectant mother was interviewed. According to the results of the application of the Toronto alexithymia scale, a main group of 41 women with an increased level of alexithymia expression was singled out. Women with a normal value on the alexithymia scale were considered as a control group. The object of the study is psychological characteristics of pregnant women. The set of psychodiagnostic techniques included: the technique «Pregnant Women's Relationship Test» (I.V. Dobryakov), the technique of studying the value system (M. Rokich), the technique of determining the level of personality anxiety and reactive anxiety (C.D. Spielberger in the adaptation of Y.L. Khanin), the technique «Understanding, emotional attraction, authority» (A.N. Volkova, V.I. Slepko).

*Results and discussion.* The combination of professional and family roles during pregnancy is characterized by substantive specificity and is assessed as a critical period. When studying the implicit structure of representations about motherhood among pregnant women with alexithymia, pronounced illusions of readiness for childbirth and childcare are noted, with an orientation towards

returning to career self-realization in the short and medium term. For them, the leading importance is attached to the values of individualism: «active productive life» and «freedom» combined with a decrease in the stability of motives in accepting the parental role. Future mothers from the control group are more oriented towards self-realization in the family and accepting parental attitudes.

**Conclusion.** The structure of the value-sense sphere of an expectant mother with an alexithymic radical is determined by a high orientation to professional achievements in the short and medium term. These beliefs can be regarded as predictors of maladaptive reactions to the process of pregnancy and childbirth and determine the need to implement an individual-personal approach in the management of pregnancy in women with alexithymia.

**Keywords:** psychological readiness for motherhood, alexithymia, motives to preserve pregnancy, mental states, diagnosis of psychological readiness for motherhood.

### References

1. Kyshtymova I.M., Kamenyuk A.V. Vzaimosvyaz' psihologicheskoy gotovnosti k materinstvu s social'no-psihologicheskimi ustanovkami zhenshchin [Relationship of Psychological Readiness to Maternity with Women's Socio-Psychological Set]. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya* [The Bulletin of Irkutsk State University. Series Psychology]. 2021; 36: 53–64. DOI: 10.26516/2304-1226.2021.36.53 (In Russ.)
2. Lysenko O.F, Safonova M.V. Pokazateli psihologicheskoy gotovnosti k materinstvu i psihologo-pedagogicheskie meropriyatiya po eyo formirovaniyu [Indicators of psychological readiness for motherhood and psychological and pedagogical measures for its formation]. *Vestnik KGPU im. V.P. Astaf'eva* [V.P. Astafiev KSPU Bulletin]. 2021; 2 (56): 123–130. DOI: 10.25146/1995-0861-2021-56-2-278 (In Russ.)
3. Osipenko I.M. Psihologicheskie osobennosti zhenshchin s krizisnoj beremennost'yu v situacii reproduktivnogo vybora [Psychological characteristics of women with crisis pregnancy in the situation of reproductive choice]. *Vestnik Permskogo universiteta* [Bulletin of Perm University]. *Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya*. 2019; 3: 388–401. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-3-388-401 (In Russ.)
4. Chizhova V.F. Psihologicheskaya gotovnost' k materinstvu i osobennosti psihicheskogo razvitiya rebenka [Psychological readiness for motherhood and the community of child mental development]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta* [Bulletin of St. Petersburg University]. *Sociologiya*. 2010; 4: 146–152. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-gotovnost-k-materinstvu-i-osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-rebenka> (accessed 20.12.2013). (In Russ.)
5. Chistyakova Yu.S. Aksiologicheskie osnovaniya formirovaniya vnutrennij materinskoj pozicii [Axiological bases of formation of intramaterial position]. *Izvestiya RGPU im. A.I. Gercena* [Izvestiya RSPU named after A.I. Herzen]. 2021; 99: 181–187. DOI: 10.33910/1992-6464-2021-199-181-188 (In Russ.)
6. Shkurotenko O.S., Zashchirinskaya O.V. Social'no-psihologicheskaya adaptaciya k materinstvu [Social and psychological adaptation to motherhood]. *Rossijskij psichiatricheskij zhurnal* [Russian Psychiatric Journal]. 2022; 6: 61–66. DOI: 10.47877/1560-957H-2022-10608 (In Russ.)
7. Newton R.W., Hunt L.P. Psychosocial stress in pregnancy and its relation to low birth weight. *British medical Journal*. 1984; 288: 1191–1194. DOI: 10.1136/bmj.288.6425.1191

---

Received 09.01.2024

**For citing:** Shkurotenko O.S., Zashchirinskaia O.V., Ermakova N.G., Frolova N.D. Sotsial'no-psikhologicheskaya adaptatsiya k materinstvu zhenshchin s aleksitimiej. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 64–73. (In Russ.)

Shkurotenko O.S., Zashchirinskaia O.V., Ermakova N.G., Frolova N.D. Social and psychological adaptation to motherhood of women with alexithymia. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 64–73. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-64-73

---

В.И. Евдокимов<sup>1,3</sup>, Р.К. Назыров<sup>2</sup>, А.Н. Алехин<sup>4</sup>,  
Д.А. Климшин<sup>2</sup>, М.С. Плужник<sup>3</sup>

## АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АВТОРЕФЕРАТОВ ДИССЕРТАЦИЙ ПО ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ, НАПРАВЛЕННЫХ В ДИССЕРТАЦИОННЫЕ СОВЕТЫ РОССИИ В 2010–2021 ГГ.

<sup>1</sup> Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова  
МЧС России (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);

<sup>2</sup> Институт психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского  
(Россия, Санкт-Петербург, Басков пер, д. 32–34);

<sup>3</sup> Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

<sup>4</sup> Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена  
(Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48)

*Актуальность.* В отличие от зарубежных, диссертационные исследования в России проходят многоуровневую научную экспертизу, и даже намного большую, чем статьи в рецензируемых журналах или монографии, в связи с чем для информационной поддержки новых исследований необходимо подробно изучить содержание предшествующих авторефератов диссертаций.

*Цель* – провести содержательный анализ авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, представленных в диссертационные советы России в 2010–2021 гг.

*Методология.* Изучили полные тексты 227 авторефератов диссертаций, которые были оцифрованы в Российской государственной библиотеке [<https://www.rsl.ru/>]. Использовали также электронный ресурс раздела «Объявления о защитах» сайта ВАК Минобрнауки России [<https://vak.minobrnauki.gov.ru/>] и сайт «Медицинские диссертации» [<https://medical-diss.com/>]. Для унификации сведения заносили в таблицу, в которой, помимо библиографических сведений, отражали направление, метод, форму, модель психотерапии, вид психотерапевтической помощи, техники воздействия, статистические методики доказательной медицины

---

✉ 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, 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), ORCID: 0009-0002-5073-2229, e-mail: ravil.nazyrov@gmail.com;

Алехин Анатолий Николаевич – д-р мед. наук проф., зав. каф. клинич. психологии и психол. помощи, Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена (Россия, 191186, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48), ORCID: 0000-0002-6487-0625, e-mail: termesz59@mail.ru;

Климшин Дмитрий Анатольевич – мед. психолог, преподаватель, Ин-т психотерапии и мед. психологии им. Б.Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер, д. 32–34), ORCID: 0009-0000-0579-9278, e-mail: dklimshin@gmail.com;

Плужник Михаил Сергеевич – курсант V курса факультета подготовки воен. врачей для Воен.-мор. флота, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: pluzhnikms@yandex.ru

(психологии). Нозологии пациентов согласовали с Международной классификацией заболеваний и расстройств поведения (МКБ-10). В связи с непараметрическим распределением указаны медианы с верхними и нижними квартилями (Me [Q<sub>1</sub>; Q<sub>3</sub>]). Развитие данных изучили при помощи анализа динамических рядов и полиномиального тренда второго порядка.

**Результаты и их анализ.** В 2010–2021 гг. в диссертационные советы России представлялось в среднем по 16 [9; 27] диссертаций. Отмечается явное уменьшение числа диссертаций: если в 2010 г. их было 41, то в 2021 г. – только 8 (уменьшение в 5,1 раза). В изученном общем массиве докторских диссертаций оказалось 11,9%, исследований по медицинским наукам было 46,3%, психологическим – 45,8%, педагогическим – 4%, по остальным – 3,9%. По специальностям «Психиатрия» и «Медицинская психология» рассматривалось 44,1% работ, по остальным научным специальностям – 55,9% – в диссертационных советах при отсутствии ведущих специалистов по психотерапии и психологической коррекции, что снижало адекватность дискуссии и объективность принятия решений. Теоретико-методологические основы психологического воздействия изучались в 7,3% диссертаций; формы и методы психологического воздействия с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик – в 49,8%; психологическая помощь в экстремальных и кризисных ситуациях – в 2,9%; психологическая характеристика участников психологического вмешательства – в 22,8%; семейные и детско-родительские отношения – в 4,7%; личность психотерапевта и консультанта – в 0,5%; психотерапевтические тактики и взаимодействие в процессе психологической помощи – в 3,9%; проблемы оценки эффективности – в 8,1%. Динамическое направление психотерапии было представлено в 8,3% всех диссертаций, когнитивно-поведенческое – в 49%, экзистенциально-гуманистическое – в 34,7%, лингвистическое – в 8%. Индивидуальная форма психотерапевтического воздействия была в 56,5% работ, групповая – в 29,8%, семейная – в 10,5%, социальная среда – в 2%, аффективная интервенция – в 1,2%. Клиническая модель использовалась в 53,2% диссертаций, неклиническая – в 46,7%. Из видов психотерапевтической помощи лечение оказывалось в 20,9% исследований, коррекция – в 38,3%, реабилитация – в 20,9%, профилактика и гигиена – 19,9%. При изучении пациентов (клиентов) нейропсихологические методики использовались в 6,1% работ, психологические – в 17,7%, социально-психологические – в 30,1%, социальные – в 9,4%. Методы доказательности использовались в 88,1% диссертаций, в том числе одномерные методы – в 87,1%, многомерные – в 24,7%. Изучена структура перечисленных аспектов психотерапии по направлениям научного исследования. В 153 диссертациях (67,4%) исследовались результаты лечения болезней, из них пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (F00–F99 по МКБ-10) – в 88 (38,8%), с болезнями системы кровообращения (I00–I99) – в 25 (11%), с другими нозологиями – в 40 (17,6%) работах. В 69 диссертациях (30,4%) обращение за психологической помощью было обусловлено не болезнью, а социально-экономическими, психосоциальными или иными обстоятельствами (Z40–Z99 по МКБ-10).

**Заключение.** Полученные результаты расширяют информационные возможности ученых и позволяют им наметить направления собственных исследований.

**Ключевые слова:** психотерапия, психиатрия, медицинская психология, психическая коррекция, диссертация, научная специальность, Российская государственная библиотека, Высшая аттестационная комиссия.

## Введение

Диссертация (лат. *dissertatio* – рассуждение, исследование) – вид индивидуального исследовательского труда, который представляется для публичной защиты в диссертационном (ученом) совете с целью получения ученой степени. Например, в России авторам диссертаций могут присуждаться ученые степени доктора наук и кандидата наук.

Диссертация на соискание ученой степени доктора наук – научно-квалификационная работа, в которой автором разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, либо решена научная проблема, имеющая важное политическое, социально-экономическое, культурное или хозяйственное значение, либо изложены новые научно

обоснованные технические, технологические или иные решения, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие страны [п. 9, Положение о присуждении ученых степеней: утверждено постановлением Правительства России от 24 сентября 2013 г. № 842].

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук – научно-квалификационная работа, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны [там же].

Содержание диссертационной работы должно соотноситься с утвержденной номенклатурой научной специальности и ее паспортом. Статистические показатели диссертаций, представленных в советы России, содержатся в публикации [2] и на сайте «Кадры высшей научной квалификации» [URL: <http://science-expert.ru/stats>].

Защита зарубежных диссертаций, как правило, проводится кулуарно, что закономерно соотносит эти работы с невысоким уровнем доказательности. В отличие от зарубежных диссертационных работ, диссертационные исследования в России проходят многоуровневую научную экспертизу, намного бóльшую, чем статьи в рецензируемых журналах или монографии [3]. Решение некоторых редакторов научных журналов, а подчас и науковедов воздерживаться от цитирования отечественных авторефератов диссертаций является необоснованным.

Психотерапия – система лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного. Будучи формирующейся областью медицины, психотерапия традиционно входит в компетенцию медицинской отрасли знания и практики [9]. Исторический анализ и перспективы научных исследований в психотерапии содержатся в публикациях Р.К. Назырова [8] и Т.А. Караевой [7].

В предыдущих публикациях рассматривались структура диссертационных иссле-

дований по медицинской психологии с 1980 по 2012 гг. [4], обобщенные показатели диссертаций по психотерапии и психологической коррекции в 1995–2009 гг. [5] и в 2010–2011 гг. [3], по психотерапии пограничных и психических расстройств в 2000–2011 гг. с указанием библиографического списка 155 авторефератов диссертаций [6]. Публикации, в том числе авторефераты диссертаций по телесно-ориентированной психотерапии при лечении психосоматических расстройств, рассмотрены в публикации А.В. Антонова [1], по арт-терапии в России – в статье И.В. Сусаниной и А.В. Пруцкова [10].

Подробное рассмотрение содержания отечественных авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции в последние годы не проводилось.

**Цель** – провести содержательный анализ авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, представленных в диссертационные советы России в 2010–2021 гг.

## Материал и методы

Объект исследования составили авторефераты диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, размещенные на сайте Российской государственной библиотеки [<https://www.rsl.ru/>]. В электронном каталоге библиотеки в 2010–2021 гг. найдены 237 авторефератов диссертаций.

Изучили полные тексты авторефератов диссертаций, которые были оцифрованы в Российской государственной библиотеке. Использовали также электронный ресурс раздела «Объявления о защитах» сайта ВАК Минобрнауки России [<https://vak.minobrnauki.gov.ru/>] и сайт «Медицинские диссертации» [<https://medical-diss.com/>]. Из созданного первоначального массива исключили 10 авторефератов, в которых, по сути, не исследовались проблемы психотерапии и психологической коррекции.

