

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

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

Вестник ПСИХОТЕРАПИИ



№83

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 – образовательный и научно-практический центр Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии, осуществляющий образовательные, научно-практические внедренческие проекты на переднем крае науки в области клинической психотерапии и клинической (медицинской) психологии.

Апрельский Семинар по психотерапии и практической психологии

В апреле 2023 году Институт психотерапии проводит значимое событие в Мире психотерапии — традиционной **19-й Санкт-Петербургский Апрельский Семинар по психотерапии и практической психологии «Кризис в норме и патологии: психотерапия в лечении кризисных состояний и профилактике эмоционального выгорания».**

Тема кризиса, кризисных состояний и психотерапевтической помощи людям с кризисными расстройствами актуальны как никогда. В центре 19-го Апрельского семинара стоит идея исследования феномена психологического кризиса в его глубинном смысле, с анализом философских и методологических вопросов. Психологический кризис может явиться причиной глубоких переживаний, способствовать трансформации личности и запускать механизмы личностного роста. При патологическом развитии кризиса может нарушаться жизнедеятельность человека. Кризисные состояния являются основной психической травматизации и могут способствовать развитию психических расстройств, и в частности, формированию посттравматического стрессового расстройства.

Сегодня каждый психотерапевт должен быть готовым к работе с кризисными состояниями на всех этапах его развития. Современная психотерапия предлагает широкий арсенал методов работы с кризисными состояниями. И на Апрельском Семинаре всех участников ждут серия семинаров по ключевым вопросам психологии и психотерапии кризисных состояний, линейка психотерапевтических групп, тренинг социально-го опыта, мастерские и мастер-классы!

Апрельский Семинар – это глубокое проникновение в тему, а в этот раз это постижение сути кризисных явлений и методик кризисной психотерапии.

Даты проведения: 1-6 апреля 2023 года

Место проведения: Санкт-Петербург

Объем программы: 72 ак.ч.

Образовательные программы

Институт психотерапии предлагает программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки:

- по психотерапии (для врачей и психологов);
- по клинической (медицинской) психологии (для психологов и врачей);
- по реабилитации пациентов с психическими расстройствами и зависимостями.

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

Оформить заявку на участие в Апрельском Семинаре 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.nrcerm.ru>

Компьютерная верстка

С.И. Рожкова
Корректор Е.С. Степченко
Перевод Н.А. Мухина

Подписано в печать: 07.10.2022
Формат 60×84/8. Усл.-печ. л. 12,5
Тираж 500 экз. Заказ № 14221
Отпечатано в типографии
«Скифия-Принт», Санкт-Петербург,
197198, ул. Б. Пушкарская, д. 10
Дата выпуска в свет: 14.10.2022
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

Савченков А.В.
Психологическая модель гипноза: трансовое
состояние как результат процесса торможения
коры больших полушарий при перегрузке
сенсорных систем 6

Медицинская психология.

Клиническая психология

*Богачева О.И., Иванов М.В., Марголина И.А.,
Симашкова Н.В., Балакирева Е.Е.*
Оценка эффективности психологической
образовательной программы для родителей детей
с расстройствами аутистического спектра. 19

Демченко Т.В.

Геротрансцендентность, отношение к будущему
и приверженность лечению у пациентов
с онкологическими заболеваниями 29

Зайцева Д.В., Исурина Г.Л.

Анализ степени приверженности терапии пациентов
с мочекаменной болезнью на этапе стационарного
лечения 40

Сачкова М.Е., Семенова Л.Э.

Образ врача и доверие к себе и другим у студентов
в период пандемии COVID-19. 49

Улюкин И.М., Григорьев С.Г., Орлова Е.С., Сечин А.А.

Особенности когнитивных нарушений в динамике
инфекции COVID-19 62

Науковедение.

Развитие научных исследований

Евдокимов В.И.

Обобщенные показатели авторефератов
диссертаций по психотерапии и психологической
коррекции, проиндексированных в Российской
государственной библиотеке (2010–2021 гг.) 73

Библиографический указатель отечественных
авторефератов диссертаций по психотерапии
и психологической коррекции, опубликованных
в 2010–2021 гг. 86

Главный редактор

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

Редакционная коллегия

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

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

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

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

Мухина Наталия Александровна, канд. мед. наук доцент
(Санкт-Петербург, Россия)

Председатель редакционного совета

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

Редакционный совет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BULLETIN OF PSYCHOTHERAPY

N 83
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
ПИ № 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 07.10.2022.

Format 60×84/8.

Conventional sheets 12.5.

No. of printed copies 500.

The publication 14.10.2022

For correspondence:

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

ISSN 0132-182X (print)

ISSN 2782-652X (online)

CONTENTS

Psychotherapy

Savchenkov A.V.

Psychological model of hypnosis: trance state as a result
of the process of inhibition of the cerebral cortex when
sensor systems are overloaded. 6

Medical psychology.

Clinical psychology

*Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Margolina I.A., Simashkova
N.V., Balakireva E.E.*

Evaluation of the effectiveness of psychoeducational
program for parents raising children with autism
spectrum disorders 19

Demchenko T.V.

Gerotranscendence, attitudes towards the future and
adherence to treatment in patients with cancer 29

Zaitseva D.V., Isurina G.L.

Analysis of the degree of adherence to therapy in
patients with urolithiasis at the stage of in-hospital
treatment 40

Sachkova M.E., Semenova L.E.

The image of a doctor and the students' trust in
themselves and others in the period of COVID-19
pandemic 49

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

Features of cognitive disorders in the dynamics of
COVID-19 infection. 62

Science of Science.

Organization and Conduct of Research Studies

Evdokimov V.I.

Generalized indicators of abstracts of dissertations on
psychotherapy and psychological correction indexed in
the Russian State Library (2010–2021). 73

Bibliographic index of domestic abstracts of
dissertations on psychotherapy and psychological
correction published in 2010–2021 86

Editor-in-Chief

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

Editorial Board

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

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

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

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

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

Editorial Board Chairman

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

Members of Editorial Council

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья!

Для меня появляется возможность внести свой посильный вклад в развитие журнала «Вестника психотерапии», одного из известных в нашей стране и за рубежом, научного рецензируемого журнала психотерапевтической направленности и принять роль главного редактора. Я чрезвычайно благодарен за это предложение редакционной коллегии и редакционному совету.

«Вестник психотерапии» в настоящее время является авторитетным отечественным изданием научно-теоретической и практической направленности, публикующий на своих страницах результаты оригинальных и в том числе диссертационных исследований, теоретические и дискуссионные статьи, научные обзоры, хроники событий научной жизни по психотерапии, психиатрии, наркологии, медицинской психологии, клинической психологии, психофизиологии, медико-психологической коррекции и реабилитации, в том числе в области экстремальных профессий.

