

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

© Т.В. Маликова, Д.Г. Пирогов

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Контактная информация: E-mail: lotus_76@mail.ru – Татьяна Владимировна Маликова

Статья принята к печати 02.02.2016

Резюме. В статье представлено исследование особенностей субъективной оценки качества жизни лиц с ограниченными возможностями (нарушения опорно-двигательного аппарата, приобретенные в связи с травматизацией). Проводится сравнительный анализ паралимпийцев и лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также сравнение паралимпийцев с профессиональными спортсменами. Описываются особенности восприятия жизни во временной перспективе, рассматриваются отдельные характеристики качества жизни (самоотношение, копинги, ценности). В рамках представленного в статье исследования выявляется позитивная оценка качества жизни паралимпийцами в отличие от групп сравнений (спортсмены и лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата). Для паралимпийцев характерна направленность в будущее, позитивная оценка настоящего. Они демонстрируют высокий уровень удовлетворенности социальными взаимоотношениями, положительно оценивают собственное здоровье, а при оценке отношения к болезни демонстрируют гармоничный тип, позволяющий адекватно распределять собственные силы и определять свои возможности. Паралимпийцы противостоят своему физическому несовершенству через преодоление трудностей, с которыми они сталкиваются как в повседневной жизни, так и в рамках занятиями спортом. Структура самоотношения паралимпийцев указывает на значимость показателей саморазвития, ориентации на преодоление трудностей. При этом паралимпийцы демонстрируют меньшую заинтересованность в оценке их возможностей и достижений окружающими в отличие от профессиональных спортсменов. Для паралимпийцев спорт – это жизнь, которая позволяет чувствовать себя полноценным членом общества. Спорт помогает паралимпийцам исключать из своего поведения деструктивные формы реагирования в стрессовых ситуациях, характерных для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, не занимающихся спортом и не являющихся активными участниками социальных отношений.

Ключевые слова: качество жизни; копинг-стратегии; жизненные ценности; отношение к болезни; самоотношение; люди с ограниченными возможностями; паралимпийцы.

ASSESSMENT OF LIFE QUALITY IN DISABLED INDIVIDUALS

© T.V. Malikova, D.G. Pirogov

Saint Petersburg State Pediatric Medical University of Health Ministry of Russia

Contact Information: E-mail: tatolnov@gmail.com – Tatyana V. Malikova

For citation: Pediatrician, 2016, vol. 7, No. 1, pp. 156–162

Accepted: 02.02.2016

Abstract. This article presents the study of the features of the subjective evaluation the quality of life of disabled people. The article contains a comparative analysis of Paralympians and persons with locomotor disorders and a comparison of Paralympian and professional athletes. The study describes the features of perception of the life in a time perspective and considers some characteristics of the quality of life (self-attitude, coping strategies, values). Within the framework of the presented research which was revealed Paralympians' positive assessment of their quality of life, unlike the comparison group (athletes and persons with locomotor disorders). An orientation to the future and positive assessment of the present tense are typical for paralympians. They demonstrate a high level of satisfaction with social relationships, positive view of their own health, and the harmonic type of relationship to the disease, which allows adequate distribute their own strength and to determine their capabilities. Paralympians confront to their physical defect by overcoming the difficulties that they face in everyday life, and through sports. The structure of the Paralympians' attitude to yourself indicates the importance of the self-development indicators and orientation to overcome the difficulties. Thus, Paralympians show less interest in the others assessment of their capabilities and achievements as opposed to professional athletes. Sport is a life that allows Paralympians feel full member of society. Sport helps Paralympians to exclude from their behavior destructive

forms of responses in stressful situations, which are typical for people with disorders of the musculoskeletal system, who also not involved in sports and don't take active part in a social relations.

Keywords: quality of life; coping strategies; values of life; types of attitude towards the disease; attitude towards myself; people with disabilities; paralympians.