Для унификации сведения заносили в таблицу. Кроме библиографической записи и некоторых других данных, которые были индивидуальными, в некоторых графах по-

### Форма для изучения авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции

Раздел	Заглавие, показатель	Направление исследований
<b>Библиографическая запись</b>		
Организация		
Место защиты		
Нозология по МКБ-10 или психологические проблемы по Z		
Объект	Количество (), пол (М ; Ж), возраст (), профессия	
Методы изучения пациентов (п/ж)	Нейропсихологические, психофизиологические, личностные, социально-психологические, социальные	
Доказательная медицина, психология (п/ж)	Одномерные методы (описательная статистика при параметрическом или непараметрическом распределении, сравнение групп, корреляции, прочие). Многомерные методы (регрессионный, дискриминантный, кластерный, факторный анализ, прочие)	
Направление психотерапии (п/ж)	Динамическое, когнитивно-поведенческое, экзистенциально-гуманистическое, лингвистическое	
Метод психотерапии		
Форма психотерапии (п/ж)	Индивидуальная, групповая, семейная, социальная среда, аффективная интервенция	
Модель психотерапии (п/ж)	Клиническая, неклиническая	
Вид психотерапевтической помощи (п/ж)	Лечение, коррекция, реабилитация, психопрофилактика, гигиена	
Техника воздействия		

лужирным шрифтом выделяли для подсчета уже представленные показатели. Например, в разделе о доказательной медицине (психологии) указывали использованные методы (приемы) одномерной или многомерной статистики и т.д.

Содержание авторефератов соотносили с направлениями научных исследований, которые в основном содержались в п. 6 «Психологическое вмешательство (психотерапия, психологическое консультирование и психокоррекция)» паспорта научной специальности 19.00.04 «Медицинская психология» [<http://science-expert.ru/docs/specs/passport/19.00.04.pdf>], утвержденного приказом Минобрнауки России от 25 февраля 2009 г. № 59:

1-е направление – теоретико-методологические основы психотерапии и психологического воздействия;

2-е – формы и методы психотерапевтического и психологического воздействия

с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

3-е – психотерапевтическая и психологическая помощь в экстремальных и кризисных ситуациях;

4-е – психологическая характеристика участников (клиентов, пациентов) психотерапии и психологического воздействия; причины и мотивы обращения за психологической помощью; личность в ситуации психологической помощи;

5-е – семья как объект психотерапии и психокоррекции (супружеские коммуникации, семейное воспитание, детско-родительские отношения, семейные стереотипы, психологический климат семьи);

6-е – личность психотерапевта и консультанта; психотерапевтические тактики и взаимодействие в процессе психологической помощи;

7-е – психологические аспекты взаимодействия участников группового психотерапевтического процесса и его динамика;

8-е – проблемы оценки эффективности психотерапии и психологического воздействия.

С 2021 г. введена новая номенклатура научных специальностей. Специальность «Медицинская психология» теперь имеет шифр 5.3.6, паспорт специальности, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования России от 24 февраля 2021 г. № 118, с изменениями по приказу Минобрнауки России от 11 мая 2022 г. № 445, содержит практически аналогичные направления научных исследований, в том числе п. 6 «Психологическая помощь: психотерапия, психологическое консультирование, психокоррекция».

Уместно указать, что в 62,4 % диссертационных работ были представлены два или даже три–четыре направления исследований, использовались несколько методов изучения пациентов. Количество соотнесений с направлениями научных исследований или с другими характеристиками изучения психотерапии или психологического воздействия суммировали, и их сумма могла быть больше (меньше), чем общее число диссертаций. Эти суммарные показатели использовали для расчета структуры общего массива диссертаций.

Названия организаций в библиографической записи даны на период рассмотре-

ния диссертационного исследования. Диагнозы соотнесли с таксонами болезней или расстройств поведения по Международной классификации болезней и расстройств поведения 10-го пересмотра (МКБ-10).

В тексте представлены абсолютные и относительные (%) данные. При округлении данных до десятых величин исследуемые показатели в структуре могут немного изменяться. В связи с непараметрическим распределением указаны медианы с верхними и нижними квартилями (Me [Q<sub>1</sub>; Q<sub>3</sub>]). Развитие показателей оценили при помощи анализа динамических рядов и подсчета коэффициента детерминации второго порядка (R<sup>2</sup>). Чем больше был коэффициент (максимальный – 1,0), тем объективнее оказывался построенный тренд [11].

## Результаты и их анализ

**Общие показатели.** Динамика 227 изученных авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции показана на рис. 1А, структура диссертаций по ученым степеням – на рис. 1Б, по научным специальностям (отраслям знаний) – рис. 1В.

Полиномиальный тренд при очень высоком коэффициенте детерминации (R<sup>2</sup> = 0,93) показывал уменьшение числа диссертационных исследований (см. рис. 1А): если в 2010 г. с психотерапией и психологической коррекцией соотносилась 41 отечественная диссертация, то в 2021 г. их было только

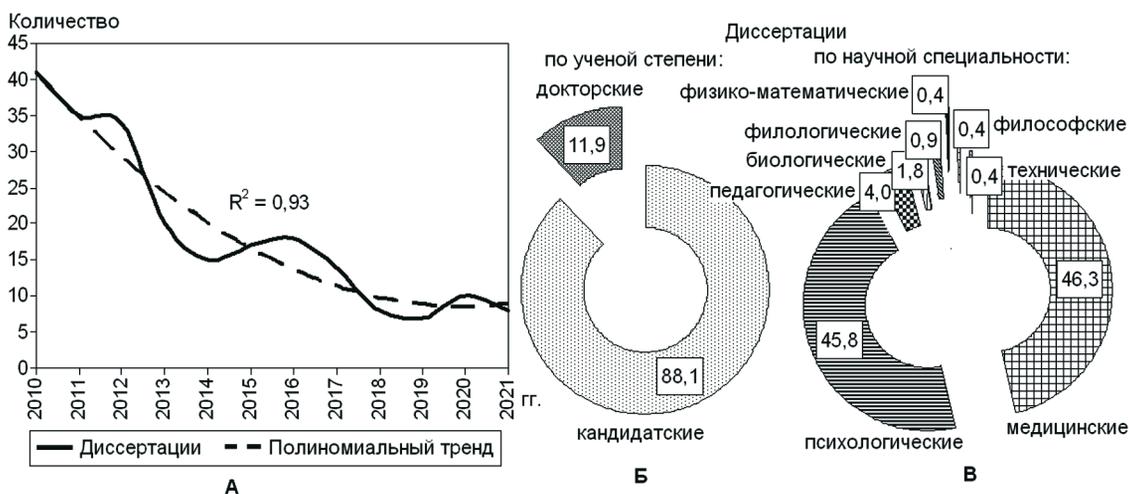


Рис. 1. Динамика диссертаций (А), ученые степени (Б), научные специальности (В)

8 – уменьшение в 5,1 раза (!). В 2010–2021 гг. в среднем ежегодно представлялись в диссертационные советы 19 диссертаций, при медиане с верхним и нижним квартилем – 16 [9; 27] работ.

Диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук было 200 (88,1%), доктора наук – 27 (11,9%) (см. рис. 2Б), что в целом соответствовало структуре ученых степеней в общем массиве диссертаций в России.

Диссертаций по медицинским наукам оказалось 105 (46,3%), из них докторских – 15 (14,3%), по психологическим – 104 (45,8%), в том числе докторских – 10 (9,5%). Кроме того, 9 диссертаций (4%) были защищены ученых советах по педагогическим наукам, в том числе 1 диссертация на соискание

ученой степени доктора наук, 4 (1,8%) – по биологическим, 2 (0,9%) – по филологическим, 1 (0,4%) – по философским (докторская), 1 (0,4%) – по физико-математическим и 1 (0,4%) – по техническим наукам.

Оказалось также, что только 100 работ (44,1%) рассматривались по специальностям «Психиатрия» и «Медицинская психология», остальные (127, или 55,9%) – в диссертационных советах при отсутствии ведущих специалистов по психотерапии и психологической коррекции, что снижало адекватность дискуссии и объективность принятия решений.

**Направление научных исследований.**

Развитие направлений научных исследований в авторефератах диссертаций наглядно

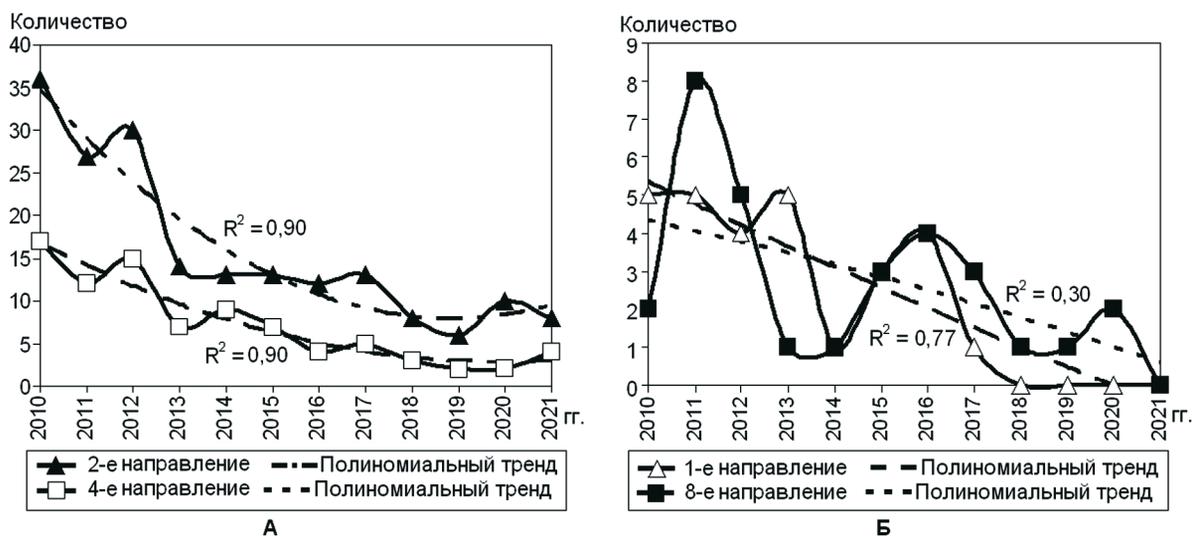


Рис. 2. Динамика диссертаций 2-го и 4-го направлений научных исследований (А), 1-го и 8-го – (Б)

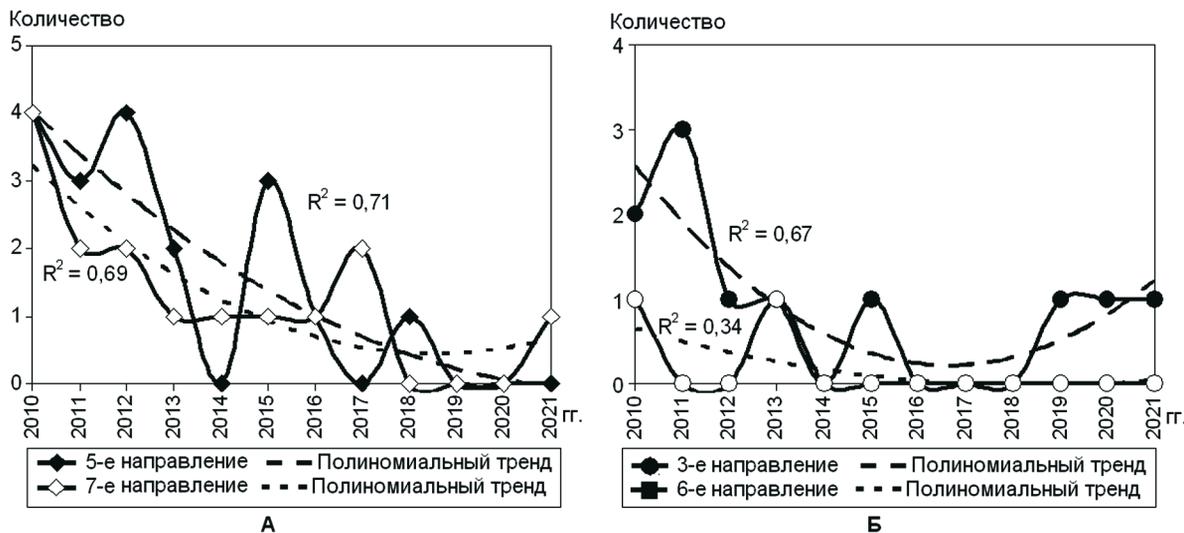


Рис. 3. Динамика диссертаций 5-го и 7-го направления научных исследований (А), 3-го и 6-го – (Б)

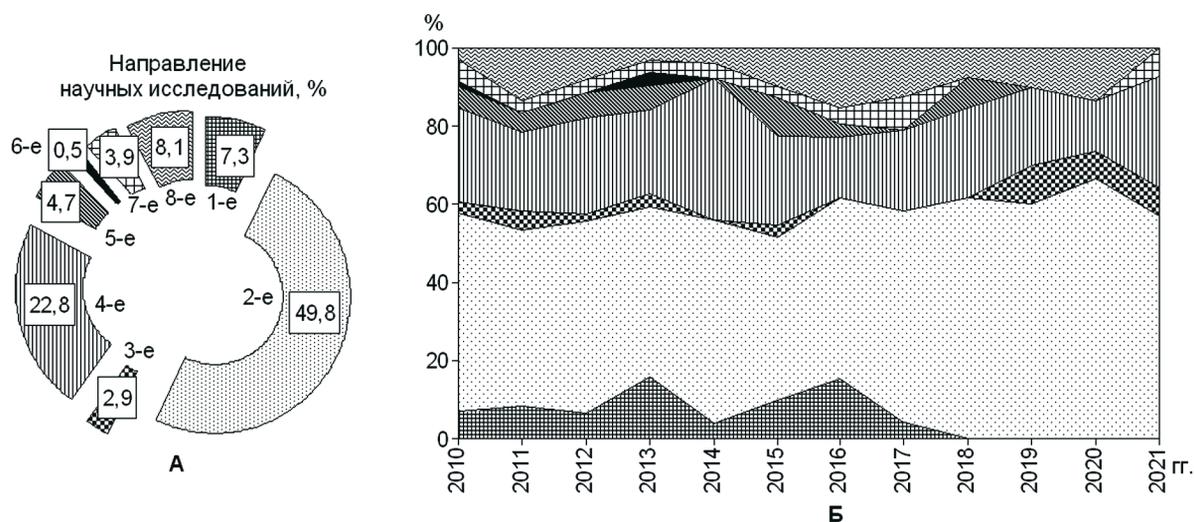


Рис. 4. Структура (А) и динамика структуры (Б) направлений научных исследований

показано на рис. 2, 3. Полиномиальные тренды при разных по значимости коэффициентах детерминации демонстрировали уменьшение данных по всем направлениям.

