

- Психотерапия
- Медицинская психология
- Клиническая психология
- Психиатрия и наркология
- Психофизиология

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

Вестник ПСИХОТЕРАПИИ



№82

Bulletin of Psychotherapy

2022



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 — это негосударственное учреждение, научно-практический, научно-организационный и образовательный центр Петербургской (Ленинградской) психотерапевтической школы, воплотивший в своей деятельности и образовательных программах все лучшие достижения науки на основе современного компетентного подхода в последипломном образовании специалистов по психотерапии и медицинской психологии.

В 2022 году Институт психотерапии крупное событие в Мировой психотерапии — **2-й Осенний Фестиваль психотерапевтических практик «Техники и практики клинической психотерапии посттравматического стрессового расстройства».**

Каждый врач-психотерапевт, психолог сталкивается сегодня в своей практике со сложными случаями и количество обращений по поводу посттравматических стрессовых расстройств будет только увеличиваться. На Осеннем Фестивале вас ждут линейка психотерапевтических групп, тренинг социального опыта, мастерские и мастер-классы!

Мы объединяем «под одной крышей» все многообразие психотерапевтических подходов, поэтому каждый сможет собрать себе индивидуальный набор инструментов. Уникальность формата — в сочетании многообразия практических инструментов с новыми знакомствами, радостью общения и возможностью поделиться опытом с коллегами в исторической атмосфере.

Даты проведения: 22-27 сентября 2022 года

Место проведения: г. Пушкин

Объем программы: 72 ак.ч.

Кроме того, Институт психотерапии предлагает программы профессиональной переподготовки по специальностям:

- клиническая (медицинская) психология (для психологов)
- психотерапия (для врачей).

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

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

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

Вебсайт: <https://ipmp-spb.ru/>

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-rf.ru)
и агентства «Книга-сервис»
(www.aks.ru)

Импакт-фактор (2020) 0,608

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

Компьютерная верстка

С.И. Рожкова

Корректор Е.С. Степченко

Перевод Н.А. Мухина

Подписано в печать: 24.06.2022

Формат 60×84/8. Усл.-печ. л. 12,5

Тираж 500 экз. Заказ № 7610-1

Отпечатано в типографии

«Скифия-Принт», Санкт-Петербург,

197198, ул. Б. Пушкарская, д. 10

Дата выпуска в свет: 30.06.2022

Свободная цена

Адрес редакции:

Россия, 194352, Санкт-Петербург,

Придорожная аллея, д. 11, лит. А

Тел. (812) 592-14-19,

8-911-923-98-01

e-mail: vestnik-pst@yandex.ru

ISSN 0132-182X (print)

ISSN 2782-652X (online)

СОДЕРЖАНИЕ

Психотерапия

Назыров Р.К., Калганов С.П., Лысенко И.С.
Сравнение клинико-психологических характеристик
у пациентов с невротическими расстройствами,
выбравших активную и пассивную позицию
в психотерапии. Часть 1 5

Харитонов С.В.
Объективация эффективности психотерапии
у пациентов с тревожными расстройствами 16

Медицинская психология.

Клиническая психология

Великанов А.А., Столярова А.
Методологические аспекты и перспективные
направления исследований психологических
особенностей пациентов с ишемической
болезнью сердца 25

Лановая А.М., Фадеева Е.В.
Взаимосвязь между проявлениями дезадаптивного
поведения у детей младшего школьного возраста,
подвергавшихся пренатальному воздействию
этанолола 41

*Котельникова А.В., Тихонова А.С., Кушкина А.А.,
Ткаченко Г.А.*
Дифференцированная психокоррекция
в комплексной реабилитации пациентов
с хронической болью в спине. 50

*Марченко Л.О., Филиппова Е.О., Левич С.Н.,
Юсупов В.В., Кухталев В.В.*
Особенности медико-психологического
сопровождения военнослужащих-водителей 61

Тихоненко П.И., Цикунова Н.С.
Влияние угревой болезни на самооценку качества
жизни и формирование депрессивных расстройств
у подростков. 70

Науковедение.

Развитие научных исследований

*Евдокимов В.И., Рыбников В.Ю., Зотова А.В.,
Мухина Н.А.*
Развитие и структура инновационных исследований
по психологии в России (2002–2020 гг.) 77

Главный редактор

В.Ю. Рыбников (Санкт-Петербург, д-р мед. наук, д-р психол. наук проф.)

Редакционная коллегия

В.И. Евдокимов (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф., научный редактор)

С.Г. Григорьев (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

О.В. Леонтьев (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

Р. Мизерене (Литва, Паланга, д-р мед. наук)

В.А. Мильчакова (Санкт-Петербург, канд. психол. наук доцент)

Н.А. Мухина (Санкт-Петербург, канд. мед. наук доцент)

В.С. Черный (Санкт-Петербург, д-р мед. наук)

Редакционный совет

С.С. Алексанин (Санкт-Петербург, член-корр. РАН, д-р мед. наук проф.)

А.А. Александров (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

Ю.А. Александровский (Москва, д-р мед. наук проф.)

Г.В. Ахметжанова (Тольятти, д-р пед. наук проф.)

С.М. Бабин (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

Т.Г. Бохан (Томск, д-р психол. наук проф.)

В.Г. Булыгина (Москва, д-р психол. наук проф.)

Г.И. Григорьев (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

Е.В. Змановская (Санкт-Петербург, д-р психол. наук проф.)

Е.А. Колотильщикова (Санкт-Петербург, д-р психол. наук)

Н.Г. Незнанов (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

Е.Л. Николаев (Чебоксары, д-р мед. наук проф.)

И.А. Новикова (Архангельск, д-р мед. наук проф.)

М.М. Решетников (Санкт-Петербург, д-р психол. наук проф.)

Е.И. Чехлатый (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

В.К. Шамрей (Санкт-Петербург, д-р мед. наук проф.)

BULLETIN OF PSYCHOTHERAPY

N 82
2022

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 N.A. Muhina

Approved for press 24.06.2022.

Format 60×84/8.

Conventional sheets 12.5.

No. of printed copies 500.

The publication 30.06.2022

For correspondence:

11, A, Pridorozhnaya alley

194352, St. Petersburg, Russia

Phone: (812) 592-14-19,

8-911-923-98-01

e-mail: vestnik-psyat@yandex.ru

ISSN 0132-182X (print)

ISSN 2782-652X (online)

CONTENTS

Psychotherapy

Nazyrov R.K., Kalganov S.P., Lysenko I.S.

Comparison of clinical and psychological characteristics
in patients with neurotic disorders who chose active
versus passive role in psychotherapy. Part 1 5

Kharitonov S.V.

Objectification of the effectiveness of psychotherapy
in patients with anxiety disorders 16

Medical psychology.

Clinical psychology

Velikanov A.A., Stoljarova A.

Methodological aspects and promising areas of research
of the psychological characteristics of patients
with coronary heart disease 25

Lanovaya A.M., Fadeeva E.V.

Interrelations between maladaptive behaviors in primary
school children with prenatal ethanol exposure 41

Kotel'nikova A.V., Tihonova A.S., Kukshina A.A.,

Tkachenko G.A.

Differentiated psychocorrection in complex
rehabilitation of patients with chronic back pain 50

Marchenko L.O., Filippova E.O., Levich S.N.,

Yusupov V.V., Kuchtalev V.V.

Features of medical and psychological support
of military service drivers 61

Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S.

The impact of acne on the self-assessment of the quality
of life and the formation of depressive disorders in
adolescents 70

Science of Science. Organization and Conduct of Research Studies

Evdokimov V.I., Rybnikov V.Yu., Zotova A.V.,

Mukhina N.A.

Development and structure of innovative research in
psychology in Russia (2002–2021) 77

Editor-in-Chief

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

Editorial Board

V.I. Evdokimov (St. Petersburg, Dr. Med. Sci. Prof., Science Editor)

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

O.V. Leontev (St. Petersburg, Dr. Med. Sci. Prof.)

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

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

N.A. Mukhina (St. Petersburg, PhD Med. Sci., Associate Prof.)

V.S. Chernyi (St. Petersburg, Dr. Med. Sci.)

Members of Editorial Council

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

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

Yu.A. Aleksandrovskii (Moscow, Dr. Med. Sci. Prof.)

G.V. Akhmetzhanova (Togliatti, Dr. Ed. Sci. Prof.)

S.M. Babin (St. Petersburg, Dr. Med. Sci. Prof.)

T.G. Bohan (Tomsk, Dr. Psychol. Sci. Prof.)

V.G. Bulygina (Moscow, Dr. Psychol. Sci. Prof.)

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

E.V. Zmanovskaya (St. Petersburg, Dr. Psychol. Sci. Prof.)

E.A. Kolotilshchikova (St. Petersburg, Dr. Psychol. Sci.)

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

E.L. Nikolaev (Cheboksary, Dr. Med. Sci. Prof.)

I.A. Novikova (Arkhangelsk, Dr. Med. Sci. Prof.)

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

E.I. Chekhlaty (St. Petersburg, Dr. Med. Sci. Prof.)

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

Р.К. Назыров, С.П. Калганов, И.С. Лысенко

СРАВНЕНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВЫБРАВШИХ АКТИВНУЮ И ПАССИВНУЮ ПОЗИЦИЮ В ПСИХОТЕРАПИИ.

Часть 1

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

Актуальность определяется необходимостью решения одной из самых сложных методологических задач в доказательной психотерапии – оценки клинических, медико- и клиничко-психологических изменений пациента в процессе психотерапии для повышения ее эффективности с одновременным снижением продолжительности.

Цель – сравнительный анализ клиничко-психологических характеристик больных с невротическими расстройствами, активно выбирающих психотерапевтическое лечение и принимающих участие в психотерапии пассивно.

Методология. Использованы клиничский и клиничко-психологический метод. Представлена динамика клиничко-психологических характеристик 82 пациентов с невротическими расстройствами в возрасте от 18 до 55 лет. Активно выбравших психотерапию было 45 человек (54,9%), пассивно – 37 (45,1%). Указанные группы были однородны по полу, возрасту и другим социально-демографическим характеристикам. В данной статье приводятся материалы первой части исследования, демонстрирующие эффективность лечения пациентов, активно выбравших психотерапию.

Результаты исследования. Показано, что психотерапевтическое лечение оказалось эффективным в обеих группах, что подтверждается, в частности, снижением выраженности невротической симптоматики, однако для пациентов из группы активного выбора психотерапии эффективность лечения была выше. У них не только снижалась выраженность невротической симптоматики, но и изменилось поведение: они стали более коммуникабельными, формулировали собственные цели, демонстрировали адекватные стратегии поведения в соответствии с меняющейся актуальной ситуацией.

Заключение. Полученные данные указывают на специфичность динамики клиничских и клиничко-психологических характеристик и дают основание предполагать, что влияние активного выбора психотерапии на эффективность психотерапии является позитивным.

Ключевые слова: психотерапия, невротическое расстройство, клиничская психология, психодиагностика, клиничские особенности, клиничко-психологические факторы, лечебная модель.

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

Калганов Сергей Петрович – врач-психиатр-психотерапевт, Ин-т психотерапии и мед. психологии им. Б.Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер., д. 32–34), e-mail: 9shapiro9@gmail.com;

Лысенко Ирина Сергеевна – канд. психол. наук, ст. препод. каф. клинич. психологии, зав. науч. частью, Ин-т психотерапии и мед. психологии им. Б.Д. Карвасарского (Россия, 191014, Санкт-Петербург, Басков пер., д. 32–34), e-mail: neolira@yandex.ru

Введение

Психотерапия играет значительную роль в лечении пограничных и в первую очередь невротических расстройств. При этом ее значение в современной клинике увеличивается, а структура клинических показаний расширяется, что отражает общеклиническое значение психотерапии для медицины [1, 7, 27].

Вместе с тем современная медицина формулирует требования к повышению эффективности лечебного воздействия [9, 28, 29], что предполагает развитие в самой психотерапии доказательных исследований, посредством которых будет возможно более точно показания к назначению психотерапевтического лечения с учетом специфики современного понимания объекта психотерапевтического воздействия [15], кросс-культуральных характеристик больных [16], осознанного выбора психотерапевтических инструментов и их объединения в индивидуальную психотерапевтическую программу [13, 19, 25], а также проведение специальных исследований эффективности психотерапии в сравнении с другими моделями лечения, основанными в первую очередь на применении активно развивающейся сегодня психофармакотерапии и других методов биологического лечения [5, 9]. В ряду других важных факторов можно отметить мотивацию к методу лечения, формирование личностной цели [12, 18], основанные на существующих принципах оценки эффективности психотерапии в клинике [20, 21, 22].

К числу самых сложных методологических задач в доказательном изучении показаний, результативности и эффективности применения современных психотерапевтических подходов относятся: оценка изменений клиничко-психологических особенностей пациента в процессе психотерапии, анализ отношения пациента к лечению и своей роли в терапевтических достижениях, определение готовности к изменениям и, как следствие всего вышеперечисленного, прогнозирование успеха психотерапевтического вмешательства [3, 12].

Представителями Петербургской (Ленинградской) школе психотерапии (Карвасар-

ский Б.Д. и соавт.) были выделены факторы оценки эффективности психотерапии, позволяющие научно оценить и повысить эффективность психотерапии [5, 10, 16]. Эти факторы можно разделить на несколько групп: факторы, связанные с психотерапевтом и его работой; факторы, связанные с пациентом; факторы, связанные с дизайном исследования, и факторы парадигмы доказательной медицины.

Для изучения этих важных вопросов была разработана исследовательская программа, целью которой было определение более точных показаний для назначения психотерапевтического лечения с учетом активно развивающейся клинической психотерапии как перспективного научного подхода в рамках медицинской модели психотерапии.

В данной статье приводятся результаты исследования динамики клинических и клиничко-психологических особенностей пациентов с невротическими расстройствами с активным или пассивным выбором психотерапевтического лечения. Проведённые исследования позволяют выявить влияние на результат психотерапевтической помощи определенных психологических феноменов, своевременный учет которых позволит осуществлять выбор успешной для пациента модели лечебной помощи (к их числу относят активный или пассивный выбор психотерапии).

Материал и методы

Обследовали 82 пациентов, находившихся в Отделении лечения пограничных психических расстройств и психотерапии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева и отделениях Клиники неврозов (Городская психиатрическая больница № 7 им. акад. И.П. Павлова) в возрасте 18–55 лет с невротическими расстройствами (F40 – F48 по МКБ-10). Женщин было 60 (73,2%), мужчин – 22 (26,8%). Распределение по возрасту: до 20 лет – 4 (4,9%); до 30 лет – 38 (46,3%); до 40 лет – 30 (36,6%); до 50 лет – 3 (3,7%); до 60 лет – 7 (8,5%). Среди них со-

стоят в браке – 29 (35,4%). У 1 (1,2%) пациента было среднее образование, у 11 (13,4%) – неоконченное высшее, у 70 (85,4%) – высшее.

По клиническим группам, которые традиционно определяются в Петербургской (Ленинградской) школе психотерапии [8], пациенты распределились следующим образом: больные с истерическим невротическим расстройством – 53 пациента (64,6%), с неврастенией – 22 (26,8%), с неврозом навязчивых состояний, у которых преобладали обсессивные, фобические и компульсивные проявления, – 7 (8,5%). Длительность заболевания в исследуемой выборке пациентов определялась в интервале от нескольких недель до 20 лет, ее среднее значение – 3,3 года.

Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 45–50 дней. Пациенты были обследованы в первые три дня после госпитализации, до начала фармакотерапии и психотерапии и после прохождения лечения, перед выпиской.

С пациентами проводили индивидуальную и групповую личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию и фармакотерапию. Курс групповой терапии составил 40 ч, индивидуальной личностно-ориентированной психотерапии – 30–35 ч.

Группа пациентов, активно выбравших психотерапию, составила 45 пациентов (54,9%), пассивно – 37 (45,1%). Указанные группы были однородны по полу, возрасту и другим социально-демографическим характеристикам ($p > 0,05$ по ϕ -угловому преобразованию Фишера и критерию χ^2).

Методы исследования включали:

- клинический (исследование анамнеза, оценка психического состояния, постановка и верификация диагноза, наблюдение, оценка клинической карты больного и другой медицинской документации);

- клинико-психологический: методика «Я-структурный тест» (ISTA) [23, 24];

- симптоматический опросник SCL-90R [4, 26];

- методика «Индекс жизненного стиля» (LSI) [6];

- методика для изучения копинг-поведения Э. Хайма [11];

- методика ТОБОЛ для исследования типа отношения к болезни [17];

- методика для определения уровня субъективного контроля личности (УСК) [2].

Статистический анализ проводили при помощи методик описательной статистики (оценка центральных тенденций, абсолютные и относительные частоты) и сравнительного анализа для качественных показателей с помощью ϕ -углового преобразования Фишера и критерия χ^2 и для количественных показателей, с применением t-критерия Стьюдента для связанных выборок. Для расчетов применяли пакет программного обеспечения «SPSS 19.0». Результаты считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их анализ

По данным методики ISTA, до начала психотерапевтического лечения пациенты характеризовались: достоверно более выраженным уровнем агрессии, при котором она теряет свое приспособительное значение, становясь дезинтегрирующим и дезрегулирующим фактором; повышенной тревожностью; затруднениями в межличностных отношениях, стремлением к избеганию контактов; низкой самооценкой, деструктивной «тревогой»; внешним Я-отграничением, внутренним Я-отграничением и дефицитным нарциссизмом (табл. 1).

После лечения у пациентов отмечался более высокий уровень конструктивного внешнего Я-отграничения (O1) и конструктивного внутреннего Я-отграничения (O'1). В целом по методике ISTA у пациентов выявлено уменьшение деструктивных и дефицитных показателей (см. табл. 1)

Наблюдались значимые различия также и в уровне выраженности показателей по шкалам методики SCL-90R до и после лечения. Результаты представлены в табл. 2. После психотерапевтического лечения у пациентов отмечалось значительное снижение по шкалам «обсессивно-компульсивные расстройства», «депрессия», «тревожность», «дополнительные вопросы», указывающим на общее недомогание (нарушение сна, го-

Таблица 1

Динамика личностных характеристик в группе с активным выбором психотерапевтического лечения при помощи опросника ISTA, (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Агрессия конструктивная (A1)	28,8 ± 2,9	23,5 ± 3,1	0,001
Агрессия деструктивная (A2)	57,9 ± 1,5	56,5 ± 1,4	0,002
Агрессия дефицитарная (A3)	58,6 ± 2,1	56,2 ± 1,7	0,013
Страх конструктивный (C1)	43,0 ± 1,6	42,8 ± 1,6	
Страх деструктивный (C2)	68,4 ± 2,1	63,2 ± 2,2	0,001
Страх дефицитарный (C3)	53,8 ± 1,6	54,6 ± 1,4	
Внешнее Я-отграничение конструктивное (O1)	40,2 ± 1,9	43,6 ± 2,5	0,005
Внешнее Я-отграничение деструктивное (O2)	53,4 ± 2,3	50,4 ± 2,5	0,001
Внешнее Я-отграничение дефицитарное (O3)	61,3 ± 1,8	58,0 ± 1,7	0,001
Внутреннее Я-отграничение конструктивное (O'1)	37,4 ± 1,5	40,5 ± 1,4	0,001
Внутреннее Я-отграничение деструктивное (O'2)	57,1 ± 1,8	53,4 ± 2,2	0,001
Внутреннее Я-отграничение дефицитарное (O'3)	61,2 ± 1,9	55,3 ± 1,8	0,001
Нарциссизм конструктивный (H1)	42,5 ± 1,9	44,9 ± 2,7	
Нарциссизм деструктивный (H2)	55,7 ± 2,6	53,1 ± 2,2	0,032
Нарциссизм дефицитарный (H3)	56,5 ± 2,2	53,0 ± 2,6	0,001
Сексуальность конструктивная (S1)	44,8 ± 2,1	43,6 ± 2,4	
Сексуальность деструктивная (S2)	49,6 ± 1,6	48,3 ± 1,6	
Сексуальность дефицитарная (S3)	51,3 ± 1,7	50,8 ± 2,0	

Таблица 2

Динамика симптоматического состояния пациентов по методике SCL-90 в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения, (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Соматизация (SOM)	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,1	
Обсессивность-компульсивность (O-C)	1,2 ± 0,1	1,0 ± 0,1	0,046
Межличностная сензитивность (INT)	1,2 ± 0,2	1,1 ± 0,1	
Депрессия (DEP)	1,4 ± 0,1	1,2 ± 0,1	0,009
Тревожность (ANX)	1,5 ± 0,2	1,2 ± 0,1	0,010
Враждебность (HOS)	0,7 ± 0,1	1,0 ± 0,1	0,001
Фобическая тревожность (PHOB)	1,3 ± 0,2	1,1 ± 0,1	
Паранойяльные тенденции (PAR)	0,8 ± 0,1	0,9 ± 0,1	
Психотизм (PSY)	0,7 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,023
Дополнительные вопросы	1,2 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,002
Индекс выраженности психопатологических жалоб (GSI)	1,1 ± 0,1	1,1 ± 0,1	
Индекс широты психопатологической симптоматики (PSI)	48,2 ± 3,1	36,4 ± 2,8	0,001
Индекс симптоматического дистресса (PDSI)	1,8 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,001

Таблица 3

Динамика механизмов психологической защиты по методике «Индекс жизненного стиля» в группе с активным выбором психотерапевтического лечения, (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Отрицание	47,8 ± 4,4	56,8 ± 6,1	0,025
Подавление	50,0 ± 4,3	33,8 ± 3,1	0,001
Регрессия	63,6 ± 4,1	41,3 ± 3,4	0,001
Компенсация	59,4 ± 4,2	40,6 ± 2,5	0,001
Проекция	48,4 ± 4,0	42,6 ± 3,4	0,001
Замещение	50,5 ± 4,7	35,7 ± 3,5	0,001
Интеллект	45,3 ± 3,8	32,2 ± 3,0	0,001
Реактивные	66,1 ± 3,8	43,5 ± 3,0	0,001

ловные боли и т.п.). Вместе с тем после лечения достоверно увеличились показатели по шкалам «психотизм» и «враждебность»: в состав этих пунктов входят признаки, характеризующие такие качества, как агрессия, раздражительность, гнев и негодование, что отражает снижение качества социального взаимодействия и начавшуюся перестройку социального окружения.

Различия между результатами исследования до и после лечения в группе пациентов с активным выбором психотерапии выявляются также по данным методики диагностики механизмов психологической защиты «Индекс жизненного стиля» (табл. 3).

После лечения у пациентов наблюдалась более выраженная работа такого механизма психологической защиты, как «отрицание»: как правило, его действие выражается в том, что информация, которая тревожит и может привести к конфликту, не воспринимается личностью. И напротив, отмечается снижение уровня интенсивности работы таких механизмов психологической защиты, как «подавление», «регрессия», «компенсация», «проекция», «замещение», «интеллектуализация», «реактивные образования». Эти данные показывают, что после лечения наблюдается улучшение психического состояния пациентов, которое отражается в снижении уровня интенсивности работы механизмов психологической защиты.

По методике Э. Хайма (табл. 4) до лечения у пациентов с активным выбором психотерапии чаще выявлялись копинг-стратегии

«альтруизм» и «подавление эмоций». После лечения более выраженными оказались такие стратегии совладающего поведения, как «игнорирование» и «относительность», «эмоциональная разрядка», а также «отступление».

По данным методики ТОБОЛ (табл. 5), в структуре отношения к болезни после лечения у пациентов отмечалось достоверное снижение по показателям «тревожного» отношения к болезни в сочетании с «апатическим».

По методике «УСК» (табл. 6), в период после лечения у пациентов отмечался достоверно более высокий уровень значений по шкалам общей интернальности, а также интернальности в семейных, производственных и межличностных отношениях. После проведенной психотерапии у пациентов этой группы снизилась значения в шкале интернальности в отношении здоровья и болезни.

Таким образом, после психотерапевтического лечения пациенты характеризовались более ответственной позицией в различных сферах жизни, что позволило им связывать свои достижения с собственными активными действиями и испытывать оптимизм в отношении своей способности добиваться желаемого и в будущем. Снижение интернальности в отношении к здоровью и болезни до уровня (4,1 ± 0,3) стенов может объясняться высоким уровнем доверия к специалистам, проводящим психотерапию, и выравниванием баланса ответственности в диаде «врач–пациент».

Таблица 4

Динамика копинг-поведения по методике Хайма в группе с активным выбором психотерапевтического лечения (по 7-балльной шкале оценок), (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Копинг-стратегии в когнитивной сфере			
Игнорирование	2,5 ± 0,3	2,9 ± 0,2	0,001
Смирение	2,4 ± 0,3	2,2 ± 0,2	
Диссимуляция	3,1 ± 0,3	3,3 ± 0,3	
Сохранение самообладания	4,1 ± 0,3	4,0 ± 0,3	
Проблемный анализ	4,7 ± 0,3	4,6 ± 0,3	
Относительность	3,1 ± 0,3	3,3 ± 0,3	0,009
Религиозность	2,7 ± 0,3	2,5 ± 0,3	
Растерянность	3,9 ± 0,4	3,8 ± 0,3	
Придание смысла	4,2 ± 0,3	4,2 ± 0,3	
Установка собственной ценности	4,8 ± 0,3	4,6 ± 0,3	
Копинг-стратегии в эмоциональной сфере			
Протест	2,7 ± 0,3	2,6 ± 0,3	
Эмоциональная разрядка	3,2 ± 0,3	3,9 ± 0,4	0,001
Подавление эмоций	4,2 ± 0,3	3,2 ± 0,3	0,001
Оптимизм	5,1 ± 0,3	5,0 ± 0,3	
Пассивная кооперация	3,9 ± 0,3	3,8 ± 0,3	
Покорность	3,4 ± 0,3	3,6 ± 0,3	
Самообвинение	3,0 ± 0,3	2,8 ± 0,3	
Агрессивность	2,2 ± 0,2	2,6 ± 0,3	
Копинг-стратегии в поведенческой сфере			
Отвлечение	4,2 ± 0,3	3,9 ± 0,3	
Альтруизм	3,4 ± 0,3	2,9 ± 0,3	0,040
Активное избегание	3,2 ± 0,3	3,2 ± 0,3	
Компенсации	3,7 ± 0,3	3,6 ± 0,3	
Конструктивная активность	2,6 ± 0,2	2,6 ± 0,3	
Отступление	3,5 ± 0,4	4,3 ± 0,4	0,001
Сотрудничество	4,1 ± 0,3	4,3 ± 0,3	
Обращение	4,6 ± 0,3	4,5 ± 0,3	

Заключение

В качестве резюме первой части нашей работы можно отметить, что результаты проведенного исследования указывают на эффективность психотерапевтического лечения в группе пациентов с активным выбором психотерапии. Наблюдалось повышение адаптационных ресурсов личности пациентов, о чем говорит изменение сознательных механизмов преодоления стресса (копинг-механизмов) и неосознаваемых стратегий совладания с ним (психологических защит). В частности, отмечалось снижение напря-

женности большинства психологических защит как неосознанных способов снижения тревоги и травматичности переживаний, а также преобладание после психотерапии относительно адаптивных копинг-стратегий, направленных на проявление эмоций и сознательное отвлечение от актуальной травмирующей ситуации.

Пациенты, совершающие активный выбор психотерапии, после лечения стали более коммуникабельными, эмоционально зрелыми, способными к постановке собственных целей и задач, к выбору адекват-

Таблица 5

Динамика характеристик внутренней картины болезни по методике ТОБОЛ в группе пациентов с активным выбором психотерапевтического лечения, (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Блок без нарушения психической и социальной адаптации			
Гармонический	7,3 ± 2,0	7,1 ± 1,4	
Эргопатический	10,9 ± 2,0	11,7 ± 1,7	
Анозогнозический	4,1 ± 1,4	4,2 ± 1,2	
Блок с нарушениями психической и социальной адаптации, обусловленными интрапсихической направленностью личностного реагирования			
Тревожный	16,7 ± 2,1	13,3 ± 1,5	0,001
Ипохондрический	14,4 ± 1,5	13,2 ± 1,2	0,039
Неврастенический	13,7 ± 1,0	14,2 ± 1,0	
Меланхолический	9,2 ± 1,2	11,8 ± 1,8	0,010
Апатический	7,0 ± 1,2	9,5 ± 1,4	0,001
Блок с нарушениями психической и социальной адаптации, обусловленными интерпсихической направленностью личностного реагирования			
Сенситивный	18,1 ± 1,4	17,5 ± 1,2	
Эгоцентрический	11,3 ± 1,2	11,0 ± 1,1	
Паранойальный	6,8 ± 0,7	6,7 ± 0,7	
Дисфорический	6,7 ± 1,0	6,0 ± 0,9	

Таблица 6

Динамики показателей локус-контроля по методике УСК в группе с активным выбором психотерапевтического лечения, (M ± m) балл

Показатель	До психотерапии	После психотерапии	p =
Шкала общей интернальности (Ио)	19,3 ± 0,6	25,3 ± 0,6	0,001
Шкала интернальности в области достижений (Ид)	6,9 ± 0,3	6,7 ± 0,3	
Шкала интернальности в области неудач (Ин)	6,3 ± 0,2	6,3 ± 0,2	
Шкала интернальности в семейных отношениях (Ис)	5,5 ± 0,3	6,5 ± 0,2	0,007
Шкала интернальности в области производственных отношениях (Ип)	3,5 ± 0,2	4,6 ± 0,2	0,001
Шкала интернальности в области межличностных отношений (Им)	3,3 ± 0,2	5,0 ± 0,2	0,001
Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни (Из)	5,1 ± 0,3	4,1 ± 0,3	0,021

ной стратегии поведения в соответствии с меняющейся актуальной ситуацией и собственными жизненными планами. У пациентов этой группы отмечалось повышение показателей общей интернальности и других показателей интернальности, характеризующих увеличение уровня ответственности в производственных, семейных и межличностных отношениях при снижении пока-

зателей интернальности в отношении к болезни и лечению, что может объясняться выравниванием ответственности в диаде «психотерапевт–пациент». Позитивные изменения этих клинко-психологических показателей в конечном итоге способствовали редукция основной невротической симптоматики (тревога, депрессия, навязчивые мысли, импульсы и действия).

Литература

1. Александров А.А. Современная психотерапия: курс лекций. СПб.: Акад. проект, 1997. 335 с.
2. Бажин Е.Ф., Голынкина Е.А., Эткин А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологический журнал. 1984. Т. 5. № 3. С. 152–162.
3. Бажин Е.Ф. О роли исследования проблемы общения в психиатрии и медицинской психологии // Социально-психологические исследования в психоневрологии: сб. трудов НИПНИ им. В.М. Бехтерева. Л., 1980. Т. 93. С. 15–22.
4. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. М., 2002. 439 с.
5. Васильева А.В., Гаренкова Н.И., Полторак С.В. Психотерапия и психофармакотерапия в лечении невротических расстройств // Клинические и социально-психологические аспекты качества жизни психоневрологических больных в современном обществе: сб. тез. науч. конф. СПб.: С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2003. С. 56–57.
6. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: пособие для психологов и врачей. СПб.: Психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. 54 с.
7. Караваева Т.А., Колотильщикова Е.А., Мизинова Е.Б. Изменение психологических характеристик у больных с невротическими расстройствами в последние три десятилетия // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. 2010. № 3. С. 62–65.
8. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 576 с.
9. Кеннеди С. Ограничения современной терапии антидепрессантами // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. № 12. С. 87–93.
10. Клиническая психотерапия в наркологии: руководство для врачей-психотерапевтов и клинических психологов. Изд. 2-е перераб. и доп. / под ред. Р.К. Назырова. СПб.: Скифия-Принт, 2020. 496 с.
11. Копинг-поведение (механизмы совладания) как сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций и методы их определения: пособие для врачей и психологов / Б.Д. Карвасарский, В.А. Абабков, А.В. Васильева [и др.]. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. 28 с.
12. Курпатов В.И., Осипова С.А. Лонгитудинальное исследование формирования психогенно обусловленных расстройств и саногенетических механизмов // Вестн. психотерапии. 2018. № 65 (70). С. 7–31.
13. Ляшковская С.В., Ташлыков В.А., Семенова Н.В. Подходы к определению и типологии мишеней психотерапии в контексте задач совершенствования индивидуальных программ психотерапии // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. 2017. № 1. С. 89–98.
14. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10 / ВОЗ; пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: Оверлайн, 1994. 303 с.
15. Назыров Р.К. Определение объекта как возможность совершенствования научно-теоретических основ психотерапии // Психология и психотерапия. Актуальные проблемы клинической психологии и психотерапии в условиях современной культуры: сб. тез. 3-й всерос. конф. СПб.: Иматон, 2001. С. 81–82.
16. Николаев Е.Л. Кросскультурный диалог в современной психотерапии // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2005. № 3. С. 8–11.
17. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс. СПб.: С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева им. В.М. Бехтерева, 2005. 32 с.
18. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / пер. с англ. М.: Прогресс-Универс, 1994. 480 с.
19. Тумасова Е.Р. Процессы интеграции в области психотерапевтической практики // Систем. интеграция в здравоохранении. 2017. № 5 (35). С. 47–53.
20. Тукаев Р.Д., Кузнецов В.Е., Москаленко Д.А., Петраш Н.М. Оценка эффективности психотерапии при расстройствах невротического регистра: проблемы, ограничения, возможности // Соц. и клинич. психиатрия. 2013. Т. 23. № 3. С. 92–98.
21. Тукаев Р.Д. Психотерапия; теории, структуры и механизмы. М., 2007. 392 с.
22. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Никитина И.В., Пуговкина О.Д. Научные исследования процесса психотерапии и ее эффективности: современное состояние проблемы. Часть I // Соц. и клинич. психиатрия. 2009. Т. 19. № 3. С. 92–100.
23. Я-структурный тест Аммона. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: пособие для психологов и врачей / авт. сост.: Ю.Я. Тупицын, В.В. Бочаров, Т.В. Алхазова [и др.]. СПб.: С.-Петербург. науч. исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, 1998. 70 с.
24. Ammon G. Das Verständnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Persönlichkeit und umgeben der Gruppe als Grundlage für Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie // Dynamische Psychiatrie, 1978. Jg. 11. S. 120–140.

25. Caspar F. Perspectives on psychotherapy integration. Balanced psychotherapy research // IFP Newsletter, 2010. Vol. 1. P. 11–17.
26. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report // *Psychopharmacology Bulletin*. 1973. Vol. 9, N 1. P. 13–28.
27. Eid M., Geiser C., Nussbeck F.W. Multitrait multimethod analysis in psychotherapy research: New methodological approaches // *Psychotherapy Research*. 2009. Vol. N 19, N 4–5. P. 390–396. DOI: 10.1080/10503300802621198.
28. Mdege N.D., Man M.S., Taylor Nee Brown C.A., Torgerson D.J. Systematic review of stepped wedge cluster randomized trials shows that design is particularly used to evaluate interventions during routine implementation // *J. Clin. Epidemiol.* 2011. Vol. 64, N 9. P. 936–948. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.12.003.
29. Neznanov N.G. A biopsychosocial paradigm in psychiatry: Its problems and prospects of development in Russia // *Traditions and Innovations in Psychiatry*. WPA Regional Meeting materials. World Psychiatric Association Russian Society of Psychiatry. 2010. P. 37–38.

Поступила 25.04.2022 г.

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

Участие авторов: Р.К. Назыров – планирование и обобщение полученных результатов, редактирование окончательного варианта статьи; С.П. Калганов – сбор эмпирического материала, статистическая обработка данных, подготовка первого варианта статьи; И.С. Лысенко – обобщение и статистическая обработка полученных результатов.

Для цитирования: Назыров Р.К., Калганов С.П., Лысенко И.С. Сравнение клинико-психологических характеристик у пациентов с невротическими расстройствами, выбравших активную и пассивную позицию в психотерапии. Часть 1 // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С.5–15.

R.K. Nazyrov, S.P. Kalganov, I.S. Lysenko

COMPARISON OF CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS WHO CHOSE ACTIVE VERSUS PASSIVE ROLE IN PSYCHOTHERAPY. Part 1

Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology
(32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia)

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

Sergei Petrovich Kalganov – psychiatrist-psychotherapist, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: 9shapiro9@gmail.com;

Lysenko Irina Sergeevna – PhD Psychol. Sci., senior lecturer, Department of Clinical Psychology, head of Science Department, Karvasarsky Institute of Psychotherapy and Medical Psychology (32–34, Baskov lane, St. Petersburg, 191014, Russia), e-mail: i.lysenko@ipmp-spb.ru

Abstract

Relevance is determined by the need to solve one of the most difficult methodological problems in evidence-based psychotherapy - assessment of clinical, medical- and clinical-psychological changes in patients during psychotherapy in order to increase its effectiveness and simultaneously reduce its duration.

Intention: Comparative analysis of clinical and psychological characteristics of patients with neurotic disorders who actively choose psychotherapeutic treatment and passively participate in psychotherapy.

Methodology. Clinical and clinical-psychological methods were used. The dynamics of clinical and psychological characteristics of 82 patients with neurotic disorders aged 18 to 55 years is presented. Forty five persons (54.9%) actively chose psychotherapy and 37 persons (45.1%) – passively. These groups were homogeneous in terms of gender, age and other socio-demographic characteristics. Here Part 1 of the article is presented revealing the treatment effectiveness in patients who have actively chosen psychotherapy.

Results and Discussion. Psychotherapeutic treatment was effective in both groups, which, in particular, is confirmed by a decrease in the severity of neurotic symptoms. Psychotherapy was more effective for patients in the active choice psychotherapy group. They not only reduced the severity of neurotic symptoms, but also changed their behavior – they became more sociable, formulated their own goals, demonstrated adequate behavior strategies in accordance with the changing actual situation.

Conclusion. The data obtained indicate the specificity of the dynamics of clinical and clinical and psychological characteristics and give reason to assume positive effects of the active choice of psychotherapy on the effectiveness of psychotherapy.

Keywords: psychotherapy, neurotic disorder, clinical psychology, psychodiagnostics, clinical features, clinical and psychological factors, treatment model.

References

1. Aleksandrov A.A. *Sovremennaya psikhoterapiya* [Modern psychotherapy]. St. Petersburg. 1997. 335 p. (In Russ.)
2. Bazhin E.F., Golyunkina E.A., Etkind A.M. Metod issledovaniya urovnya sub'ektivnogo kontrolya [Method for studying the level of subjective control]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal]. 1984; 5(3):152–162. (In Russ.)
3. Bazhin E.F. O roli issledovaniya problemy obshcheniya v psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii [On the role of research into the problem of communication in psychiatry and medical psychology]. *Sotsial'no-psikhologicheskie issledovaniya v psikhonevrologii* [Social and psychological research in psychoneurology]: collection of scientific works. Leningrad. 1980; 93:15–22. (In Russ.)
4. Belova A.N. Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoj reabilitatsii [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation]. Moscow. 2002. 439 p. (In Russ.)
5. Vasil'eva A.V., Garenkova N.I., Poltorak S.V. Psikhoterapiya i psikhofarmakoterapiya v lechenii nevroticheskikh rasstroistv [Psychotherapy and psychopharmacotherapy in the treatment of neurotic disorders]. *Klinicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie aspekty kachestva zhizni psikhonevrologicheskikh bol'nykh v sovremennom obshchestve* [Clinical and socio-psychological aspects of the quality of life of neuropsychiatric patients in modern society]: Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2003. Pp. 56–57. (In Russ.)
6. Vasserman L.I. Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya [Psychological diagnostics of the life style index]. St. Petersburg. 2005. 54 p. (In Russ.)
7. Karavaeva T.A., Kolotil'shchikova E.A. Mizinova E.B. Izmenenie psikhologicheskikh kharakteristik u bol'nykh s nevroticheskimi rasstroistvami v poslednie tri desyatiletija [The dynamic of psychological characteristics of the neurotic disorders patients in the last 3 decades]. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2010; (3):62–65. (In Russ.)
8. Karvasarskii B.D. Nevrozy [Neuroses]. Moscow. 1990. 576 p. (In Russ.)
9. Kennedy S. Ogranicheniya sovremennoj terapii antidepressantami [Shortcomings of current antidepressant therapies]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov journal of neurology and psychiatry]. 2007; (12):87–93. (In Russ.)
10. *Klinicheskaya psikhoterapiya v narkologii: rukovodstvo dlya vrachei-psikhoterapevtov i klinicheskikh psikhologov* [Clinical psychotherapy in narcology: a guide for psychotherapists and clinical psychologists]. Ed. R.K. Nazyrov. St. Petersburg. 2020. 496 p. (In Russ.)
11. Koping-povedenie (mekhanizmy sovladaniya) kak soznatel'nye strategii preodoleniya stressovykh situatsii i metody ikh opredeleniya [Coping behavior (coping mechanisms) as conscious strategies for overcoming stressful situations and methods for their determination]. Authors: B.D. Karvasarskii, V.A. Ababkov, A.V. Vasil'eva [et al.]. St. Petersburg. 2007. 28 p. (In Russ.)
12. Kurpatov V.I., Osipova S.A. Longitudinal'noe issledovanie formirovaniya psikhogenno obuslovlennykh rasstroistv i sanogeneticheskikh mekhanizmov [Longitudinal study of the formation of psychogenic disorders and sanogenetic mechanisms]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2018; (65):7–31. (In Russ.)
13. Lyashkovskaya S.V., Tashlykov V.A., Semenova N.V. Podkhody k opredeleniyu i tipologii mishenej psikhoterapii v kontekste zadach sovershenstvovaniya individual'nykh programm psikhoterapii [Approaches to the definition and typology of targets of psychotherapy in the context of the tasks of improvement of individual programs of

- psychotherapy]. *Obzrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2017; (1):89–98. (In Russ.)
14. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv : MKB-10 [International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders: ICD-10]. St. Petersburg. 1994. 303 p. (In Russ.)
 15. Nazyrov R.K. Opredelenie ob'ekta kak vozmozhnost' sovershenstvovaniya nauchno-teoreticheskikh osnov psikhoterapii [Definition of an object as an opportunity to improve the scientific and theoretical foundations of psychotherapy]. *Psikhologiya i psikhoterapiya. Aktual'nye problemy klinicheskoi psikhologii i psikhoterapii v usloviyakh sovremennoi kul'tury* [Psychology and Psychotherapy. Actual problems of clinical psychology and psychotherapy in the conditions of modern culture]: Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2001. Pp. 81–82. (In Russ.)
 16. Nikolaev E.L. Krosskul'turnyi dialog v sovremennoi psikhoterapii [Cross-cultural dialogue in modern psychotherapy]. *Obzrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2005; (3):8–11. (In Russ.)
 17. Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni [Psychological diagnosis of attitude to the disease]. L.I. Vasserman, B.V. Iovlev, E.B. Karpova, A.Ya. Vuks. St. Petersburg. 2005. 32 p. (In Russ.)
 18. Rogers C. Vzgljad na psikhoterapiyu. Stanovlenie cheloveka [On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy]. Moscow. 1994. 480 p. (In Russ.)
 19. Tumasova E.R. Protsessy integratsii v oblasti psikhoterapevticheskoi praktiki [Processes of integration in the field of psychotherapeutic practice]. *Sistemnaya integratsiya v zdravookhranении* [System integration in health care]. 2017; (5):47–53. (In Russ.)
 20. Tukaev R.D., Kuznetsov V.E., Moskalenko D.A., Petrash N.M. Otsenka effektivnosti psikhoterapii pri rasstrojstvakh nevroticheskogo registra: problemy, ogranicheniya, vozmozhnosti [Evaluation of psychotherapy efficacy in neurotic level disorders; problems, restrictions, opportunities]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2013; 23(3):92–98. (In Russ.)
 21. Tukaev R.D. Psikhoterapiya; teorii, struktury i mekhanizmy [Psychotherapy; theories, structures and mechanisms]. Moscow. 2007. 392 p. (In Russ.)
 22. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Nikitina I.V., Pugovkina O.D. Nauchnye issledovaniya protsessov psikhoterapii i ee effektivnosti: sovremennoe sostoyanie problemy. Chast' I [Research concerning the process and efficacy of psychotherapy: current situation. Part I]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and Clinical Psychiatry]. 2009; 19(3):92–100. (In Russ.)
 23. Ya-strukturnyi test Ammona. Oprosnik dlya otsenki tsentral'nykh lichnostnykh funktsii na strukturnom urovne [Ammon's I-structural test. Questionnaire for assessing central personality functions at the structural level]. Compilers: Yu.Ya. Tupitsyn, V.V. Bocharov, T.V. Alkhazova [et al.]. St. Petersburg. 1998. 70 p. (In Russ.)
 24. Ammon G. Das Verständnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Persönlichkeit und umgeben der Gruppe als Grundlage für Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie. *Dynamische Psychiatrie*. 1978; (11):120–140.
 25. Caspar F. Perspectives on psychotherapy integration. Balanced psychotherapy research. *IFP Newsletter*. 2010; (1):1–17.
 26. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*. 1973; 9(1):13–28.
 27. Eid M., Geiser C., Nussbeck F.W. Multitrait multimethod analysis in psychotherapy research: New methodological approaches. *Psychotherapy Research*. 2009; 19(4–5):390–396. DOI: 10.1080/10503300802621198.
 28. Mdege N.D., Man M.S., Taylor Nee Brown C.A., Torgerson D.J. Systematic review of stepped wedge cluster randomized trials shows that design is particularly used to evaluate interventions during routine implementation. *J. Clin. Epidemiol.* 2011; 64(9):936–948. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.12.003.
 29. Neznanov N.G. A biopsychosocial paradigm in psychiatry: Its problems and prospects of development in Russia. *Traditions and Innovations in Psychiatry. WPA Regional Meeting materials. World Psychiatric Association Russian Society of Psychiatry*. 2010. P. 37–38.