Понятие «качество жизни» используется в медицине, психологии, социологии, политологии и других областях для оценки субъективной удовлетворенности жизнью [24]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет качество жизни (КЖ) как «степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности предоставляются»¹.

Оценка КЖ может определяться на социально-демографическом уровне, с точки зрения экономического благополучия страны и соответственно — благополучия населения, с точки зрения состояния здоровья населения. Эти аспекты рассматриваются в рамках общественных наук, тем не менее именно психологический подход позволяет не только констатировать уровень индивидуального восприятия качества жизни, но и определять мишины психологического сопровождения лиц с ограниченными возможностями [13].

Психологическими составляющими качества жизни, по мнению ряда специалистов, являются удовлетворенность жизнью и социально значимые ценностные ориентации личности [2, 4, 8, 9, 11, 16, 18, 20, 21, 23]. Определяющая роль в их детерминации принадлежит личностным характеристикам человека [3, 4, 19, 20, 23]. В зарубежной психологии в качестве таких характеристик рассматриваются экстраверсия, внутренний контроль, высокая самооценка, самоуважение, самопринятие, оптимизм, жизнерадостность, умение планировать и продуктивно использовать время [22]; в отечественной психологии — самореализация, активность, смелость, ответственность, способность к самовыражению, мотивационная направленность, совладающее поведение, уверенность и др. [1, 7–9, 16]. Наибольшее влияние на оценку качества жизни, по мнению Т.Н. Савченко и Г.М. Головиной [7, 16], оказывает уверенность в себе.

Г.В. Бурковский, Е.В. Левченко, А.М. Беркман [5] отмечали, что качество жизни — это не уровень жизни, не образ жизни, не благосостояние. Качество жизни — это отдельная характеристика, соотношение радостей и печалей в жизни человека относительно субъективного восприятия этого человека.

¹ Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению здоровья для всех. № 6. 1999. С. 293.

Актуальным вопросом остается исследование КЖ лиц с ограниченными возможностями. Большинство исследователей делает акцент на негативных факторах инвалидизации. В то же время можно отметить рост исследований, направленных на изучение позитивного опыта преодоления травматизации [12]. В рамках настоящей работы проводился сравнительный анализ КЖ лиц с ограниченными возможностями, паралимпийцев и профессиональных спортсменов.

Целью исследования являлось определение уровня качества жизни лиц с ограниченными возможностями с учетом их социальной активности.

В исследовании сравнивались группы лиц с ограниченными возможностями и спортсмены-паралимпийцы (все с поражениями опорно-двигательного аппарата), а также профессиональные спортсмены (табл. 1).

В первые две группы входят мужчины с приобретенным поражением опорно-двигательного аппарата, различие в данных группах определяется уровнем их социальной активности, включенности в социальные отношения. Эти различия дают нам возможность изучить роль социальных отношений в оценке качества жизни данным контингентом.

Группу профессиональных спортсменов составили лица, занимающиеся теми же видами спорта, что и паралимпийцы (табл. 2).

Сравнение групп паралимпийцев и профессиональных спортсменов было необходимо для выявления общих и отличительных факторов, составляющих психологическую структуру качества жизни.

Таблица 1

Описание исследуемых групп

№	Наименование группы	Количество	Средний возраст
1	Лица с ограниченными возможностями, не занимающиеся спортом	26	33
2	Паралимпийцы	26	27
3	Профессиональные спортсмены	26	25

Таблица 2

Распределение по видам спорта участников исследования

Виды спорта	Паралимпийцы	Профессиональные спортсмены
Групповые	16	17
Индивидуальные	10	9

Задачами исследования стали:

- изучение субъективного уровня качества жизни;
- исследование специфики выраженности различных компонентов качества жизни у представленных групп испытуемых.