Структура и динамика структуры направлений научных исследований в массиве авторефератов диссертаций показана на рис. 4. В 49,8 % диссертационных работ изучались формы и методы психотерапии и психологического воздействия с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик (2-е направление), в 22,8 % – психологическая характеристика участников (клиентов, пациентов) психотерапии и психологического воздействия; причины и мотивы обращения за психологической помощью; личность в ситуации психотерапии и психологической помощи (4-е направление), в 8,1 % – проблемы оценки эффективности психотерапии и психологического воздействия (8-е направление), в 7,3 % – теоретико-методологические основы психотерапии и психологического воздействия (1-е направление). В сумме они составили 88 % от всех диссертационных исследований (см. рис. 4А).

В динамике структуры отмечается уменьшение доли 1-го, 4-го, 5-го и 7-го направления исследований и увеличение доли 2-го, 3-го и 8-го направления (см. рис. 4Б).

В диссертационных исследованиях по психотерапии и психологической коррекции

изучили в общем массиве и соотнесли с направлениями научных исследований:

- направление психотерапии (динамическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое и лингвистическое);
- форму (индивидуальная, групповая, семейная, социальная среда и аффективная интервенция);
- модель (клиническая и неклиническая);
- вид оказанной помощи (лечение, коррекция, реабилитация, профилактика и гигиена);
- метод изучения пациентов (нейропсихологический, психофизиологический, личностный, социально-психологический и социальный);
- примененный метод доказательности (одномерный и многомерный).

**Направление психотерапии.** В общем массиве диссертаций динамическое направление психотерапии было представлено в 8,3 %, когнитивно-поведенческое – в 49 %, экзистенциально-гуманистическое – в 34,7 %, лингвистическое – в 8 % (рис. 5А).

Оказалось, что научные исследования обуславливались основными направлениями психотерапии: например, в работах с теоретико-методологическими основами психотерапии и психологического воздействия (1-е направление научных исследований) были представлены все основные направления психотерапии (динамическое, когнитивно-поведенческое,

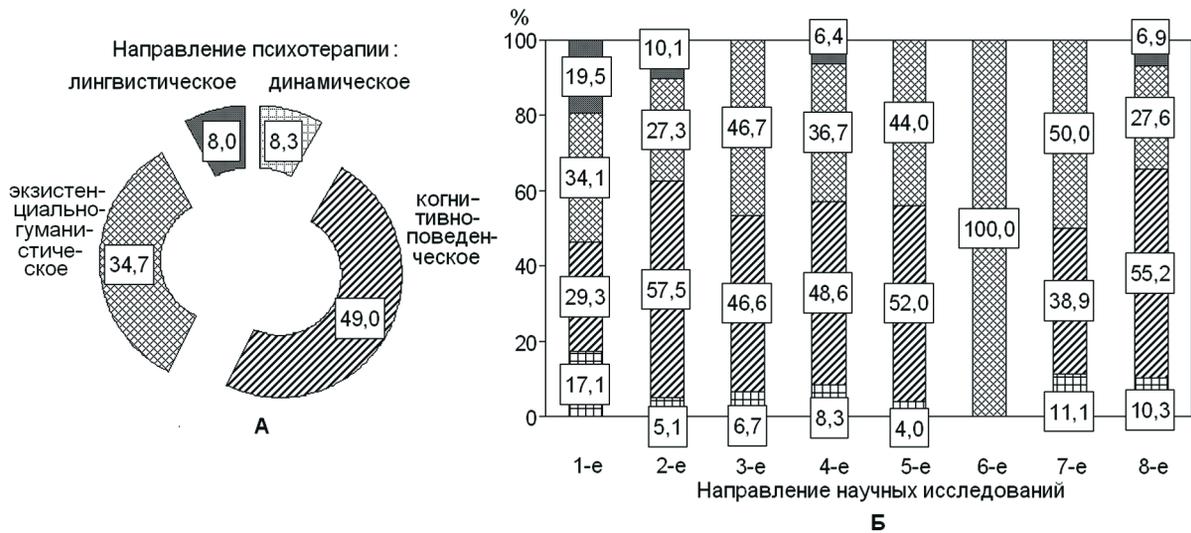


Рис. 5. Структура направлений психотерапии в общем массиве диссертаций (А) и в направлениях научных исследований (Б)

экзистенциально-гуманистическое и лингвистическое) в 17,1, 29,3, 34,1 и 19,5 % соответственно; в работах, в которых изучались формы и методы психологического воздействия с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик (2-е направление), в 57,5 % применяли когнитивно-поведенческие психотерапевтические методики; при изучении личности психотерапевта и консультанта, их взаимодействия в процессе психологической помощи (6-е направление) в 100 % случаев использовалась экзистенциально-гуманистическая психотерапия (см. рис. 5Б).

**Форма психотерапии.** В общем массиве авторефератов диссертаций индивидуальная

форма психотерапевтического воздействия была изучена в 56,5 %, групповая – в 29,8 %, семейная – в 10,5 %, социальная среда – в 2 %, аффективная интервенция – в 1,2 % (рис. 6А). При изучении теоретико-методологических основ психотерапии и психологического воздействия (1-е направление) использовались все формы психотерапии, что вполне закономерно; в то же время при изучении личности психотерапевта или консультанта, их взаимодействий в процессе психологической помощи (6-е направление) индивидуальная форма психотерапии была ведущей и использовалась в 66,7 %, а групповая – в 33,3 %; при исследовании психологических аспектов взаимодействия участников группового психотерапевтического процесса (7-е направление)

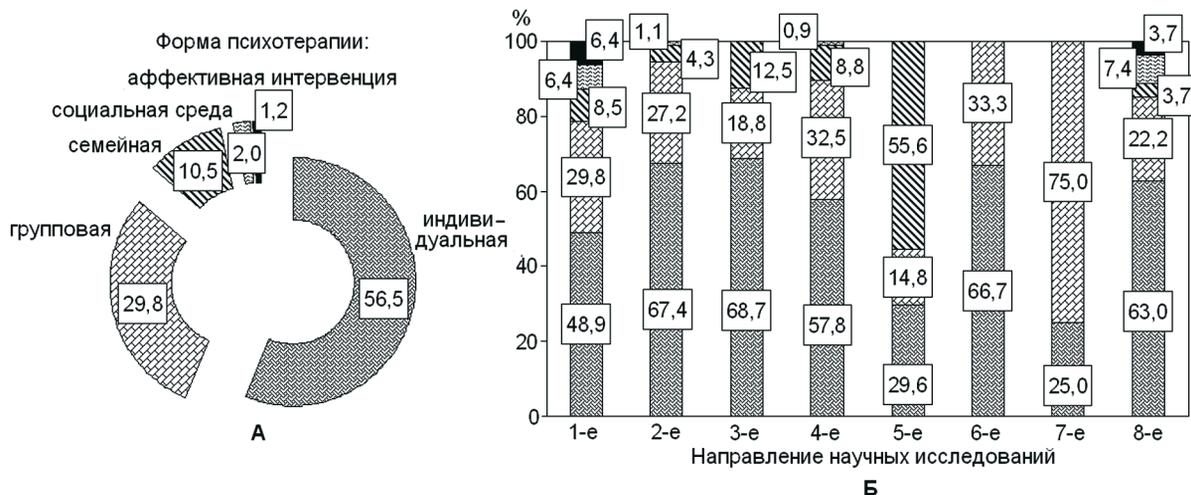


Рис. 6. Структура форм проведения психотерапии в общем массиве диссертаций (А) и в направлениях научных исследований (Б)

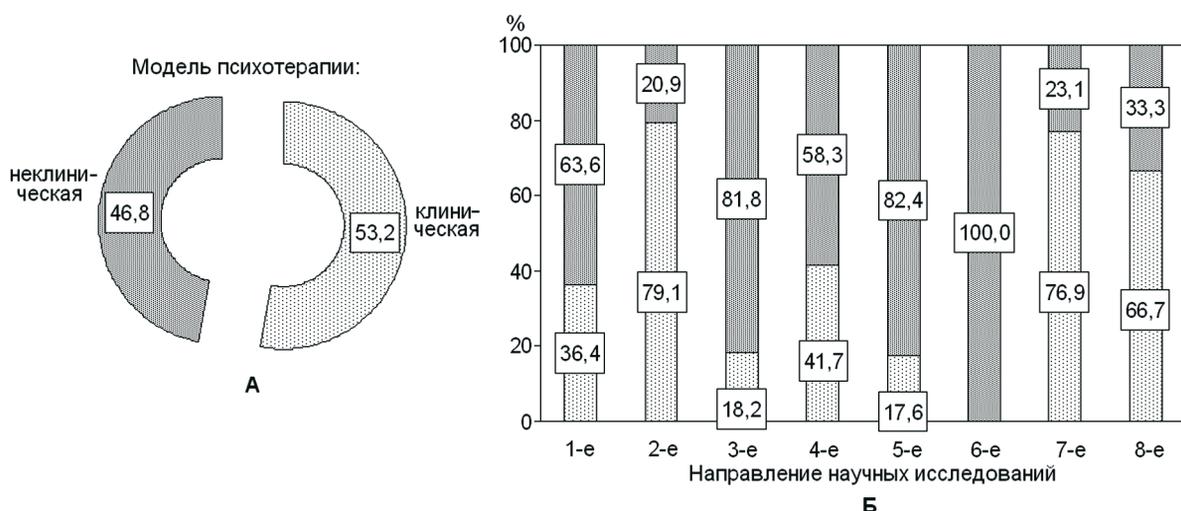


Рис. 7. Структура моделей использованной психотерапии в общем массиве диссертаций (А) и в направлениях научных исследований (Б)

ние) – наоборот, в 25 и 75 % соответственно (см. рис. 6Б).

**Модель психотерапии.** В общем массиве диссертационных работ модели психотерапии изучались практически в одинаковых количествах (рис. 7А). В то же время в диссертациях с изучением форм и методов психотерапии и психологического воздействия с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик (2-е направление) клиническая модель психотерапии была в 79,1 % работ; с оказанием психологической помощи в экстремальных и кризисных ситуациях (3-е направление) в 81,8 % использовали

неклинические психотерапевтические подходы, а в диссертациях с изучением личности психотерапевта и консультанта, их взаимодействия в процессе психотерапии и психологической помощи (6-е направление) неклиническую модель психотерапии использовали в 100 % случаев (см. рис. 7Б).

**Вид психотерапевтической помощи.** В анализируемых диссертационных исследованиях использовались следующие виды психотерапевтической помощи: коррекция психического состояния пациентов – в 38,3 % работ, лечение и реабилитаций расстройств здоровья – в равной степени по 20,9 %, психопрофилактические и гигиенические мероприятия – в 15 и 4,9 % соответственно

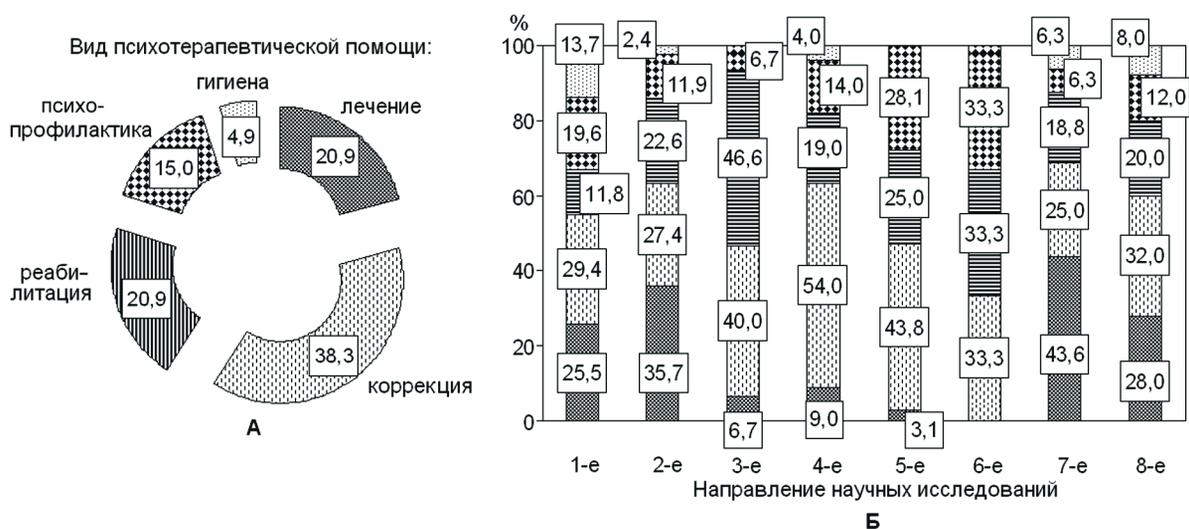


Рис. 8. Структура видов психотерапевтической помощи в общем массиве диссертаций (А) и в направлениях научных исследований (Б)

(см. рис. 8А). Как и следовало ожидать, при исследовании общеметодологических вопросов психотерапии (1-е направление) использовались все виды психотерапевтической помощи. Акцентирование внимания на лечении пациентов отмечалось в диссертациях 2-го и 7-го направления, на реабилитации функционального состояния пострадавших – в 3-м направлении научных исследований (см. рис. 8Б).