Received 25.04.2022

For citing: Nazyrov R.K., Kalganov S.P., Lysenko I.S. Sravnenie kliniko-psikhologicheskikh kharakteristik u patsientov s nevroticheskimi rasstrojstvami, vybravshikh aktivnuyu i passivnuyu pozitsiyu v psikhoterapii. Chast' 1. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; 82:5–15. (In Russ.)

Nazyrov R.K., Kalganov S.P., Lysenko I.S. Comparison of clinical and psychological characteristics in patients with neurotic disorders who chose active versus passive role in psychotherapy. Part 1. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; 82:5–15. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-05-15

С.В. Харитонов

ОБЪЕКТИВАЦИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна (Россия, Москва, ул. Живописная, д. 46)

Цель – оценить возможности объективации эффективности переоценки событий (когниций), вызывающих тревогу, с помощью контроля показателей артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Методология. Обследовали 107 пациентов, с установленным диагнозом «Тревожное расстройство» (F41 по МКБ-10). Мужчин было 38 (35,5%), женщин – 69 (64,5%). Перед началом исследования пациентам измеряли АД и ЧСС. В группы сравнения попадали только те пациенты, у которых представление активирующих событий, вызывающих наиболее выраженный симптом (чаще это была тревога), обуславливало отклонения физиологических показателей более 5% от исходных величин. В итоге было отобрано 104 человека из 107. Далее проводилось психотерапевтическое вмешательство, направленное на изменение оценки (когниции) активирующих событий, и проверялось, насколько новая оценка способна предотвратить отклонение показателей АД и ЧСС при представлении активирующих событий. Было установлено, что у 87 человек новые оценки предотвращали отклонения АД и ЧСС (1-я группа), у 17 человек – не предотвращали (2-я группа, контрольная). После чего пациентам предлагалось самостоятельно в повседневной жизни применять данные навыки и осуществлять тренинг переоценки активирующих событий на протяжении 5 дней. До и после выполнения самостоятельной работы регистрировалось психическое состояние с применением визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) для оценки выраженности наиболее беспокоящего симптома, шкалы глобального клинического впечатления (CGI) и шкалы уровня невротизации (УН).

Результаты и их анализ. При сравнении показателей психического состояния пациентов 1-й группы до и после психотерапевтического вмешательства было выявлено статистически достоверное снижение субъективной выраженности основного симптома по ВАШ, тяжести заболевания по CGI-S и уровня невротизации по методике УН, в то время как во 2-й группе показатели психического состояния по тестам улучшились, но по сравнению с фоновыми данными статистически достоверных различий выявлено не было. В 1-й группе пациентов по шкале CGI-I методики CGI-S улучшение составило ($2,2 \pm 0,8$) балла, что может быть интерпретировано как довольно сильное улучшение.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о возможности применения физиологических показателей для оценки психотерапевтического воздействия и могут использоваться в качестве предикторов ее эффективности. Представляется перспективным развитие автоматизированных способов, например гаджет-контроля по физиологическим показателям, для оценки эффективности психотерапии.

Ключевые слова: когнитивная психотерапия, психологическая коррекция, тревожность, частота пульса, артериальное давление, когнитивная психотерапия, эффективность психотерапии.

Введение

Упоминания о том, что явления психической жизни человека сопровождаются физиологическими изменениями – «невольными движениями», принадлежат И.М. Сеченову [12]. Как и многие другие его современники, он приводит довольно убедительные свидетельства связи физиологических отправления и психических функций. Но определяет, что эти связи могут быть как произвольно регулируемые – «вольные движения», так и произвольными – «невольные движения». В дальнейшем его работы послужили подспорьем для развития рефлекторной теории И.П. Павлова, хорошо объясняющей механизмы взаимоотношения ряда психических феноменов и физиологических изменений.

В конце XIX в. многие естествоиспытатели указывали на влияние психики на тело. В том числе предлагались методы психотерапии, опирающиеся на эту связь. Так, накладывание разного рода магнитов, применение трактаторов, посеребрённых пилюль и других подобных средств, обозначаемых Х. Тьюком как «бесполезные средства», оценивалось как весьма эффективный способ лечения, в основе которого авторы того времени видели влияние духа на тело [13].

Постепенно сформировалось целое направление – физиологическая психология, предложенное в рамках экспериментальной психологии В. Вундтом [5].

Значительный вклад в развитие научной мысли, в представления о связи между психическими переживаниями и регуляцией физиологических функций, был внесен В.М. Бехтеревым. Им была предложена идея объективации психологических феноменов [1]. Хотя с таким подходом были не согласны психологи-субъективисты, отрицать его значимость было невозможно.

Позднее К.М. Быковым была разработана кортико-висцеральная теория, послужившая основой для многочисленных исследований психосоматических отношений [3], а введенный Р. Лазарусом термин «эмоциональный стресс» позволил сформировать частное, связанное с первоочередным влиянием пси-

хологических факторов, понимание общего адаптационного синдрома Г. Селье [10] и развить многие идеи психосоматической медицины.

Было проведено огромное количество исследований о влиянии эмоционального стресса на разные физиологические показатели. Эти работы позволили оценить влияние эмоционального стресса на динамику показателей артериального давления, частоты пульса, вариабельность сердечного ритма, эндокринную систему, метаболизм, параметры ЭЭГ и многие другие процессы, знание о которых широко использовалось в клинической медицине прошлого столетия [6, 8].

Параллельно с научными исследованиями о связи психики и биологических процессов формировались представления о возможностях психотерапии в регуляции соматических функций [2, 4, 15]. Кроме часто применявшихся методов внушения, психической саморегуляции и аутотренинга, в последние годы все чаще встречаются упоминания медитативных техник. В ряде исследований этот подход оценивается как действенная мера помощи пациентам и, по мнению авторов, может применяться для регуляции физиологических проявлений стресса, в том числе у пациентов с гипертонической болезнью [17], а в многоцентровом исследовании эффективности 90-дневной практики йоги для пациентов с гипертонией, проведенном R.R. Dhungana и соавторами в 2017–2018 гг., было показано положительное влияние йоги на уровень кровяного давления [18].

Появление методов биологической обратной связи позволило и другим направлениям психотерапии обращаться к физиологическим параметрам для обеспечения психотерапевтического воздействия. Так, в поведенческой психотерапии фобических расстройств все чаще используются методы психофизиологической оценки эффективности воздействия на пациентов, основанные на технологиях обратной связи [22].

С другой стороны, несмотря на интерес ряда направлений психотерапии к связи лечебных воздействий и физиологических изменений, имеются значительные пробелы

в этой области – как теоретического, методического, так и практического характера. В частности, работ по исследованию сдвигов физиологических параметров в связи с изменением оценки (когниций) событий, вызывающих стресс и психические дисфункции, в литературе не обнаруживается: ни в PubMed, ни в E-library, ни на сайте специализированного журнала – Behavioural and Cognitive Psychotherapy Journal (ВАВСП Journal). Хотя основания для такого рода исследований представляются довольно очевидными и связаны как с высокой популярностью когнитивной психотерапии, так и с наличием теоретической базы для такого рода исследований, сформированной еще в работах К.Г. Юнга, А.Р. Лирии, А.Н. Леонтьева и других видных деятелей прошлого века [11]. Кроме того, практика самостоятельной работы пациентов, и развитие технологий мобильного здравоохранения (mHealth), и совершенствование носимых медицинских устройств открывают широкий горизонт возможностей практического применения результатов таких исследований.

Цель – оценить возможности объективации эффективности переоценки событий (когниций), вызывающих тревогу, с помощью контроля показателей артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС).

Материал и методы

Обследовали 107 пациентов, с установленным диагнозом «Тревожное расстройство» (F41 по МКБ-10). У всех пациентов было получено письменное согласие на участие в исследовании. Мужчин было 38 (35,5%), женщин – 69 (64,5%). Средний возраст в группе составил ($37,4 \pm 6,2$) года. Высшее и неоконченное высшее образование имели 83 пациента (77,6%), состояли в браке – 46 (42,9%).

Критериями включения в исследование являлись:

– возраст от 18 до 59 лет включительно. По классификации ВОЗ, представителей молодого возраста (18–44 года) оказалось 76 че-

ловек (71%), среднего возраста (45–59 лет) – 31 человек (29%);

– диагностированное пограничное нервно-психическое расстройство;

– добровольное согласие на проведении психотерапии и психологического обследования;

– отсутствие фармакотерапии.

Критериями исключения были: алкогольные эксцессы, необходимость фармакотерапии, отказ пациента, наличие соматических заболеваний, способных влиять на гемодинамические показатели, инфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний, утяжеление психопатологической симптоматики, рефрактерность гемодинамических показателей к ментализации стрессовых событий.

У всех пациентов измеряли в состоянии относительного покоя ЧСС, систолическое и диастолическое АД и проводили тестирование в соответствии с дизайном обследования.

Из 107 пациентов у 104 человек было установлено заметное, более 5% от исходных величин (брали 3% – аппаратную погрешность измерения – и еще 2% добавляли, имея в виду возможность искажения показателей за счет влияния волн Людвига, Траубе – Геринга и волн Майера [14]), изменение АД и/или ЧСС при вспоминании событий, активирующих самый выраженный психопатологический симптом (чаще всего тревога). 3 пациентов без гемодинамического отклика на вспоминание таких событий исключили из исследования как рефрактерных к ментализации стрессовых событий. Из оставшихся 104 пациентов, гемодинамически «откликающихся» на стрессовую ментализацию, у 87 было отмечено, что новая, сформулированная в ходе психотерапии, оценка активирующего события предотвращала изменения показателей АД и ЧСС. Эти пациенты были включены в 1-ю (основную) группу с гемодинамическим подтверждением психотерапии.

У 17 из 104 человек, включенных в обследование, проговаривание новой оценки события не позволяло предотвратить существенные колебания АД или ЧСС. Такие па-

циенты составили 2-ю (контрольную) группу без гемодинамического подтверждения психотерапии.

Дизайн исследования. После квалификации клинического состояния пациентов и принятия решения о возможности их участия в исследовании согласно критериям включения, проводили тестирование с помощью психологических методик:

- визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) для оценки выраженности симптомов в диапазоне от 0 баллов – симптом отсутствует, до 10 баллов – симптом выражен максимально и присутствует постоянно. Применение ВАШ в клинической практике имеет уже довольно продолжительную историю [16], имеются известные теоретические предпосылки к использованию этого метода, сформулированные в виде закона Вебера – Фехнера [19, 23, 24];

- шкалы Глобального клинического впечатления (Clinical global impression scale, CGI), позволяющей врачу оценить состояние пациента по трем параметрам: тяжесть заболевания (CGI-S), глобальное улучшение от проведенного лечения (CGI-I) и индекс эффективности (CGI-E), который отражает эффект лечения и побочные эффекты лечения. Хотя в отношении валидности этой шкалы ведутся споры, есть достаточно убедительные свидетельства корректности ее применения для оценки состояния пациентов с паническим расстройством, депрессией и тревожностью [21], а также сопоставимости ее результатов с такими шкалами, как шкала оценки депрессии Монтгомери – Асберга (MADRS) и шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D) [20]. Пациенты оценивали состояние указанных параметров по 7-балльной шкале: 1 – минимальное проявление, 7 – значительное изменение;

- шкалы уровня невротизации (УН) позволяет оценивать выраженность невротизации пациентов и состоит из 45 вопросов. Оценка уровня невротизации осуществляется в зависимости от набранных баллов и отличается у мужчин и женщин почти вдвое для высокого и очень высокого уровней. Для удобства расчетов присвоили качественные

оценки каждой из категорий шкалы, используя условные единицы: очень высокий уровень – 5, высокий уровень – 4, повышенный уровень – 3, неопределенный уровень – 2, пониженный уровень – 1, низкий уровень и очень низкий уровень – 0. Таким образом, появлялась возможность обеспечить сопоставимость результатов тестирования у мужчин и женщин. С учетом, что шкала довольно грубо оценивает уровни невротизации, применение такого подхода видится довольно оправданным и, вероятно, даже нивелирующим погрешности балльной оценки [7, 9].

Перед началом исследования пациентам в состоянии относительного покоя измеряли систолическое и диастолическое АД и ЧСС. Эти данные («Фон-1») использовались для предварительной оценки состояния пациентов и контроля соответствия этих показателей возрастной физиологической норме.

Далее определяли выраженность беспокоящих симптомов психического расстройства по ВАШ. Пациентам предлагали выбрать наиболее беспокоящий симптом – «симптом-мишень» – и определять автоматические мысли с глубинными убеждениями, лежащими в его основе, в соответствии со стандартными методами, принятыми в когнитивной психотерапии. На основе полученного материала проводили коррекцию глубинных убеждений и вместе с пациентами разрабатывали новые формулировки оценки событий, провоцировавших усиление или появление «симптома-мишени». После этого пациенты должны были вспомнить какое-либо из событий, активирующее «симптом-мишень», и вновь измеряли систолическое и диастолическое АД и ЧСС – показатели «Стресс-тест-1». По окончании измерения показателей пациентам предлагали переключить внимание на другие, менее беспокоящие их обстоятельства и спустя 2–3 мин вновь измеряли АД и ЧСС – «Фон-2». Затем пациенты должны были вновь вспомнить активирующее событие, но на этот раз сразу же проговаривать, используя «внутреннюю речь», новую формулировку оценки этого события, тут же измеряли АД и ЧСС – показатели «Стресс-тест-2».

Пациентов, у которых фоновые показатели АД и ЧСС не соответствовали физиологической норме («Фон-1»), и пациентов, у которых показатели в тесте «Фон-2» не возвращались в пределы диапазона возрастной нормы, исключали из исследования.

Как уже было указано ранее, распределение в 1-ю и 2-ю группу осуществляли в зависимости от показателей «Стресс-тест-2». Пациентов, проговаривавших новую оценку активирующего события, но при этом имевших отклонение показателей АД и ЧСС более 5% (аппаратная погрешность измерения + волны первого, второго порядков и волны Майера), включали во 2-ю группу. Пациенты, проговаривавшие новую оценку события и не вызвавшие этим отклонение показателей АД и ЧСС по сравнению с фоновыми показателями в состоянии относительного покоя, составили 1-ю группу исследования.

Пациентам обеих групп в течение одной недели предлагали выполнять самостоятельные задания в повседневной практике (домашние задания) – дважды в день, по 3–5 мин, – представляя события, вызывающие усиление «симптома-мишени», и проговаривая новую оценку этих событий (которая была сформулирована во время психотерапии и влияние которой на гемодинамику тестировалось); никаких других терапевтических вмешательств пациентам не предлагали, если это было безопасно.

Через 5 дней всех пациентов повторно тестировали по шкалам CGI, УН и оценивали выраженность «симптома-мишени» на момент осмотра при помощи ВАШ. Процент выполненных домашних заданий рассчитывали на основе ежедневных отчетов пациентов: пациенты после выполнения задания каждый раз отправляли фото, аудио- или видеосообщения, подтверждающие факт выполнения задания.

Статистическую обработку данных осуществляли методами описательной и непараметрической статистики с использованием программы StatPlus. В тексте указаны средние арифметические величины и среднее квадратическое отклонение ($M \pm SD$).

Результаты и их анализ

До психотерапии у пациентов 1-й и 2-й группы были оценены выраженность основного симптома-мишени по ВАШ, тяжесть заболевания по шкале CGI-S шкалы Глобального клинического впечатления и уровень невротизации (УН) по шкале оценки уровня невротизации. Средние величины шкал представлены в таблице. Уровень невротизации оценивали также качественными показателями, перед проведением психотерапии он соответствовал в группах высокому уровню.

Как видно из представленных данных (см. таблицу), по критерию Манна – Уитни выборки до проведения психотерапии не имели статистически достоверных различий в показателях. В то же время нельзя пренебречь показателями критерия Колмогорова – Смирнова, свидетельствующего, что по шкале CGI-S и УН распределение показателей различалось еще до начала исследования, и, таким образом, данные в выборках не подчинены одному и тому же закону распределения. Скорее всего, это может быть из-за небольшой численности 2-й группы, но не исключены и другие объяснения.

После того, как пациентам был проведен сеанс психотерапии, им предлагалось задание для самостоятельной работы, направленное на закрепление новой формулировки в течение пяти дней. По истечении этого срока вновь проводилась оценка состояния психического здоровья участников исследования и изучались видеоотчеты о выполнении задания. В 1-й и 2-й группе пациентами в среднем было выполнено ($6,7 \pm 0,8$) домашних заданий из рекомендованных 10.

При сравнении показателей психического состояния пациентов 1-й группы до и после психотерапии с описанными выше домашними заданиями отмечалось статистически достоверное снижение субъективной выраженности основного симптома по ВАШ, тяжести заболевания по CGI-S и уровня невротизации по методике УН (см. таблицу), в то время как во 2-й группе показатели психического состояния по тестам улучшились, но по сравнению с фоновыми данными ста-

Показатели психического состояния пациентов в группах до и после самостоятельных занятий психотерапией, ($M \pm SD$) баллов

Группа	Субъективная выраженность основного симптома по ВАШ	Тяжесть заболевания по CGI-S	Уровень невротизации по методике УН
До сеанса психотерапии			
1-я – с гемодинамическим подтверждением психотерапии (1)	5,9 ± 1,3	4,2 ± 0,8	3,9 ± 0,8
2-я – без гемодинамического подтверждения психотерапии (2)	5,9 ± 1,4	4,2 ± 1,0	3,8 ± 0,6
Через 5 дней самостоятельных занятий			
1-я – с гемодинамическим подтверждением психотерапии (3)	4,1 ± 1,1	3,1 ± 0,8	2,6 ± 0,6
2-я – без гемодинамического подтверждения психотерапии (4)	5,5 ± 1,2	4,1 ± 0,7	3,8 ± 0,4
Различия в группах по критерию: Манна – Уитни Колмогорова – Смирнова Знаков Z Уилкоксона Z	1–2 p = 0,88; 1–2 p = 0,70 1–3 p < 0,001 2–4 p = 0,28 1–3 p < 0,001 2–4 p = 0,12	1–2 p = 0,75 1–2 p = 0,02 1–3 p < 0,001 2–4 p = 0,45 1–3 p < 0,001 2–4 p = 0,30	1–2 p = 0,70 1–2 p = 0,008 2–4 p = 0,6 1–3 p < 0,001 2–4 p = 0,7

статистически достоверных различий выявлено не было (см. таблицу).

Уместно указать, что в 1-й группе пациентов по шкале CGI-I методики Глобального клинического впечатления улучшение составило ($2,2 \pm 0,8$) балла, что может быть интерпретировано как довольно сильное улучшение.

Выводы

1. Использование гемодинамических характеристик, таких как показатели систолического артериального давления и частоты пульса, для контроля эффективности психотерапевтических влияний представляется довольно информативным способом текущей оценки качества психотерапевтического лечения.

2. Если гемодинамические показатели в покое и при моделировании события, вызывающего стресс, с новой его ментальной оценкой (когницией), идентичны, а при моделировании воздействия стрессового события фиксируется заметное отклонение артериального давления и/или частоты пульса, то эффективность психотерапии может

рассматриваться как приемлемая. Иными словами, новая когниция выполняет протекторные функции и не приводит к гемодинамическим сдвигам, характерным для стресса.

3. Применение методов когнитивной терапии с целью формирования новой, более адаптивной оценки событий, являющихся триггерами дискомфортных психических переживаний у пациентов с тревожными расстройствами, позволяет обеспечить контроль качества этих новых оценок событий. Так, если наблюдается выраженный (отклонение более 5% от исходных параметров) гемодинамический ответ при использовании применявшейся до терапии старой когниции и при представлении новой, сформированной в ходе терапии, то эффективность терапевтического вмешательства может быть поставлена под сомнение.

Представляется перспективным развитие автоматизированных способов, например гаджет-контроля, для эффективности психотерапии и более широкой интеграции этого подхода в практическую работу как перспективной технологии mHealth, способа объективации психотерапии и контроля ее эффективности.

Литература

1. Бехтерев В.М. Объективная психология. М.: Наука, 1991. 480 с.
2. Буль П.И. Гипноз и внушение в клинике внутренних болезней. Л.: Медицина, 1968. 240 с
3. Быков К.М., Курцин И.Т. Кортико-висцеральная патология язвенной болезни. Л.: Изд-во АМН СССР, 1949. 87 с.
4. Варшавский К.М. Гипносуггестивная терапия (лечение внушением в гипнозе). Л.: Медицина, 1973. 192 с.
5. Вундт В. Лекции о душе человека и животных: пер. нем. изд. П.Я. Розенбаха. СПб.: К.Л. Риккер, 1894. 465 с.
6. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. Л.: Медицина, 1981. 214 с.
7. Дмитриева К.П. Изучение уровня невротизации и психопатизации условно здоровых граждан // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 4. С. 26–29.
8. Заболевания вегетативной нервной системы / под ред. А.М. Вейна. М.: Медицина, 1991. 624 с.
9. Кочеров С.В., Дмитриева К.П. Использование определения уровня невротизации и психопатизации как скрининговой экспресс-методики диагностики пограничных психических расстройств // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 4. С. 51–53.
10. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178–208.
11. Осипов Я.В. Методологическое значение ассоциативного эксперимента К. Юнга в разработке А.Р. Лурии основ реактологической теории аффективного поведения // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Сер.: Гуманитарные и социальные науки. 2011. № 1. С. 123–127.
12. Сеченов И. Рефлексы головного мозга. СПб.: Тип. А. Головачова, 1866. 186 с.
13. Тьюк Х. Духъ и Тъло, действіе психики и воображенія на физическую природу человѣка. М.: Тип. В. Рихтеръ. 1888. 391 с.
14. Цырлин В.А., Кузьменко Н.В., Плисс М.Г. Вариабельность артериального давления – регулярные и нерегулярные волны // Артериальная гипертензия. 2020. Т. 26, № 6. С. 612–619. DOI: 10.18705/1607-419X-2020-26-6-612-619.
15. Шертюк Л. Гипноз: теория, практика и техника. М.: Медицина, 1992. 224 с.
16. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Литвиненко М.М. QALY: история, методология и будущее метода // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2010. Т. 3, № 1. С. 7–11.
17. Cramer H., Sellin C., Schumann D., Dobos G. Yoga in Arterial Hypertension // *Dtsch. Arztebl. Int.* 2018. Vol. 115, N 50. P. 833–839. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0833.
18. Dhungana R.R., Pedisic Z., Joshi S. [et al.]. Effects of a health worker-led 3-month yoga intervention on blood pressure of hypertensive patients: a randomised controlled multicentre trial in the primary care setting // *BMC Public Health*. 2021. Vol. 21, N 1. Art. 550. DOI: 10.1186/s12889-021-10528-y.
19. Fechner G.T. *Elemente der psychophysik*. Leipzig: Breitkopf und Härtel. 1860. Vol.1. 362 p.
20. Khan A., Khan S.R., Shankles E.B., Polissar N.L. Relative sensitivity of the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, the Hamilton Depression rating scale and the Clinical Global Impressions rating scale in antidepressant clinical trials // *Int. Clin. Psychopharmacol.* 2002. Vol. 17, Iss. 6. P. 281–285. DOI: 10.1097/00004850-200211000-00003.
21. Leon A.C., Shear M.K., Klerman G.L. [et al.]. A comparison of symptom determinants of patient and clinician global ratings in patients with panic disorder and depression // *J. Clin. Psychopharmacol.* 1993. Vol. 13, N 5. P. 327–331.
22. Sartory G. Some Psychophysiological Issues in Behavioural Psychotherapy // *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1981. Vol. 9, N 3. P. 215–230. DOI: 10.1017/S0141347300007503.
23. Van der Helm P.A. Weber-Fechner behavior in symmetry perception? // *Atten Percept Psychophys.* 2010. Vol. 72, N 7. P. 1854–1864. DOI: 10.3758/APP.72.7.1854.
24. Maloney R.K., Mitchison G.J., Barlow H.B. Limit to the detection of Glass patterns in the presence of noise // *J. Opt. Soc. Am. A*. 1987. Vol. 4, N 12. P. 2336–2341. DOI: 10.1364/josaa.4.002336.

Поступила 02.12.2022 г.

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

Для цитирования. Харитонов С.В. Объективация эффективности психотерапии у пациентов с тревожными расстройствами // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 16–24. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-16-24

S.V. Kharitonov

**OBJECTIFICATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY
IN PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS**

State Research Center – Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency
(46, Zhivopisnaya Str., Moscow, 123098, Russia)

✉ Sergei Viktorovich Kharitonov – Dr. Med. Sci., Prof., Department of Restorative Medicine, Balneology and Physiotherapy, Nursing with a Course in Sports Medicine, Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency (46, Zhivopisnaya Str., Moscow, 123098, Russia), e-mail: sergeyhar@mail.ru

Abstract

Intention – To evaluate the possibility of objectifying the effectiveness of reassessment of events (cognitions) that cause anxiety by monitoring blood pressure (BP) and heart rate (HR).

Methodology. We examined 107 patients with an established diagnosis: “Anxiety disorder” (F41 according to ICD-10). There were 38 men (35.5%) and 69 women (64.5%). Before the start of the study, blood pressure and heart rate were measured in patients. The comparison groups included only those patients in whom the presentation of activating events that caused the most pronounced symptom (more often it was anxiety) resulted in deviations of physiological parameters by more than 5% from baseline. As a result, 104 out of 107 persons were selected. Further, a psychotherapeutic intervention was carried out to change assessment (cognition) of activating events and check how the new assessment was able to prevent BP and HR deviations when activating events were presented. It was found that new assessments prevented and did not prevent BP and HR deviations in 87 persons (Group 1) and 17 persons (Group 2, controls), respectively. After that, patients were asked to independently apply these skills in everyday life and carry out training in reassessment of activating events for 5 days. Mental status was recorded before and after independent work using the Visual Analogue Scale (VAS) to assess severity of the most disturbing symptom, the Clinical Global Impression Scale (CGI-S), and the Neuroticism Scale (NS).

Results and Discussion. When comparing the mental state of Group 1 patients before and after psychotherapeutic intervention, there was a statistically significant decrease in the subjective severity of the main symptom according to VAS, disease severity according to CGI-S and the level of neuroticism according to NS, while in Group 2 indicators improved, but without statistically significant difference compared to baseline. Group 1 patients showed an improvement of (2.2 ± 0.8) according to CGI-I scale of CGI-S, i.e. quite a strong improvement.

Conclusion. The results indicate the possibility of using physiological indicators to assess the psychotherapy impact and can be used to predict its effectiveness. It seems promising to develop automated methods, such as gadget-control by physiological indicators, to assess the effectiveness of psychotherapy.

Keywords: cognitive psychotherapy, psychological correction, anxiety, pulse rate, blood pressure, cognitive psychotherapy, effectiveness of psychotherapy.

References

1. Bekhterev V.M. Ob’ektivnaya psikhologiya [Objective psychology]. Moscow. 1991. 480 p. (In. Russ.)
2. Bul’ P.I. Gipnoz i vnushenie v klinike vnutrennikh boleznei [Hypnosis and suggestion in the clinic of internal diseases]. Leningrad. 1968. 240 p. (In. Russ.)
3. Bykov K.M., Kurtsin I.T. Kortiko-vistseral’naya patologiya yazvennoi bolezni [Cortico-visceral pathology of peptic ulcer]. Leningrad. 1949. 87 p. (In. Russ.)
4. Varshavskii K.M. Gipnosuggestivnaya terapiya (lechenie vnusheniem v gipnoze) [Hypnosuggestive therapy (treatment by suggestion in hypnosis)]. Leningrad. 1973. 192 p. (In. Russ.)
5. Vundt V. Lektsii o dushe cheloveka i zhivotnykh [Lectures on the soul of man and animals]. St. Petersburg. 1894. 465 p. (In. Russ.)

6. Gubachev Yu.M., Stabrovskii E.M. Kliniko-fiziologicheskie osnovy psikhosomaticheskikh sootnoshenii [Clinical and physiological bases of psychosomatic relationships]. Leningrad. 1981. 214 p. (In. Russ.)
7. Dmitrieva K.P. Izuchenie urovnya nevrozitsatsii i psikhopatizatsii uslovno zdorovykh grazhdan [Study of the level of neuroticization and psychopathization of conditionally healthy citizens]. *Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki* [Scientific Review. Medical Sciences]. 2016; (4):26–29. (In. Russ.)
8. Zabolevaniya vegetativnoi nervnoi sistemy [Diseases of the autonomic nervous system]. Ed. A.M. Vein. Moscow. 1991. 624 p. (In. Russ.)
9. Kocherov S.V., Dmitrieva K.P. Ispol'zovanie opredeleniya urovnya nevrozitsatsii i psikhopatizatsii kak skringovoi ekspress-metodiki diagnostiki pogranichnykh psikhicheskikh rasstroiv [The use of determining the level of neuroticism and psychopathization as a screening express method for diagnosing borderline mental disorders]. *Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki* [Scientific Review. Medical Sciences]. 2016; (4):51–53. (In. Russ.)
10. Lazarus R. Teoriya stressa i psikhofiziologicheskie issledovaniya [Theory of stress and psychophysiological research]. *Emotsional'nyi stress* [Emotional stress]. Ed. L. Levi. Leningrad. 1970. Pp. 178–208. (In. Russ.)
11. Osipov Ya.V. Metodologicheskoe znachenie assotsiativnogo eksperimenta K. Yunga v razrabotke A.R. Lurii osnov reaktologicheskoi teorii affektivnogo povedeniya [The methodological significance of the associative experiment of C. Jung in the development of A.R. Luria of the fundamentals of the reactological theory of affective behavior]. *Vestnik Severnogo (Arkticheskogo) federal'nogo universiteta. Seriya Gumanitarnye i sotsial'nye nauki* [Bulletin of the Northern (Arctic) Federal University. Ser.: Humanitarian and social sciences]. 2011; (1):123–127.
12. Sechenov I. Refleksy golovnogo mozga [Reflexes of the brain]. St. Petersburg. 1866. 186 p. (In. Russ.)
13. Tyukh Kh. Dukh i T'lo, deistvie psikhiki i voobrazheniya na fizicheskuyu prirodu chelov'ka [Spirit and Body, the action of the psyche and imagination on the physical nature of man]. Moscow. 1888. 391 p. (In. Russ.)
14. Tsyrlin V.A., Kuz'menko N.V., Pliss M.G. Variabel'nost' arterial'nogo davleniya – regul'yarnye i neregul'yarnye volny [Blood pressure variability – regular and irregular waves]. *Arterial'naya gipertenziya* [Arterial hypertension]. 2020; 26(6):612–619. DOI: 10.18705/1607-419X-2020-26-6-612-619. (In. Russ.)
15. Shertok L. Gipnoz : teoriya, praktika i tekhnika [Hypnosis: theory, practice and technique]. Moscow. 1992. 224 p. (In. Russ.)
16. Yagudina R.I., Kulikov A.Yu., Litvinenko M.M. QALY: istoriya, metodologiya i budushchee metoda [QALY: history, methodology and future of the method]. *Farmakoekonomika. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya* [Pharmacoeconomics. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology]. 2010; 3(1):7–11. (In. Russ.)
17. Cramer H., Sellin C., Schumann D., Dobos G. Yoga in Arterial Hypertension. *Dtsch. Arztebl. Int.* 2018; 115(50):833–839. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0833.
18. Dhungana R.R., Pedisic Z., Joshi S. [et al.]. Effects of a health worker-led 3-month yoga intervention on blood pressure of hypertensive patients: a randomised controlled multicentre trial in the primary care setting. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):550. DOI: 10.1186/s12889-021-10528-y.
19. Fechner G.T. Elemente der psychophysik. Leipzig : Breitkopf und Härtel. 1860. Vol. 1. 362 p.
20. Khan A., Khan S.R., Shankles E.B., Polissar N.L. Relative sensitivity of the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, the Hamilton Depression rating scale and the Clinical Global Impressions rating scale in antidepressant clinical trials. *Int. Clin. Psychopharmacol.* 2002; 17(6):281–285. DOI: 10.1097/00004850-200211000-00003.
21. Leon A.C., Shear M.K., Klerman G.L. [et al.]. A comparison of symptom determinants of patient and clinician global ratings in patients with panic disorder and depression. *J. Clin. Psychopharmacol.* 1993; 13(5):327–331.
22. Sartory G. Some Psychophysiological Issues in Behavioural Psychotherapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 1981; 9(3):215–230. DOI: 10.1017/S0141347300007503.
23. Van der Helm PA. Weber-Fechner behavior in symmetry perception? *Atten Percept Psychophys.* 2010; 72(7):1854–1864. DOI: 10.3758/APP.72.7.1854.
24. Maloney R.K., Mitchison G.J., Barlow H.B. Limit to the detection of Glass patterns in the presence of noise. *J. Opt. Soc. Am.* 1987; 4(12):2336–2341. DOI: 10.1364/josaa.4.002336.

Received 02.12.2021

For citing: Kharitonov S.V. Ob'ektivatsiya effektivnosti psikhoterapii u patsientov s trevozhnymi rasstroivkami. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (82):16–24. (In Russ.)

Kharitonov S.V. Objectification of the effectiveness of psychotherapy in patients with anxiety disorders. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):16–24. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-16-24.

А.А. Великанов, А. Столярова

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2)

Актуальность. Психологические аспекты ишемической болезни сердца (ИБС) активно изучаются в психологии. Тем не менее можно отметить неоднозначность имеющихся сведений. С практической точки зрения важны исследования, позволяющие не только выявить мишени психокоррекции, но и сформировать содержательные рекомендации по психологическому ведению пациентов, определить наиболее эффективные психокоррекционные методы. Оптимизация проведения таких исследований требует решения ряда вопросов. В частности, необходимо: 1) четкое выделение перспективных направлений в соответствии с актуальными исследовательскими целями; 2) идентификация имеющихся проблем исследований психологических особенностей пациентов с учетом организации и методологической основы.

Цель – определить перспективные направления изучения психологических характеристик пациентов с ИБС, учитывая методологические и организационные аспекты психологических исследований, проводимых с пациентами кардиологического профиля.

Результаты и их анализ. Представлена информация о методологических принципах психологического исследования и методиках. При рассмотрении перспективных направлений исследований отмечено: несмотря на активное изучение тревоги/депрессии у больных ИБС, актуальность таких исследований сохраняется, с учетом проблемы негативного влияния указанных состояний на прогноз, качество жизни, приверженность лечению. Актуальным является изучение когнитивных нарушений, учитывая распространенность нейрокогнитивного дефицита у лиц, перенесших коронарное шунтирование. Перспективным является изучение адаптации и личностных особенностей пациентов. Данные о личностных особенностях больных ИБС неоднозначны. При анализе проблем психологических исследований, проводимых с пациентами кардиологического профиля, следует учитывать такой организационный аспект, как краткие сроки стационарного лечения. Организация психодиагностики и психокоррекции в стационаре должна быть оптимизирована. Учет личностного фактора может быть обеспечен, например, посредством емкого, структурированного интервью или не очень объемных методик. При обследовании пациентов важно ориентироваться на моделирование целостной структурно-функциональной организации психического статуса. Результаты психодиагностики важны для построения психокоррекционной работы. Одной из важнейших характеристик клинко-психологического вмешательства является исследование его эффективности. Многие научные работы посвящены либо эмоциональным состояниям больных ИБС в контексте психофармакотерапии, либо исследованию психологических характеристик для выделения психокоррекционных мишеней. Особенно важным

✉ Великанов Арсений Апетович – канд. психол. наук доц., каф. гуманитар. наук, отд.-ние психологии, Нац. мед. исслед. центр им. В.А. Алмазова (Россия, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2), e-mail: arsen.velikanov@gmail.com;

Столярова Анна – клинч. психолог, волонтер, Нац. мед. исслед. центр им. В.А. Алмазова (Россия, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2), e-mail: anna.stoljarova@gmail.com

и перспективным является психологическое исследование эффективности конкретных психокоррекционных методов, применяемых с больными ИБС. Психологическое обследование пациентов с ИБС зачастую проводится в стационаре. Но ценным является получение данных и после выписки. Важно научно обоснованное решение проблемы оптимальной организации таких исследований (во время визитов пациента к врачу в поликлинике, или к психологу; или дистанционно).

Заключение. Актуальные и перспективные направления исследований психологических характеристик пациентов с ИБС: исследование тревоги/депрессии, когнитивных функций, адаптации к болезни, личностных особенностей; также перспективное направление – исследование эффективности методов психологического вмешательства. В стационаре важно оптимизировать процесс психодиагностики с учетом сроков лечения. Вероятным решением может являться: а) сокращение психодиагностики в пользу психокоррекции; б) использование компактных методик в целях выявления показателей, важных для психокоррекции. При необходимости определение личностных особенностей в условиях ограниченного времени возможно с помощью структурированного интервью и не очень объемных опросников. Важно учитывать значимость психологического обследования пациентов и после выписки. Необходимо научно обоснованное решение: проводить обследование в ходе амбулаторного приема кардиолога, психолога или дистанционно, с помощью цифровых технологий.

Ключевые слова: клиническая психология, психологическая диагностика, психологическая реабилитация, ишемическая болезнь сердца, кардиореабилитация, психокоррекция.

Введение

В современной медицине отмечается значительная популярность и распространенность психологических исследований. Роль психологических факторов в этиопатогенезе различных заболеваний, в частности ишемической болезни сердца (ИБС), является признанной, а получение новых психологических данных представляется ценным для совершенствования психореабилитационных мероприятий. При этом в научной литературе отмечается важность проблемы достоверности результатов психологических исследований [59]. Также отмечается проблема противоречивости данных, получаемых в разных исследованиях. Качество является важной характеристикой психологической исследовательской работы [61]. Безусловно, любая выполняемая научная работа должна соответствовать строгим требованиям, иметь продуманную методологическую основу, учитывая необходимость получения качественной, достоверной и практически значимой информации.

Психологические аспекты ишемической болезни сердца активно изучаются в клинической психологии. Тем не менее следует отметить неоднозначность имеющихся психологических сведений. С практической точки зрения важны исследования, позволяющие

не только выявлять мишени психокоррекции, но и формировать содержательные психологические рекомендации по психологическому ведению пациентов, определять наиболее эффективные психокоррекционные методы и подходы. Оптимизация процесса проведения таких исследований требует решения ряда вопросов. В частности, необходимо: 1) четкое выделение перспективных направлений в соответствии с актуальными исследовательскими целями; 2) идентификация имеющихся проблем исследований психологических особенностей пациентов с учетом организации и методологической основы.

Цель – на основе анализа научной литературы определить перспективные направления изучения психологических характеристик пациентов с ишемической болезнью сердца, учитывая методологические и организационные аспекты психологических исследований, проводимых с пациентами кардиологического профиля.

Методологические принципы психологической науки

Обращаясь к методологическим принципам психологии, необходимо вначале рассмотреть такое понятие, как «методология».

В современном справочнике научных терминов и обозначений представлено определение: «Методология – учение о методах, способах и стратегиях исследования предметной области. Методология науки – часть науковедения, исследующая структуру научного знания, средства и методы научного познания, способы обоснования и развития знания. Методология научного познания – учение о принципах, формах и способах научно-исследовательской деятельности» [22].

Методология психологии может определяться как: 1) наука об общих методах и частных методиках, которые используются в научных исследованиях, проводимых в психологических науках с целью исследования психических явлений; 2) как наука о методах и методиках, применяемых в рамках практической психологии [24].

Рассматривая методологию психологической науки, важно отметить классические методологические принципы отечественной психологии, такие как принцип единства сознания и деятельности, детерминизма, развития, соотношения биологического и социального, личностного опосредования и социальной обусловленности психики, деятельностного, субъектно-деятельностного и онтологического подходов, принципы комплексного и системного исследования психического [2].

Методы изучения психологических особенностей пациентов с ИБС

Важно отметить, что методам придается решающее значение в отношении качества психологических исследований [63].

Метод – это способ достижения какой-либо цели, решения конкретной задачи; совокупность правил и приемов практического или теоретического освоения (познания) действительности [13].

В системе методов, применяемых в психологических исследованиях, проводимых с больными ИБС, можно выделить: клиничко-психологический и экспериментально-пси-

хологический с использованием различных методик, включая тесты-опросники, а также когнитивные пробы.

Как отмечают Т.Г. Михайличенко, О.Ю. Щелкова [23], для клинического психолога является очевидным то, что инструментальному исследованию должно предшествовать клиничко-психологическое исследование, в процессе которого осуществляется изучение медицинской документации, беседа психолога с лечащим врачом, основательная, индивидуализированная беседа с обследуемым, результаты которой отмечаются в пунктах структурированного интервью. Следует подчеркнуть, что клиничко-психологический метод, предполагающий применение специально разработанного структурированного интервью, направленного на изучение как психологических характеристик обследуемых, так и особенностей заболевания, активно используется в работе психолога с больными ИБС в психологических исследованиях [11, 15, 39].

Отмечается, что при изучении психологических особенностей больных ИБС рекомендуется использовать анкеты самоотчета вместе с методом структурированного диагностического интервью [56].

В научной литературе имеется достаточно информации, свидетельствующей о целесообразности применения различных опросников в психодиагностическом обследовании пациентов с ИБС. Так, например, имеются сведения, что среди опросников самоотчета для выявления депрессии достаточно чувствительностью и специфичностью для пациентов с ИБС обладает «Опросник здоровья пациента» (The Patient Health Questionnaire, PHQ-9) [55]. В отечественной исследовательской практике также хорошо зарекомендовали себя такие психометрические методы исследования депрессии, как «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), «Шкала депрессии Бека» (The Beck Depression Inventory, BDI) и «Шкала депрессии центра эпидемиологических исследований» (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D) [26]. Зарубежные авторы указывают,

что методики HADS и BDI имеют приемлемые психометрические свойства для оценки выраженности симптомов депрессии у пациентов с разными стадиями ИБС [45].