Для решения первой задачи был использован метод оценки индивидуального качества жизни [14], разработанный и апробированный ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

Изучение составляющих качества жизни проводилось с использованием следующих психодиагностических методов:

- методика определения преобладающего типа отношения к болезни (ТОБОЛ) [6], которая позволяет выявить различия в структуре отношения к собственному заболеванию у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата в зависимости от их включенности в социальные отношения;
- тест-опросник самоотношения [15] позволяет выявить специфику отношения к самому себе в рамках отношений с окружающими людьми;
- методика определения индивидуальных копинг-стратегий [10] дает возможность определить степень продуктивности/непродуктивности используемых респондентами стратегий совладания;
- морфологический тест жизненных ценностей [17] направлен на выявление ценностно-мотивационной структуры личности. Помимо опреде-

ления актуальных ценностей методика позволяет выявить и степень их реализации в различных сферах жизнедеятельности.

Базы исследования: Паралимпийский комитет Санкт-Петербурга, Благотворительная организация «Перспективы». Эмпирический материал по программе, разработанной авторами, собран М.И. Зинчуком.

В ходе анализа полученных результатов были выявлены следующие особенности изучаемых групп (рис. 1).

Сравнительный анализ индивидуальной оценки качества жизни показал, что существуют значимые различия ($p \leq 0,001$) между паралимпийцами и лицами с ограниченными возможностями. Удовлетворенность жизнью в целом характерна для паралимпийцев, которые воспринимают свою жизнь более наполненной событиями, чем респонденты других групп. При этом в группе паралимпийцев обнаружены обратные взаимосвязи с показателями отношения к болезни по неврастеническому и сенситивному типам. Возможность заниматься спортом, несмотря на физические ограничения, позволяет им сформировать гармоничный тип отношения к своему заболеванию, что в свою очередь повышает их качество жизни.

При анализе составляющих компонентов качества жизни (рис. 2) также наблюдается преимущество позитивных взглядов на жизнь в группе

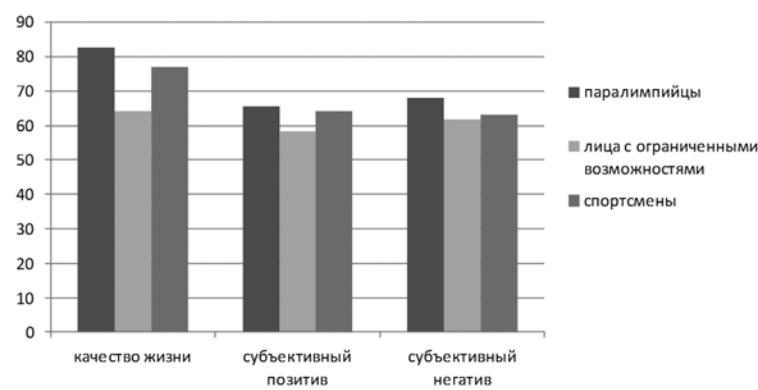


Рис. 1. Сравнительный анализ уровня индивидуальной оценки качества жизни респондентами

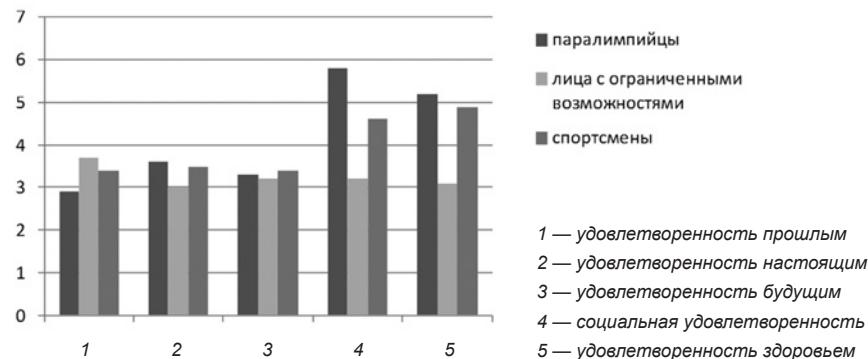


Рис. 2. Сравнительный анализ компонентов субъективной удовлетворенности качеством жизни респондентов