Изучили использованные при коррекционном воздействии метод и узконаправленные известные и оригинальные авторские психотерапевтические техники. В изученных диссертациях применяли 87 методов психотерапии. Поведенческая психотерапия упоминается 62 раза, когнитивная психотерапия – 37 раз, арт-терапия – 22 раза, гипнотерапия – 17 раз, психодрама – 14 раз. Среди 268 психотерапевтических техник тренинг поведенческих навыков использовался 51 раз, коррекция когнитивных схем – 42 раза, техники гипноза, аутотренинга и другой суггестии – 25 раз, коррекция детско-родительских и семейных отношений – 24 раза, релаксационные техники – 21 раз.

Пациентов, на которых было направлено психотерапевтическое воздействие, соотносили с нозологиями и расстройствами поведения по таксонам МКБ-10. В 153 диссертациях (67,4%) исследовались результаты лечения болезней, из них пациентов с психическими расстройствами и расстрой-

ствами поведения (F00–F99) – в 88 (38,8%), с болезнями системы кровообращения (I00–I99) – в 25 (11%), с другими нозологиями – в 40 (17,6%).

В 69 диссертациях (30,4%) указано, что обращения за психологической помощью были обусловлены не болезнью, а социально-экономическими, психосоциальными или иными обстоятельствами (Z40–Z99), например: проблемами, связанными с обучением и грамотностью у детей (Z55), с воспитанием ребенка (Z62), с работой и безработицей (Z56), с воздействием производственных факторов риска (Z57), с адаптацией к изменению образа жизни (Z60) и др.

**Методы изучения пациентов.** В общем массиве при обследовании пациентов (клиентов) личностные методики использовались в 36,7%, социально-психологические – в 30,1%, социальные – в 9,4%, нейропсихологические – в 6,1%, психофизиологические – в 6,1% (рис. 9А). Как и следовало ожидать, структура использованных методик зависела от направления психотерапии и психологического воздействия: например, индивидуально-психологические характеристики пациентов содержались в названии 2-го направления, что обуславливало необходимость применения всех перечисленных методов; при оказании психологической помощи в экстремальных и кризисных ситуациях (3-е направление) акцент делался на использовании личностных и социально-психологических методик (см. рис. 9Б).

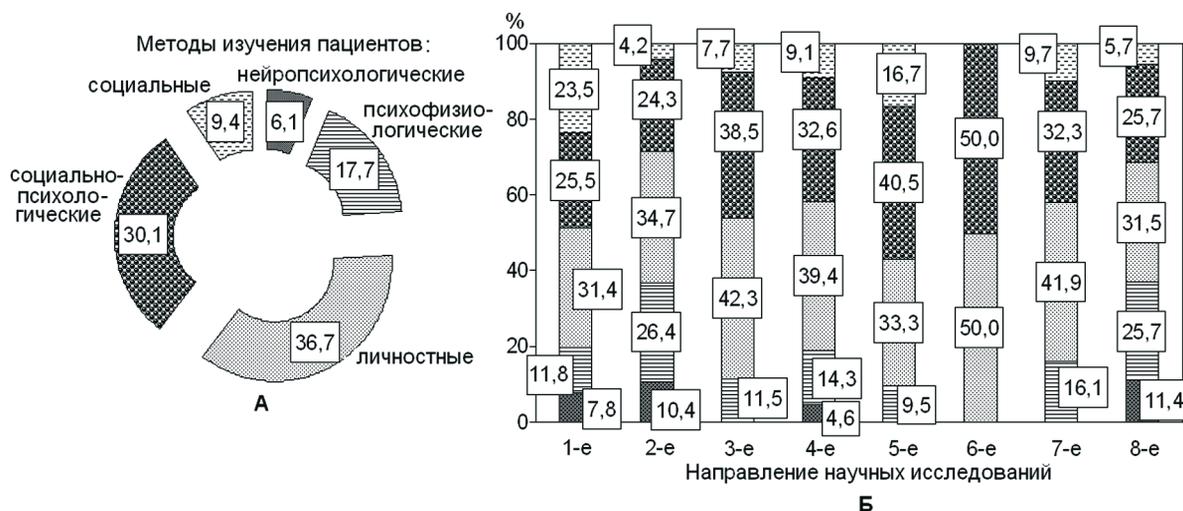


Рис. 9. Структура методов изучения пациентов в общем массиве диссертаций (А) и в направлениях научных исследований (Б)

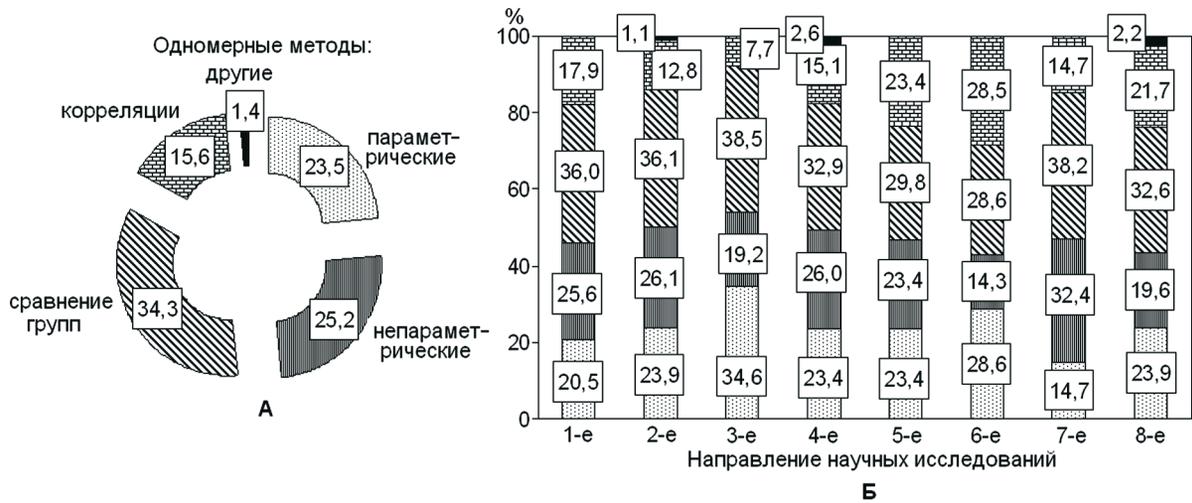


Рис. 10. Структура методов одномерной статистики в общем массиве диссертаций (А) и в направлениях научных исследований (Б)

**Доказательная психотерапия и психология.** Методы доказательности использовались в 88,1% диссертаций, в том числе одномерные методы – в 87,1%, многомерные – в 24,7%. Среди одномерных методов при параметрическом распределении признаков описательная статистика применялась в 23,5%, при непараметрическом – в 25,2% работ. Сравнение групп было в 34,3%, корреляционные зависимости использовались в 15,6% исследований (см. рис. 10А). В структуре многомерных методов факторный анализ полученных результатов использовался в 40% диссертаций, кластерный – в 17,6%, регрессионный – в 14,1%, дискриминантный – в 11,8% (рис. 11А).

Структура примененных одномерных статистических методик для обоснования дока-

зательности полученных данных практически не зависела от направления научного исследования (см. рис. 10Б). Выбор многомерных статистических приемов во многом определялся объектом (направлением) научных исследований: например, факторного анализа – необходимостью сужения использованных психосоциальных показателей, выявления гипотетически важных мишеней при психотерапии и психологической коррекции в экстремальных и кризисных ситуациях (3-е направление), при психологической характеристике участников психотерапии (4-е направление) и при семейно-родительских отношениях (5-е направление). При психотерапевтическом и психологическом воздействии с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных

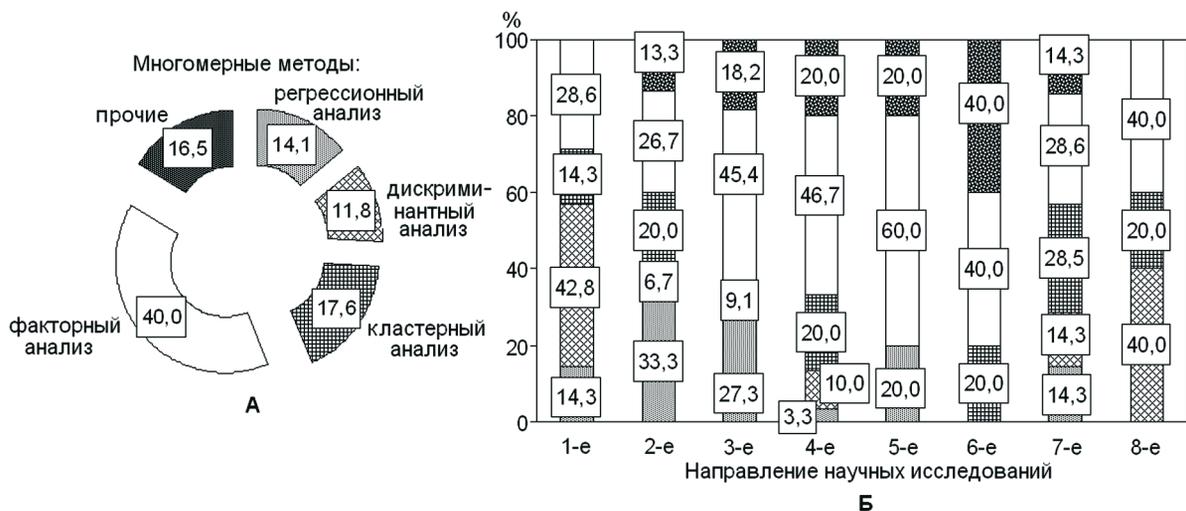


Рис. 11. Структура методов многомерной статистики в общем массиве диссертаций (А) и в направлениях научных исследований (Б)

и индивидуально-психологических характеристик (2-е направление) регрессионный анализ позволял сформировать модель наиболее оптимальных психотерапевтических мишеней в 3-м направлении исследования (см. рис. 11Б).

### Заключение

В 2010–2021 гг. в диссертационные советы ежегодно представлялось в среднем 19 диссертаций, при медиане с верхним и нижним квартилем – 16 [9; 27]. Отмечается явное уменьшение числа диссертаций: если в 2010 г. их было 41, то в 2021 – только 8 (уменьшение в 5,1 раза). В изученном общем массиве докторских диссертаций оказалось 11,9 %, работ по медицинским наукам было 46,3 %, психологическим – 45,8 %, педагогическим – 4 %, по другим – 3,9 %. По специальностям «Психиатрия» и «Медицинская психология» рассматривалось 44,1 % работ, по остальным научным специальностям – 55,9 % – в диссертационных советах при отсутствии ведущих специалистов по психотерапии и психологической коррекции, что снижало адекватность дискуссии и объективность принятия решений.

Теоретико-методологические основы психотерапии и психологического воздействия изучались в 7,3 % диссертаций; формы и методы психотерапии и психологического воздействия с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик – в 49,8 %; психо-

терапия и психологическая помощь в экстремальных и кризисных ситуациях – 2,9 %; психологическая характеристика участников психотерапевтического и психологического вмешательства – в 22,8 %; семейные и детско-родительские отношения – в 4,7 %; личность психотерапевта и консультанта – 0,5 %; психотерапевтические тактики и взаимодействие в процессе психологической помощи – 3,9 %; проблемы оценки эффективности психотерапии и психологического воздействия – в 8,1 %.

В 153 диссертациях (67,4 %) исследовались результаты лечения болезней, из них пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения (F00–F99 по МКБ-10) – в 88 (38,8 %), с болезнями системы кровообращения (I00–I99) – в 25 (11 %), с другими нозологиями – в 40 (17,6 %). В 69 диссертациях (30,4 %) обращения за психотерапией и психологической помощью были обусловлены не болезнью, а социально-экономическими, психосоциальными или иными обстоятельствами (Z40–Z99 по МКБ-10).

В диссертационных исследованиях по психотерапии и психологической коррекции следует шире использовать методы доказательности количественных и качественных результатов: например, статистические методики были указаны в 88,1 % диссертаций, в том числе одномерные методы – в 87,7 %, многомерные – в 24,7 %.

Полученные результаты расширяют информационные возможности ученым и позволяют наметить направления собственных исследований.

### Литература

1. Антонов А.В. Вклад телесно-ориентированной психотерапии в лечение психосоматических расстройств // Будущее клинической психологии – 2020: материалы XIV всерос. науч.-практ. конф. Пермь: Пермский гос. нац. исслед. ун-т, 2020. С. 9–17.
2. Аттестация кадров высшей научной квалификации: по результатам деятельности сети диссертационных советов за период 2008–2013 годы / ред.: Н.И. Аристер, С.И. Пахомов, И.А. Шишканова, В.А. Гуртов. СПб.: СПбГЭУ, 2015. 1186 с.
3. Евдокимов В.И. Обобщенные показатели авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, проиндексированных в Российской государственной библиотеке (2010–2021 гг.) // Вестн. психотерапии. 2022. № 83. С. 73–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-73-85
4. Евдокимов В.И., Зотова А.В., Рыбников В.Ю. Медицинская психология: наукометрический анализ диссертационных исследований (1980–2012 гг.): монография / Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. СПб.: Политехника-сервис, 2013. 76 с.

5. Евдокимов В.И., Тонкошкурова Л.А. Обобщенные показатели диссертаций, рассмотренных в диссертационных советах России по психотерапии и психологической коррекции в 1995–2009 гг. // Вестн. психотерапии. 2010. № 35 (40). С. 123–136.
6. Евдокимов В.И., Чехлатый Е.И. Анализ диссертаций по специальности 14.01.06 – «Психиатрия» (2000–2011 гг.). Психотерапия пограничных и психических расстройств // Вестн. психотерапии. 2012. № 42 (47). С. 110–142.
7. Караваева Т.А. Исторический анализ и перспективы научных исследований в психотерапии // XVI Съезд психиатров России. Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы: всерос. науч-практ. конф. с международным участием [Электронный ресурс] / ред. Н.Г. Незнанов. СПб.: Альфа Астра, 2015. С. 699. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
8. Назыров Р.К. Научный анализ состояния психотерапии в России и теоретико-методологическое обоснование ее дальнейшего развития : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2012. 48 с.
9. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. 3-е изд. СПб. [и др.] : Питер, 2006. 943 с.
10. Сусанина И.В., Пруцков А.В. Тренды арт-терапии в России (библиометрический анализ 1997–2021 гг.) // Психич. здоровье. 2023. Т. 18, № 10. С. 53–63. DOI: 10.25557/2074-014X.2023.10.53-63
11. Холматова К.К., Гржибовский А.М. Панельные исследования и исследования тренда в медицине и общественном здравоохранении // Экология человека. 2016. № 10. С. 57–63. DOI: 10.33396/1728-0869-2016-9-57-64.