На новом этапе развития журналу предстоит в планировании публикаций учесть новую структуру научных специальностей, обеспечить наряду с традиционной медицинской психологией и подготовку материалов по научной специальности «клиническая психология», выполнить требования для сохранения журнала в перечне научных изданий Высшей аттестационной комиссии Минобрнауки России, проиндексировать журнал в международных базах данных, наиболее значимых профессионально обусловленных сетевых электронных платформах, а также сделать журнал основным изданием приемной психотерапевтических кабинетов и психотерапевтических клиник.

Для реализации заявленных целей будем бережно относиться к существующим традициям издания, осуществлять свою деятельность с опорой на достижения Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии и медицинской психологии, которая под руководством нашего Учителя, выдающегося отечественного психотерапевта и психолога Бориса Дмитриевича Карвасарского, заложила прочный научно-организационный фундамент современной отечественной психотерапии, других отечественных школ психотерапии, медицинской и клинической психологии.

Планируем внести осторожные изменения в структуру издания, будем развивать новые рубрики (например, в следующем номере появится рубрика «Психотерапевтический консилиум»).

Приглашаю психотерапевтов, ученых и практиков, специалистов других специальностей в области охраны психического здоровья к сотрудничеству и развитию «Вестника психотерапии» на благо наших пациентов!



Равиль Каисович Назыров,
врач-психотерапевт, директор Института психотерапии
и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского,
главный редактор журнала «Вестник психотерапии»,
доктор медицинских наук.

А.В. Савченков

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ГИПНОЗА: ТРАНСОВОЕ СОСТОЯНИЕ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОЦЕССА ТОРМОЖЕНИЯ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ПРИ ПЕРЕГРУЗКЕ СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ

Ассоциация психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза»
(Россия, Челябинск, ул. Кирова, д. 94)

Актуальность. В современной психологической практике, нацеленной на психокоррекцию психогенных расстройств, можно отметить усиление роли техник с использованием гипноза. Однако единой психологической модели гипноза для целей психологической практики нет. В данной статье рассматривается феноменология измененного состояния сознания (ИСС), транса и гипноза в различных в физиологических и психологических школах. Излагается взгляд автора на то, как коррелируют между собой результаты различных исследований ИСС, транса и гипноза. На основании этого выводится единая психологическая модель гипноза для психокоррекционных целей, способствующая лучшему пониманию единства психофизиологических процессов и ведущая к методологическому единообразию.

Цель – в результате обобщения знаний об ИСС, трансе и гипнозе показать единство психофизиологических процессов и феноменов, демонстрируемых человеком в указанных состояниях.

Методология. Проведен теоретический и эмпирический анализ ИСС, транса и гипноза, который позволяет выявить единство психофизиологических состояний и психологических феноменов с точки зрения природы и процесса достижения этих состояний. Сопоставляются данные исследований физиологического подхода к природе гипноза с более поздними психологическими теориями гипноза и исследованиями транса и ИСС.

Результаты и их анализ. В статье анализируются природа и феномены гипноза, транса и ИСС с психологической позиции. Сопоставляются теоретические и эмпирические результаты. Большое внимание уделяется корреляции психологических феноменов с психофизиологической природой гипноза, транса и ИСС. Исследование проливает свет на то, что гипноз, транс и ИСС имеют одну психофизиологическую природу и приводят к одним и тем же психологическим феноменам, несмотря на различия в технических приемах для их достижения.

Заключение. Необходимо признать, что разночтения в терминах «гипноз», «транс» и «ИСС» существуют по причине недостаточной методологической разработанности. Гипноз, транс и ИСС – явления одного порядка, общей психофизиологической природы. Методологическое обобщение позволит расширить трактовку термина «гипноз», показать широту его применения и прочно ввести его в психокоррекционную деятельность психологов.

Ключевые слова: гипноз, транс, гипнотерапия, психофизиология, измененное сознание, диссоциация, психологическая модель гипноза, методология гипноза.

✉ Александр Витальевич Савченков – президент Ассоциации психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза» (Россия, Челябинск, ул. Кирова, д. 94), email: sav@psychd.ru

Прим ред. Статья представляет авторский взгляд на процесс применения гипноза и понимание его сущности с некоторыми выражениями, не претендующими на современные воззрения в психофизиологии. Печатается в порядке дискуссии. Редакция приглашает к дискуссии заинтересованных специалистов.

Введение. На сегодняшний день использование измененного состояния сознания, именуемого «гипноз», из медицинской отрасли перешло в психологическую практику и прочно закрепилось в ней. Причинами тому послужили расширение компетенций психолога и выход психотерапии психогенных расстройств за рамки профессиональной деятельности врача. Этому способствовала открытость информационного пространства, которая обеспечила доступ к распространенным в Европе и Америке немедикаментозным методам, к числу которых относится гипнотерапия. Примерами тому служат популярный в России эриксоновский гипноз с его вариациями, регрессивная гипнотерапия, невербальный гипноз (так называемый месмеризм), психодинамическая гипнотерапия и другие направления гипнотерапии. Все они используют гипноз в качестве базового состояния психики для целей психокоррекции психогенных расстройств.

Несмотря на богатую историю и достаточно широкое изучение гипноза как состояния сознания и психики, между исследователями нет единодушного согласия в том, чем же он на самом деле является, какова его природа и методы индуцирования. К тому же есть еще один непроясненный вопрос: является ли гипноз трансом? Если нет, тогда каковы качественные различия природы гипноза и транса? Многообразные дефиниции гипноза и транса создают путаницу в их определении, особенно когда современное понимание гипноза перешло от тезиса, декларируемого Брейдом и Павловым: «гипноз как состояние» – к тезису «гипноз как процедура». Такой вывод можно сделать, опираясь на высказывания различных исследователей – от Бехтерева (гипноз – вызывание психических явлений словом) до Тукаева в работе «Гипноз», где он цитирует Эрику Фромм (Erika Fromm, 1995): «Гипноз является формой адаптивной регрессии» [18]. В связи с этим появляется необходимость прояснения психологического статуса гипноза для внесения методологического однообразия в психокоррекционную деятельность психолога, применяющего гипноз.

Для достижения поставленной цели, а именно – сформулировать психологическую модель гипноза, необходимо рассмотреть ряд положений:

- гипноз и транс – измененное состояние психики различной глубины, вызванное процессом торможения коры больших полушарий головного мозга;
- гипноз – измененное состояние сознания, вызванное диссоциацией друг от друга сознания, репрезентативных систем (сенсорных процессов), в том числе строго неврологических явлений;
- диссоциация возникает в результате процессов торможения в коре головного мозга;
- диссоциация достигается за счет перегрузки сенсорных (репрезентативных) систем человека.

Для этих целей данное исследование поделено на разделы: анализ литературы о гипнозе, анализ работ – исследований транса и измененного состояния сознания (ИСС), анализ психологических теорий гипноза, описание собственного клинического опыта и аналитическое заключение.