паралимпийцев по сравнению с другими респондентами. Однако у них отмечается более низкий уровень удовлетворенности прошлым в отличие от группы лиц с ограниченными возможностями ($p \leq 0,01$). Подобные результаты могут быть обусловлены тем, что для паралимпийцев в прошлом опыте наиболее значимым фактом является период приобретения инвалидизации, концентрирование на этом этапе жизни снижает удовлетворенность прошлой жизнью в целом. Период же занятиями спортом возрождает их силы и уверенность в себе. Спорт помогает не выпасть из социальной жизни, поддерживает их активность и способствует повышению субъективной оценки здоровья (в сравнении с группой лиц с ограниченными возможностями получены значимые различия при $p \leq 0,001$). Лица же с ограниченными способностями концентрируются в основном на жизни до травмы, что косвенно подтверждалось в результате бесед с ними. Наибольшие показатели паралимпийцы демонстрируют при субъективной оценке качества социальных отношений и собственного здоровья. Данный факт объясняется тем, что свое актуальное состояние здоровья они сравнивают с собой в прошлом и «инвалидированными» людьми, не занимающимися спортом, что можно отнести к стратегиям совладания со своим физическим состоянием. При оценке социальной удовлетворенности лица, не занимающиеся спортом, во главу угла ставят количество контактов и включенность в социум, в то время как паралимпийцы социальную удовлетворенность воспринимают через призму признания своих успехов.

Исследование отношения к болезни у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата выявило ряд значимых различий (рис. 3), изучение которых позволило сделать следующие выводы. Паралим-

пийцы демонстрируют в основном триаду (гармоничный, эргопатический, анозогнозический) типов отношения к болезни, которая говорит об адаптивном типе, характеризующемся меньшей выраженностью социальной дезадаптации в связи с физическим состоянием, в то время как для группы лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата характерны такие реакции на болезнь, как раздражительность, слабость, «капитуляция» перед заболеванием или дезадаптивное поведение, ведущее к нарушению их социального функционирования.

Анализ специфики выраженности основных компонентов качества жизни представляется следующим образом: исследование самоотношения, изучение особенностей совладающего поведения и актуальных ценностей.

В рамках исследования самоотношения выявлены значимые различия по показателям «самоинтереса» и «самоуверенности» ($p \leq 0,001$) в группах лиц с ограниченными возможностями. У паралимпийцев эти показатели оказались выше.

В сравнении с профессиональными спортсменами показатель «ожидаемое отношение других» в группе паралимпийцев снижен ($p \leq 0,01$). Подобные результаты могут говорить о значимости показателей самоотношения при адаптации после травмы. Заинтересованность в собственном развитии, наличие уверенности в себе у паралимпийцев позволяет найти ресурсы для преодоления травматического стресса.

Изучение особенностей совладающего поведения респондентов (копинги) позволяет сделать следующие выводы. Для группы респондентов, являющихся профессиональными спортсменами, в среднем характерно преобладание частично адаптивных и адаптивных способов совладания со стрессом.