Кроме того, в зарубежных исследованиях отмечается ценность методики комплексного структурированного интервью – «Краткого международного нейропсихиатрического опросника» (Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI) и шкалы тревоги Спилбергера [45].

В отечественных работах отмечается целесообразность использования при обследовании больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (включая ИБС) таких методик, как «Интегративный тест тревожности (ИТТ)» А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана и Б.В. Иовлева [10, 33], «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» (The Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R) [21, 28], «Большая пятерка» (The Big Five Personality Test) [38].

Рассматривая методы психодиагностики когнитивной сферы, следует отметить, что в качестве комплексного и относительно компактного метода оценки выраженности нарушения когнитивных функций у пациентов с ИБС исследователи часто используют методику «Краткая шкала оценки психического статуса» (Mini-Mental State Examination, MMSE) [42]. Однако в современной научной литературе есть данные о том, что эта методика не обладает необходимой чувствительностью для выявления легких и умеренных когнитивных нарушений [47]. По данным исследователей, более чувствительной комплексной методикой для выявления легких и умеренных форм когнитивных нарушений у больных ИБС является «Монреальская шкала когнитивной оценки» (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) [50].

Для проведения полнообъемного психодиагностического обследования когнитивных функций пациентов с ИБС отечественные авторы выделяют целый ряд методик [14], в частности «10 слов» для исследования кратковременной механической слухоречевой памяти; «Запоминание рассказов» для изучения логической памяти; «Простые аналогии»

(методика, направленная на диагностику вербально-логического мышления); «Методика последовательных соединений» (ТМТ-тест) для исследования аттентивных процессов и темпа сенсомоторных реакций и др.

Цели психологических исследований, проводимых с больными ИБС: перспективные направления исследований

В связи с высокой коморбидностью психических расстройств и сердечно-сосудистых заболеваний, предположительно имеющих общие биологические и поведенческие факторы, необходимо дальнейшее изучение механизмов, лежащих в основе повышенного риска ИБС у лиц с психическими расстройствами. Такие исследования могли бы обеспечить научному сообществу более глубокое понимание взаимосвязей ИБС и компонентов психических расстройств и помочь разработать более эффективные стратегии профилактики [49].

Используемые методы научного исследования должны соответствовать его целям и задачам. Систематизируя исследования психологических особенностей пациентов с ИБС, можно выделить следующие перспективные направления с учетом исследовательских целей.

1. Исследования эмоциональных состояний, в частности тревоги и депрессии. Несмотря на наличие значительного количества работ, посвященных проблеме тревоги и депрессии у пациентов с ИБС, такие исследования являются важными в практическом аспекте, учитывая негативное влияние тревоги и депрессии на прогноз и качество жизни [3, 5, 41, 48, 53]. Отмечается значимость учета проявлений тревоги и депрессии для реабилитации [6, 25]. Имеются данные и о негативном влиянии депрессии на приверженность пациентов к соблюдению врачебных рекомендаций, а также на участие в кардиореабилитационных мероприятиях [52, 64].

2. Важным и перспективным направлением исследований является изучение

механизмов психологической адаптации к заболеванию у пациентов с соматической патологией [23]. При этом в научных работах особенно подчеркивается целесообразность исследования копинг-поведения пациентов с ИБС для задач психологической помощи, психокоррекционной и реабилитационной работы [19, 32, 37].

3. Следует отметить и сохраняющуюся актуальность исследований когнитивных нарушений. Во многих работах отмечается связь ИБС и когнитивных нарушений [46; 60]. В частности, отмечается высокая распространенность нейрокогнитивного дефицита у лиц с ИБС, перенесших коронарное шунтирование [16]. Когнитивные нарушения у больных ИБС могут отмечаться не только в раннем, но и в отдаленном послеоперационном периоде [36, 51]. Кроме того, когнитивные нарушения ассоциированы с ухудшением качества жизни, и появляется все больше данных о необходимости нейрокогнитивной реабилитации для больных ИБС, перенесших оперативное вмешательство [40].

4. Исследование личностных особенностей. Сложность и уникальность личности определяется особенностями воспитания, социальными, культурными особенностями, которые накладывают свой отпечаток на поведение человека и проявление им различных эмоций [4]. Безусловно, исследование каких-либо психологических проявлений должно осуществляться в контексте личности. Однако имеющиеся в научной литературе данные о личностных особенностях больных ИБС и их роли в этиопатогенезе болезни различны и нередко даже противоречивы! Так, например, в научной литературе можно обнаружить «сомнения», касающиеся роли поведенческого типа «А» в отношении ИБС [62]; можно отметить и неоднозначность данных о личностном типе «Д» [44; 54]. Кроме того, в работе А.Н. Сумина и А.В. Щегловой утверждается, что в настоящее время отсутствуют эффективные психологические вмешательства для личностного типа «Д»; также авторы указывают на продолжающиеся исследования в данной области [35]. Соответственно,

можно сделать заключение о важности и перспективности исследований личностных особенностей пациентов с ИБС.

Проблемы исследования психологических особенностей пациентов с ИБС

Результаты метаанализов выявляют, что даже среди исследований, в которых используется одна и та же методика для оценки психоэмоционального состояния (например, депрессии), обнаруживаются значимые методологические различия [56].

При анализе проблемных вопросов исследований психологических аспектов ИБС можно отметить проблему изучения личностных характеристик. Так, в работе Е.А. Дубининой [12] приведены данные научной литературы о неоднозначности результатов изучения личностных характеристик у пациентов с ИБС. Также автор отмечает и противоречивость данных о значении личностной реакции на заболевание при ИБС.

Тем не менее, принимая во внимание принцип личностного опосредования, изучение каких-либо психологических характеристик пациентов должно осуществляться с учетом личностных особенностей, в контексте личности. Это имеет важное значение и для практической работы. Выявление личностных особенностей пациента целесообразно для реализации индивидуального подхода в процессе психокоррекции и в ходе кардиологического лечения (для взаимодействия врача и пациента). Кроме того, определяя роль личностных характеристик в этиопатогенезе болезни, специалист может рекомендовать пациенту психотерапию амбулаторно, после выписки из стационара. Но, как показано в одной из наших работ [7], в современных условиях кратких сроков стационарного кардиологического лечения организация психодиагностики и психокоррекции должна быть оптимизирована. Не всегда целесообразно использование объемных личностных опросников (учитывая тяжесть соматического состояния и ограниченность времени). Как

вариант, учет личностного фактора может быть обеспечен посредством продуманного, емкого, структурированного интервью или не очень объемных методик; например личностного теста-опросника «Большая пятерка» [38].

Выявление личностных характеристик, безусловно, имеет значение, однако для применения эффективных, краткосрочных психокоррекционных методов особенно важен акцент на определении конкретных эмоциональных реакций и состояний, их структуры. Рассматривая особенности работы психолога в клинике внутренних болезней, С.Л. Соловьева [30] указывает на важность выделения в рамках психодиагностики общих неспецифических особенностей психологического реагирования на заболевание (например, тревога) и частных, характеризующих пациентов определенной нозологической группы (например, специфика взаимосвязи тревоги с другими компонентами психического статуса). Психологическое исследование пациентов соматической клиники должно быть направлено на моделирование целостной структурно-функциональной организации психического статуса. Также, автор подчеркивает значение учета ситуативного фактора для психотерапевтической работы [31].

При рассмотрении проблемы психологических исследований в кардиологии важен вопрос, касающийся изучения эффективности конкретных психологических методов. В научной литературе можно обнаружить много работ, посвященных тревоге и/или депрессии у больных ИБС в контексте психофармакотерапии [27, 29, 34]. А с другой стороны, можно отметить исследования различных психологических характеристик, по результатам которых приводятся мишени для психокоррекции [8, 17, 20].

Тем не менее для формирования содержательных рекомендаций по психологическому сопровождению пациентов с ИБС необходимы комплексные исследования эффективности психологических вмешательств у пациентов кардиологической клиники. Однако таких работ немного.

Например, можно отметить публикацию В.К. Абдуллаевой и Б.Б. Сафарбаева [1], посвященную эффективности инновационных методов психотерапии у пациентов кардиологического профиля.

Считается, что наиболее эффективными в рамках краткосрочной психокоррекционной работы с кардиологическими пациентами являются когнитивно-поведенческие методы [57, 58].

Тем не менее, учитывая то, что не все вопросы, связанные с психотерапевтическим вмешательством, применяемым в работе с больными ИБС, являются окончательно решенными, необходимы дальнейшие объемные исследования для точной оценки конкретных эффектов данного типа вмешательства [43].

Следует подчеркнуть, что исследование эффективности является одной из важнейших характеристик клинико-психологического вмешательства [18]. Тем не менее проведение таких исследований на базе кардиологических стационаров может быть затруднено в связи с некоторыми организационными сложностями [7], в частности в связи с непродолжительностью госпитализации в условиях современного кардиологического лечения. Соответственно, необходимым является решение вопроса о выборе: а) оптимальных краткосрочных методов психокоррекции и б) компактных, не требующих значительных затрат времени психодиагностических методик для выявления динамики психологических показателей в процессе психокоррекционной работы.

Следующая проблема, которую можно отметить, – это выбор этапа лечения для осуществления психологического исследования. В научной литературе имеются сведения о том, что исследования психологических характеристик больных ИБС нередко ограничиваются проведением диагностических процедур в период госпитализации, в течение непродолжительного времени после коронарных событий или острого коронарного синдрома [56], что в большей степени может быть направлено на научное знание о реакции пациента в условиях угрожающего

события, нежели на выявление присущих ему психологических черт и состояний. Для расширения сведений: а) об особенностях устойчивых характеристик и б) о психологических изменениях в процессе реабилитации – важным является получение психодиагностических данных после выписки из стационара. Возможным решением этой задачи может являться проведение психодиагностических обследований пациентов на последующем амбулаторном этапе наблюдения, например во время визитов к врачу или даже дистанционно, учитывая современное развитие технологий дистанционной компьютерной психодиагностики [9]. Но, безусловно, выбор формы проведения обследования должен быть научно обоснован.

Заключение

В рамках актуальных и перспективных направлений исследования психологических характеристик пациентов с ишемической болезнью сердца можно выделить: исследование эмоциональных состояний (учитывая негативное влияние тревоги и депрессии на прогноз и качество жизни), когнитивных функций (в частности, учитывая проблему послеоперационных когнитивных нарушений), адаптации к болезни (включая копинг-поведение), личностных особенностей (принимая во внимание проблему неоднозначности сведений).

Перспективным и практически значимым направлением является исследование эффективности различных методов психологического вмешательства у кардиологических пациентов. Рассматривая организационные особенности исследования психологических характеристик пациентов

с ишемической болезнью сердца, следует особенно отметить, что в рамках госпитализации важно оптимизировать процесс психодиагностики с учетом организационных аспектов стационарного лечения. Так, учитывая краткие сроки госпитализации, вероятно, целесообразно сокращение психодиагностических мероприятий в пользу психокоррекционной работы; также целесообразно применение компактных психодиагностических методик в целях выявления характеристик психического статуса, важных для краткосрочной психокоррекции. При необходимости выявление личностных особенностей в условиях ограниченного времени может осуществляться с помощью структурированного интервью и, возможно, не очень объемных личностных опросников (или сокращенных версий методик).

При планировании психологического исследования на базе кардиологического отделения важно учитывать не только целесообразность психодиагностических мероприятий в рамках госпитализации, но и значимость психологического обследования пациентов на последующем этапе, после выписки из стационара. Многие психологические исследования выполняются именно в период госпитализации. Тем не менее для изучения динамики психологических характеристик пациентов после выписки необходимо последующее планирование психодиагностических мероприятий. Одна из практически важных задач – определение того, как оптимизировать эти мероприятия: осуществлять психодиагностическое обследование пациентов в процессе амбулаторного приема специалиста (кардиолога, психолога) или дистанционно, с использованием современных цифровых технологий.

Литература

1. Абдуллаева В.К., Сафарбаев Б.Б. Эффективность применения инновационных методов психотерапии эмоциональных расстройств у пациентов кардиологического профиля // *Человеческий фактор: соц. психолог.* 2020. № 1 (39). С. 269–274.
2. Абульханова К.А., Кольцова В.А. Интеграция методологических принципов отечественной психологии на рубеже веков // *Ин-т психологии Рос. акад. наук. Человек и мир.* 2017. Т. 1, № 1. С. 6–52.
3. Акимова Е.В., Гакова Е.И., Каюмова М.М. [и др.]. Личностная тревожность, ишемическая болезнь сердца и метаболический синдром в открытой мужской популяции: распространенность, взаимосвязи // *Артериальная гипертензия.* 2015. Т. 21, № 2. С. 138–144. DOI: 10.18705/1607-419X-2015-21-2-138-144.

4. Белашина Т.В., Легачева Т.А. Взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей личности и уровня подавления гнева (на материале выборки сотрудников Следственного комитета РФ) // Развитие человека в современном мире. 2017. № 1. С. 187–192.
5. Белялов Ф.И. Депрессия, тревога и стресс у пациентов с ишемической болезнью сердца // Терапевт. архив. 2017. Т. 89, № 8. С. 104–109. DOI: 10.17116/terarkh2017898104-109
6. Булавина Е.С., Страхова Н.В. Психосоциальные факторы риска у амбулаторных больных с ишемической болезнью сердца // Науч.-мед. вестн. Центр. Черноземья. 2016. № 66. С. 140–146.
7. Великанов А.А., Демченко Е.А., Зеленская И.А. [и др.]. Организационные основы работы медицинского психолога в кардиологическом стационаре // Мед. психология в России. 2018. Т. 10, № 3 (50). С. 9. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-13090.
8. Гарданова Ж.Р., Хритинин Д.Ф., Манина В.А. [и др.]. Гендерные особенности копинг-стратегий пациентов с болевой формой ишемической болезни сердца // Вестн. неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. № 7. С. 12–17.
9. Гнедых Д.С. Дистанционная компьютерная психодиагностика познавательной сферы учащихся: проблемы и перспективы // Педагогика и психология образования. 2019. № 2. С. 141–152.
10. Григорьева О.С., Еремина Д.А. Сравнительный анализ характеристик больных ИБС среднего и старшего возраста с различной динамикой когнитивного функционирования в процессе реабилитации после коронарного шунтирования // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Психология. 2020. Т. 10, № 4. С. 417–427. DOI: 10.21638/srbu16.2020.403.
11. Григорьева О.С., Еремина Д.А., Щелкова О.Ю. Клинические, психосоциальные и эмоционально-личностные характеристики пациентов пожилого возраста с различной динамикой когнитивного функционирования // Петерб. психол. журн. 2019. № 27. С. 17–35.
12. Дубинина Е.А. Психологические аспекты реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Мед. психология в России. 2018. Т. 10, № 2. С. 3. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-12030.
13. Елканова Т.М. Естественная картина мира: терминологич. слов. М.: Мегapolis, 2017. 113 с.
14. Еремина Д.А. Изучение когнитивного функционирования в кардиохирургической клинике: методология и перспективные направления исследований // Клинич. и спец. психология. 2019. Т. 8, № 4. С. 1–22. DOI: 10.17759/cpse.2019080401.
15. Еремина Д.А., Демченко Е.А., Милюкова Д.А. Значение нарушений когнитивного функционирования для социально-трудового прогноза больных ИБС, перенесших коронарное шунтирование // Петерб. психол. журн. 2017. № 19. С. 58–80.
16. Ефимова Н.Ю., Чернов В.И., Ефимова И.Ю. [и др.]. Изменение мозгового кровотока и когнитивной функции у больных, перенесших операцию коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения // Кардиология. 2015. Т. 55, № 6. С. 40–46.
17. Иванов М.С., Солoduхин А.В., Помешкина С.А. [и др.]. Опасения и страхи в системе отношения к личной безопасности у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Сер.: Психология и педагогика. 2018. Т. 15, № 4. С. 458–472. DOI: 10.22363/2313-1683-2018-15-4-458-472.
18. Исурин Г.Л. Психотерапия и психологическое консультирование как виды клинико-психологического вмешательства // Мед. психология в России. 2017. Т. 9, № 3 (44). С. 4.
19. Кодочигова А.И., Киричук В.Ф., Шабанова Г.Р. [и др.]. Особенности стресс-преодолевающего поведения мужчин с установленным диагнозом ИБС // Психосоматич. и интегративные исслед. 2018. Т. 4, № 2. С. 205.
20. Лакомская А.В. Мишени психологической помощи пациентам, перенесшим операцию на сосудах сердца // Антология российской психотерапии и психологии: материалы междунар. конгр. СПб, 2017. С. 152–153.
21. Левашкевич Ю.Л., Великанов А.А., Юрлова Т.Г. [и др.]. Когнитивные ошибки как мишень психокоррекции у больных ишемической болезнью сердца до и после коронарного шунтирования // Профилактическая и клиническая медицина. 2015. № 1 (54). С. 110–114.
22. Макаренко С.И. Справочник научных терминов и обозначений. СПб.: Научно-технологические, 2019. 254 с.
23. Михайличенко Т.Г., Щелкова О.Ю. Методология изучения психологической адаптации пациентов с аутоиммунными заболеваниями печени в период ожидания трансплантации органа // Вестн. Юж.-Урал. гос. ун-та. Сер.: Психология. 2017. Т. 10, № 1. С. 121–138. DOI: 10.14529/psy170112.
24. Немов Р.С., Яценко Д.А. Необходимость и основания разделения методологических исследований на отдельные отрасли с их последующим объединением под названием «метанаучная психология» // Новое в психол.-пед. исслед. 2017. № 4 (48). С. 55–67.
25. Никулина И.В., Трушкина В.В., Недбайкин А.М. [и др.]. Выявление и коррекция патологических эмоциональных реакций у трудоспособных пациентов с ИБС на этапе реабилитации // CardioСоматика. 2017. Т. 8, № 1. С. 61–62.
26. Погосова Н.В., Довженко Т.В., Бабин А.Г. [и др.]. Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9: чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общемедицинской амбулаторной практики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13, № 3. С. 18–24. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-3-18-24.

27. Погосова Н.В., Юферева Ю.М., Аушева А.К. [и др.]. Возможность коррекции тревожной симптоматики у кардиологических пациентов в условиях первичного звена здравоохранения: результаты терапевтической части российского многоцентрового исследования КОМЕТА // *Кардиология*. 2019. Т. 59, № 9. С. 29–39. DOI: 10.18087/cardio.2019.9.n468.
28. Семиглазова М.В., Краснов В.Н., Довженко Т.В., Лебедев А.В. Особенности диагностики и терапии тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с инфарктом миокарда // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2012. Т. 112, № 11. Вып. 2: Депрессия. С. 91–95.
29. Середюк Л.В., Вакалюк И.П., Кернякевич Г.В., Кулаец Н.М. Эффективность применения мебикара в коррекции психоэмоционального фона у больных стабильной ишемической болезнью сердца с постоянной формой фибрилляции предсердий // *Укр. терапевт. журн.* 2019. № 2 (61). С. 57–62. DOI: 10.30978/UTJ2019-2-57.
30. Соловьева С.Л. Особенности работы психолога в клинике внутренних болезней // *Клинич. и мед. психология: исследования, обучение, практика*. 2015. N 3 (9).
31. Соловьева С.Л. Ситуативный подход к оценке психологических феноменов в клинической психологии // *Мед. психология в России*. 2020. Т. 12, № 3. С. 3. DOI: 10.24412/2219-8245-2020-3-3.
32. Солонухин А.В., Серый А.В., Яницкий М.С. Изменение параметров внутренней картины болезни и копинг-поведения у пациентов с ишемической болезнью сердца после проведения коронарного шунтирования // *Личность в экстрем. условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности*. 2020. № 10. С. 128–132.
33. Старунская Д.А., Великанов А.А., Левашкевич Ю.Л. [и др.]. Психологические особенности у больных ишемической болезнью сердца (мужчин и женщин) перед операцией коронарного шунтирования в зависимости от участия в индивидуальной психокоррекционной программе // *Учен. зап. СпбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. 2017. Т. 24, № 1. С. 58–61. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-1-58-61.
34. Стаценко М.Е., Тыщенко И.А. Патогенез и возможности терапии коморбидной депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца: взгляд кардиолога // *Лекарственный вестн.* 2018. Т. 12, № 1(69). С. 28–34.
35. Сумин А.Н., Щеглова А.В. Концепция типа личности Д – это компонент в формировании персонифицированного подхода или прогностический фактор при лечении сердечно-сосудистых заболеваний? // *Рос. кардиологич. журн.* 2020. Т. 25, № 9. С. 83–91. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3996.
36. Тарасова И.В., Трубникова О.А., Сырова И.Д. [и др.]. Отдаленные результаты нейрофизиологического обследования пациентов с когнитивным снижением, перенесших коронарное шунтирование // *Неврологический журнал*. 2018. № 23 (5). С. 229–240 DOI: 10.18821/1560-9545-2018-23-5-229-240.
37. Третьякова Н.С., Леонова И.А., Болдуева С.А., Соловьева С.Л. Особенности личностно-адаптационного потенциала у женщин молодого и среднего возраста с острым инфарктом миокарда // *Профилактич. и клинич. медицина*. 2021. № 1 (78). С. 38–45. DOI: 10.47843/2074-9120_2021_1_38.
38. Яковлева М.В. Особенности личности и отношения к болезни пациентов, приверженных и неприверженных к лечению в восстановительном периоде после коронарного шунтирования // *Вестн. психотерапии*. 2016. № 57 (62). С. 49–58.
39. Яковлева М.В. Приверженность лечению пациентов, перенесших операцию коронарного шунтирования, в контексте их психосоциальных характеристик // *Герценовские чтения: психологич. исслед. в образовании*. 2020. № 3. С. 274–280. DOI: 10.33910/herzenpsyconf-2020-3-74.
40. Ajtahed S.S., Rezapour T., Etemadi S. [et al.]. Efficacy of Neurocognitive Rehabilitation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Improving Quality of Life: An Interventional Trial // *Frontiers in psychology*. 2019. Vol. 10. Art. 1759. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01759.
41. Bahall M., Legall G., Khan K. Quality of life among patients with cardiac disease: the impact of comorbid depression // *Health Qual Life Outcomes*. 2020. Vol. 18. Art. 189. DOI: 10.1186/s12955-020-01433-w.
42. Balbaid N.T., Al-Dawalibi A., Khattab A.M. [et al.]. The Relationship between Cognitive Impairment and Coronary Artery Disease in Middle-aged Adults // *Cureus*. 2020. Vol. 12, N 1. Art. e6724. DOI: 10.7759/cureus.6724.
43. Biondi-Zoccai G., Mazza M., Roever L. [et al.]. Evidence-Based Psychotherapy in Ischemic Heart Disease: Umbrella Review and Updated Meta-Analysis // *Psychotherapy for Ischemic Heart Disease*. 2016. P. 131–158.
44. Bishop G.D. Personality and Cardiovascular Disease: Overview // *Handbook of Psychocardiology* / Eds.: M. Alvarenga, D. Byrne. Singapore: Springer Science: Business Media Singapore. 2016. Pp. 631–643. DOI: 10.1007/978-981-287-206-7_28.
45. Bunevicius A., Staniute M., Brozaitiene J. [et al.]. Screening for anxiety disorders in patients with coronary artery disease // *Health and quality of life outcomes*. 2013. Vol. 11. Art. 37. DOI: 10.1186/1477-7525-11-37.
46. Burkauskas J., Lang P., Bunevičius A. [et al.]. Cognitive function in patients with coronary artery disease: A literature review // *J. Int. Med. Res.* 2018. Vol. 46, N 10. P. 4019–4031. DOI: 10.1177/030006051775145.
47. Cameron J., Worrall-Carter L., Page K. [et al.]. Screening for mild cognitive impairment in patients with heart failure: Montreal Cognitive Assessment versus Mini Mental State Exam // *Europ. J. Cardiovasc Nurs.* 2013. Vol. 12, N 3. P. 252–260. DOI: 10.1177/1474515111435606.

48. Chen Y.Y., Xu P., Wang Y. [et al.]. Prevalence of and risk factors for anxiety after coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis // *Medicine*. 2019. Vol. 98, N 38. Art. e16973. DOI: 10.1097/MD.00000000000016973.
49. De Hert M., Detraux J., Vancampfort D. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders // *Dialogues in clinical neuroscience*. 2018. Vol. 20, N 1. P. 31–40. DOI: 10.31887/DCNS.2018.20.1/mdehert.
50. Eftekhari S.S., Hejazi S.A., Sharifpour E. [et al.]. Cognitive Impairment in Patients with Coronary Artery Disease; Comparison of Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Mini Mental State Examination (MMSE) // *J. Adv. Med. Biomed. Res.* 2018. Vol. 26, N 119. P. 12–16.
51. Evered L.A., Silbert B.S., Scott D.A. [et al.]. Prevalence of dementia 7.5 years after coronary artery bypass graft surgery // *Anesthesiology*. 2016. Vol. 125, N 1. P. 62–71. DOI: 10.1097/ALN.0000000000001143.
52. Ho S. The impact of depression on treatment adherence and cardiorespiratory fitness in cardiac rehabilitation // *Graduate College Dissertations and Theses*, 2017. 80 p.
53. Jha M.K., Qamar A., Vaduganathan M. [et al.]. Screening and Management of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review // *Journal of the American College of Cardiology*. 2019. Vol. 73, N 14. P. 1827–1845. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.01.041.
54. Kupper N., Denollet J. Type D personality as a risk factor in coronary heart disease: a review of current evidence // *J. Curr. Cardiol. Rep.* 2018. Vol. 20, N 11. Art. 104. DOI: 10.1007/s11886-018-1048-x.
55. Lichtman J.H., Bigger J.T. Jr., Blumenthal J.A. [et al.]. Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association // *Circulation*. 2008. Vol. 118, N 17. P. 1768–1775. DOI: 10.1161/Circulationaha.108.190769.
56. Lichtman J.H., Froelicher E.S., Blumenthal J.A. [et al.]. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association // *Circulation*. 2014. Vol. 129, N 12. P. 1350–1369. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000019.
57. Lv J., Zhang X., Ou S. [et al.]. Influence of Cognitive Behavioral Therapy on Mood and Quality of Life After Stent Implantation in Young and Middle-Aged Patients With Coronary Heart Disease // *Int Heart J.* 2016. Vol. 57, N 2. P. 167–72. DOI: 10.1536/ihj.15-259.
58. Magán I., Casado L., Jurado-Barba R. [et al.]. Efficacy of psychological interventions on psychological outcomes in coronary artery disease: systematic review and meta-analysis // *Psychol Med.* 2021. Vol. 51, N 11. P. 1846-1860. DOI:10.1017/S0033291720000598.
59. Moshontz H., Campbell L., Ebersole C.R. [et al.]. The Psychological Science Accelerator: Advancing Psychology Through a Distributed Collaborative Network // *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*. 2018. Vol. 1, N 4. P. 501–515. DOI: 10.1177/2515245918797607.
60. Patel N., Minhas J.S., Chung E.M. Risk Factors Associated with Cognitive Decline after Cardiac Surgery: A Systematic Review // *Cardiovascular psychiatry and neurology*. 2015. Vol. 2015. Art. 370612. DOI: 10.1155/2015/370612.
61. Protogerou C., Hagger M.S. A checklist to assess the quality of survey studies in psychology // *Methods in Psychology*. 2020. Vol. 3. Art 100031. DOI: 10.1016/j.metip.2020.100031.
62. Sahoo S., Padhy S.K., Singla N., Sarkar S. Role of personality in cardiovascular diseases: An issue that needs to be focused too! // *Indian Heart J.* 2018. Vol. 70. P. S471–S477. DOI: 10.1016/j.ihj.2018.11.003.
63. Scholtz S.E., De Klerk W., De Beer L.T. The Use of Research Methods in Psychological Research: A Systematised Review // *Front. Res. Metr. Anal.* 2020. Vol. 5, N 1. DOI: 10.3389/frma.2020.00001.
64. Son Y.J., Lee K., Morisky D.E., Kim B.H. Impacts of Type D Personality and Depression, Alone and in Combination, on Medication Non-Adherence Following Percutaneous Coronary Intervention // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018. Vol. 15, N 10. Art. 2226. DOI: 10.3390/ijerph15102226.

Поступила 19.12.2021

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

Участие авторов: А.А. Великанов – формулирование и разработка основной концепции статьи, обзор отечественной литературы, написание текста, доработка начального варианта статьи; А. Столярова – обзор зарубежной и отечественной литературы, написание текста, подготовка окончательной редакции текста.

Для цитирования. Великанов А.А., Столярова А. Методологические аспекты и перспективные направления исследований психологических особенностей пациентов с ишемической болезнью сердца // *Вестник психотерапии*. 2021. № 82. С. 25–40. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-25-40

A.A. Velikanov, A. Stoljarova

METHODOLOGICAL ASPECTS AND PROMISING AREAS OF RESEARCH OF THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Almazov National Medical Research Centre (2, Akkuratova Str., St. Petersburg, 197341, Russia)

✉ Arseniy Apetovich Velikanov – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Human Sciences Department, Clinical Psychologist of the Psychotherapy Department, Almazov National Medical Research Centre (2, Akkuratova Str., St. Petersburg, 197341, Russia), e-mail: arsen.velikanov@gmail.com;

Anna Stoljarova – clinical psychologist, volunteer, Almazov National Medical Research Centre (2, Akkuratova Str., St. Petersburg, 197341, Russia), e-mail: anna.stoljarova@gmail.com.

Abstract

Relevance. Psychological aspects of coronary heart disease (CHD) are the subject of increased research interest. However, available scientific data are ambiguous. From a practical point of view, especially important are studies not only identifying targets of psychological intervention but also creating meaningful recommendations for the therapeutic work with patients and determining the most effective methods of intervention. To optimize psychological studies, several aspects should be considered: 1) promising areas in accordance with the current objectives of studies; 2) the current problems of studies on the psychological characteristics of patients, taking into account the organization and methodological basis.

Intention of the study is to identify promising areas of research on psychological characteristics of patients with CHD. The analysis of scientific literature was carried out, taking into account the methodological and organizational aspects of psychological studies conducted with cardiological patients.

Results and Discussion. This article provides information on the methodological principles and methods of psychological research. It was noted that studies of anxiety/depression in patients with CHD are numerous but still remain relevant because of negative impact of these disorders on prognosis, quality of life, and treatment adherence. Cognitive disorders also should be studied, given the prevalence of neurocognitive deficit in patients after coronary bypass surgery. Adaptation processes and personality characteristics of patients are also promising areas of research. Data on the personal characteristics of patients with coronary artery disease are ambiguous. When analyzing the issues of psychological studies conducted with cardiological patients, one should take into account such an organizational aspect as short periods of inpatient treatment. The organization of psychological diagnostics and intervention in a hospital should be optimized. The diagnostic procedure of personality traits can be carried out, for example, through a structured interview or brief tests. When examining patients, a psychologist needs to focus on modeling an integral structural and functional organization of mental status. The results of psychological diagnostics are important for development of psychological intervention. One of the most significant characteristics of clinical and psychological intervention is the study of its effectiveness. Many scientific studies are exploring either the emotional states of CHD patients in the context of psychopharmacotherapy or the psychological characteristics to identify intervention targets. Particularly important and promising are the psychological studies of the effectiveness of specific intervention methods for patients with CHD. Psychological screening of patients with CHD is often carried out during hospitalization. However, obtaining information about the patient's condition after discharge is also significant. It is important to find a scientifically sound solution to the problem of the organization of such studies (screening can be carried out during outpatient visits to a doctor or a psychologist, or remotely).

Conclusion. Promising areas of study of the psychological characteristics of patients with CHD are the study of anxiety/depression, cognitive functions, the process of adaptation to the

disease, personality traits; also, a promising area is the study of the effectiveness of psychological intervention methods. In a hospital, it is important to optimize the process of psychological diagnostics, taking into account the short period of treatment. A likely solution may be a) a reduction of psychodiagnostic procedures in favor of psychological intervention; b) the use of compact methods to identify characteristics important for intervention. If necessary, the diagnostics of personal characteristics in a limited time is possible with a structured interview and brief questionnaires. It is crucially important to consider the significance of psychological screening of patients after discharge. It is necessary to find a scientifically based solution: to conduct a screening during an outpatient appointment with a cardiologist and a psychologist, or remotely, using digital technologies.

Keywords: clinical psychology, psychological diagnostics, psychological rehabilitation, coronary heart disease, cardiac rehabilitation, cardiac psychology.

References

1. Abdullaeva V.K., Safarbaev B.B. Effektivnost' primeneniya innovacionnyh metodov psihoterapii emocional'nyh rasstrojstv u pacientov kardiologicheskogo profilya [Efficiency of innovative methods of psychotherapy for emotional disorders in cardiac patients]. *Chelovecheskij faktor: Social'nyj psiholog* [Human factor: Social psychologist]. 2020; (1):269–274. (In Russ.)
2. Abul'khanova K.A., Kol'tsova V.A. Integratsiya metodologicheskikh printsipov otechestvennoi psikhologii na rubezhe vekov [Integration of the methodological principles of Russian psychology at the turn of the century]. *Institut psikhologii Rossijskoi akademii nauk. Chelovek i mir* [Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences. Man and the world]. 2017; 1(1):6–52. (In Russ.)
3. Akimova E.V., Gakova E.I., Kayumova M.M. [et al.]. Lichnostnaya trevozhnost', ishemicheskaya bolezn' serdtsa i metabolicheskii sindrom v otkrytoi muzhskoi populyatsii: rasprostranennost', vzaimosvyazi [Anxiety, coronary heart disease and metabolic syndrome in male population: prevalence and interrelations]. *Arterial'naya gipertenziya* [Arterial Hypertension]. 2015; 21(2):138–144. DOI: 10.18705/1607-419X-2015-21-2-138-144. (In Russ.)
4. Belashina T.V., Legacheva T.A. Vzaimosvyaz' individual'no-psikhologicheskikh osobennosti lichnosti i urovnya podavleniya gneva (na materiale vyborke sotrudnikov sledstvennogo komiteta RF) [Interrelation of individual and psychological features of the personality and level of suppression of anger (based on a sample of staff of investigative committee of the Russian Federation)]. *Razvitie cheloveka v sovremennom mire* [Human development in the modern world]. 2017; (1):187–192. (In Russ.)
5. Belialov E.I. Depressiya, trevoga i stress u patsientov s ishemicheskoi bolezn'yu serdtsa [Depression, anxiety, and stress in patients with coronary heart disease]. *Terapevticheskie arkhiv* [Therapeutic Archives]. 2017; 89(8):104–109. DOI: 10.17116/terarkh2017898104-109. (In Russ.)
6. Bulavina E.S., Strakhova N.V. Psikhosotsial'nye faktory riska u ambulatornykh bol'nykh s ishemicheskoi bolezn'yu serdtsa [Psychoemotional risk factors in out-patients with coronary heart disease]. *Nauchno-meditsinskii vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya* [Medical Scientific Bulletin of Central Chernozemye]. 2016; (66):140–146. (In Russ.)
7. Velikanov A.A., Demchenko E.A., Zelenskaya I.A. [et al.]. Organizatsionnye osnovy raboty medicinskogo psihologa v kardiologicheskom stacionare [Organizational basis of the work of a medical psychologist in a cardiac hospital]. *Medicinskaja psihologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2018; 10(3):9. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-13090. (In Russ.)
8. Gardanova J.R., Khritinin D.F., Manina V.A. [et al.]. Gendernye osobennosti koping-strategij pacientov s bolevoj formoj ishemicheskoi bolezn'i serdca [Gender peculiarities of coping strategies in patients with painful coronary heart disease]. *Vestnik nevrologii, psikiatrii i neirohirurgii* [Bulletin of neurology, psychiatry and neurosurgery]. 2019; (7):12–17. (In Russ.)
9. Gnedykh D.S. Distantsionnaya komp'yuternaya psihodiagnostika poznavatel'noj sfery uchashchihsya: problemy i perspektivy [Distance computerized psychological assessment of students' cognitive abilities: Problems and prospects]. *Pedagogika i psihologiya obrazovaniya* [Pedagogy and Psychology of Education]. 2019; (2):141–152. (In Russ.)
10. Grigor'eva O.S., Eremina D.A. Sravnitel'nyi analiz kharakteristik bol'nykh IBS srednego i starshego vozrasta s razlichnoi dinamikoi kognitivnogo funkcionirovaniya v protsesse reabilitatsii posle koronarnogo shuntirovaniya [Comparative analysis of the characteristics of patients with coronary heart disease of middle and older age with different dynamics of cognitive functioning during rehabilitation after coronary bypass surgery]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya* [Vestnik of Saint Petersburg university. Psychology]. 2020; 10(4):417–427. DOI: 10.21638/spbu16.2020.403. (In Russ.)
11. Grigor'eva O.S., Eremina D.A., Shchelkova O.Yu. Klinicheskie, psikhosotsial'nye i emotsional'no-lichnostnye kharakteristiki patsientov pozhilogo vozrasta s razlichnoi dinamikoi kognitivnogo funkcionirovaniya [Clinical,

- psychosocial and emotional-personal characteristics of elderly patients with different dynamics of cognitive functions]. *Peterburgskii psikhologicheskii zhurnal* [Petersburg Psychological Journal]. 2019; (27):17–35. (In Russ.)
12. Dubinina E.A. Psikhologicheskie aspekty reabilitatsii patsientov, perenessikh infarkt miokarda [Psychological aspects of rehabilitation of patients with myocardial infarction]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2018; 10(2):3. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-12030. (In Russ.)
 13. Elkanova T.M. Estestvennonauchnaya kartina mira: terminologicheskii slovar' [Natural science picture of the world: terminological dictionary]. Moscow. 2017. 113 p. (In Russ.)
 14. Eremina D.A. Izuchenie kognitivnogo funktsionirovaniya v kardiokhirurgicheskoi klinike: metodologiya i perspektivnye napravleniya issledovaniy [The study of cognitive functioning in the cardiac surgery clinic: methodology and promising areas of research]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical Psychology and Special Education]. 2019; 8(4):1–22. DOI: 10.17759/cpse.2019080401. (In Russ.)
 15. Eremina D.A., Demchenko E.A., Milyukova D.A. Znachenie narusheniya kognitivnogo funktsionirovaniya dlya sotsial'no-trudovogo prognoza bol'nykh IBS, perenessikh koronarnoe shuntirovanie [Cognitive impairment and social and labor prognosis for coronary artery disease patients after coronary artery bypass grafting]. *Peterburgskii psikhologicheskii zhurnal* [Petersburg Psychological Journal]. 2017; (19):58–80. (In Russ.)
 16. Efimova N.Yu., Chernov V.I., Efimova I.Yu. [et al.]. Izmenenie mozgovogo krovotoka i kognitivnoi funktsii u bol'nykh, perenessikh operatsiyu koronarnogo shuntirovaniya v usloviyakh iskusstvennogo krovoobrashcheniya [Changes in cerebral blood flow and cognitive function in patients undergoing coronary bypass surgery with cardiopulmonary bypass]. *Kardiologiya* [Kardiologia]. 2015; 55(6):40–46. (In Russ.)
 17. Ivanov M.S., Solodukhin A.V., Pomeshkina S.A. [et al.]. Opaseniya i strahi v sisteme otnosheniya k lichnoj bezopasnosti u bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami [Worries and Fears in the System of Attitudes to Personal Security of Patients with Cardiovascular Diseases]. *Vestnik RUDN. Seriya: Psikhologiya i pedagogika* [RUDN Journal of Psychology and Pedagogics]. 2018; 15(4):458–472. DOI: 10.22363/2313-1683-2018-15-4-458-472. (In Russ.)
 18. Isurina G.L. Psihoterapiya i psikhologicheskoe konsul'tirovanie kak vidy kliniko-psikhologicheskogo vmeshatel'stva [Psychotherapy and psychological counselling as a clinical and psychological intervention]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2017; 9(3):4. (In Russ.)
 19. Kodochigova A.I., Kirichuk V.E., Shabanova G.R. [et al.]. Osobennosti stress-preodolevayushchego povedeniya muzhchin s ustanovlennym diagnozom IBS [Features of stress coping behavior of men diagnosed with CHD]. *Psikhosomaticheskie i integrativnye issledovaniya* [Psychosomatic and integrative research]. 2018; 4(2): 205. (In Russ.)
 20. Lakomskaia A.V. Mischeni psikhologicheskoy pomoshchi pacientam, perenesshim operatsiyu na sosudah serdca [Targets of psychological care for patients undergoing surgery on the blood vessels of the heart]. *Antologiya rossijskoj psihoterapii i psikhologii* [Antology of russian psychotherapy and psychology]. 2017; 152–153. (In Russ.)
 21. Levashkevich Yu.L., Velikanov A.A., Yurlova T.G. [et al.]. Kognitivnye oshibki kak mishen' psikhokorreksii u bol'nykh ishemicheskoi bolezn'yu serdtsa do i posle koronarnogo shuntirovaniya [Cognitive errors as a target of psychological correction in patients with coronary heart disease before and after coronary artery bypass grafting]. *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina* [Preventive and Clinical Medicine]. 2015; (1):110–114. (In Russ.)
 22. Makarenko S.I. Spravochnik nauchnykh terminov i oboznachenii [Handbook of scientific terms and designations]. St. Petersburg. 2019. 254 p. (In Russ.)
 23. Mikhaylichenko T.G., Shchelkova O.Yu. Metodologiya izucheniya psikhologicheskoi adaptatsii patsientov s autoimmunnymi zabolevaniyami pecheni v period ozhidaniya transplantatsii organa [Methodology of studying psychological adaptation of patients with autoimmune liver diseases while waiting for transplantation]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya* [Bulletin of the South Ural State University. Series Psychology]. 2017; 10(1):121–138. DOI: 10.14529/psy170112. (In Russ.)
 24. Nemov R.S., Yatsenko D.A. Neobkhodimost' i osnovaniya razdeleniya metodologicheskikh issledovaniy na otdel'nye otrasli s ikh posleduyushchim ob'edineniem pod nazvaniem «metanauchnaya psikhologiya» [Necessity and grounds for the separation of methodological studies into individual sectors with their subsequent integration under the name of metascientific psychology]. *Novoe v psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniyakh* [New in psychological and pedagogical research]. 2017; (4):55–67. (In Russ.)
 25. Nikulina I.V., Trushkina V.V., Nedbaikin A.M. [et al.]. Vyyavlenie i korrektsiya patologicheskikh emotsional'nykh reaktsii u trudosposobnykh patsientov s IBS na etape reabilitatsii [Identification and correction of pathological emotional reactions in able-bodied patients with coronary artery disease at the stage of rehabilitation]. *CardioSomatika* [CardioSomatics]. 2017; 8(1):61–62. DOI: 10.26442/CS45686. (In Russ.)
 26. Pogosova N.V., Dovzhenko T.V., Babin A.G. [et al.]. Russkoyazychnaya versiya oprosnikov PHQ-2 i 9: chuvstvitel'nost' i spetsifichnost' pri vyyavlenii depressii u patsientov obshchemeditsinskoj ambulatornoi praktiki [Russian version of PHQ-2 and 9 questionnaires: sensitivity and specificity in detection of depression in outpatient general medical practice]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention]. 2014; 13(3):18–24. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-3-18-24. (In Russ.)