Анализ литературы о гипнозе. Первые попытки описать природу гипноза носили характер описания феноменов, демонстрируемых загипнотизированным. Джеймс Брейд (James Braid, 1795–1860), родоначальник медицинского применения гипноза, считал, что гипноз – это нервный сон, вызванный фиксацией взгляда. Брейд подверг критике «теорию флюидов», «рассматривал явление гипноза как развитие своеобразного сноподобного состояния, возникающего вследствие утомления глаз при длительной фиксации ими блестящего предмета» (цит. по: [4]). Он же ввел термин «гипноз», не найдя другого подходящего названия состоянию, которое наблюдал у пациентов. Один из экспериментов с гипнозом Брейд описывает следующим образом: «Я попросил сэра Уолкера сесть, фиксировать взор на горлышке бутылки из-под вина, которую я несколько приподнял над ним, чтобы вызвать значительное утомление глаз и век. Через три минуты его веки сомкнулись, слеза скатилась

по щеке, голова склонилась, лицо слегка на-прялось, он вздохнул и тут же глубоко за-снул; дыхание замедлилось, углубилось, ста-ло шумным; по рукам и плечам пробежали небольшие судороги. Через четыре минуты я его разбудил, боясь опасных последствий». Этот случай описан в исследованиях Брейда, опубликованных в работе *Neuryphnology, or The rationale of nervous sleep, considered in relation to animal magnetism* (1846).

Брейд подчеркивает, что причины нерв-ного сна лежат не в личности гипнотизера, а в особом состоянии нервной системы гип-нотизируемого. Особое внимание он обра-щает на утомление визуальной репрезен-тативной системы при концентрации вни-мания на предмете и глубоком мышечном расслаблении, благодаря чему достигается управление индукцией гипнотического со-стояния, – в отличие от магнетизеров, кото-рые не понимают природы гипноза и доби-ваются успехов спонтанно. Таким образом, основным способом индуцирования гипноза у гипнотизируемого в практике Брейда были манипуляции, направленные на переутомле-ние зрительного аппарата.

Следующим выдающимся исследовате-лем гипноза был Жан Шарко. Изучая гип-ноз с помощью доступных в то время фи-зиологических методов диагностики, он дал клиническое описание летаргии, катаlepsии, сомнамбулизма. Шарко был убежден в том, что гипноз – патологическое состояние пси-хики и имеет общую природу с истерией. Французский врач считал, «что гипноз – не особый вид сна, а искусственная нервная болезнь, вызываемая у людей истерическо-го склада специальной шоковой психотех-никой (такой как крик, удар гонга или вы-стрел)» (цит. по: [12]). Его убеждение в том, что подверженность гипнотическим состо-яниям связана с физиологическими изме-нениями периферической нервной системы, исключало возможность широкого приме-нения гипноза в психологической коррек-ции психических и психосоматических рас-стройств, кроме истерии. Главным приемом гипнотизации был так называемый «удар Шарко». Шарко ставил пациента напротив

себя. Глядя ему в глаза, производил удар ла-донью в лоб пациента с одновременным вы-криком слова «спать». В результате чего тот падал на спину и погружался в гипноз. Такой прием можно охарактеризовать как «разрыв шаблона». Здесь отмечается и внушение, и одновременное неожиданное для пациен-та воздействие на тактильный, аудиальный и вестибулярный аппараты. Данное воздей-ствие приводило пациента к дезориента-ции за счет одновременного воздействия, перегрузки визуального, слухового и так-тильного анализаторов (репрезентативных систем): продолжительный взгляд, громкий звук, удар в лоб, внезапное падение назад. В результате пациент выводится из психо-эмоционального и нейрофизиологического равновесия, за которым наступает гипносо-стояние. В ряде случаев, когда необходима быстрая гипнотизация пациентов, особенно при психокоррекции аддиктивных состоя-ний, в клинической практике мы используем «удар Шарко» с той же результативностью, что и у автора метода.

В свою очередь представители нансий-ской школы Амбруаз Огюст Льебо и Ип-полит Бернгейм пришли к выводу, что гип-ноз – это нормальное психофизиологическое состояние, которое достигается не только у истериков, но и у здоровых людей. Такое понимание гипноза нашло поддержку у вра-чей различных стран, что способствовало его распространению во врачебной практике. Здесь нужно отметить, что позже Бернгейм подверг сомнению существование гипноза в силу того, что без индукции, только по-средством внушения, он мог наблюдать гип-нотические феномены у некоторых людей.

Нансийцы обратили внимание на то, что гипносостояние может развиваться у бодр-ствующего пациента благодаря внушению. С уверенностью дополним этот тезис тем, что гипноз может развиваться у человека не только в клинической ситуации, но и в по-вседневных коммуникациях с авторитетны-ми для пациента людьми. При взаимодей-ствии с другими человеческая психика под-вергается различным воздействиям, многие из которых вводят ее в трансовый режим,

что позволяет провести те или иные внушения. Данные выводы позволяют выдвинуть положение о коммуникативной модели гипноза, в которой гипнозосостояние является результатом стрессового воздействия одного индивида на другого. У человека с меньшей эмоциональной устойчивостью развивается гипнозосостояние (трансное состояние) за счет эмоциональной перегрузки.

Далее следует отметить, что в XX в. гипноз прочно вошел во врачебную практику и был признан самостоятельной клинической дисциплиной. Большую роль в распространении гипноза на клиническую практику сыграл В.М. Бехтерев. Он считал гипноз клинической реальностью, которая формируется за счет внушения. Вот что он писал: «Гипноз есть не что иное, как прививание путем слова или другим каким-либо способом различных психических явлений, например, чувства, ощущения, идеи или действия другому лицу при отвлечении его волевого внимания или сосредоточения» [2]. Бехтерев отходит от понимания гипноза как состояния и описывает его как процедуру. В работе «Мозг и внушение» Бехтерев приводит пример того, как умелый торговец при помощи словесных манипуляций побуждает к покупке ненужного товара, подтверждая свой взгляд на процессуальность гипноза [3]. Таким образом, он все больше уделяет внимание феноменологии гипноза, а не его психофизиологической природе. Сегодня мы знаем, что гипноз – это не «прививание путем слова» чего-либо, гипноз – это психофизиологическое состояние, благодаря которому возможно «прививание».

Следующий шаг в описании природы гипноза совершил И.П. Павлов. Не имея специальных диагностических средств, он сделал пророческое заявление о том, что гипноз обусловлен процессами торможения в ассоциативной коре головного мозга. Он, как и предыдущие исследователи, полагал, что гипноз имеет ту же природу, что и физиологический сон. С той лишь разницей, что сон – это разлитое по коре торможение, а гипноз – локальное. Павлов утверждал, что гипнозосостояние достигается за счет пе-

регрузки сенсорных систем путем длительного воздействия. Кортиковые клетки, реагирующие на длительное сенсорное раздражение, истощаются и переходят в состояние торможения с последующей иррадиацией на соседние области. В результате создаются локальные очаги торможения в коре головного мозга, чем и характеризуется гипнозосон. Для запуска процессов торможения можно использовать воздействие на одну из репрезентативных систем – тактильную, визуальную или аудиальную. Вот что об этом пишет Павлов: «Ранний классический способ гипнотизирования – это так называемые пассы, то есть слабые, однообразно повторяющиеся раздражения кожи, как в наших опытах. Теперь постоянно применяющийся способ – повторяющиеся слова (к тому же произносимые в минорном однообразном тоне), описывающие физиологические аспекты сонного состояния» [15].