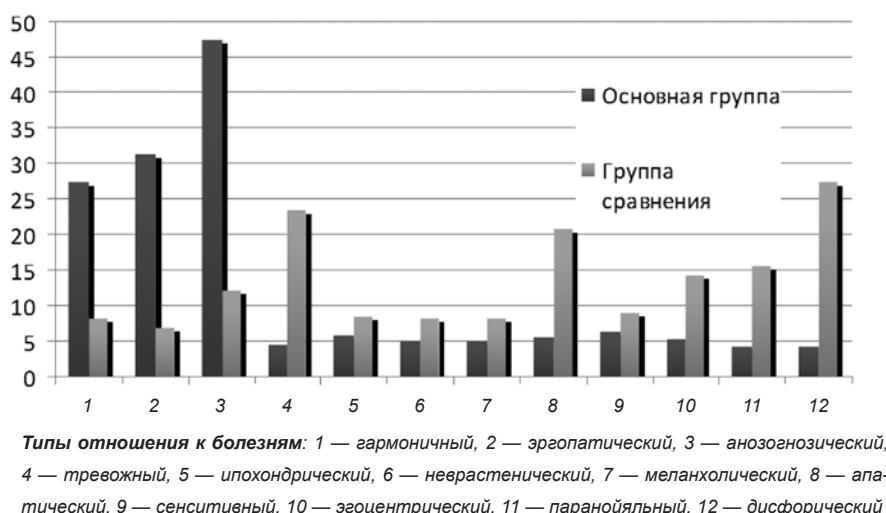


Рис. 3. Сравнительный анализ типов отношения к болезни

При этом эта тенденция сохраняется в рамках когнитивного, аффективного и поведенческого компонентов. Паралимпийцы часто используют дезадаптивные эмоциональные копинги, а лица, не занимающиеся спортом, дезадаптивные поведенческие. При этом стоит отметить, что у паралимпийцев поведенческий копинг находится в обратной взаимосвязи с субъективной оценкой наполненности жизни событиями и отношением к спорту. Это позволяет говорить, что спорт является сдерживающим фактором на пути дезадаптивного поведения.

Сравнительный анализ актуальных ценностей указывает на их большую выраженность в группе профессиональных спортсменов. Паралимпийцы занимают промежуточное значение, а для лиц, не занимающихся спортом, характерна наименьшая выраженность данных показателей. Способность к удовлетворению актуальных ценностей в различных аспектах жизнедеятельности имеет сходную картину. Для паралимпийцев оказались наиболее значимы ценности «достижения» и «развития себя», а для лиц, не занимающихся спортом, — «творчество», «индивидуальность». Кроме этого, паралимпийцы в большей степени могут реализовать себя в сфере физической активности ($p \leq 0,01$).

ВЫВОДЫ

1. При общем высоком уровне субъективной удовлетворенности жизнью паралимпийцев по сравнению с другими группами респондентов, а также гармоничным типом отношения к болезни отмечается тенденция к негативному восприятию своего прошлого. Прошлый опыт оценивается через призму факта травматизации, который привел к кардинальным изменениям в жизни. Возможно, что данный факт помогает им противостоять стрессу, не опускать рук и быть полноценным членом общества. Временная картина лиц с ограничением возможностей, не занимающихся спортом, представлена иначе. К прошлому относится период до травматизации. В то время как настоящее и будущее оценивается в рамках существующих ограничений. В обоих случаях можно говорить о значимости пережитого травматического опыта и его влиянии на актуальное состояние лиц с ограниченными возможностями. При этом паралимпийцы берут на себя ответственность за свое актуальное состояние, что помогает им в социальной адаптации.
2. Изученные в рамках настоящего исследования отдельные компоненты качества жизни позволяют определить значимость для успешной адаптации лиц с ограниченными возможностями