27. Pogosova N.V., Yufereva Yu.M., Ausheva A.K. [et al.]. *Vozmozhnost' korrektsii trevozhnoy simptomatiki u kardiologicheskikh pacientov v usloviyakh pervichnogo zvena zdravooohraneniya: rezul'taty terapevticheskoy chasti rossijskogo mnogocentrovogo issledovaniya KOMETA* [The Possibility of Correcting Anxiety Symptoms in Cardiac Patients in Primary Care Settings: Results of the Therapeutic Part of a Russian Multicenter Study KOMETA]. *Kardiologiya* [Cardiology]. 2019; 59(9):29–39. DOI:10.18087/cardio.2019.9.n468. (In Russ.)
28. Semiglazova M.V., Krasnov V.N., Dovzhenko T.V., Lebedev A.V. *Osobennosti diagnostiki i terapii trevozhno-depressivnykh rasstroystv u patsientov s infarktom miokarda* [Diagnosis and treatment of anxiety-depressive disorders in patients with myocardial infarction]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2012; 112(11-2):91–95. (In Russ.)
29. Seredyuk L.V., Vakalyuk I.P., Kernyakevich G.V., Kulayets N.M. *Effektivnost' primeneniya mebikara v korrektsii psihoemotsional'nogo fona u bol'nykh stabil'noy ishemicheskoy boleznyu serdca s postoyannoy formoj fibrillyacii predserdij* [Mebicar efficacy in correction of the psycho-emotional background in patients with stable ischemic heart disease with permanent atrial fibrillation]. *Ukrainskij terapevticheskij zhurnal* [Ukrainian Therapeutic Journal]. 2019; (2): 57–62. DOI: 10.30978/UTJ2019-2-57. (In Russ.)
30. Solovieva S.L. *Osobennosti raboty psihologa v klinike vnutrennih boleznej* [Features of the work of a psychologist in the clinic of internal medicine]. *Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika* [Clinical and Medical Psychology: Research, Training, Practice]. 2015; (3). (In Russ.)
31. Solovieva S.L. *Situativnyj podhod k ocenke psihologicheskikh fenomenov v klinicheskoy psihologii* [Situational approach to evaluation of psychological phenomena in clinical psychology]. *Medicinskaja psihologija v Rossii* [Medical psychology in Russia]. 2020. 12(3):3. DOI: 10.24412/2219-8245-2020-3-3. (In Russ.)
32. Solodukhin A.V., Seryi A.V., Yanitsky M.S. *Izmenenie parametrov vnutrennei kartiny bolezni i koping-povedeniya u patsientov s ishemicheskoy boleznyu serdca posle provedeniya koronarnogo shuntirovaniya* [Changes in the parameters of the attitude to illness and coping behavior in patients with coronary heart disease after coronary bypass surgery grafting]. *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti* [Personality in Extreme Conditions and Crisis Situations of Life]. 2020; (10):128–132. (In Russ.)
33. Starunskaya D.A., Velikanov A.A., Levashkevich Yu.L. [et al.]. *Psikhologicheskie osobennosti u bol'nykh ishemicheskoy boleznyu serdca (muzhchin i zhenshin) pered operatsiei koronarnogo shuntirovaniya v zavisimosti ot uchastiya v individual'noi psikhokorreksionnoi programme* [Psychological features in patients with coronary heart disease (men and women) prior to coronary artery bypass grafting depending on their involvement in the individual psycho-correction program]. *Uchenye zapiski SPbGMU im. akad. I.P. Pavlova* [The Scientific Notes of the I.P. Pavlov St. Petersburg State Medical University]. 2017; 24(1):58–61. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-1-58-61. (In Russ.)
34. Statsenko M.E., Tyshenko I. A. *Patogenez i vozmozhnosti terapii komorbidnoj depressii u pacientov s ishemicheskoy boleznyu serdca: vzglyad kardiologa* [Pathogenesis and treatment options for comorbid depression in patients with coronary heart disease: a view of a cardiologist]. *Lekarstvennyy vestnik* [Medicinal Bulletin]. 2018; 12(1):28–34. (In Russ.)
35. Sumin A.N., Shcheglova A.V. *Kontseptsiya tipa lichnosti D – eto komponent v formirovanii personifitsirovannogo podkhoda ili prognosticheskii faktor pri lechenii serdechno-sosudistyx zabolevanii?* [Is the concept of type D personality a component of personalized medicine or a prognostic factor in the treatment of cardiovascular diseases?]. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal* [Russian journal of cardiology]. 2020; 25(9):83–91. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-3996. (In Russ.)
36. Tarasova I.V., Trubnikova O.A., Syrova I.D. [et al.]. *Otdalennyye rezul'taty neirofiziologicheskogo obsledovaniya patsientov s kognitivnym snizheniem, perenessikh koronarnoe shuntirovanie* [Long-term results of the neurophysiological examination of patients with cognitive decline underwent coronary artery bypass surgery]. *Nevrologicheskii zhurnal* [Journal of Neurology]. 2018; (23):229–240. DOI: 10.18821/1560-9545-2018-23-5-229-240. (In Russ.)
37. Tret'yakova N.S., Leonova I.A., Boldueva S.A., Solov'eva S.L. *Osobennosti lichnostno-adaptatsionnogo potentsiala u zhenshin molodogo i srednego vozrasta s ostrym infarktomyokarda* [Peculiarities of personal and adaptive potential in young and middle-aged women with acute myocardial infarction]. *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina* [Preventive and Clinical Medicine]. 2021; (1):38–45. DOI: 10.47843/2074-9120_2021_1_38. (In Russ.)
38. Iakovleva M.V. *Osobennosti lichnosti i otnosheniya k bolezni patsientov, priverzhennykh i nepriverzhennykh k lecheniyu v vosstanovitel'nom periode posle koronarnogo shuntirovaniya* [Features of the personality and the attitude towards the disease of adherent and non-adherent to treatment patients during the recovery period after coronary bypass surgery]. *Vestnik psixoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2016; (57): 49–58. (In Russ.)
39. Iakovleva M.V. *Priverzhennost' lecheniyu patsientov, perenessikh operatsiyu koronarnogo shuntirovaniya, v kontekste ikh psikhosotsial'nykh kharakteristik* [Patients' treatment adherence after coronary bypass surgery in terms of their psychosocial characteristics]. *Gertsenovskie chteniya: psikhologicheskie issledovaniya v obrazovanii* [The Herzen university studies: psychology in education]. 2020; (3):274–280. DOI: 10.33910/herzenpsyconf-2020-3-74. (In Russ.)

40. Ajtahed S.S., Rezapour T., Etemadi S. [et al.]. Efficacy of Neurocognitive Rehabilitation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Improving Quality of Life: An Interventional Trial. *Frontiers in psychology*. 2019; 10:Art. 1759. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01759.
41. Bahall M., Legall G., Khan K. Quality of life among patients with cardiac disease: the impact of comorbid depression. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; (18):Art. 189. DOI: 10.1186/s12955-020-01433-w.
42. Balbaid N.T., Al-Dawalibi A., Khattab A.M. [et al.]. The Relationship between Cognitive Impairment and Coronary Artery Disease in Middle-aged Adults. *Cureus*. 2020; 12(1):e6724. DOI: 10.7759/cureus.6724.
43. Biondi-Zoccai G., Mazza M., Roeber L. [et al.]. Evidence-Based Psychotherapy in Ischemic Heart Disease: Umbrella Review and Updated Meta-Analysis. *Psychotherapy for Ischemic Heart Disease*. 2016; 131–158.
44. Bishop G.D. Personality and Cardiovascular Disease: Overview. *Handbook of Psychocardiology*. Eds.: M. Alvarenga, D. Byrne. Singapore: Springer Science: Business Media Singapore. 2016. Pp. 631–643. DOI: 10.1007/978-981-287-206-7_28.
45. Bunevicius A., Staniute M., Brozaitiene J. [et al.]. Screening for anxiety disorders in patients with coronary artery disease. *Health and quality of life outcomes*. 2013; 11:Art. 37. DOI: 10.1186/1477-7525-11-37.
46. Burkauskas J., Lang P., Bunevičius A. [et al.]. Cognitive function in patients with coronary artery disease: A literature review. *J. Int. Med. Res*. 2018; 46(10):4019–4031. DOI: 10.1177/030006051775145.
47. Cameron J., Worrall-Carter L., Page K. [et al.]. Screening for mild cognitive impairment in patients with heart failure: Montreal Cognitive Assessment versus Mini Mental State Exam. *Europ. J. Cardiovasc Nurs*. 2013. 12(3):252–260. DOI: 10.1177/1474515111435606.
48. Chen Y.Y., Xu P., Wang Y. [et al.]. Prevalence of and risk factors for anxiety after coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2019; 98(38):Art. e16973. DOI: 10.1097/MD.00000000000016973.
49. De Hert M., Detraux J., Vancampfort D. The intriguing relationship between coronary heart disease and mental disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2018 ; 20(1)31–40. DOI: 10.31887/DCNS.2018.20.1/mdehert.
50. Eftekhari S.S., Hejazi S.A., Sharifipour E. [et al.]. Cognitive Impairment in Patients with Coronary Artery Disease; Comparison of Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and Mini Mental State Examination (MMSE). *J. Adv. Med. Biomed. Res*. 2018; 26(119):12–16.
51. Evered L.A., Silbert B.S., Scott D.A. [et al.]. Prevalence of dementia 7.5 years after coronary artery bypass graft surgery. *Anesthesiology*. 2016; 125(1):62–71. DOI: 10.1097/ALN.0000000000001143.
52. Ho S. The impact of depression on treatment adherence and cardiorespiratory fitness in cardiac rehabilitation. Graduate College Dissertations and Theses. 2017. 80 p.
53. Jha M.K., Qamar A., Vaduganathan M. [et al.]. Screening and Management of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019; 73(14):1827–1845. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.01.041.
54. Kupper N., Denollet J. Type D personality as a risk factor in coronary heart disease: a review of current evidence. *J. Curr. Cardiol. Rep*. 2018; 20(11):Art. 104. DOI: 10.1007/s11886-018-1048-x.
55. Lichtman J.H., Bigger J.T. Jr., Blumenthal J.A. [et al.]. Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association. *Circulation*. 2008; 118(17):1768–1775. DOI: 10.1161/Circulationaha.108.190769.
56. Lichtman J.H., Froelicher E.S., Blumenthal J.A. [et al.]. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2014; 129(12):1350–1369. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000019.
57. Lv J., Zhang X., Ou S. [et al.]. Influence of Cognitive Behavioral Therapy on Mood and Quality of Life After Stent Implantation in Young and Middle-Aged Patients With Coronary Heart Disease. *Int Heart J*. 2016; 57(2):167–72. DOI: 10.1536/ihj.15-259
58. Magán I., Casado L., Jurado-Barba R. [et al.]. Efficacy of psychological interventions on psychological outcomes in coronary artery disease: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2021; 51(11):1846–1860. DOI:10.1017/S0033291720000598
59. Moshontz H., Campbell L., Ebersole C.R. [et al.]. The Psychological Science Accelerator: Advancing Psychology Through a Distributed Collaborative Network. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*. 2018; 1(4):501–515. DOI: 10.1177/2515245918797607.
60. Patel N., Minhas J.S., Chung E.M. Risk Factors Associated with Cognitive Decline after Cardiac Surgery: A Systematic Review. *Cardiovascular psychiatry and neurology*. 2015; 2015:Art. 370612. DOI: 10.1155/2015/370612.
61. Protogerou C., Hagger M.S. A checklist to assess the quality of survey studies in psychology. *Methods in Psychology*. 2020; (3):Art 100031. DOI: 10.1016/j.metip.2020.100031.
62. Sahoo S., Padhy S.K., Singla N., Sarkar S. Role of personality in cardiovascular diseases: An issue that needs to be focused too! *Indian Heart J*. 2018; (70):S471–S477. DOI: 10.1016/j.ihj.2018.11.003.

63. Scholtz S.E., De Klerk W., De Beer L.T. The Use of Research Methods in Psychological Research: A Systematised Review. *Front. Res. Metr. Anal.* 2020; 5(1). DOI: 10.3389/frma.2020.00001.
64. Son Y.J., Lee K., Morisky D.E., Kim B.H. Impacts of Type D Personality and Depression, Alone and in Combination, on Medication Non-Adherence Following Percutaneous Coronary Intervention. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15(10):Art. 2226. DOI: 10.3390/ijerph15102226.
-

Received 19.12.2021

For citing: Velikanov A.A., Stoljarova A. Metodologicheskie aspekty i perspektivnye napravleniya issledovaniy psikhologicheskikh osobennosti patsientov s ishemicheskoi bolezn'yu serdtsa. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (82):25–40. (In Russ.)

Velikanov A.A., Stoljarova A. Methodological aspects and promising areas of research of the psychological characteristics of patients with coronary heart disease. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):25–40. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-25-40

А.М. Лановая¹, Е.В. Фадеева²

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕЗАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ПРЕНАТАЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ЭТАНОЛА

¹ Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3);

² Московский государственный психолого-педагогический университет (Россия, Москва, ул. Сретенка, д. 29)

Введение. Последствия пренатального воздействия алкоголя на плод являются значимыми проблемами общественного здравоохранения, поскольку могут являться причиной врожденных аномалий развития, когнитивных, поведенческих и адаптационных нарушений. Раннее выявление и профилактика дезадаптивного поведения являются необходимыми практическими задачами специалистов образовательных организаций, поскольку позволят предотвратить или скомпенсировать проявления психического и поведенческого неблагополучия у детей, подвергшихся перинатальному воздействию этанола.

Цель – изучение взаимосвязи между различными проявлениями дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергшихся перинатальному воздействию этанола.

Методология. Было обследовано 77 детей младшего школьного возраста (57 мальчиков и 20 девочек) с задержкой физического развития, различными дисморфологическими нарушениями, структурными и функциональными нарушениями центральной нервной системы, возникшими в связи с пренатальным воздействием этанола. Средний возраст обследованных составил ($8,6 \pm 1,0$) года. Дети являлись воспитанниками или учащимися муниципальных казенных образовательных учреждений (школ-интернатов) для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальных (коррекционных) детских домов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, центров социальной помощи семье и детям, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, средних общеобразовательных и коррекционных школ одного из административных центров России. Изучение проявлений дезадаптивного поведения проводилось с использованием шкалы Вайнланд (Vineland Adaptive Behavior Scale, VABS), в ходе заполнения которой родители или официальные опекуны выступали в роли экспертов и оценивали уровень адаптивности поведения своих детей или воспитанников. Результаты были проверены на нормальность распределения признаков. В статье представлены средние арифметические показатели и их среднеквадратические отклонения ($M \pm SD$), при распределении отличающегося от нормального – медиана (Me), верхний и нижний квартили [Q_1 ; Q_3].

✉ Лановая Алеся Михайловна – науч. сотр. отд-ния организации профилактической помощи в наркологии, Нац. науч. центр наркологии – филиал Нац. мед. исслед. центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3), e-mail: alesya.lan@gmail.com;

Фадеева Евгения Владимировна – канд. психол. наук, зав. отд-нием организации профилактической помощи в наркологии, Нац. науч. центр наркологии – филиал Нац. мед. исслед. центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119002, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3); доц. каф. юрид. психологии, Моск. гос. психол.-пед. ун-т (Россия, 127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29), e-mail: nscnfadeeva@mail.ru

Результаты и их анализ. По результатам проведенного исследования было выявлено, что среднее значение по шкале VABS по выборке составило $(14,2 \pm 7,9)$ балла, что превышает средние показатели для младших школьников с нормотипичным развитием. Наиболее часто отмечались следующие проявления дезадаптивного поведения: низкая концентрация внимания, гиперактивность, привычка грызть ногти, страхи и тревожность, негативизм и непослушание, подверженность вспышкам гнева, чрезмерная зависимость. Корреляционный анализ результатов шкалы VABS у детей, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, показал: созависимое поведение, особенно депривация общения со значимыми людьми в младшем школьном возрасте, тесно связано со снижением познавательных и когнитивных процессов, а также со сниженным фоном настроения; единую природу расстройств, имеющих психологический и социальный вклад в развитие фетального алкогольного спектра нарушений; предикторы девиантного поведения детей, вероятностные показатели нарушенного социального функционирования и высокие риски аутодеструктивного поведения, признаки нормотипического социального поведения при наличии глубоких личностных проблем и неприятии собственного тела, являются мишенями психотерапии и психологической коррекции.

Заключение. Обнаруженные проявления дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, в большинстве случаев нуждаются в коррекционном социально-психологическом сопровождении.

Ключевые слова: дезадаптивное поведение, поведенческие нарушения, пренатальное воздействие алкоголя, шкала Вайнланд, шкала VABS, дети, младший школьный возраст.

Введение

Потребление алкоголя, без учета причин генетического происхождения, указывается в числе наиболее распространенных факторов, определяющих развитие психических и поведенческих расстройств [1, 10, 13]. При этом пренатальное воздействие алкоголя является основной предотвратимой причиной возникновения когнитивных и поведенческих нарушений, диагностируемых в раннем детском возрасте и стойко сохраняющихся в течение жизни [9, 12].

В соответствии с Международной классификацией болезней и расстройств поведения, 10-го пересмотра (МКБ-10) [<https://base.garant.ru/4100000/>], алкогольный синдром плода или фетальный алкогольный синдром (ФАС) является вариантом замедленного роста и развития, с дефектами черепа и лица, нарушениями психического развития, обнаруживаемыми у некоторых детей, матери которых потребляли алкоголь во время беременности (Q86 по МКБ-10).

По МКБ-11 [<https://icd.who.int/dev11/l-m/en>], вступившая в силу с 2022 г., акцентирует внимание не только на стойкой триаде признаков, которая может быть идентифицирована с рождения, но и на наличии когнитивных и поведенческих нарушений, таких как умственная отсталость, снижение речевых

и познавательных функций, трудности обучения и самоконтроля, характерные для детей с ФАС и сохраняющихся в более позднем возрасте (LD2F.00 по МКБ-11).

Отечественные и зарубежные исследователи указывают на высокую распространенность ФАС и фетального алкогольного спектра нарушений (ФАСН) среди особых подгрупп населения – усыновленных детей или детей-сирот [10], что требует проведения комплексного диагностического обследования с целью грамотного построения профилактических мероприятий, направленных на коррекцию когнитивных, речевых и поведенческих нарушений у детей, подвергшихся пренатальному воздействию этанола. При этом необходимо отметить, что усыновленные дети и дети-сироты требуют особого внимания в контексте поведенческих нарушений, поскольку могут иметь значительные трудности в адаптации к социальной среде [2, 6], а характерные признаки ФАС и ФАСН могут быть трудно отличимы от других нарушений развития психической деятельности. Указанные проблемы требуют взвешенного подхода к диагностическим и психокоррекционным мероприятиям в практической работе врачей, медицинских психологов, дефектологов и социальных работников при оказании

медицинской, социально-психологической и педагогической помощи детям, подвергшимся пренатальному воздействию этанола.

Цель – изучение взаимосвязей проявлений дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергшихся перинатальному воздействию этанола.

Материал и методы

Были обследованы 77 детей младшего школьного возраста (57 мальчиков и 20 девочек) с задержкой физического развития, рост и/или масса тела которых находился на уровне 10-го центиля или ниже, и с различными дисморфологическими нарушениями, структурными и функциональными нарушениями ЦНС, возникшими в связи с пренатальным воздействием этанола [1, 8, 10]. Средний возраст обследованных составил ($8,6 \pm 1,0$) года для обоих полов, в том числе для мальчиков – ($8,5 \pm 1,1$) года, для девочек – ($9,0 \pm 0,9$) года. Дети являлись воспитанниками или учащимися образовательных и социальных учреждений одного из административных центров России: муниципальных казенных образовательных учреждений (школ-интернатов) ($n = 4$); государственных казенных образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей ($n = 27$); специальных (коррекционных) детских домов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья ($n = 20$); центров социальной помощи семье и детям ($n = 8$); социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних ($n = 3$); средних общеобразовательных ($n = 12$); коррекционных школ ($n = 3$).

Общая методология исследования включала 3-этапную оценку следующих признаков ФАС и ФАСН:

– отставания в физическом развитии в качестве предварительного этапа диагностики нарушений, связанных с внутриутробным воздействием этанола на плод [7];

– дисморфологических нарушений в качестве промежуточного этапа определения характерного для ФАС фенотипа [9];

– структурных и функциональных нарушений ЦНС в качестве завершающего этапа диагностики, включая оценку поведенческих особенностей с использованием шкалы Вайнланд (Vineland Adaptive Behavior Scale, VABS), адаптированной Л.Р. Сайфутдиновой [4, 5, 11]. Шкала VABS – опросник или полуструктурированное интервью, в ходе которого родители ребенка, люди из его ближайшего окружения или официальные опекуны выступали в роли экспертов и оценивали уровень дезадаптивности его поведения. Участие в данной части обследования самого ребенка являлось необязательным, при этом полученные результаты могли стать основой для планирования психокоррекционных мероприятий и позволяли отслеживать динамику их эффективности [3]. Шкала VABS состоит 36 утверждений, сгруппированных в два раздела: общий, описывающий примеры дезадаптивного поведения, которые с невысокой частотой могут встречаться у детей с нормальным развитием, и дополнительный, который включает примеры поведения, которые не отмечаются в поведении детей с нормотипичным развитием [4].

Результаты были проверены на нормальность распределения признаков. В статье представлены средние арифметические показатели и их среднеквадратические отклонения ($M \pm SD$), при распределении отличающегося от нормального – медиана (Me), верхний и нижний квартили [Q_1 ; Q_3]. Был проведен корреляционный анализ между наиболее часто встречающимися проявлениями дезадаптивного поведения и другими признаками нарушения адаптации. Для статистической обработки данных был использован критерий Спирмена в пакете SPSS (распределение баллов отличалось от нормального по критерию Колмогорова–Смирнова, $p \leq 0,01$).

Результаты и их анализ

Использование шкалы VABS позволило провести анализ количественных показателей общего и дополнительного разделов шкалы, а также итогового (суммарного)

Количественные показатели по шкале VABS среди обследованных детей (балл)

Раздел шкалы VABS	Обследованные дети	
	M ± SD	Me [Q ₁ ; Q ₃]
Общий раздел	13,1 ± 6,9	13,0 [10,0; 16,1]
Дополнительный раздел	1,4 ± 2,6	0 [0,3; 2,5]
Итоговый (суммарный) показатель	14,2 ± 7,9	13,0 [10,8; 17,7]

показателя среди обследованных детей (см. таблицу).

Согласно отечественной методологии оценки [4], было выявлено, что средние показатели дезадаптивности поведения среди обследованных детей превышают норматипичные для данной возрастной группы. Данные результаты касаются как итогового показателя шкалы VABS – средний балл по выборке составил (14,2 ± 7,9), при пороговом значении 9, так и дополнительного – (1,4 ± 2,6), при нормальном развитии суммарное количество баллов по данному разделу составляет 0.

Данные результаты, несомненно, связаны с особенностями выборки: за исключением учеников общеобразовательных школ, большую часть составили дети, оставшиеся без попечения родителей и воспитанники коррекционных учреждений. Описываемые условия отрицательно сказались на развитии адаптационных навыков детей: многие оказались лишены значимых близких как модели поведения, либо имели негативный пример для подражания, либо диагностированные нарушения адаптации были связаны с особенностями развития.

Наиболее частыми проявлениями дезадаптивного поведения среди детей были следующие: слабая концентрация внимания у 38 (77 %) детей, частая демонстрация гиперактивности у 51 (60 %), привычка грызть ногти у 41 (53 %), страхи и тревожность у 40 (52 %), негативизм и непослушание у 36 (47 %), подверженность вспышкам гнева у 33 (43 %), чрезмерная зависимость у 29 (38 %) детей. По дополнительному разделу шкалы VABS специалистами были отмечены: в 14 случаях «покачивания взад и вперед», в 13 случаях «не понимает, что происходит в непосредственном окружении»

и в 11 случаях «умышленно разрушает собственное или чужое имущество».

Исходя из результатов шкалы VABS, был выявлен ряд взаимосвязей между проявлениями дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергшихся пренатальному воздействию этанола. Уровень статистической значимости описанных корреляций варьируется от 0,01 до 0,001 в силу особенностей заполнения специалистами бланков шкалы (в ряде пунктов отсутствие определённого признака дезадаптации отмечалось как ноль, в остальных случаях – пустой графой).

1. На высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$) были обнаружены положительные умеренные корреляционные связи проявлением чрезмерной зависимости и подавленным внешним видом ($r = 0,457$), низкой концентрацией внимания ($r = 0,587$) и непониманием актуальной обстановки ($r = 0,692$). Выявленные корреляции позволяют предположить, что созависимое поведение в младшем школьном возрасте тесно связано с нарушениями способности концентрироваться на определенных объектах, с пониженным эмоциональным фоном, а также со сложностями в осмыслении актуальной ситуации ребенком. Данная особенность может быть объяснена тем, что при чрезмерной зависимости ребенка от значимых близких, в условиях одиночества у него резко меняется общий эмоциональный фон и функционирование когнитивных процессов.

2. Корреляционные положительные умеренные связи на высоком уровне значимости при $p \leq 0,001$ были выделены между наличием энуреза у ребенка и расстройством сна ($r = 0,513$), привычкой грызть ногти ($r = 0,500$), наличием тиков ($r = 0,498$). Во

многих случаях энурез, нарушения сна и невротические расстройства являются симптомами других расстройств – психических или соматических, имеющих как органическую, так и социальную природу. Данная корреляция объединяет описываемые признаки нарушения адаптации, подтверждая их общее, зачастую, начало и течение.

3. Положительные корреляционные связи умеренной силы на высоком уровне значимости при $p \leq 0,001$ выявлены между показателями «уклонений от занятий» (прогулы) и подверженностью вспышкам гнева ($r = 0,486$), непослушанием ($r = 0,578$), хулиганством ($r = 0,452$) и упрямством ($r = 0,621$). Данная группа характеристик дезадаптации в совокупности может служить показателем начала формирования девиантного поведения, а дети, с выявленными признаками социально-психологической дезадаптации, нуждаются в специализированном психолого-педагогическом сопровождении. Важными сведениями являются корреляционные связи между показателями «обманывает, крадет» и «дразнится, задирается» ($r = 0,767$), также между данными «обманывает, крадет» и «проявляет физическую агрессию» ($r = 0,668$). Обе связи показывают нарушения социальных норм и при возникновении одного из них повышается вероятность проявления другого. Таким образом, обе группы корреляций признаков раннего проблемного поведения имеют общие проявления, связанные с агрессивным поведением.

4. Отдельно стоит отметить некоторые умеренные корреляционные связи высокой степени значимости ($p < 0,001$) с показателями шкалы VABS: между демонстрацией странных манер и бессмысленными высказываниями ($r = 0,705$), а также между физической агрессией (из первого раздела шкалы) и умышленным разрушением своего либо чужого имущества ($r = 0,664$). Можно предположить, что данные проявления в большинстве случаев являются сопутствующими и нуждаются в дополнительном наблюдении даже при единичном проявлении в поведении ребенка. Примечательно, что показатель аутодеструктивного поведения коррелирует



Рис. 1. Корреляционные связи между наличием чрезмерной зависимости и рядом проявлений дезадаптивного поведения ($p < 0,01$).

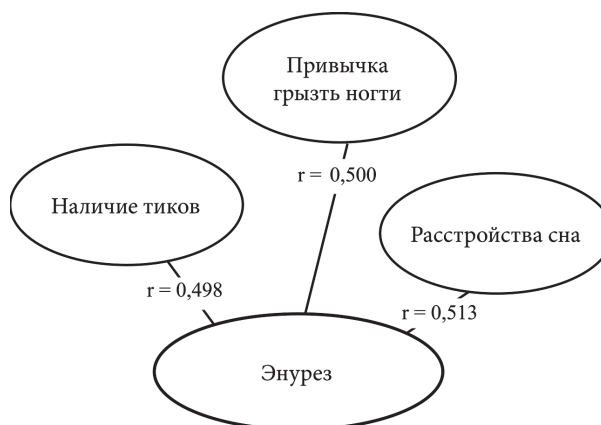


Рис. 2. Корреляционные связи между наличием энуреза и рядом проявлений дезадаптивного поведения ($p < 0,001$).



Рис. 3. Корреляционные связи между проявлениями социально-психологической дезадаптации – показателями раннего проблемного поведения ($p \leq 0,001$).

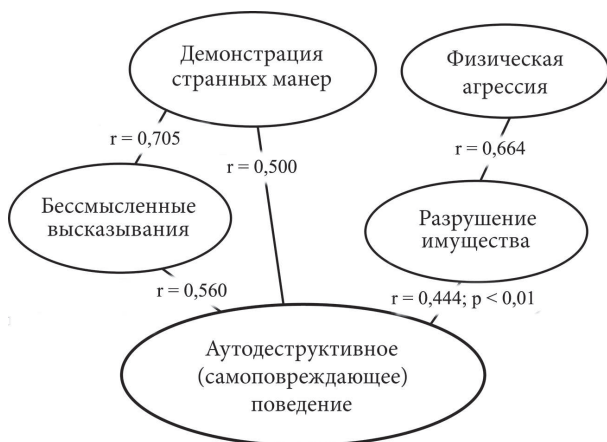


Рис. 4. Корреляционные связи между показателями дополнительного раздела шкалы VABS и рядом проявлений дезадаптивного поведения основного раздела ($p < 0,001$).

с показателями разрушения имущества ($r = 0,444$; $p < 0,01$), демонстрации странных манер ($r = 0,500$), бессмысленных высказываний ($r = 0,560$). Таким образом, демонстрация крайне странных характерных черт, высказывание неразумных, лишенных понимания мыслей и ситуация с умышленным уничтожением своего/чужого имущества могут являться предикторами либо сопутствующими признаками саморазрушающего поведения, и на них нужно обращать внимание как специалистам, так и родителям.

5. Стоит отметить, что единственная отрицательная достоверная связь была выявлена между проявлениями «демонстрирует пищевые расстройства» и «прогуливает занятия» ($r = -0,283$; $p \leq 0,05$). Можно предположить, что дети, страдающие от пищевых расстройств, не проявляют в образовательных учреждениях какого-либо отклоняющегося от норм поведения, таким детям свойственно выражать стресс посредством нарушения приема пищи.

Обсуждение. Важным направлением психолого-педагогической и социально-психологической работы с детьми, подвергавшимися пренатальному воздействию этанола, является профилактика и коррекция поведенческих нарушений и дезадаптационных проявлений, предотвращение школьной неуспеваемости, виктимизации, девиантного поведения, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Последовательное проведение 3-этапной диагностики, направленной на оценку наличия или отсутствия характерных признаков ФАС и ФАСН, позволит повысить эффективность выявления и оказания помощи семьям, воспитывающим детей с подобными нарушениями.

Следует отметить, что негативные последствия воздействия алкоголя на здоровье плода, включая ФАС и ФАСН, можно предотвратить и наиболее эффективной профилактической мерой является полный отказ женщины от употребления любого алкоголя в любом количестве при планировании беременности и в течение всей беременности. Организация и внедрение скрининговых, информационных и профилактических мероприятий, направленных на сокращение потребления алкоголя среди женщин репродуктивного возраста и полный отказ от его потребления среди беременных женщин, позволит снизить заболеваемость ФАС и ФАСН, а также сократит число негативных последствий, связанных с тератогенным воздействием этанола на плод.

Выводы

По результатам исследования было выявлено, что среднее значение по шкале VABS по выборке составило ($14,2 \pm 7,9$) балла, что превышает средние показатели для младших школьников с нормотипичным развитием.

Наиболее часто отмечались следующие проявления дезадаптивного поведения: слабая концентрация внимания, гиперактивность, привычка грызть ногти, страхи и тревожность, негативизм и непослушание, подверженность вспышкам гнева, чрезмерная зависимость.

Корреляционный анализ результатов шкалы VABS у детей, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола, показал:

- созависимое поведение, особенно депривация общения со значимыми людьми в младшем школьном возрасте, тесно связано со снижением познавательных и когнитивных процессов, а также со сниженным фоном настроения;

– отмечается единая природа расстройств, имеющих психологический и социальный вклад в развитие фетального алкогольного спектра нарушений;

– показатели шкалы VABS могут рассматриваться в качестве предикторов девиантного поведения детей, вероятных показателей

нарушенного социального функционирования и высоких рисков аутодеструктивного поведения, признаков нормотипического социального поведения при наличии глубоких личностных проблем и неприятии собственного тела. Найденные результаты являются мишенями психотерапии и психологической коррекции.

Литература

1. Бедина И.А., Белокрылов И.В., Брюн Е.А. [и др.]. Наркология : нац. руководство : краткое изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 704 с. (Нац. руководства).
2. Бобров А.Е., Решетников М.М., Уласень Т.В. Зависимость девиантных форм поведения у воспитанников социозащитных учреждений от характера перенесенного ими травматического опыта // Вестн. психотерапии. 2018. № 68 (73). С. 68–82.
3. Калмыкова Н.Ю. Аутизм и расстройства аутистического спектра: направления диагностики (сообщение 1) // Дефектология. 2019. № 1. С. 35–43.
4. Сайфутдинова Л.Р. Шкала Вайнланд как метод комплексной оценки адаптивного функционирования детей с нарушениями развития // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. 2007. Т. 19, № 45. С. 418–423.
5. Сайфутдинова Л.Р., Сударикова М.А. Оценка уровня развития адаптации ребенка с помощью шкалы Вайнланд // Школа здоровья. 2004. № 1. С. 48–56.
6. Уласень Т.В., Бобров А.Е. Актуальные вопросы оказания психолого-психиатрической помощи воспитанникам учреждений социальной защиты // Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению : XVII съезд психиатров России. СПб., 2021. С. 544–545.
7. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Оценка физического развития детей как предварительный этап диагностики нарушений, связанных с внутриутробным воздействием этанола на плод // Обозр. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2020. № 4. С. 73–81. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-4-73-81.
8. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Корчагина Г.А. Результаты критериальной и описательной оценки дисморфологических нарушений, возникших в связи с пренатальным воздействием этанола, у детей младшего школьного возраста // Обозр. психиатрии и мед. психологии имени В.М. Бехтерева. 2021. Т. 55, № 2. С. 62–72. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72.
9. Шилко В.И., Малахова Ж.Л., Бубнов А.А., Сергеева Л.М. Фетальный алкогольный спектр нарушений среди воспитанников домов ребенка // Вестн. Волгоградского гос. мед. ун-та. 2010. № 4 (36). С. 108–111.
10. Colom J., Segura-García L., Bastons-Compta A. [et al.]. Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) among Children Adopted from Eastern European Countries: Russia and Ukraine // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18, N 4. Art. 1388. DOI: 10.3390/ijerph18041388.
11. Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. Encyclopedia of clinical neuropsychology. New York : Springer, 2011. P. 2618–2621. 2813. DOI: 10.1007/978-0-387-79948-3.
12. Maya-Enero S., Ramis-Fernández S.M., Astals-Vizcaino M., Garcia-Algar O. Neurocognitive and behavioral profile of fetal alcohol spectrum disorder // Anales de Pediatría (English Edition). 2021. Vol. 95, N 3. P. 208.e1–208.e9. DOI: 10.1016/j.anpede.2020.12.012.
13. Popova S., Lange S., Probst C. [et al.]. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis // Lancet Glob Health. 2017. Vol. 5, N 3. P. e290–e299. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30021-9.

Поступила 10.01.2022 г.

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

Вклад авторов: А.М. Лановая – разработка дизайна исследования, подготовка текста статьи; Е.В. Фадеева – разработка дизайна исследования, сбор данных и их интерпретация, утверждение окончательного варианта статьи для публикации.

Для цитирования. Лановая А.М., Фадеева Е.В. Взаимосвязь между проявлениями дезадаптивного поведения у детей младшего школьного возраста, подвергавшихся пренатальному воздействию этанола // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 41–49. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-41-49

A.M. Lanovaya¹, E.V. Fadeeva²

INTERRELATIONS BETWEEN MALADAPTIVE BEHAVIORS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH PRENATAL ETHANOL EXPOSURE

¹ National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevskii lane, Moscow, 119002, Russia);

² Moscow State University of Psychology and Education (29, Sretenka Str., Moscow, 127051, Russia)

✉ Alesya Mikhailovna Lanovaya – Research Associate, Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevskii lane, Moscow, 119002, Russia), e-mail: alesya.lan@gmail.com;

Evgenia Vladimirovna Fadeeva – PhD Psychol. Sci., Head of the Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry (3, Malyi Mogil'tsevskii lane, Moscow, 119002, Russia); Associate Prof., Chair of Legal, Forensic Psychology and Law, Moscow State University of Psychology & Education (29, Sretenka Str., Moscow, 127051 Russia), e-mail: nscnfadeeva@mail.ru

Abstract

Relevance. The consequences of prenatal exposure of a fetus to alcohol pose significant public health problems, as they are associated with congenital developmental anomalies, cognitive, behavioral and adaptive disorders. Early detection and prevention of maladaptive behavior are necessary practical tasks for specialists of educational institutions in order to prevent or compensate for manifestations of mental and behavioral disorders in children with perinatal exposure to ethanol.

Intention was to study the relationship between maladaptive behaviors in primary school children with prenatal ethanol exposure.

Methodology. 77 children of primary school age (57 boys, 20 girls) with delayed physical development, various dysmorphological disorders, structural and functional disorders of the central nervous system due to prenatal ethanol exposure were examined. The average age of the participants was (8.6 ± 1.0) years. They were students or inhabitants of municipal educational institutions (boarding schools) for orphans and children left without parental care; special (correctional) orphanages for children left without parental care; centers of social assistance; social rehabilitation centers for minors; secondary general education and correctional schools of one of the Russian Federation administrative centers. Maladaptive behavior was studied using the Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS), with parents or legal guardians as experts assessing the level of adaptive behavior of their children or pupils. The results were checked for the normality of distribution. The article presents the means and standard deviations ($M \pm SD$); in case of non-normal distribution, medians (Me), the upper and lower quartiles [$Q1$; $Q3$] are presented.

Results and Discussion. According to the results of the study, the average score on the VABS scale was (14.2 ± 7.9) points, which exceeds the average for primary schoolchildren with normo-typical development. The following manifestations of maladaptive behavior were most common: attention deficit, hyperactivity, biting nails, fears and anxiety, negativity and disobedience, susceptibility to outbursts of anger, excessive codependence. Correlation analysis of the results of the VABS scale in children with prenatal ethanol exposure showed the following results: codependent behavior, especially deprivation of communication with significant people in primary school age, is closely associated with decreased cognition and mood. Disorders with psychological and social impact on the development of fetal alcohol spectrum disorders are common in nature. Predictors of deviant behavior in children, probabilistic indicators of impaired social functioning and high risks of self-destructive behavior, signs of normotypic social behavior combined with deep personality problems and body image distortions are targets of psychotherapy and psychological correction.

Conclusion. In most cases the revealed maladaptive behaviors in children of primary school age with prenatal ethanol exposure require socio-psychological correction and support.

Keywords: maladaptive behavior, behavioral disorders, prenatal alcohol exposure, Vineland Adaptive Behavior Scale, VABS, children, primary school age.

References

1. Bedina I.A., Belokrylov I.V., Bryun E.A. [et al.]. Narkologiya [Narcology]. Moscow. 2020. 704 p. (In Russ.)
2. Bobrov A.E., Reshetnikov M.M., Ulasen' T.V. Zavisimost' deviantnykh form povedeniya u vospitannikov sotsiozashchitnykh uchrezhdenii ot kharaktera perenesennogo imi travmaticheskogo opyta [Dependence of deviant forms of behavior in students of social protective institutions upon the nature of their traumatic experience]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2018; (68):68–82. (In Russ.)
2. Kalmykova N.Yu. Autizm i rasstroistva autisticheskogo spektra: napravleniya diagnostiki (soobshchenie 1) [Autism and autism spectrum disorders: directions of diagnostics (message 1)]. *Defektologiya*. [Defectology]. 2019; (1):35–43. (In Russ.)
4. Saifutdinova L.R. Shkala Vainlend kak metod kompleksnoi otsenki adaptivnogo funktsionirovaniya detei s narusheniyami razvitiya [The Vineland scale as a method of complex evaluation of disabled children's adaptive functioning]. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena* [Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Sciences]. 2007; 19(45):418–423. (In Russ.)
5. Saifutdinova L.R., Sudarikova M.A. Otsenka urovnya razvitiya adaptatsii rebenka s pomoshch'yu shkaly Vainlend [Assessing the level of development of a child's adaptation using Vineland's scale]. *Shkola zdorov'ya* [Schools health]. 2004; (1):48–56. (In Russ.)
6. Ulasen' T.V., Bobrov A.E. Aktual'nye voprosy okazaniya psikhologo-psikhiatricheskoi pomoshchi vospitannikam uchrezhdenii sotsial'noi zashchity [Actual issues of providing psychological and psychiatric assistance to students of social protection institutions]. *Interdistsiplinarnyi podkhod k komorbidnosti psikhicheskikh rasstroistv na puti k integrativnomu lecheniyu* [Interdisciplinary approach to comorbidity of mental disorders on the way to integrative treatment] : Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2021. Pp. 544–545. (In Russ.)
7. Fadeeva E.V., Nenastieva A.Yu., Korchagina G.A. Otsenka fizicheskogo razvitiya detei kak predvaritel'nyi etap diagnostiki narushenii, svyazannykh s vnutriutrobnym vozdeistviem etanola na plod [Assessing physical development in children as the preliminary stage of detecting developmental disorders related to prenatal ethanol exposure]. *Obzrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2020; (4):73–81. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-4-73-81. (In Russ.)
8. Fadeeva E.V., Nenastieva A.Yu., Korchagina G.A. Rezul'taty kriterial'noi i opisatel'noi otsenki dismorfologicheskikh narushenii, vznikshikh v svyazi s prenatal'nym vozdeistviem etanola, u detei mladshego shkol'nogo vozrasta [Results of criterial and descriptive assessments of dysmorphological disorders associated with prenatal exposure to ethanol in children of 7–10 years]. *Obzrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2021; 55(2):62–72. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-55-2-62-72. (In Russ.)
9. Shilko V.I., Malakhova J.L., Bubnov A.A., Sergeeva L.M. Fetal'nyi alkogol'nyi spektr narushenii sredi vospitannikov domov rebenka [Fetal alcohol syndrome in orphanage children]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* [Journal of Volgograd state medical university]. 2010; (4):108–111. (In Russ.)
10. Colom J., Segura-García L., Bastons-Compta A. [et al.]. Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) among Children Adopted from Eastern European Countries: Russia and Ukraine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(4):Art. 1388. DOI: 10.3390/ijerph18041388.
11. Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. Encyclopedia of clinical neuropsychology. New York : Springer, 2011. Pp. 2618–2621. 2813. DOI: 10.1007/978-0-387-79948-3.
12. Maya-Enero S., Ramis-Fernández S.M., Astals-Vizcaino M., Garcia-Algar O. Neurocognitive and behavioral profile of fetal alcohol spectrum disorder. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2021; 95(3). DOI: 10.1016/j.anpede.2020.12.012.
13. Popova S., Lange S., Probst C., Gmel G., Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(3):e290–e299. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30021-9.

Received 10.01.2022

For citing: Lanovaya A.M., Fadeeva E.V. Vzaimosvyaz' mezhdru proyavleniyami dezadaptivnogo povedeniya u detei mladshego shkol'nogo vozrasta, podvergovshikhysya prenatal'nomu vozdeistviyu etanola. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (82):41–49. (In Russ.)

Lanovaya A.M., Fadeeva E.V. Interrelations between maladaptive behaviors in primary school children with prenatal ethanol exposure. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):41–49. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-41-49.

А.В. Котельникова¹, А.С. Тихонова¹, А.А. Кукшина¹, Г.А. Ткаченко^{2,3}

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В СПИНЕ

¹ Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы

(Россия, Москва, Земляной вал, д. 53);

² Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента России

(Россия, Москва, ул. Тимошенко, д. 15);

³ Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента России

(Россия, Москва, ул. Тимошенко, д. 19)

Актуальность. Хроническая боль в спине представляет собой комплексный феномен, возникающий в результате динамического взаимодействия биологических, психологических и социокультурных детерминант, и требует особого внимания со стороны специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды. Интенсивное и растянутое во времени переживание боли приводит к снижению способности восприятия информационной нагрузки и самоанализа, формированию патологического паттерна болевого поведения, что уменьшает эффективность общепризнанного метода когнитивно-поведенческой психотерапии и обращает внимание специалистов на применение холистических подходов, в частности работу с образной сферой человека. В то же время, поливариантность и возможность выбора среди различных приемов и техник, в том числе использующих современные высокотехнологичные инструменты, требуют детального изучения показаний и противопоказаний к их обоснованному и безопасному использованию.