Наши наблюдения в клинической работе показывают, что максимальный эффект достигается воздействием на перечисленные системы одновременно. Здесь же можно использовать сочетание «мягкого» воздействия (слабого раздражения) и «шокового» (сильного: громкий звук, мышечное напряжение с последующим мгновенным расслаблением и др.). Кроме того, процессы торможения, аналогичные тем, что описывал Павлов, развиваются во время стресса, в ситуациях сильного эмоционального возбуждения.

В 1980-е годы ближе всего, на наш взгляд, к феноменологии гипноза как состояния сознания подошел проф. В.Е. Рожнов. Он отчасти отошел от павловской теории и выдвинул тезис: гипноз – третье базовое состояние психики наряду со сном и бодрствованием [17]. Это положение легло в основу гипнозосуггестивного направления. В результате Л.П. Гримаком сформулированы две модели гипноза. Первая – гипноз как процесс торможения (переходное состояние между сном и бодрствованием), вторая – следование за лидером [10]. Первая модель выводится из учения Павлова, вторую модель можно рассмотреть как один из аспектов коммуникативного подхода, о котором сказано выше.

Клинические исследования показывают, что лидер всегда ассоциируется у пациентов с отцовской фигурой, авторитет которой в определенной мере переносится на лидера и побуждает к подчинению. Второй моделью Гримак заложил основу дальнейшего психологического осмысления гипноза.

Более поздние исследователи расширяют феноменологические аспекты гипноза и отдаляют нас от того, чтобы выработать единую методологическую концепцию его психофизиологической природы. Так, например, Красилник и Холл дают определение: «Гипноз – это измененное состояние сознания, обычно вызываемое посредством структурированной интерперсональной ситуации, в которой психотерапевт первично влияет на неосознаваемые процессы больного в попытке вызвать оздоровление психологического состояния и уменьшить симптоматику» [21]. Ч. Шагас пишет: «Гипноз можно рассматривать как особое состояние внимания» [27]. Г. Баролин рассматривает гипноз как базовый физиологический статус организма в состоянии сенсорной депривации [20]. Дальнейшее перечисление концепций позволит разделить их на удерживающие в центре внимания психологические, когнитивные, психофизиологические, поведенческие и социальные факторы. Но все они так или иначе являют собой частные случаи и могут быть сведены к базису, сформулированному Павловым.

Большим подспорьем данному исследованию является классификация гипнотических состояний, предложенная доктором Е.С. Катковым в 1941 г., благодаря которой можно распознавать три стадии, каждая из которых содержит три степени психофизиологических состояний организма человека, именуемых гипнозом. Первая степень первой стадии характеризуется следующими физиологическими и психологическими явлениями: «Наблюдается нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Основные процессы – торможение и возбуждение – изменены, что создает условия для иррадиации торможения на двигательный анализатор и вторую сигнальную систему действитель-

ности. Субъект ощущает приятный покой» (цит. по [4]). Дальнейшее углубление гипнотического состояния снижает тонус коры, еще больше затормаживается двигательный анализатор, появляется тяжесть в теле, еще сильнее угнетается вторая сигнальная система, торможение иррадирует на другие анализаторы (репрезентативные системы), в каждой степени создавая более глубокую диссоциацию, что приводит к возникновению гипнотических феноменов: каталепсии, анальгезии, анестезии, исчезновению собственных мыслей, повышению внушаемости и др. Каждая следующая степень глубины гипноза отличается от предыдущей феноменами, которые демонстрирует гипнотизируемый. Здесь следует отметить, что развитие гипнотического состояния зависит от нейропсихологического барьера гипнотизируемого. У различных групп пациентов глубина погружения в гипноз различна. На это обращал внимание Павлов: «Гипнотическое торможение может быть различным по своей глубине и интенсивности» [16]. Таким образом, Катков подробно классифицировал стадии глубины гипноза, взяв за основу доминанту учения Павлова – гипноз как состояние, достигнутое в результате торможения клеток коры головного мозга. Эта же доминанта нашла подтверждение в нашей психокоррекционной работе со взрослыми людьми, страдающими психогенными тревожными расстройствами.

Анализ работ по исследованиям транса и ИСС. В современной клинической практике сложилась традиция делать различие между гипнозом и трансом. Принято считать, что гипноз – это состояние, вызванное воздействием одного индивида на другого в клинической ситуации, а транс – состояние, вызываемое индивидом у себя самостоятельно либо спонтанно индуцированное за счет социальной коммуникации (стресс, ритуал). Такое разделение указывает на различия в процедуре индуцирования и не дает представления о различии либо единстве природы психических состояний человека и проявленных в результате индукции психологических феноменов.

Этимология слова «транс» отсылает к латинскому *transire* – «переходить границы чего-либо». В данном контексте используется в качестве перехода границ сознательного, выход за границы критического мышления, определенного как измененное состояние сознания, ведущее к измененному состоянию психической деятельности. Транс – это функциональное состояние психики, при котором изменяется степень когнитивного участия в обработке и анализе информации с одновременным изменением фокуса внимания и переключением его с внешних раздражителей на внутренние. Те же состояния регистрируются в гипнозе. Следовательно, можно говорить о единой природе трансa и гипноза.

Изучением трансa, или, иными словами, измененного состояния сознания, в последние десятилетия озадачены многие исследователи, оно носит масштабный характер на мировом уровне. Но, при том что накопленный исследовательский эмпирический материал имеет значительный объем, проблематика ИСС остается методологически и теоретически недостаточно разработанной, нет общепринятого определения ИСС. Общее у всех исследователей то, что под ИСС понимается психическое состояние, во время которого регистрируются отклонения в субъективном переживании и психической деятельности в сравнении с обычным состоянием, во время которого сохранены логико-рефлексивные функции, критическое мышление и ассоциативные способности, связанные с образом и схемой тела. По мнению О.В. Гордеевой, признаками ИСС считаются изменения внимания, восприятия, мышления, речи (внешней и внутренней), памяти, восприятия времени, самосознания, образа тела, уровня активации, переживания и выражения эмоций, самоконтроля, системы мотивов и смыслов, повышение внушаемости и образности [8].

К. Хоффман дает следующее определение трансu, увязывая его с ИСС: «Транс до сих пор традиционно определяют как состояние пониженного сознания или состояние дремы. Однако более поздние антропологиче-

ские определения связывают его с измененными состояниями сознания (Чарльз Тарт), и это становится все более принятым» [22].