---

Поступила 04.03.2024

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

**Участие авторов:** В.И. Евдокимов – планирование и методология исследования, обобщение полученных результатов, подготовка иллюстративного материала, написание первого варианта статьи; Р.К. Назыров, А.Н. Алехин – методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи; Д.А. Климшин – сбор и систематизация первичных данных, редактирование окончательного варианта статьи; М.С. Плужник – анализ полученных результатов.

**Для цитирования:** Евдокимов В.И., Назыров Р.К., Алехин А.Н., Климшин Д.А., Плужник М.С. Анализ содержания авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, направленных в диссертационные советы России в 2010–2021 гг. // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 74–88. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-74-88.

---

V.I. Evdokimov<sup>1,3</sup>, R.K. Nazyrov<sup>2</sup>, A.N. Alekhin<sup>4</sup>, D.A. Klimshin<sup>2</sup>, M.S. Pluzhnik<sup>3</sup>

## Analysis of the content of dissertation abstracts on psychotherapy and psychological correction submitted to dissertation councils of Russia in 2010-2021

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

<sup>2</sup> Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology  
(32–34, Baskov lane, St. Petersburg, Russia);

<sup>3</sup> Kirov Military Medical Academy Russia (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia)

<sup>4</sup> The Herzen State Pedagogical University of Russia (8, River Moika Emb., 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 Nazyrov – Dr. Med. Sci., director, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), ORCID: 0009-0002-5073-2229, e-mail: ravil.nazyrov@gmail.com;

Anatoliy Nikolaevich Alekhin – Dr. Med Sci. Prof., Head of Department of Clinical Psychology and Psychological help, Herzen State University (48, River Moika Emb., St. Petersburg, 191186, Russia), 0000-0002-6487-0625, e-mail: [termez59@mail.ru](mailto:termez59@mail.ru);

Dmitrij Anatolevich Klimshin – clinical psychologist, teacher, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), ORCID: 0009-0000-0579-9278, e-mail: [dklimshin@gmail.com](mailto:dklimshin@gmail.com);

Mikhail Sergeevich Pluzhnik – 5th year cadet at the Faculty of Training of Military Doctors for the Navy, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0009-0002-0535-533X, e-mail: [pluzhnikms@yandex.ru](mailto:pluzhnikms@yandex.ru)

## Abstract

*Relevance.* In contrast to foreign countries, dissertation research in Russia undergoes a multi-level scientific expertise, much more extensive than even articles in peer-reviewed journals or monographs. Consequently, for the informational support of new research, it is necessary to thoroughly study the content of previous dissertation abstracts.

*The goal is* to conduct a substantive analysis of dissertation abstracts on psychotherapy and psychological correction, submitted to dissertation councils in Russia in 2010–2021.

*Methodology.* We studied the full texts of 227 dissertation abstracts that were digitized in the Russian State Library [<https://www.rsl.ru/>]. We also utilized the electronic resource of the “Announcements of Defenses” section of the Higher Attestation Commission of the Ministry of Science and Higher Education of Russia [<https://vak.minobrnauki.gov.ru/>] and the “Medical Dissertations” [<https://medical-diss.com/>]. To standardize the data, we filled in a table that included bibliographic information, the direction, method, form, model of psychotherapy, type of psychotherapeutic assistance, intervention techniques, and statistical methods of evidence-based medicine (psychology). Patients’ nosologies were matched with the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Due to the nonparametric distribution, medians with upper and lower quartiles ( $Me Q_1; Q_3$ ) were provided. The data trends were analyzed using time series analysis and a second-order polynomial trend.

*Results and their analysis.* In the years 2010-2021, on average, about 16 [9; 27] dissertations were submitted to dissertation councils of Russia. There has been a notable decrease in the number of dissertations presented, with 41 dissertations in 2010 compared to only 8 in 2021, representing a 5.1-fold decrease. In the overall sample of doctoral dissertations studied, 11.9% were in the field of psychological correction, with 46.3% in medical sciences, 45.8% in psychology, 4% in education, and 3.9% in other fields. Works in the specialties of “Psychiatry” and “Medical Psychology” accounted for 44.1% of the research, with the remaining scientific specialties making up 55.9%. Lack of leading specialists in psychotherapy and psychological correction in the dissertation councils reduced the adequacy of discussions and the objectivity of decision-making. The theoretical and methodological foundations of psychological interventions were studied in 7.3% of dissertations, while the forms and methods of psychological intervention considering nosological, syndromal, socio-demographic, cultural, and individual-psychological characteristics were examined in 49.8% of cases. Psychological assistance in extreme and crisis situations was covered in 2.9% of dissertations, psychological characteristics of participants in psychological interventions in 22.8%, family and parent-child relationships in 4.7%, therapist and consultant personality in 0.5%, therapeutic tactics and interaction in the process of psychological assistance in 3.9%, and issues related to evaluating effectiveness in 8.1%. The dynamic approach to psychotherapy was present in 8.3% of all dissertations, cognitive-behavioral in 49%, existential-humanistic in 34.7%, and linguistic in 8%. Individual form of therapeutic intervention was found in 56.5%, group therapy in 29.8%, family therapy in 10.5%, social environment intervention in 2%, and affective intervention in 1.2%. The clinical model was utilized in 53.2% of cases, while the non-clinical model was used in 46.7%. Among the types of psychotherapeutic assistance, treatment was provided in 20.9%, correction in 38.3%, rehabilitation in 20.9%, and prevention and hygiene in 19.9%. When studying patients (clients), neuropsychological methods were used in 6.1%, psychological methods in 17.7%, social-psychological methods in 30.1%, and social methods in 9.4%. Methods of evidence were utilized in 88.1% of dissertations, with single methods used in 87.1% and multidimensional methods in 24.7%. The structure of the listed aspects of psychotherapy was studied based on the directions of scientific research. Out of 227 dissertations, 153 (67.4%) investigated treatment outcomes of

diseases, including patients with mental and behavioral disorders (F00–F99 according to ICD-10) in 88 (38.8 %), cardiovascular diseases (I00–I99) in 25 (11 %), and other nosologies in 40 (17.6 %) works. In 69 (30.4 %) dissertations, seeking psychological help was motivated not by illness, but by social-economic, psychosocial, or other circumstances (Z40–Z99 according to ICD-10).

**Conclusion.** The obtained results expand the informational capabilities of scientists and allow for outlining the results of their own research.

**Keywords:** psychotherapy, psychiatry, medical psychology, correction, dissertation, scientific specialty, Russian State Library, Higher Attestation Commission.

### References

1. Antonov A.V. Vklad telesno-orientirovannoj psihoterapii v lechenie psihosomaticeskikh rasstrojstv [Contribution of body-oriented psychotherapy in the treatment of psychosomatic disorders]. *Budushhee klinicheskij psihologii – 2020* [The Future of Clinical Psychology – 2020]: Scientific. Conf. Proceedings. Permian. 2020; 9–17. (In Russ.)
2. Attestacija kadrov vysshej nauchnoj kvalifikacii: po rezul'tatam dejatel'nosti seti dissertacionnyh sovetov za period 2008–2013 gody [Certification of personnel of the highest scientific qualification: based on the results of the activities of the network of dissertation councils for the period of 2008–2013]. Eds: N.I. Arister, S.I. Pahomov, I.A. Shishkanova, V.A. Gurtov. St. Petersburg. 2015. 1186 p. (In Russ.)
3. Evdokimov V.I. Obobshhennye pokazateli avtoreferatov dissertacij po psihoterapii i psihologicheskij korrekcii, proindeksirovannyh v Rossijskoj gosudarstvennoj biblioteke (2010–2021 gg.) [Generalized indicators of abstracts of dissertations on psychotherapy and psychological correction indexed in the Russian State Library (2010–2021)]. *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2022; (83):73–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-73-85 (In Russ.)
4. Evdokimov V.I., Zotova A.V., Rybnikov V.Ju. Medicinskaja psihologija: naukoemicheskoj analiz dissertacionnyh issledovanij (1980–2012 gg.) [Medical psychology: scientometric analysis of dissertation research (1980–2012)]: monograph. St. Petersburg. 2013. 76 p. (In Russ.)
5. Evdokimov V.I., Tonkoshkurova L.A. Obobshhennye pokazateli dissertacij, rassmotrennyh v dissertacionnyh sovetah Rossii po psihoterapii i psihologicheskij korrekcii v 1995–2009 gg. [Generalized parameters of dissertations considered in the dissertation boards on psychotherapy and psychological correction in Russia in 1995–2009]. *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2010; (35):123–136. (In Russ.)
6. Evdokimov V.I., Chekhlaty E.I. Analiz dissertacij po special'nosti 14.01.06 – «Psihijatrija» (2000–2011 gg.). Psihoterapija pograničnyh i psihicheskikh rasstrojstv [Review of dissertations on specialty 14.01.06 – Psychiatry (2000–2011). Psychiatry of borderline and mental disorders]. *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2012; (42):110–142. (In Russ.)
7. Karavaeva T.A. Istoricheskij analiz i perspektivy nauchnyh issledovanij v psihoterapii [Historical analysis and perspectives of scientific research in psychotherapy]. *XVI S#ezd psihiatrov Rossii. Psihijatrija na jetapah reform: problemy i perspektivy* [XVI Congress of Psychiatrists of Russia. Psychiatry at the stages of reforms: problems and perspectives]: Scientific. Conf. Proceedings. [Electronic resource]. Ed. N.G. Neznanov. St. Petersburg. 2015; 699. (In Russ.)
8. Nazyrov R.K. Nauchnyj analiz sostojanija psihoterapii v Rossii i teoretiko-metodologicheskoe obosnovanie ee dal'nejshego razvitija [Scientific analysis of the state of psychotherapy in Russia and theoretical-methodological substantiation of its further development]: Abstract dissertation Dr. Med. Sci. St. Petersburg. 2012. 48 p. (In Russ.)
9. Psihoterapevticheskaja jenciklopedija [Psychotherapeutic Encyclope]. Ed. B.D. Karvasarskiy. 3rd ed. St. Petersburg. 2006. 943 p. (In Russ.)
10. Susanina I.V., Pruzkov A.V. Trendy art-terapii v Rossii (bibliometricheskij analiz 1997–2021 gg.) [Trends in art therapy in Russia (bibliometric analysis, 1997–2021)]. *Psihicheskoe zdorov'e* [The Russian mental health]. 2023; 18(10):53–63. DOI: 10.25557/2074-014X.2023.10.53-63 (In Russ.)
11. Kholmatova K.K., Grjibovski A.M. Panel'nye issledovanija i issledovanija trenda v medicine i obshhestvennom zdavoohranenii [Panel- and trend studies in medicine and public health]. *Jekologija cheloveka* [Human Ecology]. 2016; (10):57–63. DOI: 10.33396/1728-0869-2016-9-57-64 (In Russ.)

Received 04.03.2024

**For citing:** Evdokimov V.I., Nazyrov R.K., Alekhin A.N., Klimshin D.A., Pluzhnik M.S. Analiz sodержanija avtoreferatov dissertacii po psihoterapii i psihologicheskij korrekcii, napravlennyh v dissertacionnye sovery Rossii v 2010–2021 gg. *Vestnik psihoterapii*. 2024; (89): 74–88. (In Russ.)

Evdokimov V.I., Nazyrov R.K., Alekhin A.N., Klimshin D.A., Pluzhnik M.S. Analysis of the content of dissertation abstracts on psychotherapy and psychological correction submitted to dissertation councils in Russia in 2010–2021. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 74–88. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-74-88

Ю.В. Стряпухина<sup>1</sup>, С.Т. Посохова<sup>2</sup>

## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С СОЗАВИСИМЫМИ

<sup>1</sup> Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского

(Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15);

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет

(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9)

*Актуальность.* Созависимость в современном мире получает все более широкое распространение и становится самостоятельной единицей не только психологической, но и клинической практики. При этом образовался заметный разрыв между дефинициями феномена созависимости, его реальным содержанием и направлениями оказания психологической помощи. Нужен такой подход, который объединил бы с одних позиций сущность созависимости, ее компонентную структуру и направленность практических задач по оказанию клинико-психологической помощи созависимым.

*Цель* – описание авторского клинико-психологического подхода в работе с созависимыми. Предлагаемый клинико-психологический подход содержит два блока: 1) теоретико-методологические основания построения гипотетической модели развития созависимости и ее определения как интегрального биопсихосоциального феномена; 2) дизайн разработанной программы оказания клинико-психологической помощи созависимым, получившей название «Солнечный круг».

Созависимость понимается авторами как неоднородный, многомерный, полифункциональный и динамичный биопсихосоциальный феномен, который обусловлен дефицитарностью личности, в частности деформированным самоотношением созависимых, и предполагает идентификацию с близким зависимым из-за дефицита целеполагания и последующую патологическую адаптацию к трудной жизненной ситуации. Главная мишень клинико-психологической интервенции в программе «Солнечный круг» – восстановление полноценного функционирования личности через гармонизацию ее отношений и преодоление созависимости.

Программа клинико-психологической помощи созависимым включает 16 основных занятий и предполагает четыре этапа: информационно-диагностический, основной, интеграционный, рефлексивный. На всех этапах программы сохраняется общая структура занятий. Занятия проходят в онлайн-формате.