Цель – оценка эффективности включения различных видов психокоррекции в комплексную реабилитацию пациентов с хронической болью, развившейся на фоне дорсопатии.

Методология. С помощью психодиагностического «Опросника боли Мак-Гилла» исследовалось субъективное восприятие боли у 166 пациентов, находившихся на втором, стационарном, этапе медицинской реабилитации. Продолжительность умеренной по интенсивности боли составила ($10,9 \pm 9,0$) лет. Для проведения психокоррекции пациенты были рандомизированы в четыре группы: две основных, группа сравнения и контрольная группа. Пациенты основных групп и группы сравнения посещали занятия с медицинским психологом в «Школе пациента», пациенты основных групп дополнительно – занятия по арт-терапии

✉ Котельникова Анастасия Владимировна – канд. психол. наук, ст. науч. сотр. отд. мед. реабилитации, Моск. науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановит. и спорт. медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 105120, Москва, ул. Земляной Вал, д. 53), e-mail: rav.kotelnikov@ya.ru;

Тихонова Анастасия Сергеевна – мед. психолог фил. № 3 отдела мед. реабилитации, Моск. науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановит. и спорт. медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 105120, Москва, ул. Земляной Вал, д. 53), e-mail: seyli1992@list.ru;

Кукшина Анастасия Алексеевна – д-р мед. наук, вед. науч. сотр. отд. мед. реабилитации, Моск. науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановит. и спорт. медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 105120, Москва, ул. Земляной Вал, д. 53), e-mail: kukshina@list.ru;

Ткаченко Галина Андреевна – канд. психол. наук, мед. психолог центра реабилитации, Центр. клинич. больница с поликлиникой Упр. делами Президента России (121359, Россия, Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15); доц. каф. психиатрии Центр. гос. мед. акад. Упр. делами Президента России (Россия, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 19), e-mail: mitg71@mail.ru

либо процедуры с использованием «Шлема виртуальной реальности»; пациенты контрольной группы во время пребывания в стационаре были задействованы только в психодиагностических мероприятиях с возможностью получения психокоррекционных услуг после завершения стационарного этапа медицинской реабилитации.

Результаты и их анализ. На основании дифференциального подхода к определению качественных характеристик боли (ноцицептивный или смешанный) было показано, что у 58,4% пациентов боль носила ноцицептивный характер, у 41,6% – смешанный (нейропатический и дисфункциональный). Анализ значимости различий в величине сдвига интенсивности боли в группах пациентов с ноцицептивной болью в зависимости от характера реабилитационных мероприятий продемонстрировал максимальные улучшения только на фоне проведения арт-терапевтических занятий. В случае пациентов со смешанной болью было зафиксировано, что достоверные сдвиги в результате проведения реабилитационных мероприятий произошли в группе, где в комплексную психокоррекцию было включено сопровождение с использованием высокотехнологичного средства виртуальной реальности (VR-шлем), и в группе, с которой проводились занятия в «Школе пациента». Полученные результаты могут быть объяснены с учетом психологических механизмов сенсорной переработки у пациентов со смешанной болью и свидетельствовать о меньшей степени эффективности комплексных видов психокоррекции, в сравнении с однокомпонентным воздействием при работе с болевыми ощущениями смешанной модальности.

Заключение. Результаты проведенного исследования показали, что специфика интрапсихической обработки сенсорной информации у пациентов с хроническим болевым синдромом на фоне дорсопатий определяет целесообразность построения дифференцированного психокоррекционного процесса в зависимости от характера боли.

Ключевые слова: боль, дорсопатия, хроническая боль в спине, психологическая коррекция, медицинская реабилитация.

Введение

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, боль в спине является одной из ведущих причин потери здоровья во всем мире – затраты на ее лечение составляют до 2% от ВВП в развитых странах [7]. Хронический болевой синдром существенным образом ограничивает двигательную активность, влияет на эмоциональное состояние и снижает качество жизни [15].

К настоящему моменту научно доказанным и общепризнанным считается тот факт, что боль является комплексным феноменом и представляет собой результат динамического взаимодействия биологических, психологических и социокультурных детерминант, – как следствие, проблема коррекции болевого синдрома у пациентов с болью в спине рассматривается в рамках работы мультидисциплинарной реабилитационной команды [9, 13]. Разработаны алгоритмы сопровождения таких больных с применением антиболевого терапии, программ лечебной физкультуры, иглорефлексотерапии, массажа, мануальной терапии, физиотерапии,

методов психофизиологической саморегуляции, релаксации, психотерапии [3, 4].

Высоким уровнем доказательности в отношении психологического сопровождения таких пациентов обладает когнитивно-поведенческая терапия, однако при хронизации боли ее эффективность оценивается как недостаточно высокая, сравнимая со стандартным медицинским лечением [2, 16]. Известно, что боль воспринимается прежде всего на телесном уровне – психологические факторы при этом не только отражают оценку и восприятие внутренних физиологических механизмов, но и оказывают влияние на биологические параметры, изменяя структуру и биохимические процессы в мозге, тонус мышц и физическую выносливость. Клинические наблюдения показывают, что интенсивное и растянутое во времени переживание боли приводит к снижению способности восприятия информационной нагрузки и самоанализа, формированию патологического паттерна болевого поведения и эмоционального реагирования на боль. Ранее изложенное делает актуальным

вопрос о поиске иных точек приложения психологических усилий, нежели принятые в когнитивно-поведенческой терапии.

Среди методов, базирующихся на применении целостного подхода к организации психокоррекционных мероприятий, выделяют работу с образной сферой человека, включающую использование арт-терапевтических методик, техник активного воображения и метода визуализации. Визуализация является одним из ведущих инструментов в работе психолога, используемых в целях воздействия на психоэмоциональное состояние человека и обучения навыкам саморегуляции [14, 15]. Согласно данным литературных источников, у пациентов с болью в спине применение методов арт-терапии способствует повышению самооффективности, формирует адекватное самовосприятие и самоотношение, улучшает качество жизни в аспекте межличностных отношений [13]. Такой формат психокоррекционного сопровождения, как «Школа пациента», имеет умеренный уровень доказательности в лечении хронической неспецифической скелетно-мышечной боли и получает все более широкое распространение [4]. Параллельно с этим широко используются техники релаксации, продемонстрировавшие свою эффективность и направленные на создание условий для снижения эмоционального напряжения и выработку навыков саморегуляции [12].

Современный уровень развития научно-технического прогресса обуславливает возможность включения в процесс комплексной реабилитации инновационных подходов к организации психологического сопровождения: наряду с традиционными психокоррекционными методиками и приемами, все активнее применяется высокотехнологичный инструментарий – средства виртуальной и дополненной реальности, которые могут быть использованы для упрощения технической стороны процесса создания образа путем нивелировки индивидуальных особенностей развития воображения [5, 8, 11].

Поливариантность и возможность выбора среди различных приемов и техник,

а также детальное изучение показаний и противопоказаний к назначению того или иного вида психокоррекционного сопровождения гарантирует соответствие процесса комплексной реабилитации пациентов с болью в спине современной идеологии здравоохранения, в фокусе которой находится персонифицированный подход.

Цель – оценить эффективность включения различных видов психологической коррекции в комплексную реабилитацию пациентов с хронической болью, развившейся на фоне дорсопатии.

Материал и методы

В исследование включили 166 пациентов с хронической болью (более 12 нед.), развившейся на фоне дорсопатии (M40–M54 по МКБ-10), находившихся на втором этапе медицинской реабилитации в стационарных условиях филиала № 3 Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы. Средний возраст респондентов составил ($52,6 \pm 14,0$) года, среди них женщин было 108 (65 %) и мужчин – 58 (35 %). Продолжительность боли в среднем составляла ($10,9 \pm 9,0$) лет; интенсивность болевых ощущений определялась как умеренная – ($2,4 \pm 0,7$) балла по 5-балльной шкале.

Субъективное восприятие боли исследовали с помощью психодиагностической методики «Опросник боли Мак-Гилла», предназначенной для оценки характеристик боли по методу многомерной семантической дескрипции. Опросник включает в себя 78 слов-дескрипторов, описывающих различные характеристики боли, объединенных в 20 групп, в каждой из которых дескрипторы расположены в порядке нарастания интенсивности ощущения оцениваемой характеристики. Группы с 1-й по 13-ю объединены в чувствительную шкалу, содержат 52 дескриптора (вербальные характеристики боли). Вторую шкалу составляют разделы с 14-го по 19-й, включая

16 слов-дескрипторов, описывающих аффективную составляющую боли. Третья шкала – эвалюативная – соответствует 20-му разделу и включает 5 характеристик, выражающих субъективную оценку интенсивности испытываемой боли. Пациент должен выбрать дескрипторы, наиболее соответствующие его ощущениям, не более одного из каждой группы, но не обязательно в каждой. В качестве итогового показателя для сенситивной и аффективной шкал рассматриваются индекс числа выбранных дескрипторов (ИЧВД) – общее число выбранных вербальных характеристик и ранговый индекс боли (РИБ) – сумма порядковых номеров дескрипторов в каждом разделе.

Исследование проводили в два этапа: на 1-м изучали характеристики субъективного восприятия боли у пациентов с дорсопатиями, на 2-м проводили оценку эффективности включения различных видов психологической коррекции в комплексную реабилитацию изучаемой когорты пациентов. После проведения первичной психодиагностики из общей выборки обследованных пациентов, с учетом добровольности участия и с помощью генератора случайных чисел, были скомпонованы 4 группы: две основных ($n = 20$ и $n = 22$), группа сравнения ($n = 20$) и контрольная группа ($n = 20$). Формирование групп производили с учетом релевантных переменных: пол, возраст, качественные характеристики боли (смешанная или ноцицептивная), интенсивность болевых ощущений, – с использованием статистических критериев равнозначности была доказана сопоставимость групп ($p \geq 0,05$).

Пациенты всех групп получали стандартный набор процедур в рамках прохождения программ медицинской реабилитации и противоболевую терапию. Психологическое сопровождение было организовано следующим образом: пациенты основных групп и группы сравнения посещали занятия с медицинским психологом в «Школе пациента», содержанием которых являлось обсуждение механизмов формирования хронической боли, роли стресса в формировании заболеваний, обучение навыкам эмоциональной

и противоболевой саморегуляции; пациенты основных групп дополнительно посещали занятия по арт-терапии либо процедуры с использованием «Шлема виртуальной реальности»; пациенты контрольной группы во время пребывания в стационаре были задействованы только в психодиагностических мероприятиях, с возможностью получения психокоррекционных услуг после завершения стационарного этапа медицинской реабилитации.

В качестве критерия оценки эффективности психокоррекционных мероприятий обозначили динамику субъективного восприятия интенсивности болевых ощущений, по данным 5-балльной эвалюативной шкалы «Опросника боли Мак-Гилла».

Математико-статистическую обработку полученных данных осуществляли с использованием программного пакета Statistica 12.0 и аналитических возможностей программы Excel. Использовали следующие процедуры: генерация случайных чисел, кластерный анализ по методу К-средних, анализ значимости различий в уровне выраженности количественного признака для несвязанных групп по критериям Манна – Уитни, Крускалла – Уоллиса и χ -квадрат, анализ значимости различий в уровне выраженности количественной переменной для связанных групп по критерию Вилкоксона. Обнаруженные связи и различия считали достоверными при достижении уровня статистической значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и их анализ

На основании разработанного ранее дифференцированного подхода к определению качественных характеристик болевого синдрома (ноцицептивные или смешанные) к эмпирическим данным, полученным по сенситивной шкале «Опросника боли Мак-Гилла», была применена процедура кластерного анализа по методу К-средних с разбиением на два кластера [6]. Оказалось, что у 97 пациентов (58,4% случаев) боль носила ноцицептивный характер, у 69 (41,6% случаев) – смешанный (нейропатический

Эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов с ноцицептивной болью

Группа	Боль, (M ± SD) балл		Величина сдвига, n (%)	P <
	до РМ	после РМ		
Основная. Арт-терапия (n = 10)	2,5 ± 0,7	0,7 ± 0,8	1,8 (36,0%)	0,01
Основная. «Шлем виртуальной реальности» (n = 10)	2,3 ± 0,7	1,5 ± 0,5	0,8 (16,0%)	0,01
Сравнения (n = 11)	2,5 ± 0,7	1,6 ± 0,7	0,9 (18,2%)	0,01
Контрольная (n = 11)	2,6 ± 0,7	2,1 ± 0,8	0,5 (10,9%)	0,03

и дисфункциональный). Пациенты с ноцицептивной болью описывали свои ощущения немногословно, со смешанной – распространено и экспрессивно.

Анализ значимости различий по критерию Манна – Уитни в интенсивности болевых ощущений (по данным эвалюативной шкалы «Опросника боли Мак-Гилла») и выраженности аффективной составляющей болевого синдрома (по данным аффективной шкалы «Опросника боли Мак-Гилла») у пациентов с ноцицептивными и смешанными характеристиками боли выявил статистически достоверные различия: пациенты со смешанными характеристиками боли описывают бо́льшую интенсивность болевых ощущений ($U = 1965,5$; $p = 0,001$) и степень влияния боли на психику ($U = 2569,0$; $p = 0,01$), нежели пациенты с ноцицептивными характеристиками боли.

Дальнейший анализ и оценка эффективности включения различных видов психокоррекции в комплексную реабилитацию пациентов с хроническим болевым синдромом, развившимся на фоне дорсопатии, производились с учетом качественных характеристик болевого синдрома (ноцицептивные или смешанные). Среди общего количества пациентов, включенных в исследование на втором этапе ($n = 82$), было 42 (51,2%) человека с ноцицептивной болью, 40 (48,8%) – со смешанной.

Анализ значимости различий в уровне выраженности интенсивности болевых ощущений у пациентов с ноцицептивной болью в сопоставляемых на втором этапе работы группах исходно, до начала реабилитационных мероприятий (РМ), достоверных различий не зафиксировал: как по Н-критерию

Крускала – Уоллиса ($H = 1,92$, $p = 0,59$), так и по критерию χ^2 для несвязанных выборок ($\chi^2 = 0,001$, $p = 1,0$). После окончания реабилитации статистически достоверное снижение интенсивности болевых ощущений по Т-критерию Вилкоксона было обнаружено во всех группах пациентов с ноцицептивной болью, вне зависимости от содержания РМ. Введение дополнительной переменной «величина сдвига», рассчитанной как процентный эквивалент разницы показателей по 5-балльной эвалюативной шкале «Опросника боли Мак-Гилла» до и после РМ (за 100% принималась максимально возможная величина – 5 баллов), позволило провести сопоставительный анализ количественной динамики в группах. Результаты представлены в табл. 1.

Как видно из представленных в табл. 1 данных, интенсивность болевых ощущений у пациентов с ноцицептивной болью в результате проведения РМ во всех группах снизилась на статистически значимом уровне ($p \leq 0,05$). Обращает на себя внимание то, что при комплексном характере воздействия, то есть в тех группах, где, помимо стандартных РМ медицинского характера, применялись различные варианты психокоррекции, достоверность изменений, учитывая небольшой объем выделенных групп, носила более устойчивый характер: $p = 0,01$ в сопоставлении с $p = 0,03$. Кроме того, по сравнению с контрольной группой, удалось достичь существенного реабилитационного эффекта в отношении динамики субъективного восприятия интенсивности болевого синдрома: при включении в индивидуальный реабилитационный план психокоррекции в формате «Школы пациента» интенсивность

Таблица 2

Эффективность реабилитационных мероприятий у пациентов со смешанной болью

Группа	Боль, (M ± SD) балл		Величина сдвига, n (%)	P <
	до РМ	после РМ		
Основная. Арт-терапия (n = 12)	2,4 ± 1,0	2,0 ± 0,9	0,4 (5,0)	
Основная. «Шлем виртуальной реальности» (n = 10)	2,8 ± 0,4	1,9 ± 0,6	0,9 (18,0)	0,01
Сравнения (n = 9)	2,9 ± 0,3	1,6 ± 0,3	1,3 (26,7)	0,01
Контрольная (n = 9)	2,7 ± 0,7	2,1 ± 0,8	0,6 (11,0)	

болевых ощущений снизилась в 1,7 раза (18,2% в сопоставлении с 10,9%), при сочетании использования занятий в «Школе пациента» и «Шлема виртуальной реальности» – в 1,5 раза (16% в сопоставлении с 10,9%), при сочетании занятий в «Школе пациента» и арт-терапевтических занятий – в 3,3 раза (36% в сопоставлении с 10,9%).

Анализ значимости различий в величине сдвига интенсивности боли в группах пациентов с ноцицептивной болью, в зависимости от характера РМ, с помощью статистического критерия χ^2 для несвязанных выборок и дальнейшим попарным сравнением по критерию Манна – Уитни, выявил, что максимальные улучшения произошли в группе пациентов, в реабилитационный план которых были включены арт-терапевтические занятия с медицинским психологом ($\chi^2 = 7,6$, $p = 0,05$), при этом процент произошедших изменений в этой группе в 2 раза превысил аналогичные показатели в группах с другими вариантами психокоррекции (36% в сопоставлении с 16 и 18,2%). Таким образом, можно заключить, что для повышения эффективности психокоррекционных мероприятий в отношении болевого синдрома пациентам с ноцицептивной болью целесообразно проведение комплексной коррекции с назначением арт-терапевтических занятий.

Оценка эффективности включения различных видов психокоррекции в комплексную реабилитацию пациентов со смешанной болью производилась по аналогичному плану. Анализ значимости различий в уровне выраженности интенсивности болевых ощущений у пациентов со смешанной болью в сопоставляемых группах исходно, до

начала РМ, достоверных различий не зафиксировал: как по H-критерию Крускалла-Уоллиса ($H = 4,9$; $p = 0,18$), так и по критерию χ^2 для несвязанных выборок ($\chi^2 = 0,001$; $p = 1,0$). Результаты анализа динамики интенсивности болевых ощущений в результате РМ представлены в табл. 2.

Из данных, представленных в табл. 2, видно, что включение психокоррекционных мероприятий в индивидуальный реабилитационный план пациентов с хронической болью смешанного (нейропатического и дисфункционального) характера в целом вносит существенный вклад в положительную динамику болевых ощущений, однако выявленная закономерность не носит линейный характер: статистически достоверные сдвиги в результате проведения реабилитационных мероприятий ($p = 0,01$) произошли в одной из основных групп, где в комплексную психокоррекцию было включено сопровождение с использованием высокотехнологичного средства виртуальной реальности (VR-шлем), – с ($2,8 \pm 0,4$) до ($1,9 \pm 0,6$) балла по эвалюативной шкале «Опросника боли Мак-Гилла», и в группе пациентов, с которыми проводились занятия в «Школе пациента», – с ($2,9 \pm 0,3$) до ($1,6 \pm 0,3$) балла по эвалюативной шкале «Опросника боли Мак-Гилла». При этом как в контрольной группе, где занятия с психологом не проводились, так и в группе пациентов, в комплексную психологическую коррекцию которых были включены занятия по арт-терапии, достоверных сдвигов в интенсивности болевых ощущений зафиксировано не было ($p \geq 0,05$).

При проведении сопоставительного анализа величины количественного сдвига исследуемого показателя в группах по

критерию Крускала – Уоллиса обнаружены достоверные различия: $H = 12,3$, $p = 0,01$. Дальнейшее попарное сравнение с использованием критерия Манна – Уитни позволяет заключить, что максимальный вклад в указанные различия вносит группа пациентов, занимавшихся арт-терапией, где произошли значимо меньшие положительные изменения по сравнению с группами, в которых использовались другие варианты психокоррекционного воздействия: 5 % в сопоставлении с 18 % у пациентов с VR-шлемом ($p = 0,04$) и в сопоставлении с 26,7 % ($p = 0,002$) у посещавших «Школу пациента»; при этом динамика, по сравнению с контрольной группой, достоверно не отличалась (5 % в сопоставлении с 11 % – $p = 0,42$). Максимальный уровень сдвига в результате проведения реабилитационных мероприятий отмечается в динамике болевых ощущений у пациентов со смешанной болью, посещавших только «Школу пациента» (26,7 %).

Обсуждение. Полученные результаты могут быть объяснены с учетом достигнутого ранее понимания относительно особенностей психологических механизмов сенсорной переработки у пациентов со смешанной болью и свидетельствовать о меньшей степени эффективности комплексных видов психокоррекции в сравнении с однокомпонентным воздействием при работе с болевыми ощущениями смешанной модальности.

Вероятно, занятия в рамках арт-терапевтического подхода, подразумевающие активную форму взаимодействия с внутрипсихическим содержанием и необходимость создания символического образа, в сочетании с занятиями в формате «Школы пациента» создают для больных единовременный поток большого объема информации, апеллируя к выполнению разнонаправленных задач, что может вызывать затруднения в интеграции полученного содержания в психическую деятельность. Скорее всего, данные процессы вызывают у пациентов со смешанной болью повышенную степень напряжения в аспекте аналитико-синтетической обработки информации,

нивелируя тем самым эффект психокоррекционного воздействия [1].

Занятия с использованием «Шлема виртуальной реальности» реализуются в более пассивном режиме, ограничиваясь предоставлением информационной нагрузки в визуальном и аудиальном формате без необходимости обращаться к глубинным переживаниям и рефлексии. Восприятие информации происходит на более поверхностном уровне, воздействует на психику через фокусировку внимания на интересном, познавательном, захватывающем материале, обращаясь к телесному уровню и процессам релаксации.

С точки зрения активности/пассивности восприятия информации и ее интрапсихической переработки, во время занятия в «Школе пациента» пациент является пассивным реципиентом: материал подается в форме, не предполагающей возможность возникновения разнонаправленных дискуссий; смена вида деятельности происходит от простого к сложному и предполагает сосредоточение на одной конкретной операции. Учитывая, что, согласно проанализированному ранее данным, эффективность реабилитационных мероприятий в отношении субъективного восприятия интенсивности болевых ощущений, достигнутой в группе пациентов со смешанной болью, в психокоррекцию которых входили только занятия в «Школе пациента», была самой большой (26,7 %), можно предположить, что повышение эффективности проводимых психокоррекционных мероприятий в данном случае может быть достигнуто с учетом так называемого «эффекта последовательности». Эффектом последовательности в психологии называют влияние одного из условий независимой переменной на условия, следующие за ним, когда сам факт предъявления предыдущих заданий влияет на характеристики респондента в последующих пробах [10]. Описаны положительный и отрицательный эффекты последовательности: положительным считается эффект, когда при выполнении одного задания облегчается выполнение следующего.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что специфика интрапсихической обработки сенсорной информации у пациентов

с хроническим болевым синдромом на фоне дорсопатий определяет целесообразность построения дифференцированного психокоррекционного процесса в зависимости от характера боли.

Литература

1. Альбертин С.В. Интегративные функции кортико-стрио-таламо-кортикальной системы мозга // Успехи физиол. наук. 2021. Вып. 52. № 4. С. 54–71. DOI: 10.31857/S0301179821040032.
2. Данилов А.Б., Данилов А.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход. М.: АММ Пресс, 2016. 636 с.
3. Данилов А.Б., Данилов А.Б. Управление болью. Рекомендации по диагностике и фармакотерапии. М.: Ре Медиа, 2020. 100 с.
4. Калимеева Е.Ю., Парфенов В.А. Оптимизация ведения пациентов с хронической неспецифической люмбагией // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017. № 2. С. 25–29. DOI: 10.14412/2074-2711-2017-2-25-29.
5. Клочков А.С., Хижникова А.Е., Котов-Смоленский А.М. [и др.]. Коррекция статического и динамического равновесия с использованием системы виртуальной реальности у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями // Нервные болезни. 2018. № 3. С. 28–32. DOI: 10.24411/2071-5315-2018-12030.
6. Котельникова А.В., Погонченкова И.В., Даминов В.Д. [и др.]. Виртуальная реальность в коррекции болевого синдрома у пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями крупных суставов и позвоночника // Вестн. восстановит. медицины. 2020. Т. 96, № 2. С. 41–48. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-96-2-41-48.
7. Котова О.В., Акарачкова Е.С. Боль в спине: эпидемиология, этиология, лечение // Неврология и ревматология. Consilium Medicum. 2017. Т. 19, № 2, 3. С. 43–47.
8. Кузьмина А.С. Виртуальная реальность как средство безопасного контакта с травмирующей реальностью в психотерапии // Вестн. РУДН. Сер.: Экология и безопасность жизнедеятельности. 2014. № 3. С. 77–82.
9. Кукушкин М.Л. Механизмы развития хронической боли. Подходы к профилактике и лечению // Consilium Medicum. 2017. Т. 19, № 2. С. 110–117.
10. Мельникова Н.Н. Экспериментальная психология: учеб. пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2002. 50 с.
11. Меньшикова Г.Я., Зинченко Ю.П., Ковалев А.И., Шайгерова Л.А. Новые информационные технологии в социальных исследованиях: постнеклассическая парадигма // Нац. психол. журн. 2015. Т. 19, № 3 С. 25–34. DOI: 10.11621/npj.2015.0303.
12. Подчуфарова Е. В. Боль в спине: механизмы развития и лечение // Совр. терапия в психиатрии и неврологии. 2012. № 3. С. 47–54.
13. Синбухова Е.В., Лубнин А.Ю., Коновалов Н.А. [и др.]. Эмоциональные и когнитивные нарушения у пациентов с хроническим болевым синдромом (на примере спинального отделения нейрохирургической клиники) // Акмеология. 2018. Т. 65, № 1. С. 75–82.
14. Ткаченко Г.А. Арт-терапия в комплексной реабилитации онкологических больных // Физич. и реабилитац. медицина, мед. реабилитация. 2019. № 3. С. 37–39. DOI: 10.36425/2658-6843-2019-3-37-39.
15. Чурюканов М.В. Мультидисциплинарные программы лечения хронической боли в спине // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013. № 4. С. 84–87.
16. Швачкин С.Д., Лазарева Е.А., Курилина Л.Р. Возможности психотерапии в комплексной реабилитации пациентов с хроническими болями в спине // Мед. альманах. 2016. Т. 45, № 5. С. 179–182.

Поступила 20.05.2022 г.

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

Участие авторов: А.В. Котельникова – разработка дизайна, анализ данных, написание статьи; А.С. Тихонова – обзор литературы, сбор материала, анализ данных, написание первого варианта статьи; А.А. Кукшина – разработка дизайна, анализ данных, редактирование окончательной статьи; Г.А. Ткаченко – обзор литературы, анализ данных.

Для цитирования. Котельникова А.В., Тихонова А.С., Кукшина А.А., Ткаченко Г.А. Дифференцированная психокоррекция в комплексной реабилитации пациентов с хронической болью в спине // Вестник психотерапии. 2021. № 82. С. 50–60. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-50-60

A.V. Kotel'nikova¹, A.S. Tihonova¹, A.A. Kukshina¹, G.A. Tkachenko^{2,3}

DIFFERENTIATED PSYCHOCORRECTION IN COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC BACK PAIN

¹ Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of the Moscow City Health Department (53, Str. Zemlyanoj Val, Moscow, 105120, Russia);

² Central Clinical Hospital of Department of Presidential Affairs of Russia (15, Timoshenko Str., Moscow, 121459, Russia);

³ Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs of Russia (19, Timoshenko Str., Moscow, 121459, Russia)

✉ Anastasia Vladimirovna Kotel'nikova – PhD Psychol. Sci., Senior research associate, Medical Rehabilitation Department, Moscow centre for research and practice in medical rehabilitation, restorative and sports medicine of Moscow healthcare department (53, Str. Zemlyanoj Val, 53, Moscow, 105120, Russia), e-mail: pav.kotelnikov@ya.ru;

Anastasia Sergeevna Tihonova – Medical psychologist of Branch 3, Moscow centre for research and practice in medical rehabilitation, restorative and sports medicine of Moscow healthcare department (53, Str. Zemlyanoj Val, Moscow, 105120, Russia) e-mail: seyli1992@list.ru;

Anastasia Alekseevna Kukshina – Dr. Med. Sci., Leading research associate, Medical Rehabilitation Department of Moscow centre for research and practice in medical rehabilitation, restorative and sports medicine of Moscow healthcare department (53, Str. Zemlyanoj Val, Moscow, 105120, Russia), e-mail: kukshina@list.ru;

Galina Andreevna Tkachenko – PhD Psychol. Sci., clinical psychologist, Central Clinical Hospital of Department of Presidential Affairs (15, Marshal Timoshenko Str, Moscow, 121459, Russia); Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs (19, Marshal Timoshenko Str, Moscow, 121459, Russia), e-mail: mitg71@mail.ru

Abstract

Relevance. Chronic back pain is a complex phenomenon that arises as a result of the dynamic interaction of biological, psychological and socio-cultural determinants and requires special attention from specialists of a multidisciplinary rehabilitation team. Intense and prolonged pain experience leads to a decrease in the ability to perceive the information and introspection, the forms of a pathological pattern of pain behavior, which reduces the effectiveness of the generally recognized method of cognitive behavioral psychotherapy and draws the attention of specialists to the use of scholastic approaches, in particular, work with the figurative sphere of a person. At the same time, the multivariance and the possibility of choosing among various techniques, including modern high-tech tools, require a detailed study of indications and contraindications for their reasonable and safe use.

Intention. To evaluate effectiveness of inclusion of various types of psychocorrection in the comprehensive rehabilitation of patients with chronic back pain.

Methodology. Using the psychodiagnostic «McGill Pain Questionnaire», the subjective perception of pain was studied in 166 patients who were at the second, inpatient, stage of medical rehabilitation. The duration of moderate intensity pain was (10.9 ± 9.0) years. For psychocorrection, patients were randomized into four groups: two main groups, a comparison group and a control group. Patients of the main groups and comparison group attended classes with a medical psychologist at the «Patient's School», patients of the main groups additionally attended art therapy classes or procedures using a «Virtual reality Helmet»; patients of the control group were involved only in psychodiagnostic activities with the possibility of receiving psychocorrective services after completion of the inpatient medical rehabilitation.

Results and Discussion. Based on a differential approach to determining the qualitative characteristics of pain (nociceptive or mixed), it was shown that in 58.4% of patients the pain was nociceptive, in 41.6% – mixed (neuropathic and dysfunctional). Analysis of the significance of differences in the magnitude of the shift in pain intensity in groups of patients with nociceptive pain, depending on the nature of rehabilitation measures, demonstrated maximum improvements only with art therapy sessions. In the patients with mixed pain, significant shifts resulted from

rehabilitation measures including psychocorrection with a high-tech virtual reality (VR) helmet and in the group attending «Patient's School». The results obtained can be explained taking into account psychological mechanisms of sensory processing in patients with mixed pain and indicate lower effectiveness of complex psychocorrection in comparison with single-component exposure when working with mixed modality pain.

Conclusion. The results of the study showed that the specificity of intrapsychic processing of sensory information in patients with chronic back pain makes it feasible to construct a program of differentiated psychocorrection depending on the nature of pain.

Keywords: pain, dorsopathy, chronic back pain, psychological correction, medical rehabilitation.

References

1. Al'bertin S.V. Integrativnye funktsii kortiko-strio-talamo-kortikal'noi sistemy mozga [The integrative functions of brain cortical-striatal-thalamic-cortical system]. *Uspekhi fiziologicheskikh nauk* [Progress in physiological science]. 2021; 52(4):54–71. DOI: 10.31857/S0301179821040032. (In Russ)
2. Danilov A.B., Danilov A.B. Upravlenie bol'yu. Biopsikhosotsial'nyi podkhod [Pain management. Biopsychosocial approach]. Moscow. 2016. 636 p. (In Russ)
3. Danilov A.B., Danilov A.B. Upravlenie bol'yu. Rekomendatsii po diagnostike i farmakoterapii [Pain management. Recommendations for diagnosis and pharmacotherapy]. Moscow. 2020. 100 p. (In Russ)
4. Kalimeeva E.Yu., Parfenov V.A. Optimizatsiya vedeniya patsientov s khronicheskoi nespetsificheskoi lyumbalgiei [Optimization of the management of patients with nonspecific chronic low back pain]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]. 2017; (2):25–29. DOI: 10.14412/2074-2711-2017-2-25-29. (In Russ)
5. Klochkov A.S., Khizhnikova A.E., Kotov-Smolensky A.M. [et al.]. Korrektsiya staticheskogo i dinamicheskogo ravnovesiya s ispol'zovaniem sistemy virtual'noi real'nosti u patsientov s tserebrovaskulyarnymi zabolevaniyami [Virtual reality-based static and dynamic balance training in patients with cerebrovascular diseases]. *Nervnye bolezni* [Nervous diseases]. 2018; (3):28–32. DOI: 10.24411/2071-5315-2018-12030. (In Russ)
6. Kotel'nikova A.V., Pogonchenkova I.V., Daminov V.D. [et al.]. Virtual'naya real'nost' v korrektsii bolevoogo sindroma u patsientov s degenerativno-distroficheskimi zabolevaniyami krupnykh sustavov i pozvonochnika [Virtual reality in the correction of pain syndrome in patients with degenerative-dystrophic joints and spine diseases]. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny* [Bulletin of rehabilitation medicine]. 2020; 96(2):41–48. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-96-2-41-48. (In Russ)
7. Kotova O.V., Akarachkova E.S. Bol' v spine: epidemiologiya, etiologiya, lechenie [Back pain: epidemiology, etiology, treatment]. *Nevrologiya i revmatologiya. Consilium Medicum* [Neurology and Rheumatology. Consilium Medicum.]. 2017; 19(2,3):43–47. (In Russ)
8. Kužmina A.S. Virtual'naya real'nost' kak sredstvo bezopasnogo kontakta s travmiruyushchei real'nost'yu v psixoterapii [Virtual reality in psychotherapy as means of safe contact with injuring reality]. *Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Seriya: Jekologiya i bezopasnost' zhiznedejatel'nosti* [Rudn journal of ecology and life safety]. 2014; (3):77–82. (In Russ)
9. Kukushkin M.L. Mekhanizmy razvitiya khronicheskoi boli. Podkhody k profilaktike i lecheniyu [Mechanisms of chronic pain development. Approaches to prevention and treatment]. *Consilium Medicum*. 2017; 19(2):110–117.
10. Mel'nikova N.N. Eksperimental'naya psikhologiya [Experimental Psychology]. Chelyabinsk. 2002. 50 p. (In Russ)
11. Men'shikova G.Ya., Zinchenko Yu.P., Kovalev A.I., Shaigerova L.A. Novye informatsionnye tekhnologii v sotsial'nykh issledovaniyakh: postneklassicheskaya paradigma [New information technologies in social studies: postnonclassical paradigm]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* [National psychological journal]. 2015; 19(3):25–34. DOI: 10.11621/npj.2015.0303. (In Russ)
12. Podchufarova E.V. Bol' v spine: mekhanizmy razvitiya i lechenie [Back pain: mechanisms of development and treatment]. *Sovremennaya terapiya v psikiatrii i nevrologii* [Modern therapy in psychiatry and neurology]. 2012; 3):47–54. (In Russ)
13. Sinbukhova E.V., Lubnin A.Yu., Konovalov N.A. [et al.]. Emotsional'nye i kognitivnye narusheniya u patsientov s khronicheskimi boleвыми sindromom (na primere spinal'nogo otdeleniya neirokhirurgicheskoi kliniki) [Emotional disorders and cognitive decline in patients with chronic pain syndrome (by the example of spinal department of the neurosurgical clinic)]. *Akmeologiya* [Acmeology]. 2018; 65(1):75–82. (In Russ)
14. Tkachenko G.A. Art-terapiya v kompleksnoi reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh [Art therapy in complex rehabilitation of cancer patients]. *Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina, meditsinskaya reabilitatsiya* [Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation]. 2019; (3):37–39. DOI: 10.36425/2658-6843-2019-3-37-39 (In Russ)

15. Churyukanov M.V. Mul'tidistsiplinarnye programmy lecheniya khronicheskoi boli v spine [Multidisciplinary treatment programs for chronic back pain]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]. 2013; (4):84–87. (In Russ)
 16. Shvachkin S.D., Lazareva E.A., Kurilina L.R. Vozmozhnosti psikhoterapii v kompleksnoi rehabilitatsii patsientov s khronicheskimi bol'yami v spine [Possibilities of psychotherapy in comprehensive rehabilitation of patients having chronic pain in the back]. *Meditsinskii al'manakh* [Medical Almanac]. 2016; 45(5):179–182. (In Russ)
-

Received 20.05.2022

For citing: Kotel'nikova A.V., Tihonova A.S., Kukshina A.A., Tkachenko G.A. Differencirovannaja psihokorrekcija v kompleksnoj rehabilitacii pacientov s hronicheskoi bol'ju v spine. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (82):50–60. (In Russ.)

Kotel'nikova A.V., Tihonova A.S., Kukshina A.A., Tkachenko G.A. Differentiated psychocorrection in complex rehabilitation of patients with chronic back pain. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):50–60. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-50-60

Л.О. Марченко, Е.О. Филиппова, С.Н. Левич, В.В. Юсупов, В.В. Кухталев

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ-ВОДИТЕЛЕЙ

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

Актуальность. В современных условиях мероприятия медико-психологического сопровождения являются важным условием обеспечения надежности деятельности военнослужащих-водителей. Одной из основных задач медико-психологического сопровождения в процессе выполнения профессиональной деятельности должна стать своевременная диагностика нарушений и восстановление функционального состояния и работоспособности у военнослужащих. До настоящего времени не существовало практического алгоритма осуществления психологом оценки состояния военнослужащего-водителя в реальных условиях повседневной деятельности и выполнения учебно-боевых задач.

Цель – апробация комплекса методов для оценки психологической готовности на этапе предрейсового осмотра военнослужащего-водителя.

Методология. Специалистами Военно-медицинской академии предложен комплекс методик для оценки текущего психофизиологического состояния военнослужащих-водителей на этапе предрейсового осмотра. Предлагаемый комплекс методик позволяет оперативно оценить уровень психологической готовности военнослужащего-водителя к выполнению поставленной задачи и отражает оценку состояния физиологических резервов индивида, уровень функционирования психомоторики, когнитивных процессов и актуальное психическое состояние.

Результаты и их анализ. В ходе исследования была проведена апробация предложенного комплекса методик. Экспериментально доказана его конкурентная валидность в отношении измерения показателей психомоторики, внимания и мышления. Определены нормативные значения показателей методик. Разработан алгоритм вынесения заключения о допуске военнослужащего-водителя к управлению транспортным средством на основе подсчета линейных дискриминантных функций.

Заключение. Использование рассматриваемого комплекса методик позволит своевременно и оперативно выявлять нарушения функционального состояния и обеспечит повышение профессиональной надежности военнослужащего-водителя.

Ключевые слова: медико-психологическое сопровождение, психофизиология, психологическая диагностика, военнослужащие-водители, надежность деятельности, стрессовые расстройства, предрейсовый осмотр.

Марченко Лариса Олеговна – науч. сотр., Науч.-исслед. центр, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

Филиппова Елена Олеговна – науч. сотр., Науч.-исслед. центр, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

Левич Светлана Николаевна – ст. науч. сотр., Науч.-исслед. центр, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

✉ Юсупов Владимир Викторович – д-р мед. наук, проф., Науч.-исслед. центр, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: vmeda_37@mil.ru;

Кухталев Владимир Владимирович – PhD Student, Науч.-исслед. центр, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6).

Введение

Важным условием повышения надежности деятельности водителя и психопрофилактики дорожно-транспортных происшествий является система медико-психологического сопровождения (МПС). Мероприятия МПС являются частью единой управленческой системы обеспечения надежности деятельности водителя, основанной на системно-функциональном подходе [1, 10]. Такой подход предполагает осуществление МПС на всех основных позициях обеспечения надежности деятельности военнослужащего-водителя, включая отбор, распределение по должностям, обучение и переподготовку.

Это объясняется тем, что усложнение содержания и структуры профессиональной деятельности военнослужащего-водителя ведет к повышению роли индивидуально-психологических качеств и текущего психофизиологического состояния в процессе деятельности. Военный водитель должен быть психологически готов к воздействию различных стресс-факторов, связанных с условиями вождения автомобиля, в том числе и в условиях боевой обстановки. Различные режимы и неблагоприятные условия обитаемости (высокая или, наоборот, низкая температура в кабине, концентрация токсических веществ, наличие шума, вибрации, деятельность в условиях ограниченной видимости, в состоянии утомления и т.д.) предъявляют повышенные требования к здоровью и индивидуально-психологическим особенностям военнослужащих-водителей.

Исследования ряда авторов показывают, что условия профессиональной деятельности водителя, связанные с воздействием различных стресс-факторов, приводят к нарушениям адаптационно-приспособительных механизмов. Постоянная мобилизация физических и эмоциональных адаптационных элементов в условиях профессионального стресса вызывает ухудшение психического состояния и снижение надежности деятельности водителей [2, 4, 5, 7]. В связи с этим основными задачами МПС в процессе выполнения профессиональной деятельности

должны стать: своевременная диагностика нарушений и восстановление функционального состояния и работоспособности у военнослужащих; повышение резервных возможностей организма военнослужащих; снижение влияния на организм военнослужащих факторов риска различных заболеваний; восстановление профессионального здоровья [9, 12]. Особое внимание при этом должно уделяться психологической готовности военного водителя к выполнению поставленных профессиональных задач и соблюдению требований безопасности дорожного движения. Поэтому представляется важным проведение регулярного мониторинга функционального состояния военных водителей с целью своевременного выявления и коррекции возникающих психофизиологических нарушений [11, 13], влияющих на надежность и эффективность вождения. Предрейсовый и послерейсовый осмотры должны включать не только медицинский осмотр, но и оценку психофизиологических параметров, так как современные тенденции развития автомобиля выдвигают повышенные требования к восприятию, мышлению, управляющим воздействиям водителя в условиях высокой нервно-эмоциональной напряженности.

Цель – апробация комплекса методов для оценки психологической готовности на этапе предрейсового осмотра водителя-военнослужащего.

Материал и методы

Обследовали 150 военнослужащих-водителей в возрасте от 20 до 35 лет при стаже вождения автомобилей более 1 года.

В психофизиологическое обследование включали оценку показателей, традиционно используемых для диагностики психофизиологического состояния, отражающих уровни функционирования психомоторики, внимания:

- уровень развития пространственного мышления (методика «Координаты»),
- переключение и распределение внимания («Черно-красные таблицы»);

– устойчивость внимания, скорость переработки зрительной информации, работоспособность и устойчивость к монотонии («Кольца Ландольта»);

– качество оперативной памяти при одновременном восприятии и переработке знаковой и пространственной информации («Маршрут»);

– скорость сложной зрительно-сенсомоторной реакции с выбором и помехоустойчивость («Светофор»).