В свою очередь Чарльз Тарт, на которого ссылается К. Хоффман, определяет ИСС следующим образом: «...“измененное” состояние – это состояние, при котором происходят качественные, а также, возможно, количественные изменения в общих паттернах ментального функционирования относительно некоторого состояния сознания» (Tart, 2000, p. 257) (цит. по [1]).

М.Р. Гинзбург отмечает, что транс возникает каждый раз, когда человек сосредоточивается на собственных психических процессах, в момент переключения фокуса внимания с внешнего на внутренний, а также когда пытается что-то вспомнить или представить [6]. В связи с этим отмечаются изменения работы сознания, которые приводят к повышенной внушаемости, появлению различного рода визуальных и тактильных галлюцинаций, увеличению или снижению болевой чувствительности и эмоциональных переживаний, локуса внимания [11], исчезновению мыслей, мышечному расслаблению и др.

Э. Бургиньон предложила дифференциацию ИСС от сна до трансов одержимости, характеризующихся деперсонализацией. Ее внимание было направлено на изучение социокультурных ритуалов в небольших сообществах. Бургиньон установила, что транс – это ИСС, в результате которого вслед за снижением когнитивных функций происходит бесконтрольное растормаживание различных психических процессов, в том числе в репрезентативных (сенсорных) системах [5].

А. Дейкман, выделяя модусы сознания, подчеркивал, что ИСС связано с рецептивным модусом, который направлен на формирование в сознании человека поведенческих норм, отношения к опыту, способов саморегуляции и др. Рецептивный модус способствует адаптации к окружающей среде на основе внедрения в сознание различных когнитивных и поведенческих паттернов, а не манипуляции средой. Положения А. Дейк-

мана позволяют прийти к выводу о том, что ИСС повышает внушаемость индивида в интересах социума [28].

Исследователи отмечают, что ИСС имеет практическое применение с древности до современности. А. Людвиг выделил три основные адаптивные функции ИСС [25]:

1) психотерапевтическая – по сей день используется в психологической коррекции психических и психосоматических расстройств психогенной этиологии (медитация, храмовые ритуалы, психологические игры психодраматической направленности);

2) получение нового опыта: вдохновение у деятелей искусств, инсайт при изменении мировоззрения, использование транса при обучении;

3) социальная – распространяется на все сферы социальной активности: сплоченность коллектива, идентификация с группой и др.

Несмотря на различные трактовки транса/ИСС, экспериментальные результаты приводят к выводу о том, что ИСС – это психические процессы, основанные на обычных функциях психической деятельности, которые в обыденной жизни человека, при нормальных условиях протекают у него как фоновые. Это положение подтверждается результатами эксперимента, проведенного Г. Хантом и К. Чефуркой, с применением «интроспективной сенсбилизации» для достижения транса. Под интроспективной сенсбилизацией подразумевается акт сознания, во время которого с воспринимаемого объекта снимаются все смыслы, свойства и качества, имеющее к нему отношение [19]. В результате «интроспективной сенсбилизации» сознание концентрируется на объекте искусственно, волевым усилием. Тем самым вызывается диссоциация эмоций, чувств, сенсорных систем, что приводит к процессам торможения в ассоциативной коре.

Другие исследователи трансов/ИСС, за исключением тех, кто исследовал ИСС, сформированное за счет психоактивных веществ (ПАВ), прямо или косвенно дублируют и дополняют приведенные выше положения. Но все они отмечают одинаковые психологические феномены, которые отме-

чаются у людей, находящихся в трансе/ИСС. Наиболее общие из них следующие: снижение критического мышления, повышенная внушаемость, исчезновение мыслей, снижение тревоги, дремота, изменение сенсорной чувствительности (репрезентативные системы), спонтанные визуальные и соматические галлюцинации, мышечная релаксация, мышечная катаlepsия, изменение субъективного ощущения веса тела, замедление двигательных реакций (глосательные движения, реакция на болевое воздействие на кожу и т.д.) и др.

К таким же выводам приходят российские исследователи О.В. Гордеева и Г.Н. Финикова по результатам поставленного эксперимента с применением способа индуцирования транса – «интроспективной сенсбилизации». В статье «Аналитическая интроспекция и кратковременная сенсорная депривация как методы изменения состояния сознания» они описывают феномены, полученные в результате трансового функционирования психики обследуемых лиц [9]. Среди часто встречающихся психологических феноменов отмечаются следующие: «расстройство произвольного внимания», «нарушение целенаправленного мышления», «изменение самосознания», «изменение схемы тела», «смысловые трансформации», «изменения в перцептивных процессах», «усиление образности». Особенности ИСС, отмеченные данными учеными, коррелируют с перечисленными в предыдущем абзаце, так как «изменение перцептивных процессов» соотносится с появлением иллюзий и галлюцинаций.

Перечисленные феномены аналогичны тем, что регистрируются исследователями гипноза при его различной степени/глубине так, как это отмечено в классификации Каткова, на которую мы ссылаемся выше. Соответственно, можно сделать выводы, что феномены транса формируются за счет тех же физиологических процессов в коре головного мозга, что и феномены гипноза. Следовательно, транс и гипноз есть ИСС, имеют одну психофизиологическую природу. Исходя из этого нет методологической необходимости

противопоставлять транс гипнозу и можно признать взаимозаменяемость терминов. К тому же транс и гипноз вызываются одними и теми же методами – перегрузкой репрезентативных систем как за счет внешнего воздействия одного индивида на другого (традиционно – гипноз), так и за счет самовоздействия индивида, путем концентрации и деконцентрации внимания (для достижения транс в традиционном понимании).

Анализ психологических теорий гипноза. Физиологические теории гипноза подтолкнули исследователей к изучению психологических параметров человека под гипнозом. Для этого были предприняты шаги по моделированию различных психических состояний в гипнозе, в связи с чем стали появляться психологические теории гипноза, которые акцентировали внимание на процессуальности феноменов гипноза, а не на их природе.

Одним из таких направлений является психоаналитическое. Л. Кьюби и С. Марголин предприняли попытку объединить психоаналитический и рефлексологический подход. Они утверждали, что в состоянии гипноза происходит замена внутренних стимулов стимулами, исходящими от гипнотизера [24]. Основной гипотезой данной теории является следующее: гипноз – форма адаптивной регрессии. Однако наши клинические наблюдения показывают, что не у всех пациентов, находящихся в гипнозе, удается вызвать возрастную, топографическую регрессию, благодаря которой возможно «припоминание» и перепроживание инфантильного, травматического опыта.

Основой социокогнитивного направления является понимание того, что гипнотическое и социальное поведение коррелируют между собой.

Ирвинг Кирш (автор теории ожидания) полагал, что гипнотические реакции меняются в зависимости от их ожидания, а ожидание – устойчивый коррелят гипнотической внушаемости. По мнению Кирша, гипнотические ответы, по сути, результат позитивных и негативных ожиданий, связанных с гипнозом, с развитой способностью образного представления внушений, с раппортом,

стимулирующими мотивацию пациента [23]. С. Линн и И. Кирш отмечают, что в гипнозе люди ведут себя иначе, чем в сознании, регистрируя некоторые феномены, отмеченные Катковым: «Кажется, что многие люди во время гипноза теряют контроль над своим обычно произвольным поведением; у некоторых проявляется временная, избирательная амнезия; другие могут сообщать том, что видят и слышат вещи, не присутствующие в действительности, и могут не видеть или не слышать того, что происходит вокруг» [14].