Программа способствует повышению информированности участников о созависимости как о системном и одновременно многокомпонентном биопсихосоциальном динамичном феномене, обеспечивает освоение синтезированных высокоэффективных методов клинико-психологической интервенции: элементов тренинга социальной перцепции, телесно-ориентированной практики, когнитивно-поведенческой психотерапии, гештальт-терапии, арт-терапии (с особым акцентом на кинотерапию), тренинга конструктивного поведения.

Данный подход клинико-психологической помощи созависимым представляет собой авторский взгляд на проблему созависимости. Авторы приглашают коллег к научной дискуссии.

**Ключевые слова:** созависимость, клинико-психологическая помощь, деформация личности, личностные ресурсы, структурно-функциональная модель, синтетическая динамическая программа, синтез методов клинико-психологической интервенции.

✉ Стряпухина Юлия Витальевна – ст. преподаватель каф. психологии, Русская христиан. гуманист. акад. им. Ф.М. Достоевского (Россия, 191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15), e-mail: kurgu@yandex.ru;

Посохова Светлана Тимофеевна – д-р психол. наук проф., проф. каф. психологии образования и педагогики, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), e-mail: s.posohova@spbu.ru.

## Введение

В современных социокультурных условиях многие специалисты все чаще сталкиваются с явлениями зависимости не только взрослых, но и у детей и подростков. Проявление зависимости может иметь разную степень выраженности: от увлечения до полного погружения и расстройств, когда сочетаются нехимические и химические зависимости. С каждым годом данная ситуация все больше усложняется. Несмотря на то, что в системе оказания психотерапевтической и клинико-психологической помощи ведется серьезная работа, направленная на преодоление и профилактику зависимого поведения, заниматься коррекцией психологических состояний зависимых лиц достаточно сложно. Это значит, что необходимо искать механизмы превентивного вмешательства. Казалось бы, можно сделать акцент на той атмосфере, которая существует в семьях зависимых, и специалисты закономерно обращаются к родственникам пациентов (клиентов). Однако часто при этом выясняется, что те, кто проживают рядом с зависимыми людьми, сами являются созависимыми и нуждаются в помощи не меньше, а, с точки зрения многих специалистов, даже больше самих зависимых. Кроме того, если изначально созависимость в большей степени связывалась с проблемой зависимости в семье, то сегодня она получает все более широкое распространение и становится самостоятельным феноменом не только психологической, но и медицинской практики.

Носителем феномена созависимости всегда становится конкретный человек. У него постепенно развивается целый комплекс преимущественно дисфункциональных состояний, которые он в большинстве случаев не осознает и не признает. В связи с этим для специалистов, работающих в этой области, серьезной задачей оказывается установление соотношения между ключевыми компонентами созависимости и направленностью клинико-психологической интервенции.

В настоящее время существует достаточно много вариантов оказания психологической и психотерапевтической помощи соза-

висимым лицам. Это, например, анонимные группы поддержки и взаимопомощи, работающие по двенадцатишаговым программам, психотерапевтические группы, духовно-ориентированные группы в приходах храмов, просветительская работа, индивидуальное консультирование, рекомендации по самопомощи. Если проанализировать разные подходы к оказанию помощи созависимым, то можно предположить, что эффективность помощи в описанных направлениях носит преимущественно субъективный характер и непосредственно связана с личными смыслами субъекта. При этом в исследованиях существует разрыв между дефинициями феномена созависимости, его содержанием и направлениями оказания психологической помощи. Нужен такой подход, который объединил бы с одних позиций сущность созависимости, ее компонентную структуру и направленность практической реализации задач по оказанию психотерапевтической и клинико-психологической помощи созависимым, а также позволил бы расширить спектр специалистов, осуществляющих данную деятельность.

Цель статьи заключается в описании авторского клинико-психологического подхода в работе с созависимыми.

Разработанный подход содержит два блока, которые логически связаны между собой, хотя каждый ориентирован на специфическую задачу достижения конечного результата. К этим блокам относятся:

- 1) теоретико-методологические основания построения гипотетической структурно-функциональной модели развития созависимости;

- 2) создание дизайна программы клинико-психологической помощи созависимым.

Первый блок клинико-психологического подхода включает теоретико-методологические основания построения гипотетической структурно-функциональной модели созависимости. Необходимо отметить, что в современных отечественных исследованиях предпринимались различные попытки классифицировать все многообразие определений созависимости по некоторым

признакам, чтобы выявить общность критериев проявления. Так, понятие «созависимость» описывается в рамках т.н. основных направлений, которые принято выделять в психотерапии и психологии: психоаналитического, когнитивно-поведенческого, экзистенциально-гуманистического, формирующегося лингвистического, а также в рамках отдельных психотерапевтических методов: транзактного анализа, системного семейного подхода [1, 4].

В некоторых исследованиях созависимость рассматривается через призму отдельных областей научного знания и практической деятельности, таких как медицина, социальная работа, психология, философия [7, 9]. На синтезе этих направлений строится междисциплинарный анализ данного феномена:

- биопсихосоциальный подход, в котором феномен созависимости рассматривается с системных позиций [2];
- медико-психолого-культуральный анализ с акцентом на этические аспекты и роль культуры в этиопатогенезе созависимости [15].

Также феномен созависимости анализируется на метаиндивидуальном уровне, с особым вниманием к объектному характеру созависимых отношений [5].

Подобные подходы в большей степени направлены на описание феномена созависимости через дисциплинарное содержание. Это имеет как определенную ценность, так и некоторые ограничения. Разные подходы могут пересекаться в смыслах, которые приобретает созависимость у каждого конкретного субъекта. Поэтому встает вопрос о целесообразности рассмотрения феномена созависимости с позиции смыслового содержания.

На основании теоретико-методологического смыслового анализа научных работ отечественных и зарубежных авторов предлагается выделить семь групп определений созависимости [13]:

- 1) явление культуры, «культура созависимости» (И.А. Шаповал, Б. и Дж. Уайнхолд);
- 2) особенности ценностно-смысловой сферы личности (Н.Г. Артемцева; С.Т. Посохова, С.М. Яцышин);

- 3) деформация личности (С.Н. Зайцев, И.В. Запесоцкая, Ч. Уитфилд);

- 4) реакция беспомощности на трудную ситуацию (В.В. Башманов, О.Ю. Калиниченко, В.Д. Москаленко, В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, Е.В. Загородникова, О.А. Шорохова);

- 5) особое психическое состояние (О.О. Андронникова, В.Д. Москаленко, Р. Норвуд, Р. Сабби);

- 6) деструктивные взаимоотношения с зависимым человеком (Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, В.Д. Менделевич, М. Битти, Z. Napp et al.);

- 7) особая форма защитно-совладающего поведения (Е.А. Савина, Э. Ларсен, Р. Сабби, Дж. Фрил).

Предлагаемая классификация довольно условна: подходы могут быть взаимосвязаны, могут пересекаться друг с другом. Это подтверждает многокомпонентность феномена созависимости. Тем не менее такой смысловой анализ феномена созависимости приводит к выводам о том, что должны существовать как ядро созависимости некие интегральные признаки, определяющие ее проявления на разных уровнях человеческого бытия. В числе таких признаков – самоотношение, которое с позиций психологической теории отношений В.Н. Мясищева может быть рассмотрено как «активная позиция человека в отношении себя, представляющая сознательную, избирательную, основанную на опыте психологическую связь с различными сторонами психической жизни личности» [14, с. 485].

Теоретико-методологический анализ смыслового содержания проблемы позволил разработать гипотетическую структурно-функциональную модель созависимости. Модель объединяет причины, структуру, компоненты и проявления созависимости в поведении и межличностном взаимодействии созависимых (рис. 1).

Обобщенное содержание модели отражают следующие положения:

1. Исходная позиция заключается в том, что в обществе распространена культура созависимости, когда созависимые объектные отношения считаются нормой.

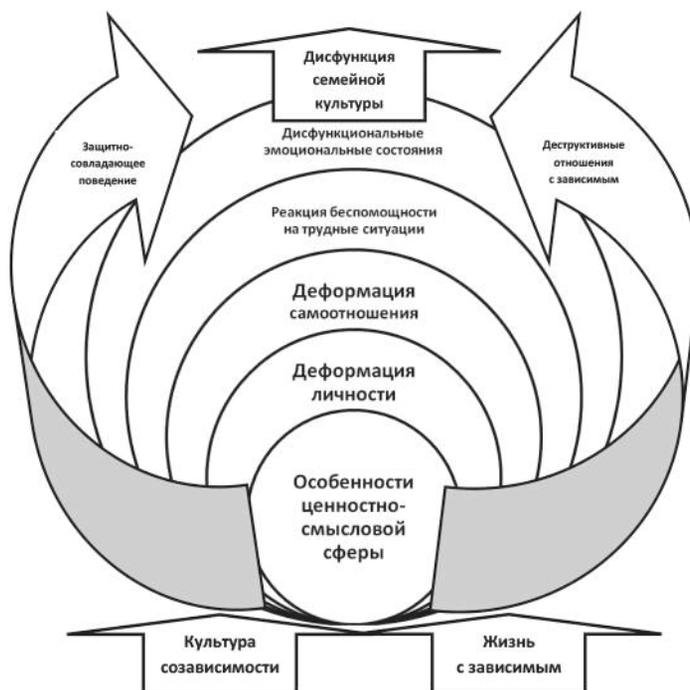


Рис. 1. Гипотетическая модель созависимости

2. Это приводит к развитию особенностей ценностно-смысловой сферы личности, когда близкий зависимый становится для созависимого таким же сверхценным «объектом употребления», как объект зависимости для зависимого.

3. При развитии негативного сценария взаимодействия с зависимым происходит деформация личности в целом и формирование личностной дисфункции.

4. Гармоничное самоотношение такой личности не может сформироваться или деформируется на определенной стадии развития.

5. Снижается уровень общего благополучия человека, что выражается в специфической реакции беспомощности на трудные ситуации и доминировании дисфункциональных психоэмоциональных состояний.

6. В результате формируется искаженное отношение к близкому зависимому и деструктивные взаимоотношения с ним, что проявляется на внешнем плане в защитно-совладающем поведении.

Согласно модели, созависимость – это неоднородный, многомерный, полифункциональный и динамичный биопсихосоциальный феномен, который обусловлен

дефицитностью личности, в частности деформированным самоотношением созависимых, и предполагает идентификацию с близким зависимым из-за дефицита целеполагания и последующую патологическую адаптацию к трудной жизненной ситуации. Созависимость проявляется на психофизиологическом, эмоциональном, ценностно-смысловом, социальном и поведенческом уровнях жизни человека и требует комплексной клинико-психологической интервенции.

### Дизайн программы клинико-психологической помощи

Второй блок клинико-психологического подхода в работе с созависимыми представляет собой создание дизайна программы клинико-психологической помощи созависимым.

В основу динамической синтетической программы клинико-психологической помощи созависимым «Солнечный круг» легли идеи и логика программы В.Д. Москаленко [11], результаты теоретико-методологического анализа, а также практические разработки авторов. В данной программе главной мишенью клинико-психологической

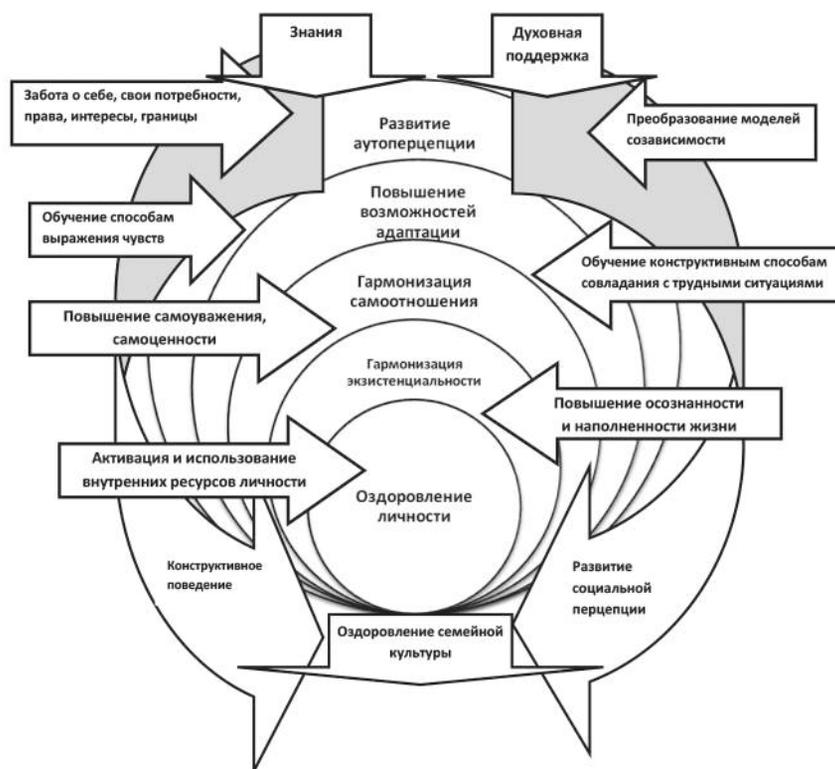


Рис. 2. Дизайн программы клинико-психологической помощи созависимым

интервенции становится восстановление полноценного функционирования личности через гармонизацию ее отношений и преодоление созависимости.

Дизайн программы почти зеркально отражает гипотетическую модель развития созависимости (рис. 2).

Весь дизайн в начале работы нацелен на переход с внешнего плана проявления созависимости – деструктивного поведения созависимого – к внутреннему содержанию, к деформированной личности созависимого и, в частности, его деформированному самоотношению, с последующим возвращением на внешний план с другим смыслом восприятия себя и близкого зависимого. В конечном итоге программа должна привести к преобразованию проявлений созависимости и их смыслов. Это может предотвратить дальнейшее развитие созависимости и зависимости и способствовать формированию здоровой семейной культуры.

Программа предполагает реализацию следующих направлений клинико-психологической помощи:

1. Формирование конструктивного поведения. Обучение возможности заботить-

ся о себе, определять и реализовывать свои потребности, права, интересы, выстраивать личностные границы.

2. Развитие социальной перцепции и преобразование межличностных взаимоотношений. Преобразование таких моделей созависимости, как отрицание, пособничество и контроль, а также ролевых взаимодействий внутри треугольника Карпмана.