Одновременно проводили оценку психофизиологических показателей психологической готовности к выполнению профессиональных обязанностей военнослужащих-водителей при помощи методик:

- «Прокладывание пути» (Trail Making Test, ТМТ, формы А и В) [14] – определяли объем внимания, скорость визуального поиска и обработки информации, гибкость мышления и качество исполнительного функционирования. На заполнение форм А и В требуется около 2 мин. С помощью формы А оценивали скорость распознавания и обработки знаковой информации, формы В – функции переключения и распределения внимания. По результатам суммарного времени выполнения обеих форм выделили 3 уровня функционального состояния когнитивных процессов, скорости поиска и обработки информации: низкий (больше 158 с), средний (69–157 с) и высокий (меньше 68 с). Снижение показателей выполнения теста может указывать на возможные нарушения функционального состояния военнослужащих-водителей, последствия употребления психоактивных веществ и алкогольной интоксикации, развитие стресс-ассоциированных психических нарушений [15, 16];

- «Айовской шкалы утомляемости» (IFS IOWA) [3] – оценивали состояние переутомления. Методика включала 11 утверждений, каждое из которых оценивали от 1 до 5 баллов. В среднем выполнение методики занимает около 5 мин. Ответы позволяли выявлять общую шкалу переутомления и подшкалы: когнитивные функции, уста-

лость, энергичность и продуктивность. По результатам выполнения методики были выявлены 3 уровня утомления: отсутствие признаков утомления (11–29 баллов); отдельные признаки утомления (30–39 баллов); выраженные признаки утомления (40–55 баллов). Применение «Айовской шкалы утомляемости» обусловлено тем, что субъективные показатели утомления являются более чувствительными и субъективные сдвиги опережают объективные изменения в формировании соответствующих поведенческих паттернов. Кроме того, психофизиологические показатели являются неспецифическими и не всегда позволяют адекватно дифференцировать психическое состояние [6];

- пробы Штанге (с задержкой дыхания на вдохе) и пробы Генча (с задержкой дыхания на выдохе) [8], на основании выполненных проб был рассчитан индекс Богомазова для оценки резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Полученные значения резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной системы оценивали в соответствии со следующими критериями: неудовлетворительный уровень (менее 56 с), пограничный уровень (57–95 с) и удовлетворительный уровень (более 96 с).

Для оценки надежности и эффективности служебной деятельности использовали экспертные оценки. Оценку проводили в 5-балльной шкале по следующим параметрам: работоспособность, мотивированность, стрессоустойчивость, дисциплинированность, надежность деятельности. В качестве экспертов выступали командиры взводов, психолог, заместитель начальника по военно-политической работе.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью статистического пакета SPSS 17.0. Распределение полученных результатов было нормальным, что позволило использовать методы параметрической статистики. В тексте представлены средние арифметические данные и их стандартное отклонение ($M \pm SD$).

Результаты и их анализ

По результатам выполнения теста «Прокладывание пути» формы А обследуемая выборка военнослужащих-водителей была разделена на 2 группы: 1-я группа – эффективные ($n = 47$), которые быстро (менее 18 с) справились с заданием; 2-я – со сниженной эффективностью деятельности ($n = 35$), с большим временем выполнения задания (более 31 с) (табл. 1).

Военнослужащие-водители 1-й группы имеют статистически значимо более высокие показатели точности определения положения объекта в пространстве, скорости переключения и распределения внимания, уровня функционирования оперативной памяти при одновременном восприятии и переработке цифровой (вербальной) и пространственной информации. В этой группе статистически значимо выше экспертные оценки работоспособности и мотивированности.

Сравнительный анализ групп военнослужащих-водителей с высокими и низкими показателями выполнения методики «Прокладывание пути» (форма В) показал, что военнослужащие-водители 1-й группы, выполняющие методику более успешно (время выполнения менее 37 с), достоверно отличаются от военнослужащих-водителей 2-й группы со сниженной эффективностью

деятельности, с более длительным временем (время выполнения более 90 с), по рассматриваемым показателям (табл. 2).

Военнослужащие-водители 1-й группы характеризуются статистически более высокими экспертными оценками по дисциплинированности и надежности деятельности, более низким уровнем астении и утомления, имеют более высокие показатели когнитивных функций, энергичности и продуктивности («Айовская шкала утомляемости»). У них выявлены достоверно более высокие показатели скорости переработки цифровой (вербальной) информации (методика «Маршрут»), скорости переключения и распределения внимания (методика «Черно-красные таблицы»), зрительно-моторной реакции и помехоустойчивости (методика «Светофор»).

По результатам выполнения методики «Айовская шкала утомляемости» было выделено также 2 группы военнослужащих-водителей. В 1-ю группу ($n = 79$) – «эффективные» (менее 29 баллов) – включены военнослужащие, не имевшие признаков утомления. Во 2-й группе ($n = 26$) – со сниженной эффективностью деятельности военных-водителей (более 40 баллов) – военнослужащие отмечали нарушения в сфере когнитивных функций, чувствовали усталость и име-

Таблица 1

Сравнительный анализ психофизиологических показателей в группах военнослужащих-водителей с высокой и низкой эффективностью выполнения методики «Прокладывание пути», форма А, ($M \pm SD$) балл

Показатель	1-я группа	2-я группа	$p <$
«Координаты»	$15,4 \pm 6,6$	$12,8 \pm 7,2$	
«Маршрут»	$19,2 \pm 5,7$	$11,7 \pm 6,9$	0,05
«Черно-красные таблицы»	$34,6 \pm 4,94$	$29,1 \pm 4,2$	0,05
«Светофор»	$276,6 \pm 42,8$	$250,6 \pm 57,2$	
«Кольца Ландольта»:			
средняя продуктивности выполнения	$74,1 \pm 13,3$	$65,6 \pm 9,6$	0,005
скорость переработки информации	$0,7 \pm 0,2$	$0,5 \pm 0,3$	
Экспертная оценка:			
работоспособности	$4,4 \pm 0,6$	$4,2 \pm 0,6$	0,05
мотивированности	$4,2 \pm 0,7$	$3,8 \pm 0,6$	0,05
качеств внимания	$4,5 \pm 0,5$	$4,3 \pm 0,8$	

Таблица 2

**Сравнительный анализ психофизиологических показателей в группах
военнослужащих-водителей с высокой и низкой эффективностью выполнения методики
«Прокладывание пути», форма Б, (M ± SD), балл**

Показатель	1-я группа	2-я группа	p <
«Айовская шкала утомляемости»:			
интегральный показатель	14,9 ± 4,2	17,7 ± 5,1	0,05
когнитивные функции	4,6 ± 1,4	5,6 ± 1,5	0,01
энергичность	4,9 ± 1,8	5,9 ± 1,8	0,05
продуктивность	2,8 ± 0,8	3,5 ± 1,2	0,05
«Маршрут»:			
продуктивность	16,5 ± 7,6	9,9 ± 7,17	0,01
время выполнения, с	290,1 ± 71,8	324,8 ± 47,8	
«Черно-красные таблицы»	36,7 ± 5,1	26,7 ± 3,7	0,001
«Светофор»	282,9 ± 42,5	243,7 ± 60,2	0,05
Экспертная оценка:			
дисциплинированности	4,2 ± 0,6	3,8 ± 0,5	0,05
надежности деятельности	4,4 ± 0,7	4,1 ± 0,4	

ли сниженный уровень продуктивности (табл. 3).

При исследовании психофизиологических особенностей военнослужащих-водителей с различной степенью утомления видно, что субъективно отмечаемым признакам переутомления соответствуют и более низкие показатели продуктивности внимания (количество правильно отмеченных символов), а также актуального психического состояния («Анкета субъективного самочувствия»). В 1-й группе показатель оценки субъективного самочувствия практически в два раза выше, чем во 2-й. Также военнослужащие-водители во 2-й группе имеют статистически значимо более низкие оценки дисциплинированности.

Одним из важных критериев в оценке функционального состояния организма военнослужащего-водителя является оценка устойчивости к физическим нагрузкам и резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, осуществляемая с помощью стандартных физиологических проб с задержкой дыхания: Штанге и Генча. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем рассчитывался интегральный показатель (вторичный физиологический индекс Богомазова). Показатель состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем существенно дополняет результаты обследования по оценке субъективного состояния по «Айовской шкале утомляемости» и делает их более объективными.

Таблица 3

**Сравнительный анализ психофизиологических показателей
военнослужащих-водителей с различным уровнем утомления по методике
«Айовская шкала утомляемости», (M ± SD), балл**

Показатель	1-я группа	2-я группа	p <
«Анкета субъективного самочувствия», стены	6,2 ± 1,4	3,2 ± 1,2	0,001
«Черно-красные таблицы»	32,5 ± 11,9	26,4 ± 10,8	0,001
Экспертная оценка:			
дисциплинированности	4,1 ± 0,6	3,7 ± 0,4	0,001
работоспособности	4,3 ± 0,6	3,9 ± 0,4	

Сравнительный анализ военнослужащих-водителей с хорошим и неудовлетворительным уровнем резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем по индексу Богомазова, (M ± SD), балл

Показатель	Индекс Богомазова		
	удовлетворительный	пограничный	
«Маршрут»	19,0 ± 3,4	11,9 ± 8,2	0,05
«Черно-красные таблицы»	42,5 ± 6,0	31,8 ± 8,7	0,05
«Кольца Ландольта»	0,7 ± 0,2	0,5 ± 0,3	
Экспертная оценка стрессоустойчивости	4,2 ± 0,5	3,8 ± 0,3	

В зависимости от значения интегрального показателя Богомазова были выделены две группы военнослужащих-водителей: с пограничным (n = 76) (до 95 ед.) и удовлетворительным (n = 28) (96 ед. и более) уровнями резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем (табл. 4).

При анализе объективной оценки функционального состояния организма достоверно установлено, что в группе военнослужащих-водителей с пограничным состоянием резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем выявлена более низкая продуктивность выполнения методики «Черно-красные таблицы».

Дискриминантная модель характеризуется достоверностью и вероятностью определения искомого признака не менее 89,4% ($p < 0,001$). По результатам проведения предлагаемого комплекса методик при помощи дискриминантного анализа были построены линейные дискриминантные модели оценки готовности водителей к рейсу:

$$ЛДФ_1 = -36,443 + 0,119X_1 + 0,594X_2 - 0,507X_3;$$

$$ЛДФ_2 = -39,443 + 0,184X_1 + 0,775X_2 - 0,424X_3,$$

где X_1 – суммарное время выполнения форм А и В методики «Прокладывание пути», с;

X_2 – интегральный показатель по методике «Айовская шкала утомляемости», балл;

X_3 – физиологический индекс Богомазова, ед.

После обследования предлагаемым комплексом методик военнослужащий-водитель должен быть отнесен в ту группу, значение линейной дискриминантной функции (ЛДФ) для которой оказалось наибольшим. Если по

результатам обследования наибольшей оказалась ЛДФ₁, то определяется удовлетворительный уровень психологической готовности и военнослужащий может быть допущен к рейсу. Если максимальной окажется значение функции ЛДФ₂ – выносится заключение о неудовлетворительном уровне психологической готовности и военнослужащий направляется на дополнительное медицинское обследование для принятия решения о допуске. При проверке созданной модели реально были отнесены к группе ЛДФ₁ 71 из 79 (89,9%), к группе ЛДФ₂ – 13 из 15 (86,7%) военнослужащих-водителей. Общее число правильных соотношений – 84 из 94. Общая классификационная способность составила 89,4%.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало, что предложенный комплекс методов для оценки психологической готовности военнослужащего-водителя отражает состояние физиологических резервов индивида, уровни функционирования психомоторики, внимания и мышления, а также некоторые характеристики поведения и деятельности. Он позволяет дифференцированно подойти к оценке уровня психических познавательных процессов, скорости зрительно-моторных реакций, работоспособности и надежности действий и обладает достаточной прогностической способностью в отношении диагностики актуального психологического состояния. Вместе с тем он является менее трудоемким и более эконо-

мичным по времени, чем традиционно используемые методы для оценки рассматриваемых показателей.

Применение данного комплекса методик для оценки актуального психического состояния перед рейсом позволит своевременно

выявлять признаки переутомления или других нарушений функционального состояния и проводить мероприятия, направленные на его коррекцию и восстановление и тем самым обеспечить более высокую надежность деятельности военнослужащего-водителя.

Литература

1. Алексанин С.С., Шпорт С.В. Проблемы травматизма и безопасности дорожного движения в России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2020. № 4. С. 27–34.
2. Ахмадиева Р.Ш., Сафиуллин Н.З. Качество безопасности дорожного движения // Вестн. НЦБЖД. 2009. № 2. С. 19–23.
3. Бикбулатова Л.Ф., Кутлубаев М.А., Ахмадиева Л.Р. Шкала оценки усталости (перевод на русский язык), адаптация и оценка психометрических свойств в стационарах клиник неврологии и терапии // Мед. вестн. Башкортостана. 2012. Т. 7, № 1. С. 37–42.
4. Буянова В.В., Яшкова А.Н., Карпунина О.И., Самосадова В.В. Изучение стрессоустойчивости у сотрудников МЧС с разным стажем профессиональной деятельности / Психология экстремальных профессий: сб. ст.: материалы II междунар. науч.-практ. конф. Архангельск: Изд-во РАО, 2019. С. 40–45.
5. Иванова А.В. Профессиональное здоровье специалистов экстремального профиля // Человек. Искусство. Вселенная. 2015. № 1. С. 198–202.
6. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. СПб. [и др.]: Питер, 2005. 412 с.
7. Левич С.Н., Марченко Л.О., Филиппова Е.О., Кравченко Ю.В. Психологическая устойчивость военных водителей в процессе профессиональной деятельности // Инновации в науке и практике: сб. ст.: материалы II междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. СПб., 2020. Ч. 2. С. 161–175.
8. Методики военного профессионального психологического отбора: метод. пособие. М.: Воениздат, 2005. 480 с.
9. Никитин Е.А., Гончаренко С.А., Белов В.Г. Показатели психосоматического здоровья военнослужащих-контрактников подразделений обеспечения морской авиации // Вестн. психотерапии. 2010 № 35 (40) С. 62–75.
10. Носс И.Н., Шпорт С.В., Булыгина В.Г. Методологические вопросы медико-психологического обеспечения безопасности дорожного движения // Рос. психиатрич. журн. 2018. № 1. С. 86–91.
11. Серегин А.А., Демьянов В.А., Быков А.В. Обеспечение безопасности дорожного движения совершенствованием психофизиологических качеств военных водителей // Сборник статей итоговой научной конференции профессорско-преподавательского состава Военного института физической культуры. СПб.: ВИФК. 2017. С. 99–105.
12. Стандарты медико-психологической реабилитации военнослужащих в санаторно-курортных организациях Министерства обороны Российской Федерации. М.: ГВМУ, 2018. 49 с.
13. Старков А.В. Юсупов В.В., Овчинников Б.В. [и др.]. Медико-психологическое сопровождение и психофизиологическая экспертиза специалистов экстремальных видов деятельности // Учен. записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2015. Т. 22, № 4. С. 28–31.
14. Corrigan J.D., Hinkeldey N.S. Relationships between parts A and B of the Trail Making Test // J. Clin. Psychol. 1987. Vol. 43, N 4. P. 402–409. DOI: 10.1002/1097-4679(198707)43:4<402::aid-jclp2270430411>3.0.co;2-e.
15. Day A., Celio M., Lisman S. [et al.]. Acute and chronic effects of alcohol on trail making test performance among underage drinkers in a field setting // J. Stud. Alcohol. Drugs. 2013. Vol. 74, N 4. P. 635–641. DOI: 10.15288/jsad.2013.74.635.
16. Hagen E., Erga A. [et al.]. Assessment of Executive Function in Patients with Substance Use Disorder: A Comparison of Inventory and Performance-Based Assessment // J. Subst. Abuse Treat. 2016. Vol. 66. P. 1–8. DOI: 10.1016/j.jsat.2016.02.010.

Поступила 05.02.2022 г.

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

Вклад авторов: Л.О. Марченко – сбор экспериментальных данных, статистический анализ материалов, подготовка первого варианта статьи; Е.О. Филиппова – обзор научных исследований, постановка проблемы, подготовка первого варианта статьи; С.Н. Левич – разработала дизайн исследования статистический анализ

материалов, подготовка первого варианта статьи; В.В. Юсупов – руководитель проекта, контроль и обеспечение исследования, редактирование окончательного варианта статьи; В.В. Кухталев – сбор экспериментальных данных, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Марченко Л.О., Филиппова Е.О., Левич С.Н., Юсупов В.В., Кухталев В.В. Особенности медико-психологического сопровождения военнослужащих-водителей // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 61–69. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-61-69

L.O. Marchenko, E.O. Filippova, S.N. Levich, V.V. Yusupov, V.V. Kuchtalev

FEATURES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF MILITARY SERVICE DRIVERS

Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia)

Larisa Olegovna Marchenko – Scientific Researcher, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia);

Elena Olegovna Filippova – Scientific Researcher, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia);

Svetlana Nikolevna Levich – Senior Researcher, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia);

✉ Vladislav Viktorovich Yusupov – Dr Med. Sci., Prof., Head of the Research Department, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: vmeda_37@mil.ru;

Vladimir Vladimirovich Kuchtalev – PhD Student, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia).

Abstract

Relevance. In modern conditions, medical and psychological support measures are an important condition for ensuring the reliability of the activities of military drivers. One of the main tasks of medical and psychological support in the process of performing professional activities should be timely diagnosis of disorders and restoration of the functional state and working capacity of military personnel. To date, there has been no practical algorithm for a psychologist to assess the condition of a military driver in real conditions of daily activity and performance of combat training tasks.

Intention. Approbation of a set of methods for assessing psychological readiness at the stage of pre-trip inspection of a military driver.

Methodology. Specialists of the Military Medical Academy have proposed a set of methods for assessing the current psychophysiological state of military drivers at the stage of pre-trip inspection. The proposed set of techniques allows you to quickly assess the level of psychological readiness of a military driver to perform the task and reflects the assessment of the state of the individual's physiological reserves, the level of functioning of psychomotor, cognitive processes and the actual mental state.

Results and Discussion. During the study, the proposed set of techniques was tested. Its competitive validity in relation to the measurement of indicators of psychomotor activity, attention and thinking has been experimentally proved. The normative values of the indicators of the methods are determined. An algorithm has been developed for making a conclusion on the admission of a military driver to driving a vehicle based on the calculation of linear discriminant functions.

Conclusion. The use of the considered set of techniques will allow timely and prompt detection of violations of the functional state and will ensure an increase in the professional reliability of the military driver.

Keywords: military drivers, reliability of activity, medical and psychological support, psychophysiological condition, stress disorders, pre-trip inspection.

References

1. Aleksanin S.S., Shport S.V. Problemy travmatizma i bezopasnosti dorozhnogo dvizhenija v Rossii [Problems of road traffic injuries and road traffic safety in Russia]. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2020; (4):27–34. DOI: 10.25016/2541-7487-2020-0-4-27-34. (In Russ.)
2. Ahmadijeva R.Sh., Safiullin N.Z. Kachestvo bezopasnosti dorozhnogo dvizhenija [The quality of road safety]. *Vestnik NCBZhd* [Vestnik NTsBZhD]. 2009; (2):19–23. (In Russ.)
3. Bikbulatova L.F., Kutlubaev M.A., Ahmadeeva L.R. Shkala ocenki ustalosti (perevod na russkij jazyk), adaptacija i ocenka psihometricheskix svojstv v stacionarah klinik nevrologii i terapii [Fatigue assessment scale: translation into russian, adaptation and assessment of psychometric properties among in-patients of neurology and general medicine wards]. *Medicinskij vestnik Bashkortostana* [Bashkortostan Medical Journal]. 2012; 7(1): 37–42. (In Russ.)
4. Bujanova V.V., Jashkova A.N., Karpunina O.I., Samosadova V.V. Izuchenie stressoustojchivosti u sotrudnikov MChS s raznym stazhem professional'noj dejatel'nosti [The study of stress resistance in emergency workers with different professional experience]. *Psihologija jekstremal'nyh professij* [Psychology of extreme professions] : Scientific. Conf. Proceedings. Arhangel'sk. 2019. Pp. 40–45. (In Russ.)
5. Ivanova A.V. Professional'noe zdorov'e specialistov jekstremal'nogo profilja [Professional health of specialists of the extreme profile]. *Chelovek. Iskusstvo. Vselennaja* [Man. Art. Universe]. 2015; (1):198–202. (In Russ.)
6. Il'in E.P. Psihofiziologija sostojanij cheloveka [Psychophysiology States]. St. Petersburg. 2005. 412 p. (In Russ.)
7. Levich S.N., Marchenko L.O., Filippova E.O., Kravchenko Ju.V. Psihologicheskaja ustojchivost' voennyh voditelej v processe professional'noj dejatel'nosti [Psychological stability of military drivers in the process of professional activity]. *Innovacii v nauke i praktike* [Innovations in Science and practice]: Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2020; (2):161–175. (In Russ.)
8. Metodiki voennogo professional'nogo psihologicheskogo otbora [Methods of military professional psychological selection]. Moscow. 2005. 480 p. (In Russ.)
9. Nikitin E.A., Goncharenko S.A., Belov V.G. Pokazateli psihosomaticheskogo zdorov'ja voennosluzhashhih-kontraktnikov podrazdelenij obespechenija morskoy aviacii [Parameters of the psychosomatic health in contract servicemen of subdivision for naval air logistics]. *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2010; (35):62–75. (In Russ.)
10. Noss I.N., Shport S.V., Bulygina V.G. Metodologicheskie voprosy mediko-psihologicheskogo obespechenija bezopasnosti dorozhnogo dvizhenija [Methodological issues of medical and psychological support of road safety]. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal* [Russian journal of psychiatry]. 2018; (1):86–91. (In Russ.)
11. Seregin A.A., Demjanov V.A., Bykov A.V. Obespechenie bezopasnosti dorozhnogo dvizhenija sovershenstvovaniem psihofiziologicheskix kachestv voennyh voditelej [Ensuring road safety by improving the psychophysiological qualities of military drivers]. *Sbornik statei itogovoi nauchnoi konferentsii profesorsko-prepodavatel'skogo sostava Voennogo instituta fizicheskoi kul'tury* [Collection of the final scientific conference of the teaching staff of the Military Institute of Physical Culture]. St. Petersburg. 2017. Pp. 99–105. (In Russ.)
12. Standarty mediko-psihologicheskoy reabilitacii voennosluzhashhih v sanatorno-kurortnyh organizacijah Ministerstva oborony Rossijskoj Federacii [Standards of medical and psychological rehabilitation of military personnel in sanatorium-resort organizations of the Ministry of Defense of the Russian Federation]. Moscow. 2018. 49 p. (In Russ.)
13. Starkov A.V., Jusupov V.V., Ovchinnikov B.V. [et al.]. Mediko-psihologicheskoe soprovozhdenie i psihofiziologicheskaja jekspertiza specialistov jekstremal'nyh vidov dejatel'nosti [Medical and psychological support and psycho-physiological examination of extreme activities specialists]. *Uchenye zapiski SPBGMU im. akad. I.P. Pavlova* [The scientific notes of the Pavlov university]. 2015; 22(4):28–31. (In Russ.)
14. Corrigan J.D., Hinkeldey N.S. Relationships between parts A and B of the Trail Making Test. *J. Clin. Psychol.* 1987; 43(4):402–409. DOI: 10.1002/1097-4679(198707)43:4<402::aid-jclp2270430411>3.0.co;2-e.
15. Day A., Celio M., Lisman S. [et al.]. Acute and chronic effects of alcohol on trail making test performance among underage drinkers in a field setting. *J. Stud. Alcohol. Drugs.* 2013; 74(4):635–641. DOI: 10.15288/jsad.2013.74.635.
16. Hagen E., Erga A. [et al.]. Assessment of Executive Function in Patients With Substance Use Disorder: A Comparison of Inventory and Performance-Based Assessment. *J. Subst. Abuse Treat.* 2016; 66:1–8. DOI: 10.1016/j.jsat.2016.02.010.

Received 05.02.2022

For citing. Marchenko L.O., Filippova E.O., Levich S.N., Yusupov V.V., Kuchtalev V.V. Osobennosti mediko-psihologicheskogo soprovozhdenija voennosluzhashhih-voditelej. *Vestnik psihoterapii*. 2022; (82): 61–69. (In Russ.).

Marchenko L.O., Filippova E.O., Levich S.N., Yusupov V.V., Kuchtalev V.V. Features of medical and psychological support of military service drivers. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):61–69. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-61-69

П.И. Тихоненко¹, Н.С. Цикунова²

ВЛИЯНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ НА САМООЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

¹ Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова
(Россия, Санкт-Петербург, Бухарестская ул., д. 134);

² Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья
им. П.Ф. Лесгафта (Россия, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35)

Актуальность. Период осознания подростком своей половой принадлежности сопровождается высокой психологической чувствительностью к реакции окружающих на их внешность. Угревая болезнь у подростков повышает риск формирования тревожных расстройств и снижения качества жизни. Учитывая кризисные периоды, сопровождающие пубертатный период, угревая болезнь у подростков в дальнейшем может способствовать развитию негативных изменений личности.

Цель – определить качество жизни, уровень депрессии у подростков, страдающих угревой болезнью.

Методология. Проведен анализ самооценки качества жизни и уровня депрессии у 294 подростка в возрасте от 13 до 17 лет, из них у 149 определялась угревая болезнь, а 145 составили группу контроля. Для оценки уровня проявлений депрессии и качества жизни использовали валидные общепринятые методики: опросник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0), методику «Детский дерматологический индекс качества жизни» – The Dermatology Life Quality Index (DLQI) и опросник Children's Depression Inventory (CDI).

Результаты и их анализ. По всем шкалам опросника PedsQL 4.0 у подростков, страдающих угревой болезнью, по сравнению с подростками контрольной группы, определялось снижение качества жизни ($p < 0,01$). Результаты показателей методики DLQI свидетельствуют, что у подростков с акне детский дерматологический индекс качества жизни статистически достоверно меньше ($p < 0,01$), чем в контрольной группе. По данным опросника CDI, субдепрессивные состояния выявлены у 11 % юношей и 35 % девушек, страдающих угревой болезнью, в контрольной группе таких лиц было 1 и 7 % соответственно. Кроме того, у 5 % 15–17-летних девушек с акне верифицировалось депрессивное состояние, что требует пристального внимания со стороны родителей, школьных врачей, психологов и педагогов.

Заключение. Подростки, страдающие угревой болезнью, характеризуются снижением качества жизни и высоким риском формирования депрессивных расстройств.

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

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

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

Введение

Угри (синоним – акне) (L70 по МКБ-10) – полиморфное воспалительное заболевание кожи, обычно поражающее лицо (99 % случаев), реже – спину, грудь, на фоне сопутствующей себореи. В период полового созревания подростки уделяют особое внимание своей внешности, поэтому дефекты при акне, особенно на лице, часто вызывают психические нарушения, проявляющиеся высоким уровнем тревожности и депрессии, и тем не менее в отечественной и зарубежной литературе встречается мало работ, посвященных этой проблеме [7, 14]. Переживания подростка по поводу своей внешности являются мощным стрессором, вызывают патологические гормональные реакции, что еще больше усугубляет течение угревой болезни [8, 9, 13]. В найденных нами исследованиях выявлено достоверное снижение качества жизни у подростков, страдающих акне [2, 4, 5].

В то же время малоизученным остается влияние акне на формирование коммуникативных изменений, приводящих в конечном итоге к изменениям личности подростка [6, 11]. Учитывая значительное количество подростковых суицидов, проблема угревой болезни и связанного с ней психического статуса подростков в настоящее время является актуальной [10].

Цель – определить качество жизни, уровень депрессии и особенности личностных характеристик у подростков, страдающих угревой болезнью.

Материал и методы

Для оценки взаимосвязей угревой болезни с психическим статусом проанализировали

истории болезни и карточки осмотров 294 подростков, проходивших лечение на различных отделениях Детской городской клинической больницы № 5 им. Н.Ф. Филатова (Санкт-Петербург). Подростков в возрасте от 13 до 17 лет с угревой болезнью разной степени тяжести было 149, из них девушек – 75, юношей – 74. Контрольную группу составили 145 практически здоровых подростков (76 девушек и 69 юношей). Как видно из табл. 1, обследованные подростки с угревой болезнью и контрольной группы по возрастным подгруппам и гендерному составу практически не различались.

Для оценки уровня проявлений депрессии и качества жизни использовали валидные общепринятые методики:

- опросник Children's Depression Inventory (CDI). Состоит из 27 пунктов с 3 градациями ответов. Методика рассчитана на детей и подростков от 6 до 17 лет и позволяет выявить проявления депрессии, а также проблемы здоровья и социализации. Максимальная оценка проявлений депрессии – 54 балла [12, 4];

- методику «Детский дерматологический индекс качества жизни» (The Dermatology Life Quality Index, DLQI) [11]. Методика разработана специалистами Уэльского университета, авторские права принадлежат А.У. Finlay и G.K. Khan (1992). Методика содержит 10 вопросов, которые оценивают 4 утверждения. Максимальный дерматологический индекс качества жизни у подростков – 30 баллов;

- опросник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). Разработан J.W. Varni в 1999 г., позволяет выявлять показатели качества жизни детей [15]. Содержание основных шкал PedsQL оценивает такие понятия, как

Таблица 1

Распределение подростков по возрастным группам, n (%)

	Возраст, лет			
	Подростки с угревой сыпью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши	36 (24,2)	38 (25,5)	33 (22,8)	36 (24,8)
Девушки	34 (22,8)	41 (27,8)	37 (25,5)	39 (25,9)

здоровье, определенное Всемирной организацией здравоохранения как физическое, эмоциональное и социальное благополучие, а не просто отсутствие болезни, и ролевое функционирование в школьной деятельности. Вопросы затрагивают отношения со сверстниками, повседневные трудности и влияние заболевания на активность в школе. Максимальная оценка качества жизни у детей – 100 баллов.

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

Результаты и их анализ

Результаты обследования подростков при помощи опросника PedsQL 4.0 приведены в табл. 2. Полученные данные свидетельствуют о статистическом снижении ($p < 0,01$) качества жизни у юношей и девушек с угревой болезнью по всем шкалам опросника в обеих возрастных подгруппах. Обращает на себя внимание значительное снижение качества жизни у юношей, страдающих угревой болезнью, оцениваемое по шкале «Социальное функционирование»

(в 2 раза в возрастной подгруппе 13–14 лет и в 1,9 раза в возрастной группе 15–17 лет по сравнению со сверстниками контрольной группы).

Результаты дерматологического индекса качества жизни по методике DLQI представлены в табл. 3. Анализ данных, полученных с помощью методики DLQI, свидетельствует, что клинические симптомы акне беспокоили всех обследуемых мальчиков в различной степени. Оказалось, что только у 7 юношей с акне максимальные значения дерматологического индекса качества жизни были выше 18 баллов. Полученные показатели индекса качества жизни в возрастных группах юношей, страдающих угревой болезнью, достоверно ($p < 0,01$) отличались от данных подростков в группе контроля.

Похожие результаты получены при анализе данных методики DLQI у девушек. Они свидетельствуют, что клинические симптомы акне беспокоили всех обследуемых девушек. Дерматологический индекс качества жизни в возрастных подгруппах девушек, страдающих угревой болезнью, был статистически достоверно ($p < 0,01$) меньше, чем в группе контроля (см. табл. 3).

Согласно Международной классификации показателей здоровья и расстройств поведения (МКБ-10), депрессивные рас-

Таблица 2

Компоненты качества жизни у подростков по опроснику PedsQL 4.0, (M ± SD) балл

Показатель	Группа, возраст, лет			
	Подростки с угревой болезнью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши				
Физическое функционирование	64,5 ± 29,1*	67,6 ± 24,2*	82,7 ± 21,8	86,2 ± 27,6
Эмоциональное функционирование	63,5 ± 22,9*	64,4 ± 26,5*	91,5 ± 18,8	93,7 ± 21,3
Социальное функционирование	41,4 ± 24,6*	46,5 ± 22,4*	82,9 ± 24,5	86,7 ± 26,5
Когнитивное функционирование	64,4 ± 28,5*	67,8 ± 26,5*	88,9 ± 21,2	89,7 ± 23,6
Девушки				
Физическое функционирование	62,4 ± 27,3*	63,7 ± 25,4*	81,9 ± 19,7	87,4 ± 23,5
Эмоциональное функционирование	57,8 ± 21,7*	54,2 ± 24,6*	89,5 ± 19,2	92,4 ± 22,6
Социальное функционирование	52,3 ± 21,7*	54,7 ± 24,1*	89,4 ± 22,4	88,9 ± 25,2
Когнитивное функционирование	61,5 ± 24,2*	64,3 ± 25,7*	87,4 ± 23,7	88,5 ± 25,2

Здесь и в табл. 4. *Различия относительно контрольной группы аналогичного возраста при $p < 0,01$.

Таблица 3

Дерматологический индекс качества жизни по методике DLQI, (M ± SD) балл

Показатель	Группа, возраст, лет			
	Подростки с угревой болезнью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши	15,4 ± 2,5*	16,3 ± 2,4*	27,7 ± 1,3	28,3 ± 1,5
Девушки	14,8 ± 2,2*	15,7 ± 2,1*	28,1 ± 1,2	27,2 ± 1,5

стройства относятся к V классу «Психические расстройства и расстройства поведения», группа – «Расстройства настроения (аффективные расстройства)», нозология – «Депрессивный эпизод» (F32 по МКБ-10).

Основные проявления этой нозологии определяются наличием тревожности, снижением настроения, активности, интересов, концентрации внимания, нарушением сна, занижением самооценки, появлением мыслей о собственной виновности, бесплезности и ненужности. Представленные расстройства часто сопровождаются соматическими симптомами (психомоторной заторможенностью, потерей аппетита и пр.). В зависимости от симптоматики депрессивный эпизод классифицируется как легкий, умеренный или тяжелый.

Данные методики CDI свидетельствуют, что у 55% юношей в возрасте 13–14 лет, страдающих угревой болезнью, выявлено легкое снижение настроения, при этом у 9%

определялась маскированная депрессия (субдепрессия), депрессивных расстройств выявлено не было (табл. 4). Юноши, страдающие угревой болезнью в возрасте 15–17 лет, в 52% случаев демонстрировали снижение настроения, а в 14% – состояние субдепрессии. В то же время как у юношей контрольной группы субдепрессия выявлялась в 3% в 15–17-летнем возрасте.

По данным методики CDI, у 48% девушек 13–14 лет, страдающих угревой болезнью, выявлено легкое снижение настроения, при этом у 11% определено субдепрессивное состояние (см. табл. 4). У девушек, страдающих угревой болезнью в возрасте 15–17 лет, определялась в 36% маскированная депрессия, а у 5% девушек были выявлены депрессивные расстройства. В возрастных подгруппах девушек контрольной группы субдепрессия определялась только в 6 и 7% соответственно, а депрессивных расстройств не обнаружено (см. табл. 4).

Таблица 4

Распределения признаков депрессивного состояния по данным опросника CDI, n (%)

Показатель	Группа, возраст, лет			
	Подростки с угревой болезнью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши				
Состояние без депрессии	13 (36*)	13 (34*)	22 (68)	26 (73)
Легкое снижение настроения	20 (55*)	20 (52*)	11 (32)	9 (24)
Маскированная депрессия	3 (9*)	5 (14*)	0	1 (3)
Депрессивное состояние	0	0	0	0
Девушки				
Состояние без депрессии	7 (21*)	7 (18*)	22 (58)	20 (51)
Легкое снижение настроения	16 (48*)	17 (41)	13 (36)	16 (42)
Маскированная депрессия	11 (31*)	15 (36*)	2 (6)	3 (7)
Депрессивное состояние	0	2 (5*)	0	0

Таким образом, у подростков в возрасте 13–14 лет, страдающих угревой болезнью, выявлены изменения в эмоциональной сфере в виде маскированной депрессии у 9 % юношей и 31 % девушек, в возрастной группе 15–17 лет – у 14 и 31 % соответственно. Кроме того, у 5 % 15–17-летних девушек с акне верифицировалось депрессивное состояние, что требует пристального внимания со стороны родителей, школьных врачей, психологов и педагогов (см. табл. 4).

Заключение

Для подростков, страдающих угревой болезнью, как для юношей, так и для девушек, характерно значимое снижение качества жизни и формирование депрессивных расстройств. Данные, полученные с помощью психодиагностических методик, могут стать мишенями психопрофилактической работы, проводимой врачами и психологами, осуществляющими сопровождение учебного процесса в школе.

Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2005. Т. 4, № 2. С. 7–12.
2. Велиева Н.М., Велиева Р.М. Влияние вульгарных угрей на качество жизни и психическое здоровье молодых людей // Науч. мед. вестн. Югры. 2015. № 1–2 (7–8). С. 76–79.
3. Воликова С.В., Калина О.Г., Холмогорова А.Б. Валидизация опросника детской депрессии М. Ковак // Вопр. психологии. 2009. № 5. С. 121–131.
4. Жильцова Е.Е., Ермошина Н.П. Психосоматические аспекты качества жизни у больных акне // Архивъ внутр. медицины. 2016. № S1. С. 79–84.
5. Ильчевская Е.А., Криницина Ю.М., Сергеева И.Г. Нарушения психоэмоционального статуса у пациентов с экскорирированными акне // Вестн. дерматологии и венерологии. 2017. № 5. С. 64–69. DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-5-64-69.
6. Намазова-Баранова Л.С., Носачева О.А., Геворкян А.К., Торшхоева Р.М. Качество жизни детей с легким и средним течением акне // Вопр. современ. педиатрии. 2015. Т. 14, № S1. С. 164–172.
7. Нефедьева Ю.В., Зиганшин О.Р. Показатели качества жизни у студентов больных акне // Дерматология в России. 2018. № S1. С. 125–134.
8. Пильник Е.Н., Заславский Д.В., Пятибрат А.О. Особенности полового развития, иммунного статуса и биохимических показателей у мальчиков, страдающих угревой болезнью // Педиатр. 2020. Т. 11, № 6. С. 29–36. DOI: 10.17816/PED11629-36.
9. Пильник Е.Н., Пятибрат А.О., Пятибрат Е.Д. Физиологические особенности полового созревания у девочек-подростков, страдающих угревой болезнью // Обзор. по клинич. фармакологии и лекарствен. терапии. 2017. Т. 15, № 4. С. 69–74. DOI: 10.17816/RCF15469-74.
10. Яурова А.С. Суицидальный риск у подростков с акне // Вопр. психич. здоровья детей и подростков. 2017. № S2 (17). С. 280–286.
11. Яурова А.С., Горьковая И.А. Изучение взаимосвязей качества жизни и самооценки подростков с акне // Ананьевские чтения-2017: преемственность в психологической науке: В.М. Бехтерев, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов: материалы. междунар. науч. конф. СПб.: Айсинг, 2017. С. 82–83.
12. Kovacs M. [et al.]. Children's Depression inventory (CDI). Technical manual update. Canada, Toronto, 2008 (copyright 1992, 2003). 150 p.
13. Rebelo-Neves C., Dias S.S., Dias C.A., Torgal J. Acne and Psychological Characteristics // *European Psychiatry*. 2015. Vol. 30, Suppl. 1. P. 1949–1952. DOI: 10.1016/S0924-9338(15)31489-9.
14. Tlish M., Kuznetsova T., Naatyzh Zh., Usikova A. Personal and psychological characteristics of adolescents with acne // *The scientific heritage*. 2021. N 70-2. P. 42–43. DOI: 10.24412/9215-0365-2021-70-2-42-43.
15. Uhlenhake E., Yentzer B.A., Feldman S.R. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination // *J. Cosmetic Dermatol*. 2010. N 9. P. 59–63. DOI: 10.1111/j.1473-2165.2010.00478.x.

Поступила 12.04.2022 г.

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

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

Для цитирования. Тихоненко П.И., Цикунова Н.С. Влияние угревой болезни на самооценку качества жизни и формирование депрессивных расстройств у подростков // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 70–76. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-70-76

P.I. Tikhonenko¹, N.S. Tsikunova²

THE IMPACT OF ACNE ON THE SELF-ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE AND THE FORMATION OF DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS

¹ Children's City Clinical Hospital N 5 named after N.F. Filatov
(134, Bukharestskaya Str., St. Petersburg, 192289, Russia);

² National State University of Physical Culture, Sports and Health named after P.F. Lesgaft
(35, Dekabristov Str., St. Petersburg, 190121, Russia)

Petr Igorevich Tikhonenko – Deputy Chief Physician, Children's City Clinical Hospital N 5 named after N.F. Filatov (134, Bukharestskaya Str., St. Petersburg, 192289, Russia), e-mail: doctor@airnet.ru;

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

Abstract

Relevance. The period of awareness by a teenager of his gender identity is accompanied by a high psychological sensitivity to the reaction of others about their appearance. Acne in adolescents causes a high risk of developing anxiety disorders and a decrease in the quality of life. Given the crisis periods accompanying puberty, acne in adolescents may further contribute to the development of negative personality changes.

Intention. The goal is to determine the quality of life, the level of depression in adolescents suffering from acne.

Methodology. The self-assessment of the quality of life and the level of depression was analyzed in 294 adolescents aged 13-17 years, 149 of them had acne, and 145 were in the control group. To assess the level of manifestations of depression and quality of life, valid generally accepted methods were used: the Pediatric Quality of Life Inventory questionnaire (PedsQL 4.0), The Pediatric Dermatological Quality of Life Index (DLQI) and The Children's Depression Inventory (CDI) questionnaire.

Results and Discussion. According to all scales of the PedsQL 4.0 questionnaire, a decrease in the quality of life was determined in adolescents suffering from acne compared to adolescents in the control group ($p < 0.01$). The results of the DLQI methodology indicators indicate that in adolescents with acne, the pediatric dermatological quality of life index is statistically significantly lower ($p < 0.01$) than in the control group. According to the CDI questionnaire, subdepressive states were detected in 11 % of boys and 35 % of girls suffering from acne, in the control group of such persons there were 1 and 7 %, respectively. In addition, 5 % of 15–17-year-old girls have verified a depressive state, which requires close attention from parents, school doctors, psychologists and teachers.

Conclusion. Adolescents suffering from acne are characterized by a decrease in the quality of life and a high risk of developing depressive disorders.