Проф. психологии Теодор Рой Сарбин приписывал гипнозу модус веры в воображаемое. Гипнотерапевт, по мнению Т. Сарбина, воздействует на способности пациента формировать образы с помощью убеждения, запуская механизм обучения. Он утверждал: «Гипнотическое поведение – это осмысленное, целенаправленное стремление, его наиболее общая цель – вести себя как загипнотизированный человек, поскольку это постоянно определяется оператором и понимается клиентом» [26]. Этим определением Сарбин отрицает гипноз как особое, измененное состояние сознания и видит в гипнозе процедуру отождествления пациента с особой социальной ролью, предполагающей элемент внушения так же, как это может быть в повседневной жизни.

М.Н. Гордеев, обобщая выкладки Т.Сарбина, приводит такую аналогию: «Получается, что, будучи в роли “ребенка”, причем как реального, так и символического, человек в значительной степени неосознанно воспринимает внушения. Роль же человека, осуществляющего такие внушения, символически может быть представлена в виде роли “отца” или “матери” (“царь-батюшка”, “отец народов” и т.п.)» [7].

С. Линн в интегративной модели свел гипноз к способности пациента интегрировать информацию из большого числа различных конфликтов (ситуативных, личностных, межличностных) [14].

Исследователи, выдвигавшие неодиссоциативные теории, акцентировали свое внимание на механизмах гипноза, взяв за основу когнитивную модель разделения сознания.

«Эмпирические корни неодиссоциативной теории восходят к метафоре скрытого наблюдателя, введенной Е. Хилгардом для описания феномена, с помощью которого человек регистрирует и хранит информацию в памяти, не осознавая, что эта информация была обработана» [13].

Еще одно важное положение, выдвигаемое сторонниками неодиссоциативной модели гипноза, заключается в том, что это частично отключается от когнитивного контроля и управления, открывая путь внушениям гипнотерапевта. Отсутствие сознательного управления приводит к активации идей, образов, фантазий, внушенных гипнотерапевтом, и других гипнотических реакций, в связи с чем исследователи делали упор на изучение физиологических механизмов внушения. А гипноз, как известно, сопряжен с внушением. На этом положении основано как индуцирование гипнозостояния, так и терапевтическое воздействие.

Рассмотренные психологические теории позволяют сделать вывод о том, что каждая из них представляется частным случаем и описывает определенный набор феноменов, проявленных благодаря тому, что человек находится в состоянии гипноза/транса. Несомненно, нельзя сказать, что психологические модели гипноза, перечисленные в данном разделе, охватывают всю феноменологию гипнотического/трансового состояния, но каждый раз в клиническом пространстве мы регистрируем те или иные указанные феномены.

Описание собственного клинического опыта. В собственной психокоррекционной работе с пациентами, страдающими психическими расстройствами психогенной этиологии нами было проведено более 100 наблюдений за феноменами, возникающими в ИСС.

Во время сессии пациент укладывался на кушетку и вводился в измененное состояние сознания разными способами.

На 1-й сессии ИСС достигалось за счет различных методов индукции, использующих перегрузку сенсорных (репрезентативных) систем. Утомление зрительного анали-

затора путем продолжительной фиксации взгляда на предмете; перегрузка слуховой системы за счет монотонного начитывания текста или с использованием метронома; воздействие на тактильный анализатор – интенсивное прикосновение к различным частям тела (постукивания пальцами по лбу, груди, плечам), за счет внушенной каталепсии руки, век. Перечисленные приемы соединялись в одну процедуру гипнотизации.

Во время 2-й сессии, спустя 7 дней, пациент вводился в ИСС традиционными методами, применяемыми практиками трансовых состояний. Пациента просили самостоятельно в произвольной последовательности сосредоточиться на дыхании, различных частях тела, в которых он чувствует дискомфорт, на любой проходящей мысли.

На 3-м сеансе, через 7 дней после предыдущего, пациенту было предложено закрыть глаза, вспомнить какую-либо произвольную жизненную ситуацию, в которой он переживал позитивную или негативную эмоцию, и сосредоточиться на ней. Затем следовало внушение, усиливающее эмоцию.

Работа с пациентом во всех трех случаях показывала изменение параметров сознания, в результате чего повышалась внушаемость, появлялись внушенные или спонтанные визуальные, обонятельные, осязательные, тактильные галлюцинации, внушенная или спонтанная каталепсия рук и век, снижение слуховой активности (голос терапевта усиливался, шумы снаружи стихали или полностью исчезали), значительно снижалась чувствительность кожного покрова тыльной стороны кисти рук как при анестезии или аналгезии, исчезали мысли, течение времени субъективно замедлялось (при длительности сеанса 50 мин разными пациентами ощущалось время от 5 до 15 мин), исчезало чувство пространства, изменялся образ тела, разные пациенты чувствовали собственное тело либо отяжелевшим, либо легким (как воздух). При воспоминании о психотравмирующих событиях появлялось новое «видение» произошедшего.

Таким образом, феномены, наблюдаемые во время эксперимента, подтверждают со-

стояние диссоциации сознания от сенсорных (репрезентативных систем) и эмоциональной сферы, при этом нарушаются сознательные процессы (отчасти ослабляющие эго). Полученный результат показывает расщепление эго в части рассогласования когнитивной, эмоциональной и неврологической функций, достигнутого за счет введения пациента в ИСС, которое, в свою очередь, является результатом процессов торможения в коре головного мозга. Из этого видно, что ИСС было вызвано как типичной гипноиндукцией, так и способами, считающимися негипнотическими. Приведенные данные вскрывают заблуждение, которое заключается в том, что гипноз напрямую связан с внушением, что дает повод «отодвинуть» его от транса и ИСС. Здесь мы приходим к выводу, что гипноз не является внушением, не зависит от внушения. Гипноз может быть вызван внушением (во врачебной практике: «закройте глаза... спать»), но может достигаться в результате других воздействий на пациента, как это показано в описании эксперимента. Полагаем, что внушение следует отнести к техническому приему гипнотерапии.

Заключение. Обобщая данные, полученные из источников, представляющих физиологические и психологические теории гипноза, сопоставляя и аппроксимируя их с данными о природе транса, измененного состояния сознания и собственных клинических наблюдений, мы приходим к заключению о том, что гипноз, транс и измененное состояние сознания имеют общую природу, вследствие чего пациент демонстрирует одни и те же психологические феномены, описанные доктором Е.С. Катковым. Последующие исследования в этих областях способствовали большей детализации в описании частных случаев. В современной психокоррекционной практике нет никакой необходимости держаться за термин «гипноз», интуитивно придуманный Брейдом в силу того, что не нашлось другого подходящего слова. Гипноз, транс, измененное состояние сознания в психокоррекционной работе – слова-синонимы. Из этого следует, что гипноз – транс, развивающийся в результате процесса торможения коры больших полушарий, за счет перегрузки сенсорных (репрезентативных) систем.