таких характеристик самоотношения, как «самоинтерес» и «самоуважение», которые позволяют паралимпийцам, несмотря на травму, видеть ценность и значимость собственной личности, быть уверенными в своих силах. Данные характеристики являются интериоризированными и составляют основу ценностей респондентов (достижения и развития себя). Это позволяет паралимпийцам чувствовать себя нужными и полноценно реализовывать свои ценности в сфере физической активности. Особенностями реагирования в стрессовой ситуации лиц с ограниченными возможностями являются эмоциональные и поведенческие копинги, характеризующиеся сниженнной адаптивностью. Паралимпийцам свойственно непродуктивное эмоциональное реагирование в стрессовых ситуациях, а для лиц с ограниченными возможностями, не занимающихся спортом, — непродуктивное поведенческое реагирование в стрессе. При этом поведенческий копинг в группе паралимпийцев поддерживается на адаптивном уровне за счет занятия спортом. Тем самым можно утверждать, что стремление к достижениям и спорт являются важным фактором социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. – М., 2008. [Abul'hanova-Slavskaya KA. Activity and psychology of personality. M., 2008. (In Russ).]
2. Алмакаева А.М. Субъективное качество жизни: основные проблемы исследования // Вестник СамГУ. – 2006. – № 5/1. – С. 41–7. [Almakaeva AM. Subjective quality of life: the main problems of research. Vestnik SamGU. 2006;(5/1):41-47. (In Russ).]
3. Андреенкова Н.В. Сравнительный анализ удовлетворенностью жизнью и определяющих ее факторов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2010. – № 5. – С. 189–215. [Andreenkova NV. Comparative analysis of life contentment and the factors that determinate it. Monitoring obschestvennogo mnenija: ekonomicheskie i social'nye peremeny. 2010;(5):189-215. (In Russ).].
4. Баранова А.В. Экономико-психологические детерминанты субъективного качества жизни: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2005. [Baranova AV. Economical-psychological determinates of subjective quality of life [dissertation]. Moscow; 2005. (In Russ).]
5. Бурковский Г.В., Левченко Е.В., Беркман А.М. Об исследованиях здоровья и качества жизни // Обзорение психиатрии и медицинской психоло-