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

References

1. Baranov A.A., Al'bitsky V.Yu., Vinyarskaya I.V. Izuchenie kachestva zhizni v meditsine i pediatrii [Study of the quality of life in medicine and pediatrics]. *Voprosy sovremennoi pediatrii* [Current pediatrics (Moscow)]. 2005; 4(2):7–12. (In Russ.)
2. Velieva N.M., Velieva R.M. Vliyaniye vul'garnykh ugrei na kachestvo zhizni i psikhicheskoye zdorov'ye molodykh lyudei [Influence acne vulgaris quality of life and mental health amongst youth]. *Nauchnyi meditsinskii vestnik Yugry* [Scientific Medical Bulletin of Ugra]. 2015; (1-2):76–79. (In Russ.)
3. Volikova S.V., Kalina O.G., Kholmogorova A. Validizatsiya oprosnika detskoj depressii M. Kovak [Validation of M. Kovacs' Children's Depression Inventory (CDI)]. *Voprosy Psikhologii*. 2011; (5):121–131.
4. Zhil'tsova E.E., Ermoshina N.P. Psikhosomaticheskie aspekty kachestva zhizni u bol'nykh akne [Psychosomatic aspects quality life in patients with acne] *Arkhiv" vnutrennei meditsiny* [Archive of Internal Medicine]. 2016; (S1):79–84. (In Russ.)
5. Il'chevskaya E.A., Krinitsyna Yu.M., Sergeeva I.G. Narusheniya psikhoemotsional'nogo statusa u patsientov s ekskorirovannymi akne [Abnormalities of psycho-emotional state among patients with excoriated acne]. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2017; (5):64–69. DOI: <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2017-93-5-64-69>. (In Russ.)
6. Namazova-Baranova L.S., Nosacheva O.A., Gevorkyan A.K., Torshkoeva R.M. Kachestvo zhizni detei s legkim i srednim techeniem akne [The quality of life of children with mild and moderate acne]. *Voprosy sovremennoi pediatrii* [Current pediatrics (Moscow)]. 2015; 14(S1):164–172. (In Russ.)
7. Nefed'eva Yu.V., Ziganshin O.R. Pokazateli kachestva zhizni u studentov bol'nykh akne [Indicators of quality of life in students with acne]. *Dermatologiya v Rossii* [Dermatology in Russia]. 2018; (S1):125–134. (In Russ.)
8. Pil'nik E.N., Zaslavskii D.V., Pyatibrat A.O. Osobennosti polovogo razvitiya, immunnogo statusa i biokhimicheskikh pokazatelei u mal'chikov, stradayushchikh ugrevoi boleznyu [Features of sexual development, immune status and biochemical parameters in boys suffering from acne]. *Pediatr* [Pediatrician]. 2020; 11(6):29–36. DOI: 10.17816/PED11629-36. (In Russ.)
9. Pil'nik E.N., Pyatibrat A.O., Pyatibrat E.D. Fiziologicheskie osobennosti polovogo sozrevaniya u devochek-podrostkov, stradayushchikh ugrevoi boleznyu [Physiological characteristics of puberty for adolescent girls suffering from acne]. *Obzory po klinicheskoi farmakologii i lekarstvennoi terapii* [Reviews on clinical pharmacology and drug therapy]. 2017; 15(4):69–74. DOI: 10.17816/RCF15469-74. (In Russ.)
10. Yaurova A.S. Suitsidal'nyi risk u podrostkov s akne [Suicidal risk in adolescents with acne]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov* [Issues of mental health of children and adolescents]. 2017; (S2):280–286. (In Russ.)
11. Yaurova A.S., Gor'kovaya I.A. Izuchenie vzaimosvyazei kachestva zhizni i samoootsenki podrostkov s akne [The study of the interrelationships of quality of life and self-esteem of adolescents with acne]. *Anan'evskie chteniya-2017: preemstvennost' v psikhologicheskoi nauke: V.M. Bekhterev, B.G. Anan'ev, B.F. Lomov* [Ananyev readings-2017: Continuity in Psychological Science: V.M. Bekhterev, B.G. Ananyev, B.F. Lomov] : Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2017. Pp. 82–83. (In Russ.)
12. Kovacs M. [et al.]. Children's Depression inventory (CDI). Technical manual update. Canada, Toronto. 2008 (copyright 1992, 2003). 150 p.
13. Rebelo-Neves C., Dias S.S., Dias C.A., Torgal J. Acne and Psychological Characteristics. *European Psychiatry*. 2015; 30(1):1949–1952. DOI: 10.1016/S0924-9338(15)31489-9.
14. Tlish M., Kuznetsova T., Naatyzh Zh., Usikova A. Personal and psychological characteristics of adolescents with acne. *The scientific heritage*. 2021; (70-2):42–43. DOI: 10.24412/9215-0365-2021-70-2-42-43.
15. Uhlenhake E., Yentzer B.A., Feldman S.R. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. *J. Cosmetic Dermatol*. 2010; (9):59–63. DOI: 10.1111/j.1473-2165.2010.00478.x

Received 12.04.2022

For citing: Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S. Vliyaniye ugrevoi bolezni na samoootsenku kachestva zhizni i formirovaniye depressivnykh rasstroistv u podrostkov. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (82): 70–76. (In Russ.)

Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S. The impact of acne on the self-assessment of the quality of life and the formation of depressive disorders in adolescents. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):70–76. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-70-76

В.И. Евдокимов^{1,3}, В.Ю. Рыбников¹, А.В. Зотова², Н.А. Мухина¹

РАЗВИТИЕ И СТРУКТУРА ИННОВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ПСИХОЛОГИИ В РОССИИ (2002–2021 гг.)

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

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41);

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

Актуальность. О результатах инновационной деятельности обычно судят по экспертным оценкам и данным наукометрического анализа научных документов. Для этих целей используют статьи, опубликованные в научных журналах, материалы конференций, съездов, патенты на изобретения, монографии. Как правило, в зарубежной наукометрии относят диссертации к невысокому уровню доказательности, и в ряде научных журналов не рекомендуется делать отсылки на диссертационные работы. Вероятно, к зарубежным диссертациям это относится в полной мере. В России результаты основных положений, выносимых на защиту диссертационного исследования, должны быть опубликованы в научных рецензируемых журналах, например, для соискателя научной степени кандидата наук по психологическим специальностям таких статей должно быть не менее 3, докторов наук – 15. На научно-технических советах в организациях, в которых было выполнено диссертационное исследование, проводится так называемая предзащита – публичное рассмотрение работы, в результате чего делается заключение о возможности представления диссертации в диссертационный совет. Помимо диссертации, которая оформляется в ограниченном количестве, авторефераты диссертации на бумажном носителе направляются в ведущие библиотеки страны и некоторые организации по списку. Широкую доступность к изучению диссертационного исследования обеспечивает размещение ее материалов на сайтах организаций. В диссертационном совете назначаются оппоненты, и проходит публичное заслушивание соискателя ученой степени. Результаты диссертационного совета утверждает Президиум Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Минобрнауки России. Таким образом, в России диссертационное исследование проходит многоуровневую экспертизу, намного большую, чем статья в рецензируемом журнале.

Цель – анализ структуры и развития инноваций по психологии в России, проведенный по авторефератам диссертаций по психологическим специальностям за 20 лет (2002–2021 гг.).

✉ 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), ст. препод. каф. психиатрии, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Рыбников Виктор Юрьевич – д-р мед. наук, д-р психол. наук проф., зам. директора, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), ORCID: 0000-0001-5527-9342, e-mail: rvikirina@mail.ru;

Зотова Анна Владимировна – канд. психол. наук доц., каф. психотерапии и сексологии, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова (Россия, 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41), e-mail: avzot@mail.ru;

Мухина Наталия Александровна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр., Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 190044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), ORCID: 0000-0002-5805-5309, e-mail: nata26@inbox.ru

Методология. Анализ инноваций провели по авторефератам диссертаций, хранящихся в фондах Российской государственной библиотеки (РГБ). Уместно заметить, что в РГБ диссертации регистрируются по годам публикации, в ВАК Минобрнауки России – по дате защиты диссертации, вследствие чего годовые потоки могут различаться. Массивы авторефератов сгруппировали по психологическим специальностям Номенклатуры специальностей научных работников (приказ Минобрнауки № 1027 от 23 октября 2017 г.).

Результаты и их анализ. В 2002–2021 гг. в РГБ найдено 9687 авторефератов диссертаций по психологическим специальностям. Среднегодовое количество работ было 484 ± 62 . Психологические диссертации составили около 2% от всех утвержденных диссертационных работ в России. При высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,86$) полиномиальный тренд авторефератов психологических диссертаций показывает динамику их снижения, уменьшение работ выявлено также по всем психологическим специальностям. В структуре психологических инноваций (по данным авторефератов диссертаций России) по проблемам общей психологии, психологии личности и истории психологии было 20,4% работ, психофизиологии – 4,2%, психологии труда, инженерной психологии и эргономики – 6,5%, медицинской (клинической) психологии – 7,4%, социальной психологии – 16,4%, юридической психологии – 2,6%, педагогической психологии – 23,6%, коррекционной психологии – 2,7%, политической психологии – 0,9%, психологии развития и акмеологии – 15,6%.

Заключение. Результаты анализа инновационных направлений развития психологической науки на основе материалов диссертационных исследований позволили выявить структуру и динамику развития инноваций по психологии в России. Эти данные могут служить исходным аналитическим массивом для наукометрического анализа публикаций по психологии в последующем, например, через 5–10 лет и более.

Keywords: психология, инновация, науковедение, диссертация, номенклатура специальностей научных работников, Российская государственная библиотека, наукометрия.

V.I. Evdokimov^{1,3}, V.Yu. Rybnikov¹, A.V. Zotova², N.A. Mukhina¹

DEVELOPMENT AND STRUCTURE OF INNOVATIVE RESEARCH IN PSYCHOLOGY IN RUSSIA (2002–2021 PERIOD)

¹ Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St.Petersburg, 194044, Russia);

² North-Western State Medical University named after I.I.Mechnikov (Kirochnaya Str. 41, St.Petersburg, 191015, Russia);

³ Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St.Petersburg, 194044, 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); teacher, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-0771-2102, e-mail: 9334616@mail.ru;

Viktor Jur'evich Rybnikov – Dr. Med. Sci., Dr. Psychol. Sci. Prof., Deputy Director (Science and Education, Emergency Medicine) of The Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St.Petersburg, 194044, Russia), ORCID 0000-0001-5527-9342, e-mail: rvikirina@mail.ru;

Anna Vladimirovna Zotova – PhD Psychol. Sci., Assistant, Department of psychotherapy and sexology, North-Western State Medical University named after I.I.Mechnikov (Kirochnaya Str. 41, St.Petersburg, 191015, Russia), e-mail: avzot@mail.ru;

Nataliia Aleksandrovna Mukhina – PhD Med. Sci., senior research associate, Medical Register of EMERCOM of Russia, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (4/2, Academica Lebedeva Str., St.Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0002-5805-5309; e-mail: nata26@inbox.ru

Relevance. The results of innovation activity are usually judged by expert assessments and data from scientometric analysis of scientific documents. For these purposes, articles published in scientific journals, materials of conferences, congresses, patents for inventions, monographs are used. As a rule, in foreign scientometrics dissertations are referred to a low level of evidence, and in a number of scientific journals it is not recommended to make references to dissertations. This probably applies to foreign dissertations. On the contrary, in Russia, main dissertation provisions must be published in scientific peer-reviewed journals, for example, for applicants for candidate's degree in psychology, there must be at least 3 such articles, and 15 for doctor's degree. Besides, a so-called preliminary defense (i.e. public review of the work) is conducted at the relevant institution and a conclusion is made about possibility of submitting the dissertation to the dissertation council. In addition to dissertations issued in a limited number, dissertation abstracts are sent to the leading libraries of the country and some institutions according to the list. Dissertation research is widely accessible on websites of the relevant institutions. Opponents are appointed in the dissertation council, and public hearings of applicants for scientific degrees are held. Conclusions of dissertation councils are approved by the Presidium of the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia. Thus, in Russia, a dissertation research undergoes a multi-level detailed examination compared to articles in peer-reviewed journals.

Intention: Analysis of the structure and development of innovations in psychology in Russia based on abstracts of dissertations on psychological specialties for 20 years (2002–2021).

Methodology. The analysis of innovations was carried out based on abstracts of dissertations in the collections of the Russian State Library (RSL). Of note, the RSL registers dissertations by the year of publication, and the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia – by the date of dissertation defense; hence, annual flows may differ. Arrays of abstracts were grouped by psychological specialties of the Nomenclature of specialties of scientific workers (order of the Ministry of Education and Science No. 1027 of October 23, 2017).

Results and Discussion. In 2002–2021, 9687 abstracts of dissertations on psychological specialties were found in the RSL. The average annual number of papers was 484 ± 62 . Psychological dissertations accounted for about 2% of all approved dissertations in Russia. With a high coefficient of determination ($R^2 = 0.86$), the polynomial trend of psychological abstracts shows a decrease; papers in all psychological specialties also decreased. In the structure of psychological innovations (according to the abstracts of dissertations in Russia), studies in general psychology, personality psychology and the history of psychology comprised 20.4%; psychophysiology – 4.2%, labor psychology, engineering psychology and ergonomics – 6.5%, medical (clinical) psychology – 7.4%, social psychology – 16.4%, legal psychology – 2.6%, educational psychology – 23.6%, correctional psychology – 2.7%, political psychology – 0.9%, development psychology and acmeology – 15.6%.

Conclusion. The analysis of innovative directions in psychological science based on dissertation research made it possible to identify the structure and dynamics of innovations in psychology in Russia. These data can serve as the initial analytical array for scientometric analysis of publications in psychology in the future, for example, in 5–10 years or more.

Keywords: psychology, innovation, science of science, dissertation, nomenclature of scientific specialties, the Russian State Library, scientometrics.

Введение

Инновация – процесс, завершающийся внедрением новшества, обеспечивающего получение положительного экономического, социального или научно-технического эффекта, а также повышение качества жизни населения [15]. О результатах инновационной деятельности судят по экспертным оценкам, которые могут состоять из экономических, технических, ряда других показателей, и данным наукометрического анализа.

Introduction

Innovation process culminates in implementation of innovations, providing the positive economic, social or scientific and technical effect, as well as improving the quality of life of the population [15]. Results of innovative activities are judged according to expert estimates, which can consist of economic, technical and other factors, and scientific data analysis.

Обычно для оценки инновационного развития отрасли знания, внедренного в практику, используют анализ патентно-ассоциированных документов (заявок и выданных патентов на изобретения и полезные модели и пр.). После вступления Гражданского кодекса России [8], в состав которого вошла глава, касающаяся патентных прав, был введен в действие Административный регламент Роспатента в 2009 г. [1]. В требованиях регламента указано, что изобретение – это техническое решение. Очевидно, что используемые в практике психологии методические приемы трудно назвать техническими. Аналогичные требования содержит и современный Административный регламент предоставления Федеральной службой по интеллектуальной собственности государственной услуги по государственной регистрации изобретения и выдаче патента на изобретение, его дубликата (утвержден приказом Минэкономразвития России 25.05.2016 г. № 315) [<http://www.rupto.ru/search/>]. Эта область науки тесным образом связана с мыслительными процессами, характеризующими не что иное как интеллектуальную деятельность. Согласно п. 5 ст. 1350 Гражданского кодекса России [8], интеллектуальная деятельность не является изобретением. Изложенные в регламенте новые подходы экспертизы позволяют эксперту отказать в выдаче патента на изобретение, например, если заявленное решение отличается от прототипа только так называемыми нетехническими признаками, характеризующими интеллектуальную деятельность, представление информации.

В ряде исследований [2, 9] для развития отрасли знания использовали массив статей в научных журналах. Для этих целей анализировали статьи, индексированные в реферативных базах данных Российского индекса научного цитирования (РИНЦ), Scopus, Web of Science, PubMed и др. Указанные базы данных содержат классификаторы, например Государственный рубрикатор научной и технической информации (ГРНТИ) в России в РИНЦ, позволяющие автоматизированным путем формировать подборки статей по обобщенным отраслям знания. Дальнейшее распределение статей по более узким направлениям научных исследований возможно уже только при конструировании классификатора с дополнительными рубриками и рутинным

Usually, the analysis of patent-related documents (applications and granted patents for inventions and utility models etc.) is used for evaluation of innovative development. After entering into force of the Russian Civil Code [8] with a new chapter on the patent rights, the new Administrative regulation of Federal Service of Intellectual Property (Rospatent) was introduced in 2009 [1]. It states that any invention is a technological solution. Apparently, techniques applied in psychology can hardly be described as technological ones. Modern Regulations of Rospatent also contain similar requirements on patenting inventions and issuing patent duplicates (approved by order of the Ministry of Economic Development of Russia No. 315 of 25.05.2016) [<http://www.rupto.ru/search/>]. This scientific field is connected to the mental process that characterizes nothing but intellectual activities. According to the paragraph 5 of the article 1350 of the Russian Civil Code [8], intellectual activity is not an invention. According to the Regulations, so-called non-technical characteristics, i.e. intellectual activities and information presentation are not eligible for patenting.

In scientific research [2, 9], an array of articles in scientific journals is used to develop the branch of knowledge. For these purposes, articles indexed in the abstract databases of the Russian Science Citation Index (RSCI), Scopus, Web of Science, PubMed, etc. were analyzed. The above databases include classifiers, e.g. the State Rubricator of Scientific and Technical Information (SRSTI) in Russia in the RSCI, allowing you to automatically generate collections of articles on generalized branches of knowledge. Further distribution of articles in narrower areas of scientific research is possible only when constructing a classifier with additional headings and in a routine way, which is time-consuming. It is appropriate to point out that the search mode under the heading 15.00.00 SRSTI in the RSCI includes a significant number of articles from foreign journals published by foreign authors. This

путем, что затратно по времени. Уместно указать, что поисковый режим по рубрике 15.00.00 ГРНТИ в РИНЦ включает значительное количество статей из зарубежных журналов, опубликованных иностранными авторами. Это затрудняет анализ развития знаний в России.

Невысокий уровень изобретений в сфере психологии [10] обусловил необходимость использовать для анализа инноваций в сфере психологии массив диссертационных исследований. Как правило, в зарубежной наукометрии относят диссертации к невысокому уровню доказательности и в ряде научных журналов не рекомендуется делать отсылки на диссертационные работы. Вероятно, к зарубежным диссертациям это относится в полной мере. Ведь подготовка и защита их содержания проводится без привлечения широкого круга специалистов. Отличительной особенностью отечественных диссертационных работ являются:

- научная новизна, теоретическая и практическая значимость, что вполне отвечает сути инновации «новизна, внедренная в практику»;
- они систематизированы и являются завершенными работами;
- общественная апробация содержания (доклады на конференциях, публикации в сборниках и рецензируемых журналах). Например, в 2020 г. материалы кандидатских диссертаций по психологии в среднем публиковались в 17 работах, в том числе, в 4 статьях в научных рецензируемых журналах по Перечню ВАК Минобрнауки, докторских – в 69 и 24 работах соответственно [17];
- общественно-научная экспертиза (в научно-технических советах в организациях, в которых была выполнена диссертация, и диссертационных советах) и государственная экспертиза (в экспертном совете ВАК Минобрнауки России);
- авторефераты диссертаций имеют обязательную рассылку в ведущие библиотеки страны, входящие в справочно-библиографический реестр ГРНТИ, и ведущие организации по списку диссертационных советов, что позволяет провести более широкую экспертизу их содержания у заинтересованных читателей и наиболее полно проанализировать их общий массив;
- материалы диссертационных исследований в обязательном порядке до защиты размещаются

hampers analysis of knowledge development in Russia.

Low level of inventions in psychology [10] implied the necessity of using the range of thesis research for analysis of innovations in the field. As a rule, in foreign scientometrics dissertations are referred to a low level of evidence, and a number of scientific journals recommend not to make references to dissertations. This probably applies to foreign dissertations. After all, they are prepared and defended without involvement of a wide range of professionals. Distinctive features of domestic dissertations are as follows:

- scientific novelty, theoretical and practical significance, which fully corresponds to the essence of innovation “novelty introduced into practice”;
- they are systematized and completed;
- public testing of the content (reports at conferences, publications in collections and peer-reviewed journals). For example, in 2020, candidate dissertations in psychology were published on average in 17 papers, including 4 articles in scientific peer-reviewed journals according to the List of Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science, doctoral dissertations in 69 and 24 papers, respectively [17];
- social and scientific review (in scientific and technical councils in organizations in which the dissertation was completed, and dissertation councils) and state expertise (in the expert council of the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia);
- abstracts of dissertations are obligatory mailed to the leading libraries of the country, included in the SRSTI reference and bibliographic register, and leading organizations according to the list of dissertation councils, which allows for a wider examination of their content among interested readers and the most complete analysis of their total array;
- before the defense, materials of dissertation research are posted on the websites of scientific and educational organizations, on

Содержание психологических специальностей по Паспорту научной специальности
Content of psychological specialties according to their Passports of scientific specialty

Название специальности (шифр) / Specialty (code)	Содержание научной специальности	Scientific specialty content
<p>Общая психология, психология личности, история психологии / General psychology, personality psychology, history of psychology (19.00.01)</p>	<p>Исследование фундаментальных психологических механизмов и закономерностей происхождения и функционирования психики человека и животных, сознания, самосознания и личности; применение этих закономерностей для решения практических задач диагностики, консультирования, экспертизы, профилактики аномалий личности; исторический и методологический анализ психологических теорий, концепций и воззрений, разработка исследовательской и прикладной методологии, создание методов психологического исследования и практической работы</p>	<p>Research of the fundamental psychological mechanisms, laws of appearance and nature of human and animal mentality, mind and personality; application of these laws for practical diagnostic goals, consulting, expertise, precautions of the personality's anomaly, concepts, workout of the theoretical and practical methodology, elaboration of the methods of the psychological research and work</p>
<p>Психофизиология / Psychophysiology (19.00.02)</p>	<p>Изучение физиологических основ психической деятельности и поведения человека</p>	<p>Study of the physiological bases of the mental activities and human behavior</p>
<p>Психология труда, инженерная психология, эргономика / Labour psychology, engineering psychology and ergonomics (19.00.03)</p>	<p>Исследование и разработка (проектирование, развитие, оптимизация) системы «человек (или группа людей) – средство труда (физическое или информационное) – предмет труда (воздействия, управления или пользования) – среда (физическая, информационная, социальная)» и процесса деятельности человека как субъекта – ведущего компонента системы в различных условиях: внутренних (уровень интенсивности, экстенсивности и экстремальности деятельности) и внешних (экологических, технических, социальных, экономических, культурных). Труд понимается в широком смысле как производство людьми ценностей при взаимодействии с системами природы и культуры (в широком смысле слова), т.е к сфере труда относятся не только профессиональные виды деятельности. Объектом исследования и разработки являются психическая сфера (включая психофизиологические составляющие) человека как субъекта труда (индивидуального, группового), психологически значимые свойства неодушевленных компонентов эргатической системы в разнообразных условиях среды. При этом среда понимается как более широкая (включающая предметные, социальные, организационные, гигиенические, эстетические составляющие, факторы безопасности труда и подобное) социально и экономически обусловленная система видов труда в обществе</p>	<p>Study and elaboration (projecting, development and optimization) of the system “human” (or a group) – the means of the labor (influence, management and application) – the environment (physical, informational, social) and the process of the human activity as the subject – the leading component of the system in different conditions: internal (the intensity, extensity and extreme level), external (ecological, technological, social, economic, cultural). Labor is understood as the value production carried out by people while interacting with the nature and culture systems (in a wide sense), that is, not only professional activities belong to the labor sphere. Object of the research and development is psychological sphere (including psycho-physiological components) of a human as the subject of individual / group labor, psychologically important characteristics of inanimate components of the ergatic system in various environmental conditions. Environment here means wider (including subject, social, organizational, hygienic and esthetic components) socially and economically dependent system of labor kinds in the society.</p>

Продолжение табл. 1 / *Table 1 (Continued)*

Название специальности (шифр) / Specialty (code)	Содержание научной специальности	Scientific specialty content
Медицинская психология / Medical psychology (19.00.04)	Изучение общих и частных психологических закономерностей изменений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития; выявление закономерностей влияния психических факторов на укрепление здоровья и формирование установок на здоровый образ жизни; анализ и выявление психических факторов, влияющих на возникновение, течение и преодоление болезней и других стойких состояний дезадаптации, на успешную социально-трудовую реабилитацию; повышение адаптационных ресурсов личности, гармонизация психического развития и межличностных отношений в процессах предупреждения заболеваний, собственно патологии, восстановительного лечения и реабилитации; изучение особенностей деятельности психологов в сфере здравоохранения (диагностика, экспертиза, психотерапия, психологическая коррекция, консультирование, и др.); разработка, адаптация и изучение эффективности методов психологической диагностики и психологического вмешательства; анализ направлений и этапов развития медико-психологических исследований	Study of the general and specific psychological laws of change and restoration of mental activities in pathological conditions and developmental anomalies: revealing effects of psychological factors on the health promotion and healthy life attitudes; analysis and revelation of psychological factors affecting the appearance and course of disease, as well as recovery from disease and other disadaptation, and also successful social rehabilitation; the rise of adaptation sources of the personality, harmonization of psychological development and interpersonal relationship in the process of disease prevention, the pathology itself, the recovery treatment and rehabilitation; study of peculiarities of the psychologists' activities in the public health (diagnosis, expertise, psychotherapy, psychological correction, consulting etc.); development, adaptation and study of the effectiveness of psychological diagnosis and physiological intervention; analysis of directions and stages of psychological research.
Социальная психология / Social psychology (19.00.05)	Изучение закономерностей поведения и деятельности людей, обусловленных фактом включения людей в социальные группы, психологических характеристик социальных групп и социальных движений; анализ социально-психологических методов исследования и воздействия (обоснование методологических и методических приемов социально-психологического тренинга, ролевых и деловых игр и т.п.), социально-психологических проблем в различных сферах общественной жизни (производства, управления, образования, средств массовой коммуникации, политики и т.д.), социально-психологический жизненных ситуаций	Study of principles of human behavior and activities stipulated by the fact of including of people into the social groups; study of the psychological characteristics of social groups and social movements; analysis of socio-physiological methods of research and influence (justification of methodological and methodical approaches in socio-psychological training, role and business games etc.); socio-psychological problems in different spheres of the social life (production, management, education, means of mass communication, politics etc.); socio-psychological analysis of everyday situations.
Юридическая психология / Legal psychology (19.00.06)	Разработка проблем, связанных с психологией отношений, складывающихся в правоохранительной, правоприменительной, правоисполнительной и законотворческой деятельности, взаимоотношений участников по уголовным, гражданским делам и судопроизводства, а также мотивации, стимулирования и совершенствования деятельности специалистов в области право-	Elaboration of problems concerning the psychology of relationship, which take place in law-enforcement and law-making activities, in the relationship between the participants of criminal cases, legal producing, motivation, stimulating, advancing the specialists' activity in the field of law enforcement and safety. The object of

Продолжение табл. 1 / *Table 1 (Continued)*

Название специальности (шифр) / Specialty (code)	Содержание научной специальности	Scientific specialty content
	охраны и законотворчества, общественных организаций и граждан в обеспечении правопорядка. Объектом данной специальности являются психологические закономерности и механизмы правовых отношений	this specialty is psychological principles and mechanisms of legal relations.
Педагогическая психология / Educational psychology (19.00.07)	Исследование психологических фактов, механизмов, закономерностей учебной деятельности и действия ее индивидуальных или коллективных субъектов (обучающихся, группы, класса), самой педагогической деятельности и действия ее индивидуальных или коллективных субъектов (педагога, педагогического коллектива), взаимодействия субъектов педагогической и учебной деятельности на различных уровнях и ступенях образовательного процесса; исследование психологического влияния содержания и форм организации образовательного процесса на его результаты, влияния характера и содержания различных видов деятельности, осуществляющейся в условиях образовательной среды, на возникновение и развитие психологических знаний обучающихся, их личностное развитие на разных ступенях и уровнях образования; исследование развития педагогической психологии в исторической ретроспективе и современном состоянии	Study of psychological factors, mechanisms, principles of educational activities and its individual and group subjects (groups, classes), educational process itself and activities of its individual or group subjects (teacher, educational staff), interactions at different levels and stages of the educational process; study of psychological influence of the content and form of the educational process on its results, effects of nature and content of different kinds of activity in the conditions of educational environment on appearance and development of students' psychological new foundations, their personal development at different stages and levels of education; study of educational psychology currently and retrospectively.
Коррекционная психология / Correctional psychology (19.00.10)	Изучение психологических и психофизиологических особенностей детей и взрослых с сенсорными, двигательными, речевыми, интеллектуальными, эмоционально-волевыми отклонениями в развитии; создание и использование психологических средств диагностики, коррекции и сопровождения детей, подростков и взрослых с перечисленными ранее отклонениями и нарушениями в развитии; теоретико-методологические основы и история специальной (коррекционной) психологии; исследование особенностей социализации и социальной адаптации детей, подростков и взрослых с различными отклонениями и нарушениями в развитии в различных условиях воспитания и обучения (в специальных коррекционно-образовательных учреждениях, интернатных учреждениях, в условиях инклюзивного образования)	Study of psychological and psychophysiological peculiarities of children and adults with sensory, motional, speech, intellectual, emotional disorders; creation and application of psychological diagnosis, correction and support of children, teenagers and adults with the disorders mentioned; theoretical and methodological bases and the history of the correctional psychology; study of socialization and adaptation of children, teenagers and adults with different developmental disorders in the different conditions of upbringing and teaching (special educational organizations, nursing homes, inclusive education).
Политическая психология / Political psychology (19.00.12)	Исследование субъективной стороны политических процессов и институтов, психологические измерения в политической деятельности личности. Объектом исследования данной специальности являются: политическое поведение, сознание и бес-	Study of the subjective side of the political processes and institutes, physiological measures in the political activity of the personality. The object of the investigation of this specialty is the following: political behavior,

Окончание табл. 1 / *Table 1 (Ended)*

Название специальности (шифр) / <i>Specialty (code)</i>	Содержание научной специальности	Scientific specialty content
	сознательные реакции как рядовых граждан, так и политических лидеров, функционеров политических партий, сторонников движений, групп давления, парламентских фракций и других участников политических процессов	political consciousness and unconscious reactions of both average citizens and political leaders, the supporters of the movements, the groups of the parliament fractions and other participants of the political processes.
Психология развития, акмеология / <i>Developmental psychology, acmeology (19.00.13)</i>	Содержанием специальности в области психологических, педагогических наук является: теоретико-методологический и исторический анализ основных понятий, концепций и исследований психического развития; исследование процессов развития и формирования психики человека на разных ступенях жизненного цикла (от пренатального периода, возраста новорожденности до зрелости, старения и старости); исследование социальной и биологической детерминации психического развития человека; изучение культурно-исторического развития психики, сравнительное изучение развития психики в разных культурах, развитие психики в антропогенезе и сравнительное изучение биологического и исторического развития психики; изучение объективных и субъективных факторов, содействующих или препятствующих прогрессивному развитию и реализации потенциалов человека; изучение закономерностей и механизмов, обеспечивающих возможность достижения высшей ступени (акме) индивидуального развития; разработка методов исследования и диагностики психического развития человека; разработка нормативных показателей психического развития; разработка методов психологического сопровождения и оптимизации показателей развития на всех этапах онтогенеза и жизненного пути; изучение эффективности методов психологического сопровождения развития; изучение особенностей деятельности практических психологов по сопровождению развития человека как индивида, личности, субъекта деятельности. Объектом исследования и формирования являются специфические человеческие особенности психической регуляции активности индивидуальных и групповых субъектов в зависимости от закономерного влияния разнообразных факторов на тех или иных стадиях психического развития	The content of the specialty in the field of psychology, pedagogy is the following: theoretical, methodical and historical analysis of the main concepts, concepts and investigations of the physiologic development; investigation of development and formation of the human mentality on the different stages of the life course (from prenatal period, newborn period, maternity, aging and old age); the study of the social and biological determinants of human psychological development; study of cultural and historical development of the mentality, comparative study of the mentality in different cultures, its development in the anthropogenesis and comparative study of biological and historical development of the mentality: study of objective and subjective factors, stimulating or preventing progressive development and realization of the human's potential; study of the principles and mechanisms providing the opportunity of achieving the highest goal (acme) of the individual development, development of methods for investigation and diagnosis of human physiological development; workout of normative indicators of psychological development; elaboration of methods for psychological support and optimization of determinants of development at all the stages of the ontogenesis and the course of life; research of the effectiveness of methods for support of development; study of the peculiarities of the practical psychology on the topic of the human as the person, the subject of the activity. The object of research and formation is the specific mental regulations of individual and group subjects depending on the nature of different factors at various stages of mental development.

на сайтах научных и образовательных организаций, на базе которых созданы диссертационные советы, и ВАК Минобрнауки России.

Диссертация (лат. «dissertatio» – рассуждение, исследование) – вид индивидуального исследовательского труда, который представляется для публичной защиты в диссертационном (ученом) совете с целью получения ученой степени кандидата или доктора наук. Содержание диссертации должно соотноситься с Паспортом научной специальности Номенклатуры специальностей научных работников [приказ Минобрнауки № 1027 от 23 октября 2017 г.].

До середины 2022 г. номенклатура научных специальностей все диссертационные работы соотносила с 9 направлениями научных знаний (физико-математические, химические, биологические, технические, сельскохозяйственные, географические, гуманитарные, социально-экономические и общественные, медицинские и науки о Земле) по 23 отраслям наук. Отрасль знания «Психологические науки» (шифр 19.00.00) в результате преобразований была сведена к 10 психологическим специальностям. В табл. 1 представлены шифры и содержание психологических научных специальностей [<https://vak.minobrnauki.gov.ru/searching#collapse2192110001>].

В России диссертационные исследования проходят многоуровневую экспертизу, намного большую, чем статья в рецензируемом журнале. В связи с этим можно утверждать, что диссертационное исследование – это инновация, а структура психологических диссертаций обобщенно вполне может отражать общую структуру инновационных исследований в психологии [3, 4, 6, 18, 19], в том числе, наукометрических исследований по медицинской психологии [11], темперамента и характера [16], способностей [12], индивидуальности [13], социологии труда [7], исследовательского интереса ученых в Украине [14] и пр.

Приказом от 24 февраля 2021 г. № 118 («Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом

the basis of which dissertation councils are created, and the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia.

Dissertation (lat. “dissertatio” – research) – a kind of individual academic manuscript presented for the public defense to get candidate’s or doctor’s degree. Its content should be consistent with the specialty passport of the nomenclature of the specialties of the academics [Order of the Ministry of Education and Science No. 1027 dated October 23, 2017].

Until mid-2022, the nomenclature of scientific specialties correlated all dissertations with 9 areas of scientific knowledge (physical and mathematical, chemical, biological, technical, agricultural, geographical, humanitarian, socio-economic and social, medical and earth sciences) in 23 branches of science. The branch of knowledge “Psychological Sciences” (code 19.00.00) as a result of transformations was reduced to 10 psychological specialties. Table 1 presents the ciphers and content of psychological scientific specialties [<https://vak.minobrnauki.gov.ru/searching#collapse2192110001>].

In Russia, dissertations undergo a multi-level examination, much more detailed than for articles in peer-reviewed journals. Therefore, it can be argued that dissertation research is an innovation, and the structure of psychological dissertations in general may well reflect the general structure of innovative research in psychology [3, 4, 6, 18, 19], including scientometric studies in medical psychology [11], temperament and character [16], abilities [12], individuality [13], sociology of work [7], research interest of scientists in Ukraine [14] etc.

In February 2021, the Russian Ministry of Education and Science order (No. 118 dated February 24, 2021) approved a new nomenclature of scientific specialties (“On approval of the nomenclature of scientific specialties in which academic degrees are awarded, and amending the regulation on the council for defending dissertations for the degree of candidate of science, for

Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093»), Минобрнауки России утвердил новую номенклатуру научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени.

Создается впечатление, что содержание приказа не прошло широкое научное обсуждение, а некоторые нововведения – дискуссионные. В части психологической отрасли науки в ней из 10 ранее действовавших научных специальностей осталось 9, при этом часть научных специальностей претерпели существенные изменения. Так, вместо специальности «Медицинской психология» (старый шифр 19.00.04), которую перенесли в отрасль знания «Медицинские науки» с новым шифром 3.2.5, появилась новая специальность «Клиническая психология» (шифр 5.3.6), часть научных специальностей дополнились новыми направлениями исследований: «Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика» (шифр 5.3.3), Социальная психология, политическая и экономическая психология» (шифр 5.3.5), «Юридическая психология и психология безопасности» (шифр 5.3.9). При этом специальность «Общая психология, психология личности, история психологии» изменила не только шифр с 19.00.01 на 5.3.1, но и к удивлению авторов статьи у этой специальности, кроме психологической отрасли знания, по которой могли раньше защищать диссертации соискатели ученых степеней, появилась возможность соотносить работы и по медицине. В то же время, медицинская отрасль была исключена из специальности «Психофизиология» (шифр 5.3.2).

Следовательно, появились новые научные специальности по психологии, по которым началось присуждение ученых степеней. Через определенный интервал времени, не менее 5–10 лет, представится возможным провести аналогичный наукометрический анализ выполненных диссертационных исследований и сопоставить их структуру и динамику с приведенными данными в настоящей статье.

Цель – анализ инновационных направлений развития психологической науки на основе материалов диссертационных исследований, представленных в фонд хранения Российской государственной библиотеки за 20 лет (2002–2021 гг.).

the degree of doctor of science, approved by the order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated November 10, 2017 No. 1093”), according to which academic degrees are awarded.

It seems that the content of the order has not passed a wide scientific discussion, and some innovations are debatable. In the psychological branch of science, 9 out of 10 previously existing scientific specialties remained, while some scientific specialties have undergone significant changes. For example, instead of the specialty “Medical Psychology” (previous code 19.00.04), which was transferred to the branch of knowledge “Medical Sciences” with the new code 3.2.5, a new specialty “Clinical Psychology” appeared (code 5.3.6). Some of the scientific specialties were supplemented with new areas of research: “Labor psychology, engineering psychology, cognitive ergonomics” (code 5.3.3), Social psychology, political and economic psychology (code 5.3.5), “Legal psychology and security psychology” (code 5.3.9). At the same time, the specialty “General Psychology, Personality Psychology, History of Psychology” changed not only the code from 19.00.01 to 5.3.1, but also, to our surprise, this specialty now includes medicine areas in addition to the psychological branch of knowledge. At the same time, the medicine was excluded from the specialty “Psychophysiology” (code 5.3.2).

Consequently, new scientific specialties in psychology appeared, in which the award of scientific degrees began. After a certain time interval, at least 5–10 years, it will be possible to conduct a similar scientometric analysis of the completed dissertation research and compare their structure and dynamics with the data presented in this article.

Intention – Analysis of the structure and development of innovations in psychology in Russia based on abstracts of dissertations submitted to the Russian State Library over 20 years (2002–2021).

Материал и методы

Объект изучения составили массивы электронных каталогов Российской государственной библиотеки (РГБ, Москва, <http://www.РГБ.ru/ru/s97/s977242/>). Если ВАК Минобрнауки России ведет учет утвержденных диссертаций, то в библиотеках – по году издания документа. Предметом исследования явился поток отечественных диссертационных исследований по психологическим научным специальностям (см. табл. 1). Алгоритм поиска диссертационных работ представлен в наших предыдущих изданиях [2, 11].

Авторефераты диссертаций по другим отраслям науки, но подготовленные на соискание ученой степени по психологии, например, по специальностям «Безопасность в чрезвычайных ситуациях» (шифр 05.26.02), «Пожарная и промышленная безопасность» (шифр 06.26.03), «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» (шифр 13.00.4), «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия» (шифр 14.03.11) в силу их малочисленности не анализировали.

Статистическую обработку результатов исследования выполнили с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel XP. Результаты проверили на нормальность распределения признаков. Указаны средние статистические величины и их ошибки ($M \pm m$). Динамику числа диссертаций исследовали с помощью анализа динамических рядов и расчета полиномиального тренда 2-го порядка.

Результаты и их анализ

Поисковый режим в РГБ позволил найти 9687 авторефератов диссертаций, изданных в 2002–2021 гг., по психологическим специальностям, По данным электронного ресурса [17], психологические диссертации составили около 2% от всех утвержденных диссертационных работ в России. Ежегодно в 2002–2021 гг. в фонды РГБ направлялись по (484 ± 62) автореферата диссертаций по психологическим специальностям (табл. 2).

При высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,86$) полиномиальный тренд авторефератов диссертаций по психологическим

Methodology

The Object of the study is a range of e-catalogs of the Russian State Library (RSL, Moscow, <http://www.rsl.ru/ru/s97/s977242/>). While the Higher Attestation Commission of Ministry of Education of the Russian Federation keeps its own records of the approved dissertations, the libraries keep records by the year of publication. The subject of the investigation is the number of dissertations on the psychological academic specialties (Table 1). Algorithm of the search for dissertations is described in our previous publications [2, 11].

Abstracts of dissertations in other branches of science, but prepared for a degree in psychology, for example, in the specialties “Safety in emergency situations” (code 05.26.02), “Fire and industrial safety” (code 06.26.03), “Theory and methods of physical education, sports training, health-improving and adaptive physical culture” (code 13.00.4), “Rehabilitation medicine, sports medicine, exercise therapy, balneology and physiotherapy” (code 14.03.11) were not analyzed due to their small number.

Statistical processing of the study results was performed using the Microsoft Excel XP software package. The results were checked for the normality of distribution. Average statistical values and their errors ($M \pm m$) are indicated. The dynamics of the number of dissertations was studied using the analysis of time series and the calculation of 2nd order polynomial trends.

Results and Discussion

For 2002–2021, 9687 abstracts of dissertations on psychological specialties were found in the RSL. The average annual number of papers was 484 ± 62 . According to the electronic resource [17], psychological dissertations accounted for about 2% of all approved dissertations in Russia. Annually in 2002–2021, (484 ± 62) abstracts of dissertations in psychological specialties (Table 2) were sent to the funds of the RSL.

With a high coefficient of determination ($R^2 = 0.86$), the polynomial trend of abstracts

Таблица 2 / Table 2

Среднегодовое количество авторефератов диссертаций по психологическим специальностям, представленных в базе данных РГБ в 2002–2021 гг., М ± m
Annual average quantity of dissertation abstracts in psychological specialties in the RSL for 2002–2021 (M ± m)

Шифр научной специальности Code of scientific specialty										Всего Total
19.00.01	19.00.02	19.00.03	19.00.04	19.00.05	19.00.06	19.00.07	19.00.10	19.00.12	19.00.13	
99 ± 12	21 ± 2	32 ± 3	36 ± 3	79 ± 10	11 ± 2	115 ± 17	13 ± 2	4 ± 1	75 ± 11	484 ± 62

специальностям показывает динамику их уменьшения (рис. 1). В последние годы количество диссертационных работ в России такое как в период 1994–1996 гг. – максимальный спад в стране макроэкономических показателей и подготовки кадров высшей квалификации. В рамки данного исследования не входил анализ путей повышения качества и причин уменьшения диссертационных работ в России, они подробно изложены в других публикациях [5, 17].

Как правило, тренды работ по отдельным психологическим специальностям с высокими коэффициентами детерминации напоминали динамику общего потока психологических диссертационных исследований – то есть демонстрировали уменьшение данных (рис. 2–11).

На рис. 12 показана структура инновационных психологических исследований (по данным авторефератов диссертационных работ по различным научным специальностям) в России, представленных в электронном каталоге РГБ. Наибольший вклад в структуру психологических инноваций оказали исследования по проблемам педагогической психологии (1-й ранг значимости, 23,6%), общей психологии, психологии личности

of dissertations in psychological specialties shows their decrease (Fig. 1). In recent years, the number of dissertations in Russia is the same as in 1994–1996, when there was the maximum decline in the country's macroeconomic indicators and training of highly qualified personnel. The scope of this study did not include analysis of ways to improve the quality and reasons for the decrease in dissertations in Russia; they are detailed in other publications [5, 17].

As a rule, trends in individual psychological specialties with high coefficients of determination resembled the dynamics of the general flow of psychological dissertation research – that is, they showed a decrease (Fig. 2–11).

Figure 12 shows a structure of innovative research in psychology (based on dissertation abstracts in various specialties) in Russia according to the RSL electronic catalogue. Main contributions to the structure of psychological innovations were as follows: research in Educational psychology ranked 1st (23.6%), General psychology,

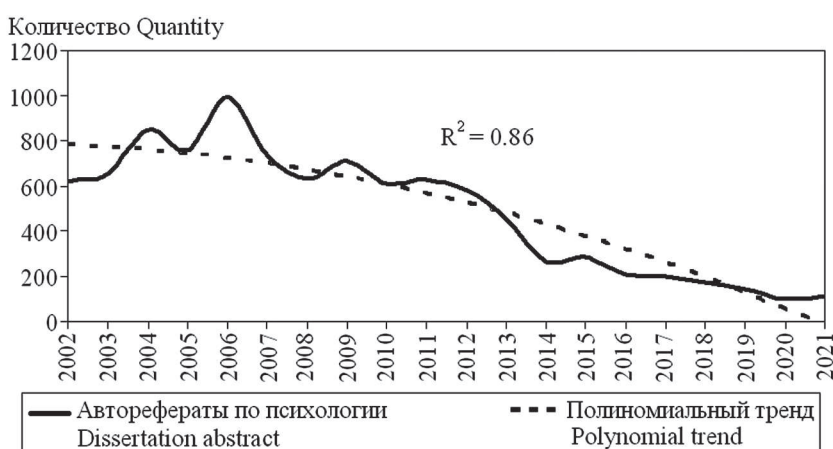


Рис. 1. Динамика количества авторефератов диссертаций по психологическим специальностям в России.