Литература

1. Ревонсуо А. Психология сознания / пер.: А. Стативка, З.С. Замчук. СПб. [и др.]: Питер, 2013. 309 с.
2. Бехтерев В.М. Гипноз. Внушение. Телепатия. М.: Юрайт, 2018. 265 с. (Антология мысли).
3. Бехтерев В.М. Мозг и внушение. М.: АСТ, 2015. 320 с. (Человек — ген Вселенной).
4. Буль П.И. Гипноз в клинике внутренних болезней: опыт психотерапии — гипноза и внушения в клинике. Изд. 3-е. М.: ЛЕНАНД, 2015. 240 с.
5. Бургиньон Э. Измененные состояния сознания // *Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология* / под ред. А.А. Белика. М.: Смысл, 2001. С. 405–461.
6. Гинзбург М.Р., Яковлева М.Е. Эриксоновский гипноз: систематический курс. М.: Моск. психол.-соц. ин-т, 2008. 312 с.
7. Гордеев М.Н., Власов Н.А., Козлов В.В. Социокогнитивная теория внушаемости: современный обзор // *Человеческий фактор: Соц. психолог.* 2015. № 2. С. 5–11.
8. Гордеева О.В. Измененные состояния сознания при сенсорной депривации // *Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14: Психология.* 2004. № 1. С. 70–87; № 2. С. 66–83.
9. Гордеева О.В., Финикова Г.Н. Аналитическая интроспекция и кратковременная сенсорная депривация как методы изменения состояния сознания // *Вопр. психологии.* 2005. № 6. С. 72–81.
10. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе / отв. ред. К.К. Платонов. Изд. 2-е. М.: ЛИБРИКОМ, 2009. 272 с. (Из наследия Л.П. Гримака).
11. Раскин Дж. Интерфейс: новые направления в проектировании компьютерных систем. 2003. URL: <http://raskin-interface.narod.ru/interface/>.
12. Дьячук Н.В. Азбука гипноза. Кн. первая. М.: КСП, 1995. 112 с.
13. Кожевников Д.Д., Степанова В.Е. «Внушение» и «гипноз» в современных психологических теориях // *Знание. Понимание. Умение.* 2013. № 4. С. 290–295.
14. Линн С.Дж., Кирш И. Основы клинического гипноза: доказательно-обоснованный подход / пер. с англ. Г. Бутенко. М.: Психотерапия, 2011. 352 с.

15. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных: условные рефлексы: сб. ст., докл., лекций и речей. 7-е изд. М.: Медгиз, 1951. 507 с.
16. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. М.: Изд-во АН СССР, 1951. Т. III, кн. 2. 439 с.
17. Руководство по психотерапии. 3-е изд., доп. и перераб. / под ред. В.Е. Рожнова. Ташкент: Медицина, 1985. 719 с.
18. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. М.: Мед. информ. аг-во, 2006. 448 с.
19. Хант Г., Чефурка К. Психоделическая модель измененных состояний сознания // Измененные состояния сознания: природа, механизмы, функции, характеристики: хрестоматия / под ред. О.В. Гордеевой. М.: Когито-Центр, 2012. С. 149–161.
20. Barolin G.S. Experimental basis for a neurophysiological understanding of hypnoid states // *Esp. Neurol.* 1982. Vol. 21. N 1. P. 59–64. DOI: 10.1159/000115455.
21. Crasilneck H.B., Hall J.A. The use of hypnosis with unconscious patients // *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 1962. N 10. P. 141–144. DOI: 10.1080/00207146208415876.
22. Hoffman K. *The Trance Workbook: understanding & using the power of altered states.* New York: Sterling Publishing Co, Inc., 1998. 160 p.
23. Kirsch I. Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? // *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 1997. Vol. 45. N 3. P. 212–225. DOI: 10.1080/00207149708416124.
24. Kubie L.S., Margolin S. The Process of Hypnotism and the Nature of the Hypnotic State // *The American Journal of Psychiatry.* 1944. Vol. 100. N 5. P. 611–622. DOI: 10.1176/AJP.100.5.611.
25. Ludwig A.W. Altered states of consciousness // *Altered states of consciousness: a book of reading.* Ed. C.T. Tart. New York, 1969. P. 9–22.
26. Sarbin T.R., Coe W.C. *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication.* New York: Holt, Rinehart & Winston, 1972. 279 p.
27. Shagass Ch., Schwartz M. Recovery functions of somatosensory peripheral nerve and cerebral evoked responses in man // *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.* 1964. Vol. 17. P. 126–135. DOI: 10.1016/0013-4694(64)90144-0.
28. Deikman A.J. The Evaluation of Spiritual and Utopian Groups // *Journal of Humanistic Psychology.* 1983. Vol. 23. N 3. P. 8–18. DOI: 10.1177/0022167883233002.

Поступила 27.06.2022 г.

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

Для цитирования. Савченков А.В. Психологическая модель гипноза: трансовое состояние как результат процесса торможения коры больших полушарий при перегрузке сенсорных систем // *Вестник психотерапии.* 2022. № 83. С. 6–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-06-18

A.V. Savchenkov

Psychological model of hypnosis: trance state as a result of the process of inhibition of the cerebral cortex when sensor systems are overloaded

Psychoanalysts and Hypnologists Association “Psychodynamic School of Clinical Hypnosis”
(94, Kirova Str., Chelyabinsk, Russia)

✉ Alexandr Vitalievich Savchenkov – President of the Association of Psychoanalysts and Hypnologists “Psychodynamic School of Clinical Hypnosis” (94, Kirova Str., Chelyabinsk, Russia), e-mail: sav@psychd.ru

Relevance. In modern psychological practice aimed at psychocorrection of psychogenic disorders, it is possible to note the strengthening of the role of techniques using hypnosis. However, there is no single psychological model of hypnosis for the purposes of psychological practice. This article discusses the phenomenology of altered states of consciousness (ASC), trance and hypnosis in

various physiological and psychological schools. The author's view on how the results of various studies of ASC, trance and hypnosis correlate with each other is presented. Based on this, a unified psychological model of hypnosis for psychocorrective purposes is derived, which contributes to a better understanding of the unity of psychophysiological processes and leads to methodological unification.

Intention – To show the unity of psychophysiological processes and phenomena demonstrated by a person in these states as a result of generalization of knowledge about ASC, trance and hypnosis.

Methodology. A theoretical and empirical analysis of ASC, trance and hypnosis has been carried out, which makes it possible to identify the unity of psychophysiological states and psychological phenomena from the point of view of the nature and process of achieving these states. The data of studies of the physiological approach to the nature of hypnosis are compared with later psychological theories of hypnosis and studies of trance and ASC.