- гии имени В.М. Бехтерева. – СПб., 2004. – № 1. – С. 27–8. [Burkovskiy GV, Levchenko EV, Berkman AM. Obozrenie psichiatrii i medicinskoy psihologii imeni V.M. Behtereva. Saint Petersburg; 2004;(1):27-28. (In Russ).]
6. Вассерман Л.И. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с somатической патологией // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 27. – С. 67–71. [Vasserman LI. Internal picture of illness in the structure of life quality among patients with somatic pathology. *Sibirskiy psihologicheskiy zhurnal*. 2008;(27):67-71. (In Russ).]
7. Головина Г.М. Удовлетворенность жизнью и стили поведения. Материалы Всероссийского съезда Российского психологического общества. – СПб.: Российское психологическое общество, 2003. [Golovina GM. Contentment of life and styles of behavior. Materialy Vserossijskogo s'ezda Rossijskogo psihologicheskogo obshchestva. Saint Petersburg: Rossijskoe psihologicheskoe obshchestvo; 2003. (In Russ).]
8. Джидарьян И.А., Антонова Е.В. Проблема общей удовлетворенностью жизнью: теоретическое и эмпирическое исследование. Сознание личности в кризисном обществе. – М., 1995. – С. 76–94. [Dzhidar'yan IA, Antonova EV. Problema obshchey udovletvorennosti'yu zhizn'yu: teoretycheskoe i empiricheskoe issledovanie. Soznanie lichnosti v krizisnom obshchestve. Moscow; 1995:76-94.]
9. Зараковский Г.М. Качество жизни населения России: психологические составляющие. – М.: Смысл, 2009. [Zarakovskiy GM. The quality of life of population of Russia: psychological approaches. Moscow: Smysl; 2009. (In Russ).]
10. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М., 2006. [Zmanovskaja E.V. Deviantology (Psychology of deviant behaviour: teaching book for students)]. Moscow; 2006. (In Russ).]
11. Кулайкин В.И. Социально-психологические параметры качества жизни в различных социальных группах: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Кострома, 2006. [Kulajkin VI. Social-psychological parameters of life quality in different social groups [dissertation]. Kostroma; 2006. (In Russ).]
12. Лебедева А.А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2012. – Т. 9. – № 2. – С. 1–19. [Lebedeva AA. The life quality of persons with disabilities: from environmental to personal approach. *Psihologija. Zhurnal Vyschey shkoly ekonomiki*. 2012;9(2):1-19. (In Russ).]
13. Марьясова Д.А. Психическая адаптация спортсменов-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата; Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013. [Marjasova D.A. The psychological adaptation of disabled athletes with locomotory system impairments. [dissertation]. Moscow; 2013. (In Russ).]
14. Машенко И.В. Метод оценки индивидуального качества жизни. – Минск: Изд-во ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», 2009. [Mascenko IV. Metod ocenki individual'nogo kachestva zhizni [Method of valuation of individual quality of life]. Minsk: Izd-vo GUO "Belorusskaja medicinskaja akademiia poslediplomnogo obrazovanija"; 2009. (In Russ).]
15. Пантилеев С.Р., Столин В.В. Методы измерения локуса контроля // Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – М., 1987. – С. 278–285. [Panteleev SR, Stolin VV. Methods of measurement of locus of control. In: A.A. Bodalev, V.V. Stolin. Obschaja psihodiagnostika. Moscow; 1987:278-285. (In Russ).]
16. Савченко Т.И., Соколов Е.Я. Мотивация и удовлетворенность жизнью // Методы исследования психологических структур и их динамики. – М.: Институт психологии РАН, 2001. [Savchenko TI, Sokolov EY. Motivation and contentment of life. In: Metody issledovaniya psihologicheskikh struktur i ih dinamiki. Moscow: Institut psihologii RAN; 2001. (In Russ).]
17. Сопов В.Ф., Карпушина Л.В. Морфологический тест жизненных ценностей: руководство по применению. – Самара: Изд-во СамИКП-СНЦ РАН, 2002. [Sopov VF, Karpushina LV. Morphological test of life values: handbook. Samara: Izd-vo SamIKP-SNC RAN; 2002. (In Russ).]
18. Угланова Е.А. Влияние феномена субъективного экономического благополучия на оценку качества жизни: Дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль: ЯРГУ, 2003. [Uglanova EA. Influence of the phenomenon of subjective economical well-being on valuation of life quality [dissertation]. Yaroslavl'; 2003. (In Russ).]
19. Argyle M, Martin M, Crossland J. Happiness as a function of personality and social encounters. In J.P. Forgas, J.M. Innes, ed. Recent Advances in Social Psychology: an international perspective. Amsterdam, North Holland: Elsevier Science Publishers; 1989:189–203.
20. Diener E. Measuring Quality Of Life: economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research*. 1997;(40):190–216.
21. Rapley M. Quality of Life Research: A Critical Introduction Text. London: Sage Publications; 2003.
22. Roy I. Brown Quality of life for people with disabilities: models, research and practice. Cheltenham: Stanley Thornes; 1998.

23. Veenhoven R. Greater Happiness for a Greater Number. Is that Possible and Desirable? *J of Happiness Studies.* 2010;11(5):605-629. doi: 10.1007/s10902-010-9204-z.
24. Гордеев В.И., Александрович Ю.С. Качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей. – СПб.: Речь, 2001. – 200 с. [Gordeev VI, Aleksandrovich YS. Kachestvo zhizni (QOL) – novyy instrument otsenki razvitiya detey. Saint Petersburg: Rech'; 2001. 200 p. (In Russ).]

◆ Информация об авторах

Татьяна Владимировна Маликова – канд. психол. наук, доцент, кафедра общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: lotus_76@mail.ru.

Дмитрий Геннадьевич Пирогов – канд. мед. наук, доцент, кафедра клинической психологии. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: icart.pirogov@gmail.com.

Tatyana V. Malikova – PhD, Associate Professor. Department of General and Applied Psychology at the Rate of Biomedical Sciences. St. Petersburg State Pediatric Medical University. E-mail: lotus_76@mail.ru.

Dmitry G. Pirogov – MD, PhD, Associate Professor. Department of Clinical Psychology. St. Petersburg State Pediatric Medical University. E-mail: icart.pirogov@gmail.com.