Fig. 1. Dynamics of quantity of psychological dissertation abstracts in Russia.

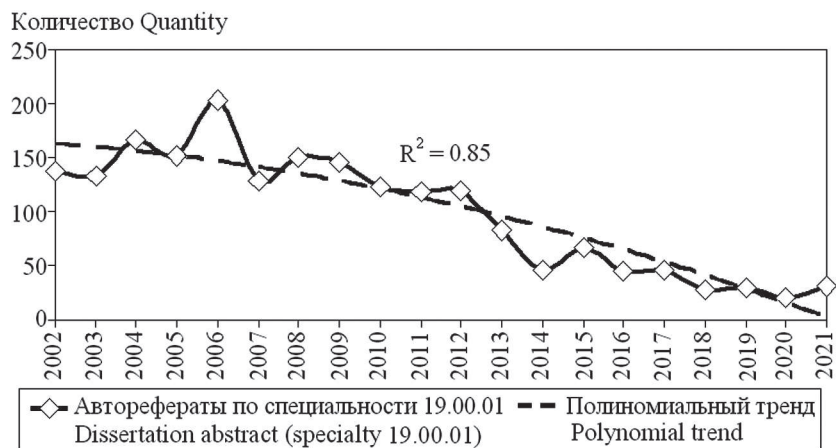


Рис. 2. Динамика авторефератов диссертаций по общей психологии, психологии личности, истории психологии (19.00.01).

Fig. 2. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in General psychology, Personality psychology, History of psychology (19.00.01).

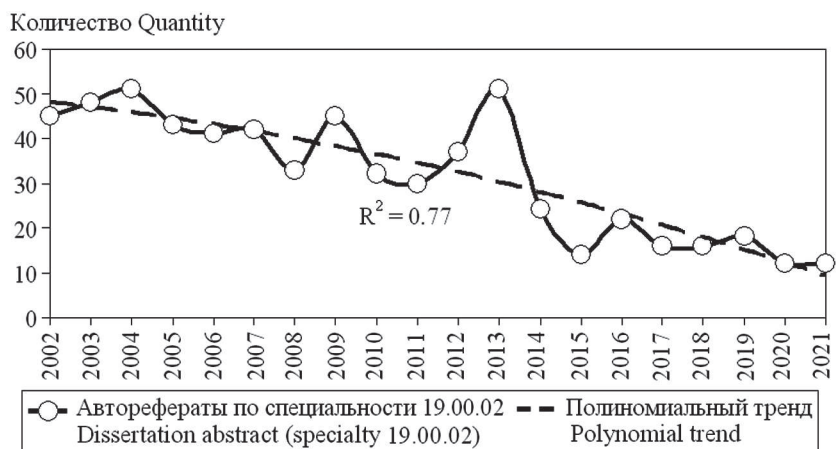


Рис. 3. Динамика авторефератов диссертаций по психофизиологии (19.00.02).

Fig. 3. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in Psychophysiology (19.00.02).

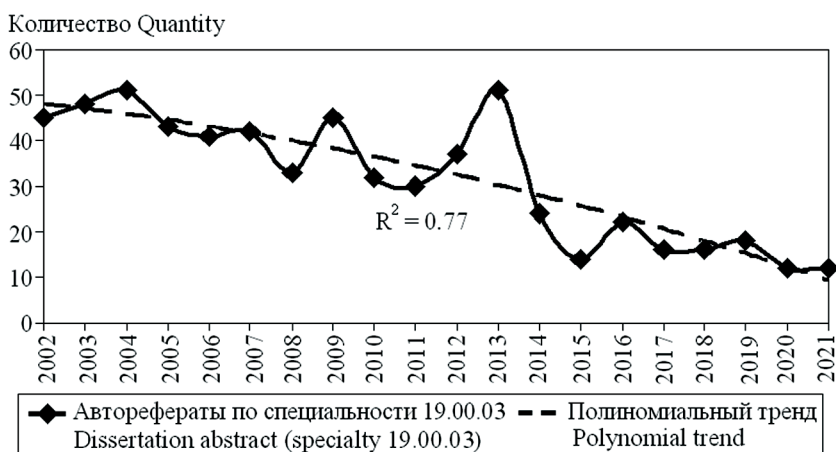


Рис. 4. Динамика авторефератов диссертаций по психологии труда, инженерной психологии, эргономике (19.00.03).

Fig. 4. Dynamics of quantity of Labour psychology, engineering psychology and ergonomics (19.00.03).

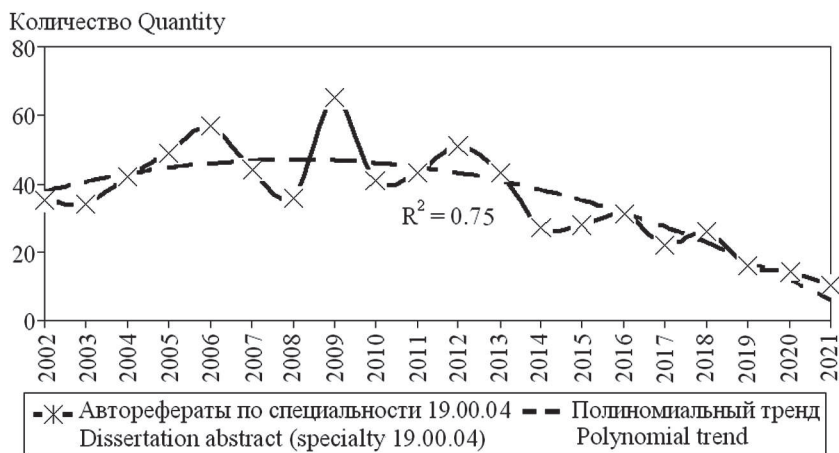


Рис. 5. Динамика авторефератов диссертаций по медицинской психологии (19.00.04).

Fig. 5. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in Medical psychology (19.00.04).

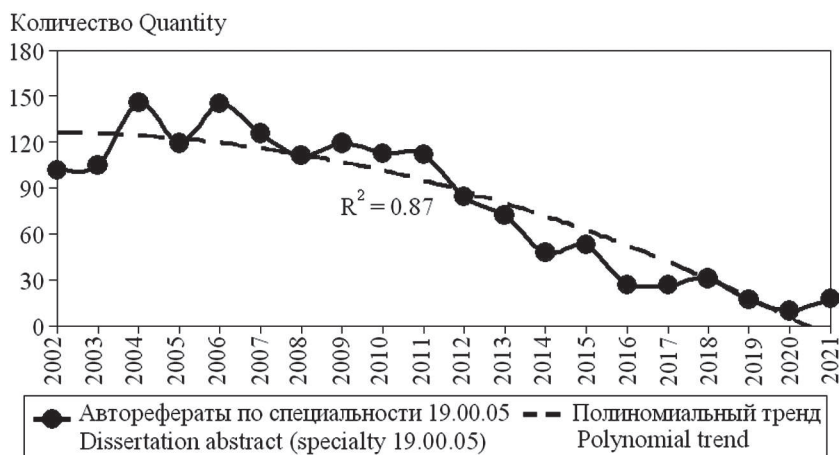


Рис. 6. Динамика авторефератов диссертаций по социальной психологии (19.00.05).

Fig. 6. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in Social psychology (19.00.05).

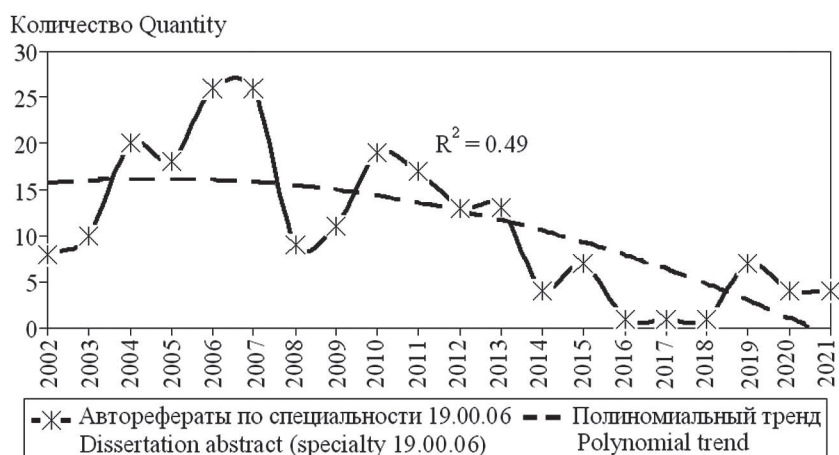


Рис. 7. Динамика авторефератов диссертаций по юридической психологии (19.00.06).

Fig. 7. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in Legal psychology (19.00.06).

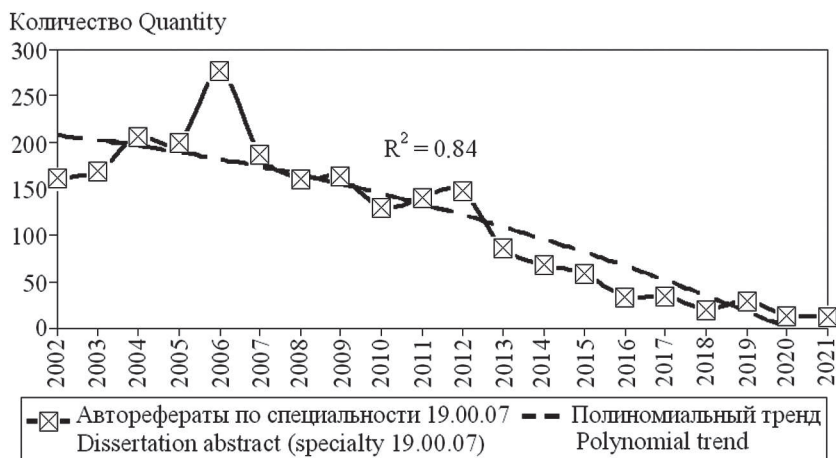


Рис. 8. Динамика авторефератов диссертаций по педагогической психологии (19.00.07).
 Fig. 8. Dynamics of quantity of Educational psychology (19.00.07).

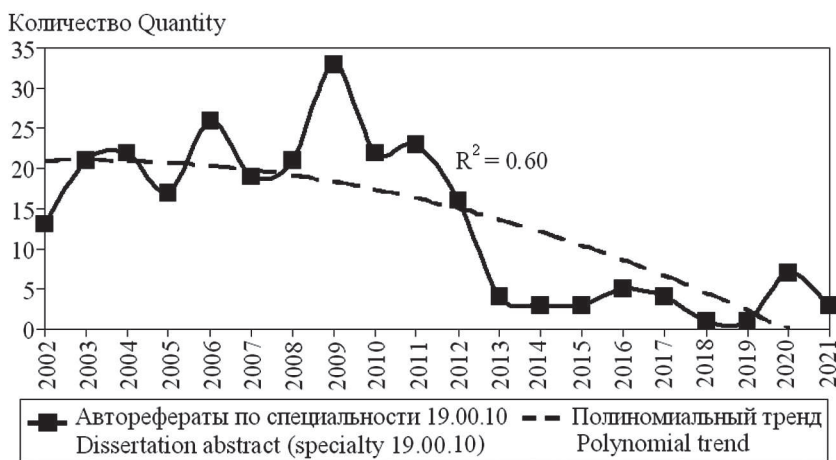


Рис. 9. Динамика авторефератов диссертаций по коррекционной психологии (19.00.10).
 Fig. 9. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in Correctional psychology (19.00.10).

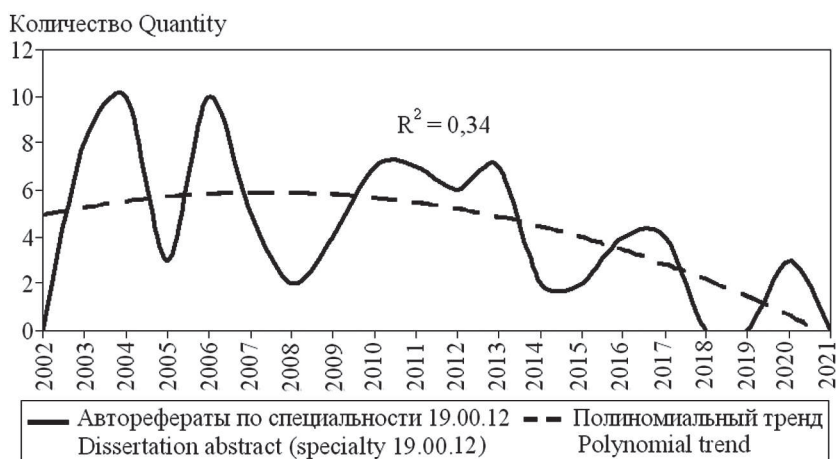


Рис. 10. Динамика авторефератов диссертаций по политической психологии (19.00.12).
 Fig. 10. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in Political psychology (19.00.12).

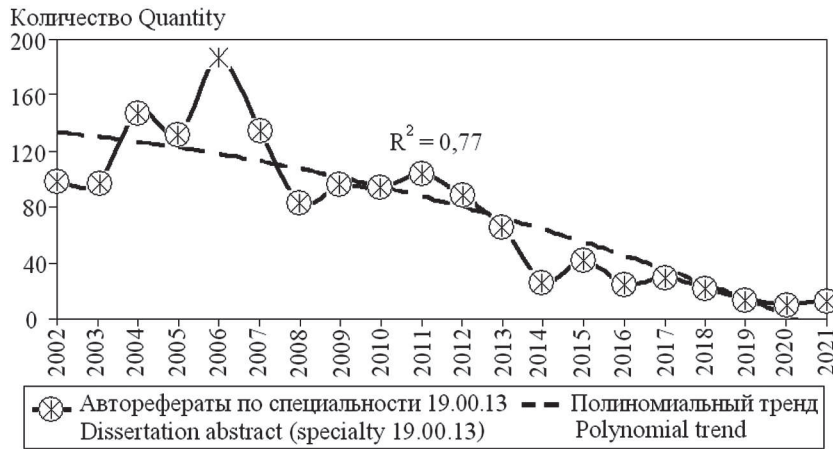


Рис. 11. Динамика авторефератов диссертаций по психологии развития, акмеологии (19.00.13).

Fig. 11. Dynamics of quantity of dissertation abstracts in Developmental psychology, Acmeology (19.00.13).

и истории психологии (2-й ранг, 20,4%), социальной психологии (3-й ранг, 16,4%), психологии развития и акмеологии (4-й ранг, 15,6%). Работы по перечисленным 4 специальностям в общей сложности составили 76% психологических инноваций в России (см. рис. 12А).

В динамике выявлено уменьшение вклада в структуру психологических инноваций в России исследований по социальной психологии (19.00.05), юридической психологии (19.00.06), педагогической психологии (19.00.07), коррекционной психологии (19.00.10) и психологии развития, акмеологии (19.00.13); стабилизация – по общей психологии, психологии личности, истории психологии (19.00.01); увеличение – по психофизиологии (19.00.02), психологии

Personality psychology and History of psychology ranked 2nd (20.4%), Social psychology ranked 3rd (16.4%), Developmental psychology, Acmeology ranked 4th (15.6%). Research in the above specialties amounted to 76% of innovative research in psychology in Russia (see Fig. 12A).

Over time, contributions to the structure of psychological innovations in Russia decreased for Social psychology (19.00.05), Legal psychology (19.00.06), Educational psychology (19.00.07), Correctional psychology (19.00.10) and Developmental psychology and Acmeology (19.00.13); stabilized for General psychology, Personality psychology and History of psychology

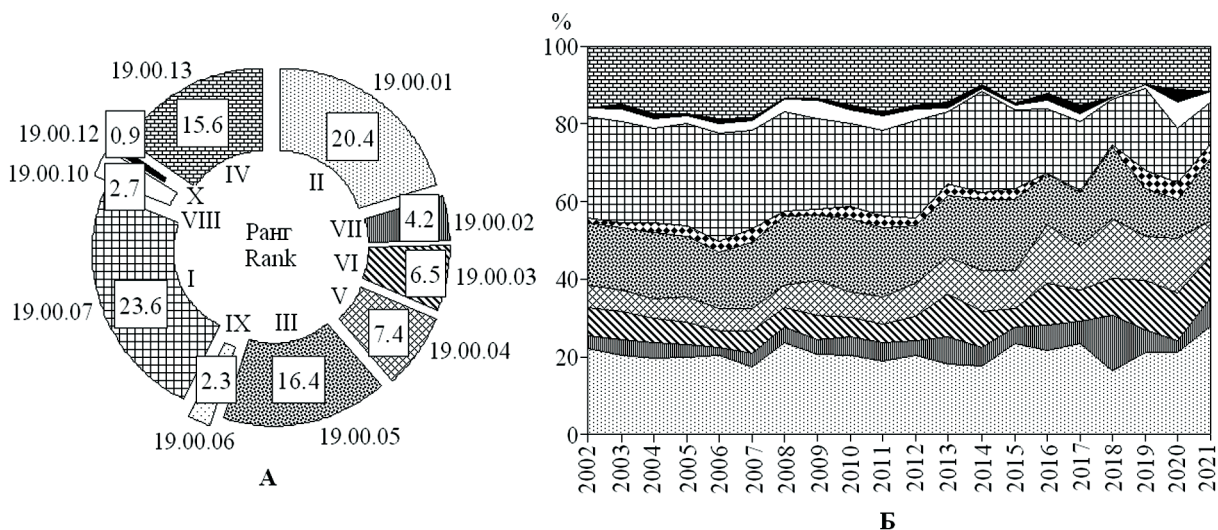


Рис. 12. Структура (А) и динамика структуры (Б) психологических инноваций (по данным авторефератов диссертаций по психологическим специальностям в РГБ).

Fig. 12. Structure (A) of psychological innovations and its dynamics (B) (based on dissertation abstracts in psychological specialties in the RSL).

труда, инженерной психологии, эргономики (19.00.03), медицинской психологии (19.00.04).

Электронные библиотеки Российской государственной библиотеки, Российской национальной библиотеки, электронные ресурсы учреждений, при которых созданы диссертационные советы по психологическим специальностям, и Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки России создают большие информационные возможности ученым для проведения своих научных исследований.

Заключение

Анализ 9687 авторефератов диссертаций по психологическим специальностям за 20 лет (2002–2021 гг.) показал, что ежегодно в фонды хранения Российской государственной библиотеки направлялись по (484 ± 62) работ. Полиномиальный тренд авторефератов диссертаций по психологическим специальностям при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,86$) показывает динамику их уменьшения. В последние годы количество диссертационных работ в России стало таким как в период 1994–1996 гг. – максимального спада в стране макроэкономических показателей и подготовки кадров высшей квалификации.

В структуре психологических инноваций (по данным авторефератов диссертаций России) наибольшее количество составляли исследования по проблемам педагогической психологии (23,6%), общей психологии, психологии личности и истории психологии (20,4%), социальной психологии (16,4%), психологии развития и акмеологии (15,6%). Работы перечисленных 4 специальностей в общей сложности составили 76% психологических диссертаций в России. Незаслуженно мало в России проводилось исследований по коррекционной (2,7%), юридической (2,3%) и политической (0,9%) психологии.

Результаты анализа инновационных направлений развития психологической науки на основе материалов диссертационных исследований, позволили выявить структуру и динамику развития инноваций по психологии в России. Эти данные могут служить исходным аналитическим массивом для наукометрического анализа публикаций по психологии в последующем, например через 5–10 лет и более.

(19.00.01); increased for Psychophysiology (19.00.02), Labour psychology, Engineering psychology and Ergonomics (19.00.03), Medical psychology (19.00.04).

Electronic libraries of the Russian State Library and the Russian National Library, the electronic resources of institutions that have created dissertation councils in psychological specialties, and the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia create great information opportunities for scientists to conduct their scientific research.

Conclusion

Our analysis of 9687 abstracts of dissertations in psychological specialties over 20 years (2002–2021) showed that annually (484 ± 62) papers were sent to the collections of the Russian State Library. The polynomial trend of abstracts of dissertations in psychological specialties with the coefficient of determination ($R^2 = 0.86$) shows their decrease. In recent years, the number of dissertations in Russia has become the same as in 1994–1996 – the maximum decline in national macroeconomic indicators and training of highly qualified personnel.

In the structure of psychological innovations (based on dissertation abstracts in Russia), most studies dealt with Educational psychology (23.6%), General psychology, Personality psychology and History of psychology (20.4%), Social psychology (16.4%), Developmental psychology and Acmeology (15.6%). In total, 76% of psychological dissertations in Russia were devoted to the above 4 specialties. Little research has been conducted in Russia in Correctional (2.7%), Legal (2.3%) and Political (0.9%) psychology.

The analysis of innovative directions in psychological science based on dissertation research made it possible to identify the structure and dynamics of innovations in psychology in Russia. These data can serve as the initial analytical array for scientometric analysis of publications in psychology in the future, for example, in 5–10 years or more.

Литература

1. Административный регламент исполнения Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам государственной функции по организации приема заявок на изобретение и их рассмотрения, экспертизы и выдачи в установленном порядке патентов Российской Федерации на изобретение : утверждено приказом Минобрнауки России 29.10.2008 г. № 327 // Бюл. нормат. актов федер. органов исполнит. власти. 2009. № 21.
2. Алексанин С.С., Евдокимов В.И., Рыбников В.Ю., Чернов К.А. Медицина катастроф: метаанализ научных статей и диссертаций по специальности 05.26.02 «Безопасность в чрезвычайных ситуациях» (2005–2017 гг.) : монография / Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб. : Политехника-принт, 2019. 293 с.
3. Альперин Б.Л., Зибарева И.В., Ведягин А.А. Авторефераты диссертаций как источник наукометрических данных // Вестн. Рос. акад. наук. 2020. Т. 90, № 7. С. 625–633. DOI: 10.31857/S0869587320070026.
4. Анцупов А.Я., Кандыбович С.Л., Тимченко Г.Н. Проблемы отечественной психологии: указатель 1410 докторских диссертаций (1935–2019 гг.). М. : Проспект, 2020. 368 с.
5. 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.
6. Балин В.Д. Основные тенденции в современных психологических исследованиях (обзор авторефератов) // Новое в психол.-педагогич. исслед. 2012. № 3 (27). С. 35–47.
7. Булгаков А.В., Евенко С.Л., Карпова Е.А. [и др.]. Социальная психология труда: между неопределенностью и прозрачностью. М.: Моск. гос. обл. ун-т, 2019. 219 с.
8. Гаврилов Э.П. [и др.]. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации : часть четвертая. М., 2007. 782 с.
9. Евдокимов В.И. Алгоритм научного поиска и структура отечественных статей по медико-биологическим проблемам населения на Крайнем Севере (2005–2018 гг.) // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2019. № 3. С. 116–128. DOI: 10.25016/2541-7487-2019-0-3-116-128.
10. Евдокимов В.И., Горячкина Т.Г., Эриванцева Т.Н., Чехлатый Е.И. Поиск и анализ изобретений по психотерапии и психологической коррекции в России (1994–2011 гг.) // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2012. № 3. С. 103–109.
11. 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.
12. Елисеева И.Н., Олейник Ю.Н. Наукометрический анализ отечественных диссертационных исследований, содержащих в названиях категорию «Способности» (1992–2018) // Индивидуальное, национальное и глобальное в сознании современного человека: новые идеи, проблемы, научные направления : сб. ст. М. : Ин-т психологии РАН, 2020. С. 76–94. DOI: 10.38098/univ.2020.55.72.005.
13. Елисеева И.Н., Олейник Ю.Н. Наукометрический анализ как метод изучения состояния и динамики научного направления (на примере использования категории «индивидуальность» в названиях диссертационных исследований, 1992–2018 гг.) // Методология, теория, история психологии личности: сб. ст. / отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Никитина, Н.Е. Харламенкова. М. : Ин-т психологии РАН, 2019. С. 218–233.
14. Кропотова Н.В. Наукометрическая оценка исследовательского интереса в области психологических наук на Украине // Учен. зап. Крым. инж.-педагогич. ун-та. Серия: Педагогика. Психология. 2016. № 1 (3). С. 103–110.
15. Месяц Г.А., Алдошин С.М., Бузник В.М., Иванов, В.В. Анализ инновационной деятельности РАН // Инновации. 2005. № 3. С. 3–10.
16. Олейник Ю.Н., Елисеева И.Н. История исследований темперамента и характера в отечественной психологии: наукометрический анализ диссертационных исследований // Вестн. Пермского ун-та. Философия. Психология. Социология. 2022. № 1. С. 65–77. DOI: 10.17072/2078-7898/2022-1-65-77.
17. Основные показатели деятельности диссертационных советов за период с 2015 по 2020 год // Кадры высшей научной квалификации: подготовка, аттестация и профессиональный рост. URL: <http://science-expert.ru/stats>.
18. Романов В.А. Алфавитный перечень тем докторских диссертаций по педагогике и психологии (1937–2017) : науч.-справ. изд. Тула, 2018. 420 с.
19. Слепко Ю.Н., Ледовская Т.В., Цымбалюк А.Э. Анализ данных и интерпретация результатов психологического исследования : 2-е изд., испр. и доп. Ярославль : Ярослав. гос. пед. ун-т им. К.Д. Ушинского, 2015. 290 с.
20. Фельдштейн Д.И. О состоянии и путях повышения качества диссертационных исследований по педагогике и психологии : докл. на расширенном заседании Президиума РАО, 23 янв. 2008 г. М., 2008. 23 с.

References

1. Administrativnyi reglament ispolneniya Federal'noi sluzhboi po intellektual'noi sobstvennosti, patentam i tovarnym znakam gosudarstvennoi funktsii po organizatsii priema zayavok na izobretenie i ikh rassmotreniya, ekspertizy i vydachi v ustanovlennom poryadke patentov Rossiiskoi Federatsii na izobretenie : utverzhdeno prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossii 29.10.2008 g. № 327 [The Administrative regulation of execution by the Federal Service for Intellectual Property, Patents and Trademarks of the state function of organization of receipt of applications for invention, its pendency, expertise and issuance of patents under the patent legislation of the Russian Federation: adopted by the Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation from 29.10.2008 N 327 (2009)]. *Byulleten' normativnykh aktov federal'nykh organov ispolnitel'noi vlasti* [Bulletin of Federal Agency Regulations]. 2009; (21). (In Russ.)
2. Aleksanin S.S., Evdokimov V.I., Rybnikov V.Yu., Chernov K.A. Meditsina katastrof: metaanaliz nauchnykh statei i dissertatsii po spetsial'nosti 05.26.02 «Bezopasnost' v chrezvychainykh situatsiyakh» (2005–2017 gg.) [Disaster medicine: meta-analysis of scientific articles and dissertations in the specialty 05.26.02 “Safety in emergency situations” (2005–2017): monograph]. St. Petersburg. 2019. 293 p. (In Russ.)
3. Al'perin B.L., Zibareva I.V., Vedyagin A.A. Avtoreferaty dissertatsii kak istochnik naukometricheskikh dannykh [Abstracts of dissertations as a source of scientometric data]. *Vestnik Rossijskoi akademii nauk*. 2020; 90(7):625–633. DOI: 10.31857/S0869587320070026. (In Russ.)
4. Antsupov A.Ya., Kandybovich S.L., Timchenko G.N. Problemy otechestvennoi psikhologii: ukazatel' 1410 doktorskikh dissertatsii (1935–2019 gg.) [Problems of Russian psychology: index of 1410 doctoral dissertations (1935–2019)]. Moscow. 2020. 368 p. (In Russ.)
5. Attestatsiya kadrov vysshei nauchnoi kvalifikatsii: po rezul'tatam deyatel'nosti seti dissertatsionnykh sovetov za period 2008–2013 gody [Certification of highly qualified scientific personnel: the results of the activity of the dissertation committees for the period of 2008–2013]. Eds.: N.I. Arister, S.I. Pakhomov, I.A. Shishkanova, V.A. Gurtov. St. Petersburg. 2015. 1186 p. (In Russ.)
6. Balin V.D. Osnovnye tendentsii v sovremennykh psikhologicheskikh issledovaniyakh (obzor avtoreferatov) [Modern psychological investigations main tendency (abstracts review)]. *Novoe v psikhologo-pedagogicheskikh issledovaniyakh* [New in psychological and pedagogical research]. 2012; (3):35–47. (In Russ.)
7. Bulgakov A.V., Evenko S.L., Karpova E.A. [et al.]. Sotsial'naya psikhologiya truda: mezhdru neopredelennost'yu i prozrachnost'yu [Social psychology of work: between uncertainty and transparency]. Moscow. 2019. 219 p. (In Russ.)
8. Gavrilov E.P. [et al.]. Kommentarii k Grazhdanskomu kodeksu Rossiiskoi Federatsii : chast' chetvertaya [Commentary to the Civil Code of the Russian Federation: Part IV]. Moscow. 2007. 782 p. (In Russ.)
9. Evdokimov V.I. Algoritm nauchnogo poiska i struktura otechestvennykh statei po mediko-biologicheskim problemam naseleniya na Krainem Severe (2005–2018 gg.) [Scientific search algorithm and domestic articles structure on medical and biological problems of population in the far North (2005–2018)]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiyakh* [Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2019; (3):116–128. DOI: 10.25016/2541-7487-2019-0-3-116-128. (In Russ.)
10. Evdokimov V.I., Goryachkina T.G., Erivantseva T.N., Chekhlatyi E.I. Poisk i analiz izobretenii po psikhoterapii i psikhologicheskoi korrektsii v Rossii (1994–2011 gg.) [Search and analysis of inventions in psychotherapy and psychological correction in Russia]. *Obzrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2012; (3):103–109. (In Russ.)
11. Evdokimov V.I., Zotova A.V., Rybnikov V.Yu. Meditsinskaya psikhologiya: naukometricheskii analiz dissertatsionnykh issledovaniy (1980–2012 gg.) [Medical psychology: scientometric analysis of dissertation research (1980–2012): monograph]. St. Petersburg. 2013. 76 p. (In Russ.)
12. Eliseeva I.N., Oleinik Yu.N. Naukometricheskii analiz otechestvennykh dissertatsionnykh issledovaniy, sodержashchikh v nazvaniyakh kategoriyu «Sposobnosti» (1992–2018) [Scientometric analysis of domestic dissertational studies that contain the category «abilities» in their titles (1992–2018)]. *Individual'noe, natsional'noe i global'noe v soznanii sovremennogo cheloveka: novye idei, problemy, nauchnye napravleniya* [Individual, national and global in the minds of modern man: new ideas, problems, scientific directions: collection of scientific works]. Moscow. 2020. Pp. 76–94. DOI: 10.38098/univ.2020.55.72.005. (In Russ.)
13. Eliseeva I.N., Oleinik Yu.N. Naukometricheskii analiz kak metod izucheniya sostoyaniya i dinamiki nauchnogo napravleniya (na primere ispol'zovaniya kategorii «individual'nost'» v nazvaniyakh dissertatsionnykh issledovaniy, 1992–2018 gg.) [The concept of «individuality» in the titles of dissertations 1992–2018 (scientific analysis)]. *Metodologiya, teoriya, istoriya psikhologii lichnosti* [Methodology, theory, history of personality psychology : collection of scientific works]. Eds.: A.L. Zhuravlev, E.A. Nikitina, N.E. Kharlamenkova. Moscow. 2019. Pp. 218–233. (In Russ.)
14. Kropotova N.V. Naukometricheskaya otsenka issledovatel'skogo interesa v oblasti psikhologicheskikh nauk na Ukraine [Scientometric estimation of research interest in area of psychological sciences in Ukraine]. *Uchenye*

- zapiski Krymskogo inzhenerno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya* [Scientific notes of the Crimean Engineering and Pedagogical University. Series: Pedagogy. Psychology.]. 2016; (1):103–110. (In Russ.)
15. Mesyats G.A., Aldoshin S.M., Buznik V.M., Ivanov V.V. Analiz innovatsionnoi deyatel'nosti RAN [The analysis of innovative activity of the RAS]. *Innovatsii* [Innovation]. 2005; (3):3–10. (In Russ.)
 16. Oleinik Yu.N., Yeliseyeva I.N. Istoriya issledovaniy temperamenta i kharaktera v otechestvennoi psikhologii: naukometricheskiy analiz dissertatsionnykh issledovaniy [History of temperament and character research in Russian psychology: scientometric analysis of dissertation research]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya* [Perm university herald. Series philosophy. Psychology. Sociology]. 2022; (1) 65–77. DOI: 10.17072/2078-7898/2022-1-65-77. (In Russ.)
 17. Osnovnye pokazateli deyatel'nosti dissertatsionnykh sovetov za period s 2015 po 2020 god. Kadry vysshei nauchnoi kvalifikatsii: podgotovka, attestatsiya i professional'nyi rost [Key performance indicators of dissertation councils for the period from 2015 to 2020. Personnel of the highest scientific qualification: training, certification and professional growth]. URL: <http://science-expert.ru/stats>. (In Russ.)
 18. Romanov V.A. Alfavitnyi perechen' tem doktorskikh dissertatsii po pedagogike i psikhologii (1937–2017) [Alphabetical list of topics for doctoral dissertations in pedagogy and psychology (1937–2017)]. Tula. 2018. 420 p. (In Russ.)
 19. Slepko Yu.N., Ledovskaya T.V., Tymbalyuk A.E. Analiz dannykh i interpretatsiya rezul'tatov psikhologicheskogo issledovaniya [Data analysis and interpretation of the results of psychological research]. Yaroslavl'. 2015. 290 p. (In Russ.)
 20. Fel'dshtein D.I. O sostoyanii i putyakh povysheniya kachestva dissertatsionnykh issledovaniy po pedagogike i psikhologii : doklad na rasshirennom zasedanii Prezidiuma Rossiiskoi akademii obrazovaniya [On the state and ways to improve the quality of dissertation research in pedagogy and psychology]. Moscow. 2008. 23 p. (In Russ.)

Поступила 07.04.2022 г. / Received 07.04.2022

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

Участие авторов: В.И. Евдокимов – анализ первичных данных, подготовка иллюстративного материала, составление списка литературы, написание первого варианта статьи; В.Ю. Рыбников – разработка концепции исследования, редактирование окончательного варианта статьи; А.В. Зотова – создание массива первичных данных, их анализ; Н.А. Мухина – перевод статьи, редактирование окончательного варианта статьи

Для цитирования. Евдокимов В.И., Рыбников В.Ю., Зотова А.В., Мухина Н.А. Развитие и структура инновационных исследований по психологии в России (2002–2021 гг.) // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 77–97. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-77-97.

For citing: Evdokimov V.I., Rybnikov V.Yu., Zotova A.V., Mukhina N.A. Razvitie i struktura innovatsionnykh issledovaniy po psikhologii v Rossii (2002–2021 gg.). *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (82):77–97. (In Russ.)

Evdokimov V.I., Rybnikov V.Yu., Zotova A.V., Mukhina N.A. Development and structure of innovative research in psychology in Russia (2002–2021). *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):77–97. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-77-97.

**15.06.2022 г. ушел из жизни Евгений Иванович Чехлатый,
наш товарищ, соратник, коллега, член редакционного совета журнала
«Вестник психотерапии», доктор медицинских наук профессор**



Евгений Иванович Чехлатый родился 23.03.1958 г. на Украине, закончил Днепропетровский медицинский институт, работал врачом-психиатром.

Евгений Иванович пришел в клиническую ординатуру в отделение невротозов Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева в конце 1980-х годов, и сразу проявил интерес к научной работе. Являясь одним из любимых учеников проф. Бориса Дмитриевича Карвасарского, в 1994 г. под его руководством защитил диссертацию «Личностная и межличностная конфликтность и копинг-поведение у больных невротозами и их динамика под влиянием групповой психотерапии» на соискание ученой степени кандидата наук, а в 2007 г. – «Совладающее поведение у больных невротозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств» на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

С 1995 по 2018 г. Е.И. Чехлатый был ведущим научным сотрудником отделения невротозов и психотерапии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, являлся одним из ведущих российских специалистов в области психотерапии невротических расстройств и личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии.

В 2007–2016 гг. Е.И. Чехлатый выполнял обязанности ученого секретаря диссертационного совета, созданного при Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, а затем по 2018 г. был заместителем председателя диссертационного совета. Благодаря четкой методической помощи диссертантам решения о защите диссертаций находили неизменную поддержку в Высшей аттестационной комиссии Минобрнауки России.

С 2018 г. Е.И. Чехлатый являлся руководителем Научно-клинического и образовательного центра «Психотерапия и клиническая психология» Института высоких медицинских технологий медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета.

Монографии, учебники и руководства «Психотерапевтическая энциклопедия», «Психотерапия», «Клиническая психотерапия в деятельности врача общей практики», «Клиническая психология», изданные под редакцией проф. Б.Д. Карвасарского за последние 25 лет, пользовались неизменным успехом и нашли свой путь к читателям благодаря работе с издательствами, которую осуществлял Евгений Иванович, являясь, в то же время постоянным соавтором этих произведений.

Друзья, коллеги и ученики Евгения Ивановича Чехлатого, скорбим о его безвременном уходе, но с нами остаются его научные работы и наши воспоминания.



**Международный институт
резервных возможностей человека,
194352, Санкт-Петербург,
Придорожная аллея, д. 11,
тел. 8 (812) 599-04-18, 8 (812) 592-14-19**

Международный институт резервных возможностей человека (МИРВЧ) создан 15 декабря 1988 г. на базе Центра научно-технической деятельности и социальных инициатив при Академии наук СССР.

С момента своего основания МИРВЧ проводит комплекс кризисно-реабилитационных мероприятий:

- просветительскую работу в деле профилактики патологических зависимостей: алкоголизма, табакокурения, наркоманий и др.;
- пропаганду и профилактику здорового образа жизни среди всех возрастных групп; проводит уроки и циклы бесед по духовно-нравственному воспитанию школьников и студентов;
- разрабатывает концепцию духовно ориентированной стрессовой психотерапии; вырабатываются правила взаимодействия врачей и священников в деле лечения и душепопечения больных людей.

За 30 лет в МИРВЧ прошло лечение и реабилитацию более 100 тыс. больных алкоголизмом, наркоманиями, никотинизмом, болезненными влечениями к азартным играм, избыточной массой тела и другими нервно-психическими заболеваниями с высокой эффективностью. Создана уникальная автоматизированная база данных, по итогам научных работ защищены докторские и кандидатские диссертации.

Все вопросы, связанные с лечением патологических зависимостей можно задать по телефонам: 8(812)599-04-18, 8(812)592-14-19, 8-911-923-21-77 с 10 до 18 час.

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ СТАТЕЙ

При направлении статей в журнал должны соблюдаться международные этические нормы, разработанные Комитетом по этике научных публикаций (The Committee on Publication Ethics, COPE) (<http://publicationeth-ics.org/resources/guidelines>), рецензируемых журналов издательства «Elsevier» (<http://health.elsevier.ru/about/news/?id=990>) и содержащиеся на сайтах учредителей журнала «Вестник психотерапии».

Автор(ы) представляет(ют) электронную версию статьи в формате Word 97-2003 (!) и скан титульного листа, подписанный авторами, которые следует направить по электронному адресу редколлегии. В сведениях указываются фамилии, имена и отчества авторов полностью, ученые звания и степени, занимаемые должности, место работы с почтовым адресом учреждения и участие авторов в подготовке статьи. Ведущий автор сообщает телефон для общения с редакцией.

Оформление статьи должно соответствовать ГОСТу 7.89–2005 «Оригиналы текстовые авторские и издательские» и ГОСТу 7.0.7–2021 «Статьи в журналах и сборниках». Диагнозы заболеваний и формы расстройств поведения следует соотносить с МКБ-10. Единицы измерений приводятся по ГОСТу 8.471–2002 «Государственная система обеспечения единства измерений. Единицы величин».

Текст статьи набирается шрифтом Times New Roman, кегль – 12 пт (таблицы – 10 пт), интервал полуторный. Поля с каждой стороны по 2 см. Объем передовых и обзорных статей не должен превышать 15 стр., экспериментальных и общетеоретических исследований – 10 стр. В этот объем входят текст, иллюстрации (рисунки, таблицы), список литературы и англоязычный блок.

Схема построения статьи: 1) инициалы и фамилии авторов; 2) заглавие статьи (обычным строчным шрифтом), учреждение и его адрес (указываются для каждого из авторов); 3) реферат и ключевые слова, соответствующие с Международным рубрикатом медицинских терминов (MeSH), русскоязычная версия которого представлена на сайте Центральной научной медицинской библиотеки (<http://www.scsml.rssi.ru/>); 4) краткое введение; 5) материал и методы; 6) результаты и их анализ; 7) заключение (выводы); 8) возможные конфликты интересов, которые могут повлиять на анализ и интерпретацию полученных результатов, источники финансовой поддержки (гранты, государственные программы, проекты и т.д.), благодарности; 9) участие авторов (конкретный вклад каждого автора в подготовку и написание статьи); 10) литература.

Реферат объемом не менее 250 знаков составляется на русском и английском языке. В разделах следует кратко ответить на вопросы: актуальность (Relevance) – для чего это надо? Почему провели это исследование? Цель (Intention) – что надо сделать? Методология (Methodology) – что делали? Объект (предмет) исследования и задействованный для этого аппарат. Результаты и их анализ (Results and Discussion) – что было получено? Как эти результаты соотносятся с проведенными ранее исследованиями? Заключение (Conclusion) – что надо внедрить в научно-практическую деятельность?

Литература должна содержать в алфавитном порядке, кроме основополагающих, научные публикации за последние 5–10 лет [статьи, материалы конференций, авторефераты диссертаций (диссертация – рукопись), монографии, изобретения и пр., учебно-методическая литература не относятся к научной] и соответствовать ГОСТу 7.0.5–2008 «Библиографическая ссылка...». Для статей (книг), независимо от количества авторов, библиографическое описание приводится с заголовка, который содержит, как правило, фамилии и инициалы всех авторов. Точка и тире в записи заменяются точкой. Обязательно приводятся место издания (издательство, если оно имеется), год издания, общее количество страниц и DOI статей. Для отдельных глав, статей – страницы начала и конца документа. В транслитерированном списке (References) выходные данные: 2021. Т. 2, № 5. С. 7–10 и 2005. № 7. С. 28–39, представляются как 2021;2(5):7–10 и 2005;(7):28–39.

Требования к рисункам: допускаются только черно-белые рисунки, заливка элементов рисунка – косая, перекрестная, штриховая; допустимые форматы файлов – TIFF, JPG, PDF; разрешение – не менее 300 dpi; ширина рисунка – не более 160 мм, высота рисунка – не более 130 мм, легенда рисунка должна быть легко читаемой, шрифт не менее 8–9 пт.

Структура англоязычного раздела: 1) авторы и заглавие статьи; 2) англоязычное название учреждения приводится так, как оно представлено в Уставе учреждения; 3) сведения об авторах – указываются транслитерированные имена, отчества (вначале) и потом фамилии, ученые звания и степени, должность, учреждение, его адрес; 4) реферат по разделам и ключевые слова; 5) транслитерированный список литературы. При транслитерации следует использовать сайт (<http://translit.net>), формат транслитерации – BSI. После транслитерированного русского заглавия в квадратных скобках указывается его англоязычный перевод. Для заглавий статей и журналов следует применять официальные переводы, представленные в журналах, на сайте Научной электронной библиотеки (<http://elibrary.ru>) и ведущих библиотек страны.

Присланные статьи рецензируются членами редколлегии, редакционного совета и ведущими специалистами отрасли. Рецензирование – «двойное слепое». При положительном отзыве статьи принимаются к печати.

При принятии статьи к публикации авторы дают право редакции размещать полные тексты статей и ее реферата в информационных справочно-библиографических базах данных.

Рукописи авторам не возвращаются.

Плата за публикацию рукописей с аспирантов не взимается.