3. Развитие аутоперцепции. Обучение участников безопасным способам распознавания и выражения собственных чувств и эмоций.

4. Повышение возможностей адаптации. Обучение конструктивным способам совладания с трудными ситуациями.

5. Гармонизация самоотношения. Повышение самоуважения и самооценки.

6. Гармонизация экзистенциальности. Повышение уровня осознанности и наполненности жизни.

7. Повышение целостности (аутентичности) личности. Активизация и использование внутренних ресурсов личности.

Реализация программы клинико-психологической помощи «Солнечный круг» определяется в первую очередь этикой

профессиональной деятельности психолога и дополняется рядом положений о природе созависимости. К общим этическим принципам, на которых основывается достижение целей программы, относятся принципы, обеспечивающие безопасность внутреннего мира клиента, пространства оказания клиничко-психологической помощи и взаимоотношений в группе: конфиденциальность как запрет на разглашение результатов клиничко-психологической диагностики и коррекции без персонального

согласия; безоценочность как недопущение конфликта; ориентация на самостоятельность участников в принятии решения относительно продолжения или окончания участия в программе.

Безусловно, программа реализуется с опорой на принципы, обеспечивающие взаимную ответственность психолога и участников программы, такие как профессиональная компетентность, обязательное применение научных достижений в области психологии зависимого поведения; обеспечение точности

### Содержание программы клиничко-психологической помощи «Солнечный круг»

Название занятия	Основные цели этапа	Методы
<b>Информационно-диагностический этап</b>		
«Знакомство. Ориентация в проблеме созависимости»	Установление терапевтического контакта с участниками программы и выявление их потребностей	<ul style="list-style-type: none"> <li>• психообразование по вопросам созависимости</li> <li>• кинотерапия</li> <li>• саморегуляция</li> <li>• элементы гештальт-терапии</li> </ul>
«Виды созависимости. Созависимость как пособничество»		
«Эмоциональный портрет созависимости. Основные чувства и состояния созависимого»		
<b>Основной этап</b>		
«Наши чувства»	Проведение клиничко-психологической интервенции в отношении различных компонентов созависимости для восстановления полноценного функционирования личности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• психообразование по вопросам созависимости</li> <li>• тренинг социальной перцепции</li> <li>• элементы когнитивно-поведенческой психотерапии</li> <li>• элементы телесно-ориентированной психотерапии</li> <li>• элементы развивающего диалога</li> <li>• арт-терапия</li> <li>• элементы гештальт-терапии</li> <li>• тренинг конструктивного поведения</li> </ul>
«Контроль: друг или враг»		
«Отделиться с любовью»		
«Действуем в своих интересах»		
«Мои права – мои границы»		
«Родом из детства. Дети в деструктивной семье»		
«Позволить себе горевать: горе и утрата»		
«Я отказываюсь быть жертвой. Работа с треугольником Карпмана»		
«Посмотреть на себя: самооценка»		
«Думайте сами, решайте сами»		
<b>Интеграционный этап</b>		
«Баланс целей в моей жизни»	Интеграция полученных знаний, умений и навыков в свою повседневную жизнь	<ul style="list-style-type: none"> <li>• элементы телесно-ориентированной психотерапии</li> <li>• элементы развивающего диалога</li> <li>• арт-терапия</li> <li>• элементы гештальт-терапии</li> <li>• тренинг конструктивного поведения</li> </ul>
«Я принимаю и одобряю себя»		
<b>Рефлексивный этап</b>		
«Подведение итогов»	Подведение итогов и определение эффективности участия в программе	<ul style="list-style-type: none"> <li>• элементы развивающего диалога</li> <li>• группа рефлексии опыта преодоления созависимости</li> <li>• психодиагностические методы</li> <li>• арт-терапия</li> </ul>

и объективности результатов, корректности передачи психологических сведений.

Особо следует подчеркнуть, что программа базируется также на принципах, обеспечивающих условия для восстановления полноценного функционирования личности участников: гуманистическая направленность как соблюдение «экологии души»; уважение как взаимное соблюдение прав и личных границ; экологичность как обеспечение психического и физического здоровья, эмоционально-соматического комфорта.

Программа клинико-психологической помощи созависимым включает 16 занятий и предполагает четыре этапа: информационно-диагностический, основной, интеграционный, рефлексивный. Этапы различаются по своим задачам, применяемым методам и методикам, а также по прогнозируемым конечным результатам. Краткое содержание программы клинико-психологической помощи созависимым на каждом из этапов представлено в таблице.

Рассмотрим содержание программы на каждом этапе более подробно.

### **Информационно-диагностический этап**

Информационно-диагностический этап предполагает установление терапевтического контакта с участниками программы и выявление их потребностей. Для этого необходимо решить следующие задачи: создать психологически комфортные условия для взаимодействия участников программы; создать атмосферу доверия и безопасности; прояснить ожидания созависимых от участия в программе клинико-психологической помощи, а также повысить информированность участников о проблеме созависимости, разных аспектах ее проявления, возможностях коррекции и преодоления данного состояния, в том числе в рамках общей стратегии оздоровления семейной культуры.

На информационно-диагностическом этапе проводится сбор биографических сведений у участников программы. Осуществляется диагностика ключевых компонентов созависимости: уровня созависимости, само-

отношения, ценностно-смысловой и эмоциональной сфер, оценка уровня хронического утомления и тенденций в ожидании будущего. Участники получают представления о целях, задачах и направлениях оказания клинико-психологической помощи в программе.

С первого занятия особое внимание уделяется просветительской работе и психологическому образованию по вопросам зависимости и созависимости. Подключается поиск актуальных ресурсов в жизни участников с помощью упражнения «Новое и хорошее», фиксации на настоящем моменте; восстановление эмоционально-психического и физического равновесия с помощью саморегуляции. Используются кинотерапия, элементы телесно-ориентированной практики, гештальт-терапии.

### **Основной этап программы**

Второй, или основной, этап программы ориентирован на непосредственную организацию и проведение клинико-психологической интервенции в отношении различных компонентов созависимости. На этом этапе реализуются две основные задачи:

- преобразование деструктивных моделей поведения;
- формирование нового ощущения себя и новых способов взаимодействия с миром.

При сохранении информационно-просветительской функции на данном этапе углубляется осознание участниками существующих проблем и трансформируется их смысл. Это достигается с помощью интеграции разных высокоэффективных методов клинико-психологической помощи.

Использование элементов тренинга социальной перцепции и элементов когнитивно-поведенческой терапии позволяет выявить деструктивные модели поведения и взаимоотношений, такие как пособничество, отрицание, контроль; ролевую структуру созависимых отношений в треугольнике Карпмана; осознать их и начать преобразовывать.

Элементы телесно-ориентированной практики, развивающего диалога и арт-терапии способствуют проработке комплекса не-

гативных чувств и эмоций, эмоциональному отреагированию и проживанию актуальных для участников ситуаций горя и утраты, раскрытию личных потребностей, эмпатических способностей и межперсональной чувствительности. Участники работают над адекватной самооценкой, чувством самоуважения и собственного достоинства.

От участников программы требуется определять свои интересы, принимать собственные решения и учиться их реализовывать; определять и отстаивать свои права и границы; осознавать необходимость обретения автономности. В этой работе дополнением к названным методам становится тренинг конструктивного поведения.

### Интеграционный этап

Цель следующего – интеграционно-го – этапа сводится к тому, чтобы обучить участников программы интегрировать полученные знания, умения и навыки в свою повседневную жизнь. Для этого предполагается сформулировать цели своей жизни (как перспективные, так и на ближайшее будущее), создать положительный образ себя. Цель и задачи данного этапа достигаются благодаря синтезу элементов развивающего диалога и арт-терапии.

На данном этапе особенно актуальной становится сформированность у участников адекватной позиции по отношению к близкому зависимому в процессе предыдущих занятий. Ожидаемый результат – отказ от защитно-совладающего поведения и реализация возможности выстраивания качественной зрелой прямой коммуникации.

### Рефлексивный этап

Рефлексивный этап завершает программу. Его цель – подведение итогов и определение эффективности участия в программе. Задачи рефлексивного этапа ограничиваются необходимостью получить обратную связь от участников (отзыв о программе) для оценки эффективности программы с использованием субъективного критерия; определить объективные критерии эффективности программы для повторного

клинико-психологического обследования. Цели и задачи данного этапа осуществляются с помощью синтеза элементов развивающего диалога и арт-терапии, рефлексивного метода, а также с помощью методов клинико-психологической диагностики.

Особое внимание в течение всей программы уделяется такому методу работы, как кинотерапия. Это не случайно: в процессе кинотерапии использование метафорического способа выражения проблемы позволяет снизить уровень проявления психологических защит созависимых, в особенности отрицания, и перейти к анализу, обсуждению и переработке самой проблемы [6].

Тематически подобранные художественные и мультипликационные фильмы позволяют участникам посмотреть на предлагаемую тему и скрытое содержание их собственной личности со стороны, понять, насколько их восприятие фильма созвучно мнению других участников или расходится с ним [6]. Предполагается, что у людей, имеющих те или иные личностные проблемы, объективное содержание фильма искажается и замещается содержанием проекции. В процессе работы у участников программы клинико-психологической помощи «Солнечный круг» развивается способность адекватного понимания объективного содержания фильма, которая дальше переносится ими на понимание жизни, себя и отношений с людьми [3].

Метод кинотерапии может использоваться в процессе клинико-психологической интервенции с созависимыми следующим образом. Психолог подбирает мультипликационный или художественный фильм по тематике занятия, ориентируясь на готовый список или на собственные предпочтения, просматривает его и составляет собственное впечатление. Мультипликационные фильмы предлагается просматривать непосредственно на занятии. Художественные фильмы можно предварительно обработать, смонтировав наиболее важные с точки зрения психолога фрагменты, и также включить просмотр в структуру занятия. Наряду с этим есть вариант, когда просмотр художественного фильма является домашним заданием

как подготовка к новой теме, а затем фильм обсуждается на занятии.

Психолог задает серию вопросов, на которые участникам предлагается ответить, например: «Какие мысли, чувства, переживания возникали у вас в процессе и после просмотра данного произведения?» После того, как все желающие откликнутся, психолог повторяет основные идеи, которые высказали участники занятия, а также дает свой собственный комментарий.

Приведем ориентировочный список фильмов, связанных с темами занятий.

*Ценность момента «Здесь и сейчас»:*

- мультфильм «Паровозик из Ромашкова» (СССР, реж. Владимир Дегтярев, 1967);
- художественный фильм «Я на перемотке» (Россия, реж. Никита Владимиров, 2022).

*Созависимость как биопсихосоциальный феномен:*

- «Ералаш» – «Медицина бессильна?» (Россия, реж. Е. Юликов, 2015, вып. № 302);
- художественный фильм «Принцесса на бобах» (Россия – Украина, реж. Виллен Новак, 1997);
- художественный фильм «Елена» (Россия, реж. Андрей Звягинцев, 2011).

*Пособничество как компонент созависимости:*

- художественный фильм «Родитель» (Россия, реж. Влад Фурман, 2021).

*Портрет созависимости: основные чувства и состояния:*

- мультфильм «Обида» (Россия, реж. Анна Буданова, 2013).

*Тема: «Потребности, желания, мечты»:*

- видео «Склад» (Р. Карцев, В. Ильченко, 1987 год).

*Контроль как компонент созависимости:*

- художественный фильм «Похороните меня за плинтусом» (Россия, реж. Сергей Снежкин, 2008).

*Отделение как возможность:*

- мультфильм «Пуповина» (Украина, реж. Александр Бубнов, 2018);
- мультфильм «Про Сидорова Вову» (СССР, реж. Эдуард Назаров, 1985);
- короткометражный фильм «Собачий день» (Россия, реж. Роман Отырба, 2015);

- художественный фильм «Трясина» (СССР, реж. Григорий Чухрай, 1977).

*Действуем в своих интересах:*

- мультфильм «Ба-бу-шка!» (СССР, «Киевнаучфильм», реж. Елена Баринава, 1982).

*Мои права – мои границы:*

- мультфильм «Выкрутасы» (СССР, реж. Гарри Бардин, 1987);

- мультфильм «Добро пожаловать» (СССР, «Свердловская киностудия», реж. Алексей Караев, 1986);

- мультфильм «Игра» (СССР, «Киев-НаучФильм», реж. Ирина Гурвич, 1985).

*Родом из детства: дети в деструктивной семье:*

- мультфильм «Ням-ням» (СССР, Молдавская республика, реж. Валерий Курту, 1986);

- мультфильм «Варежка» (СССР, «Союзмультфильм», реж. Роман Качанов, 1967);

- короткометражный фильм «Проверка» (Россия, реж. Гала Суханова, 2013);

- короткометражный фильм «Я сюда никогда не вернусь» (Россия, реж. Ролан Быков, 1990);

- художественный фильм «Волчок» (Россия, реж. Василий Сигарев, 2010).

*Самоотношение:*

- мультфильм «Гадкий утенок» (Россия, реж. Гарри Бардин, 2010);

- песня и клип Анны Че «Ох, удобно быть удобной» (Anna Cheee, альбом «Маме, сестре, подруге, тебе», 2021).

*Позиция жертвы (треугольник Кармана):*

- художественный фильм «Гупешка» (Россия, реж. Влад Фурман, 2017);

- художественный фильм «Приходи на меня посмотреть» (Россия, реж. Олег Янковский, Михаил Агранович, 2000).

*Думайте сами, решайте сами:*

- художественный фильм «Я буду жить» (Россия, реж. Эдуард Бордуков, 2022).

*Поиск нового и хорошего во всем, благодарность:*

- короткометражный фильм «Чай» (Россия, реж. Анна Кузьминых, 2016).

На всех этапах программы сохраняется общая структура занятий: выполнение

упражнения «Новое и хорошее»; обсуждение выполненного домашнего задания; психообразовательный блок по теме занятия; выполнение упражнений по теме занятия; рефлексия занятия («что было сегодня важно, какие открытия, актуальное состояние»), объяснение домашнего задания к следующему занятию. Первое и последнее занятия отличаются по структуре.

Участие в программе осуществляется в онлайн-формате, длительность каждого занятия три часа. Участникам рекомендовано находиться на занятиях с включенной камерой. Это создает эффект присутствия, эффект «живой группы». Обязательный элемент программы – самостоятельное выполнение участниками в промежутках между встречами домашних заданий, цель которых – предварительная подготовка к обсуждению новой темы.

Описанный подход клинко-психологической помощи созависимым представляет собой авторский взгляд на проблему созависимости. Авторы приглашают коллег к научной дискуссии.

## Заключение

1. Созависимость – это неоднородный, многомерный, полифункциональный и динамичный биопсихосоциальный феномен, который обусловлен дефицитарностью личности, в частности деформированным самоотношением созависимых, и предполагает идентификацию с близким зависимым из-за дефицита целеполагания и последующую патологическую адаптацию к трудной жизненной ситуации. Созависимость проявляется

на психофизиологическом, эмоциональном, ценностно-смысловом, социальном и поведенческом уровнях жизни человека и требует комплексной клинко-психологической интервенции.

2. Одним из эффективных вариантов оказания психологической помощи созависимым может стать динамическая синтетическая программа клинко-психологической помощи, разработанная с учетом особенностей и потребностей ее участников.

3. Главной мишенью помогающего воздействия в программе «Солнечный круг» становится восстановление полноценного функционирования личности через гармонизацию ее отношений и преодоление созависимости.

4. В процессе реализации программы инициируется понимание и осознание возможностей личности в преодолении проблемы созависимости. Программа способствует повышению информированности участников о созависимости как о системном и одновременно многокомпонентном биопсихосоциальном динамическом феномене, обеспечивает освоение эффективных практик оказания клинко-психологической помощи.

5. В перспективе планируется определение эффективности оказания клинко-психологической помощи созависимым в программе «Солнечный круг» на основании субъективных (контент-анализ отзывов участников программы) и объективных (результаты клинко-психологической диагностики) критериев.

6. Авторы приглашают коллег к научной дискуссии относительно представленного подхода к оказанию клинко-психологической помощи созависимым.

## Литература

1. Артемцева Н.Г. Феномен созависимости: психологический аспект. М.: РИО МГУДТ, 2012. 222 с.
2. Башманов В.В., Калиниченко О.Ю. Феномен созависимости: медико-психо-социальный аспект // Вестник новых медицинских технологий [Электронное издание]. 2015. № 1. Публикация 5-3. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (дата обращения: 30.09.2021).
3. Березин С.В. Кинотерапия и кинотренинг. 2003. URL: [http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/berezin\\_kinoterapia\\_dlya\\_.pdf](http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/berezin_kinoterapia_dlya_.pdf) (дата обращения: 03.02.2024).
4. Ермаков П.Н., Кукуляр А.М., Коленова А.С. Ретроспективный анализ феномена «созависимое поведение» // Интернет-журнал «Мир науки». 2018. № 5. Т.6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/82PDMN518.pdf> (дата обращения: 14.10.2021).

5. Запесоцкая И.А. Метапсихологический уровень реализации состояния зависимости // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2012. № 3. С. 90–98.
6. Захарова Е.И., Карабанова О.А. Кинотерапия: современный взгляд на возможности // Национальный психологический журнал. 2018. № 2 (30). С. 57–65. DOI: 10.11621/npj.2018.0207
7. Иванова Е.С. Современные подходы к дефиниции феномена «созависимость» // Наука и образование сегодня. 2021. № 2 (61). С. 112–117.
8. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищева и медицинская психология. СПб.: Сенсор, 1999. 86 с.
9. Калашнова Е.А. Проблема многообразия подходов к причинам возникновения созависимого поведения // Мир науки, культуры, образования. 2011. № 4 (29). С. 19–21.
10. Лавров А.В. Применение кинотерапии в работе с аддикциями [Текст электронный] // Инновационный потенциал молодежи: гражданственность, профессионализм, творчество: сб. науч. тр. Межд. молодежной науч.-исслед. конф. (Екатеринбург, 24 ноября 2020 г.). Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2020. С. 285–291. URL: <http://elar.urfu.ru/handle/10995/97486> (дата обращения: 03.02.2024)
11. Москаленко В.Д. Зависимость – семейная болезнь. М.: Генезис, 2018. 352 с.
12. Мясищев В.Н. Личность и отношения человека // Психология отношений / под ред. А.А. Бодалева. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. С. 381–394.
13. Посохова С.Т., Стряпухина Ю.В. Некоторые подходы к определению феномена созависимости // Сб. матер. XXIV межвузовской науч. конф. «Modernity: человек и культура», 23–25 декабря 2021 г. / отв. ред. В.А. Егоров. СПб. : Изд-во Русской христианской гуманитарной академии, 2022. С. 130–138.
14. Тузова О.Н. Проблема самоотношения личности в теории отношений В.Н. Мясищева // Проблемы современного педагогического образования. 2018. С. 483–485.
15. Шаповал И.А. Созависимость в культуре бедности // Педагогический журнал Башкортостана. 2009. № 1 (20). С. 36–50.
16. Happ Z., Bodó-Varga Z., Bandi S.A. [et al.]. How codependency affects dyadic coping, relationship perception and life satisfaction. *Curr. Psychol.* 42, 15688–15695 (2023). DOI: 10.1007/s12144-022-02875-9

---

Поступила 14.02.2024

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

**Участие авторов:** Ю.В. Стряпухина – обзор литературы по теме исследования, создание модели созависимости, создание дизайна программы клинико-психологической помощи созависимым, подготовка первого варианта статьи; С.Т. Посохова – обобщение и интеграция подходов к определению феномена созависимости, коррекция модели созависимости, коррекция дизайна программы клинико-психологической помощи, доработка и редактирование окончательного варианта статьи.

**Для цитирования:** Стряпухина Ю.В., Посохова С.Т. Клинико-психологический подход в работе с созависимыми // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 89–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-89-101

---

Y.V. Stryapukhina<sup>1</sup>, S.T. Posokhova<sup>2</sup>

## Clinical and psychological approach in working with codependents

The Russian christian academy for the humanities named after Fyodor Dostoevsky  
(15, Fontanka Emb., St. Petersburg, Russia);  
Saint Petersburg state university  
(7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia)

✉ Yulia Vital'evna Stryapukhina – Senior Lecturer Psychology department, The Russian christian academy for the humanities named after Fyodor Dostoevsky (15, Fontanka Emb., St. Petersburg, 191023, Russia), e-mail: kurry@yandex.ru;

Svetlana Timofeevna Posokhova – Dr. Psychol. Sci. Prof., Prof. of psychology of education and pedagogy department, Saint Petersburg state university (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: s.posohova@spbu.ru

### Abstract

*Relevance.* Codependency is increasingly prevalent in the modern world and is becoming an independent unit not only in psychological but also in clinical practice. However, there is a noticeable gap between the definitions of codependency, its actual content, and the directions of psychological assistance. A unified approach is needed that integrates the essence of codependency, its component structure, and the practical tasks aimed at providing clinical-psychological assistance to codependents from a single perspective.

*Aim* – the proposed author's clinical and psychological approach contains two blocks: 1. theoretical and methodological foundations for the construction of a hypothetical model of codependency and its definition as an integral biopsychosocial phenomenon; 2. the design of the program for providing clinical and psychological assistance to codependents, called the «Sunny Circle».

Codependency is understood by the authors as a heterogeneous, multidimensional, polyfunctional, and dynamic biopsychosocial phenomenon, which is caused by the deficit nature of the personality, particularly by the distorted self-relationship of codependents, and implies identification with the close dependent due to goal-setting deficit and subsequent pathological adaptation to a difficult life situation. The main target of clinical-psychological intervention in the «Sunny Circle» program is the restoration of full personality functioning through the harmonization of its relationships and overcoming codependency.

The program of clinical and psychological assistance to codependents includes 16 online classes and involves four stages: informational and diagnostic, basic, integration, and reflexive. The general structure of classes is maintained at all stages of the program.

The program contributes to increasing the awareness of participants about codependency as a systemic and simultaneously multi-component biopsychosocial dynamic phenomenon, ensuring the mastery of synthesized highly effective methods of clinical-psychological intervention: elements of social perception training, body-oriented practice, cognitive-behavioral therapy, gestalt therapy, art therapy (with a special emphasis on cinematherapy), and constructive behavior training.

This approach of clinical and psychological assistance to codependents represents the author's view of the problem of codependency. The authors invite colleagues to a scientific discussion.

**Keywords:** codependency, clinical-psychological assistance, personality deformation, personal resources, structural-functional model, synthetic dynamic program, methods of synthesis of clinical-psychological intervention.

### References

1. Artemceva N.G. Fenomen sozavisimosti: psihologicheskij aspekt [The phenomenon of codependency: psychological aspect]. Moscow, 2012. 222 p. (In Russ.)
2. Bashmanov V.V., Kalinichenko O.Ju. Fenomen sozavisimosti: mediko-psiho-social'nyj aspekt [The phenomenon of codependency: medical-psycho-social aspect]. *Vestnik novyh medicinskih tehnologij* [Bulletin of new medical technologies]. 2015; (1): 5-3 <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5093.pdf> (In Russ.)
3. Berezin S.V. Kinoterapija i kinotrening [Cinema therapy and film training]. Samara, 2003. URL: [http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/berezin\\_kinoterapia\\_dlya\\_.pdf](http://kinoterapia.info/wp-content/uploads/2016/01/berezin_kinoterapia_dlya_.pdf) (In Russ.)
4. Ermakov P.N., Kukuljar A.M., Kolenova A.S. Retrospektivnyj analiz fenomena «sozavisimoe povedenie» [Retrospective analysis of the phenomenon of "codependent behavior"]. *Mir nauki* [World of science]. 2018. 5 (6) <https://mir-nauki.com/PDF/82PDMN518.pdf> (In Russ.)
5. Zapesockaja I.A. Metapsihologicheskij uroven' realizacii sostojanija zavisimosti [Metapsychological level of realization of the state of dependence]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta im. M.A. Sholohova. Pedagogika i psihologija* [Bulletin of the Moscow State Humanitarian University named after M.A. Sholokhov. Pedagogy and psychology]. 2012; 3: 90–98. (In Russ.)

6. Zaharova E.I., Karabanova O.A. Kinoterapija: sovremennyy vzgljad na vozmozhnosti primeneniya [Film therapy: a modern view of the possibilities of application]. *Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal* [National Journal of Psychology]. 2018; 2 (30): 57–65. DOI: 10.11621/npj.2018.0207. (In Russ.)
7. Ivanova E.S. Sovremennye podhody k definicii fenomena «sozavisimost'» [Modern approaches to defining the phenomenon of “codependency”]. *Nauka i obrazovanie segodnja* [Science and education today]. 2021; 2 (61): 112–117. (In Russ.)
8. Iovlev B.V., Karpova Je.B. Psihologija otnoshenij. Konceptija V.N. Mjasishheva i medicinskaja psihologija [Psychology of relationships. Concept by V.N. Myasishchev and medical psychology]. St.Petersburg, 1999. 86 p. (In Russ.)
9. Kalashnova E.A. Problema mnogoobrazija podhodov k prichinam vozniknovenija sozavisimogo povedeniya [The problem of diversity of approaches to the causes of codependent behavior]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovanija* [World of science, culture, education]. 2011; 4 (29): 19–21. (In Russ.)
10. Lavrov A.V. Primenenie kinoterapii v rabote s addikcijami [The use of film therapy in working with addictions]. *Innovacionnyj potencial molodezhi: grazhdanstvennost', professionalizm, tvorchestvo: sbornik nauchnyh trudov Mezhdunarodnoj molodezhnoj nauchno-issledovatel'skoj konferencii* [Innovative potential of youth: citizenship, professionalism, creativity: collection of scientific papers of the International Youth Research Conference]. Ekaterinburg, 2020: 285–291 <http://elar.urfu.ru/handle/10995/97486>. (In Russ.)
11. Moskalenko V.D. Zavisimost' – semejnaja bolezn' [Addiction is a seed disease]. Moscow, 2018. 352. (In Russ.)
12. Mjasishhev V.N. Lichnost' i otnosheniya cheloveka [Personality and human relationships]. *Psihologija otnoshenij: pod redakciej A.A. Bodaleva* [Psychology of relationships: edited by A.A. Bodalev]. Moscow, 2003: 381–394. (In Russ.)
13. Posohova S.T., Strjapuhina Ju.V. Nekotorye podhody k opredeleniju fenomena sozavisimosti [Some approaches to defining the phenomenon of codependency]. *Sbornik materialov XXIV mezhvuzovskoj nauchnoj konferencii «Modernity: chelovek i kul'tura», 23–25 dekabrja 2021* [Materials of the XXIV international scientific and practical conference “Modernity: Man and Culture”, December 23–25, 2021]. St. Petersburg, 2022: 130–138. (In Russ.)
14. Shapoval I.A. Sozavisimost' v kul'ture bednosti [Codependency in a culture of poverty]. *Pedagogicheskij zhurnal Bashkortostana* [Pedagogical Journal of Bashkortostan]. 2009; 1 (20): 36–50. (In Russ.)
15. Tuzova O.N. Problema samootnosheniya lichnosti v teorii otnoshenij V.N. Mjasishheva [The problem of personality self-attitude in the theory of relationships of V.N. Myasishchev]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovanija* [Problems of modern pedagogical education]. 2018; 483–485. (In Russ.)
16. Happ Z., Bodó-Varga Z., Bandi S.A. [et al.]. How codependency affects dyadic coping, relationship perception and life satisfaction. *Curr Psychol* 42, 15688–15695 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02875-9>

---

Received 14.02.2024

**For citing:** Stryapukhina YU.V., Posokhova S.T. Kliniko-psihologicheskij podkhod v rabote s sozavisimymi. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 89–101. (In Russ.)

Stryapukhina Yu.V., Posokhova S.T. Clinical and psychological approach to working with codependents. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 89–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-89-101

---