Results and Discussion. The article analyzes the nature and phenomena of hypnosis, trance and ASC from a psychological perspective. Theoretical and empirical results are compared. Much attention is paid to the correlation of psychological phenomena with the psychophysiological nature of hypnosis, trance and ASC. The study sheds light on the fact that hypnosis, trance and ASC have the same psychophysiological nature and lead to the same psychological phenomena, despite differences in techniques for achieving them.

Conclusion. It must be recognized that the discrepancies in the terms “hypnosis”, “trance” and “ASC” exist due to insufficient methodological elaboration. Hypnosis, trance and ASC are phenomena of the same order, of a common psychophysiological nature. The methodological generalization will expand the interpretation of the term “hypnosis”, show the breadth of its application and firmly introduce it into the psychocorrective activity of psychologists.

Keywords: hypnosis, trance, hypnotherapy, psychophysiology, altered state of consciousness, dissociation, psychological model of hypnosis, methodology of hypnosis.

References

1. Revonsuo A. *Psikhologiya soznaniya* [Consciousness]. St. Petersburg. 2013. 309 p. (In Russ.)
2. Bekhterev V.M. *Gipnoz. Vnushenie. Telepatiya* [Hypnosis. Suggestion. Telepathy]. Moscow. 2018. 265 p. (In Russ.)
3. Bekhterev V.M. *Mozg i vnushenie* [Brain and suggestion]. Moscow. 2015. 320 p. (In Russ.)
4. Buhl' P.I. *Gipnoz v klinike vnutrennikh boleznei: opyt psikhoterapii – gipnoza i vnusheniya v klinike* [Hypnosis in the clinic of internal diseases: the experience of psychotherapy – hypnosis and suggestion in the clinic]. Moscow. 2015. 240 p. (In Russ.)
5. Bourguignon E. *Izmenennye sostoyaniya soznaniya* [Altered states of consciousness]. *Lichnost', kul'tura, etnos: sovremennaya psikhologicheskaya antropologiya* [Personality, culture, ethnos: modern psychological anthropology]. Ed. A.A. Belik. Moscow. 2001. Pp. 405–461. (In Russ.)
6. Ginzburg M.R., Yakovleva M.E. *Eriksonovskii gipnoz: sistemicheskii kurs* [Eriksonian hypnosis: a systematic course]. Moscow. 2008. 312 p. (In Russ.)
7. Gordeev M.N., Vlasov N.A., Kozlov V.V. *Sotsiokognitivnaya teoriya vnushaemosti: sovremenniy obzor* [Sociocognitive theory of suggestibility: a modern review]. *Chelovecheskii faktor: Sotsial'nyi psikholog* [Human factor: Social psychologist]. 2015; (2):5–11. (In Russ.)
8. Gordeeva O.V. *Izmenennye sostoyaniya soznaniya pri sensornoi deprivatsii* [Altered states of consciousness in sensory deprivation]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya* [Moscow University Bulletin. Series 14: Psychology]. 2004; (1):70–87. (2):66–83. (In Russ.)
9. Gordeeva O.V., Finikova G.N. *Analiticheskaya introspektsiya i kratkovremennaya sensornaya deprivatsiya kak metody izmeneniya sostoyaniya soznaniya* [Analytical introspection and short-term sensory deprivation as methods of changing the state of consciousness]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology]. 2005; (6):72–81. (In Russ.)
10. Grimak L.P. *Modelirovanie sostoyanii cheloveka v gipnoze* [Modeling of human states in hypnosis]. Ed. K.K. Platonov. Moscow. 2009. 272 p. (In Russ.)
11. Raskin J. *Interfeis: novye napravleniya v proektirovanii komp'yuternykh system* [Interface: new directions in the design of computer systems]. 2003. URL: <http://raskin-interface.narod.ru/interface/>. (In Russ.)
12. D'yachuk N.V. *Azbuka gipnoza* [The ABC of hypnosis]. Moscow. 1995. 112 p. (In Russ.)

13. Kozhevnikov D.D., Stepanova V.E. «Vnushenie» i «gipnoz» v sovremennykh psikhologicheskikh teoriyakh [The heterosuggestion and the hypnosis in modern psychological theories]. *Znanie. Ponimanie. Umenie* [Knowledge. Understanding. Skill]. 2013; (4):290–295. (In Russ.)
14. Linn S.J., Kirsh I. Osnovy klinicheskogo gipnoza: dokazatel'no-obosnovannyi podkhod [Fundamentals of clinical hypnosis: evidence-based approach]. Moscow. 2011. 352 p. (In Russ.)
15. Pavlov I.P. Dvadsatiletnii opyt ob'ektivnogo izucheniya vysshei nervnoi deyatel'nosti (povedeniya) zhivotnykh : uslovnye refleksy [Twenty years of experience in the objective study of higher nervous activity (behavior) of animals: conditioned reflexes]. Moscow. 1951. 507 p. (In Russ.)
16. Pavlov I.P. Polnoe sobranie sochinenii [Complete set of works]. Moscow. 1951. Vol. III, Iss. 2. 439 p. (In Russ.)
17. Rukovodstvo po psikhoterapii [Manual of psychotherapy]. Ed. V.E. Rozhnov. Tashkent. 1985. 719 p. (In Russ.)
18. Tukaev R.D. Gipnoz. Mekhanizmy i metody klinicheskoi gipnoterapii [Hypnosis. Mechanisms and methods of clinical hypnotherapy]. Moscow. 2006. 448 p. (In Russ.)
19. Hunt G., Chefurka K. Psikhodelicheskaya model' izmenennykh sostoyanii soznaniya [Psychedelic model of altered states of consciousness]. *Izmenennye sostoyaniya soznaniya: priroda, mekhanizmy, funktsii, kharakteristiki: khrestomatiya* [Altered states of consciousness: nature, mechanisms, functions, characteristics]. Ed. O.V. Gordeeva. Moscow. 2012. Pp. 149–161. (In Russ.)
20. Barolin G.S. Experimental basis for a neurophysiological understanding of hypnoid states. *Esp. Neurol.* 1982; 21(1):9–64. DOI: 10.1159/000115455.
21. Crasilneck H.B., Hall J.A. The use of hypnosis with unconscious patients. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1962; (10):141–144. DOI: 10.1080/00207146208415876.
22. Hoffman K. *The Trance Workbook: understanding & using the power of altered states*. New York: Sterling Publishing Co, Inc. 1998. 160 p.
23. Kirsch I. Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1997; 45(3):212–225. DOI: 10.1080/00207149708416124.
24. Kubie L.S., Margolin S. The Process of Hypnotism and the Nature of the Hypnotic State. *The American Journal of Psychiatry*. 1944; 100(5):611–622. DOI: 10.1176/AJP.100.5.611.
25. Ludwig A.W. Altered states of consciousness. *Altered states of consciousness: a book of reading*. Ed. C.T. Tart. New York. 1969. Pp. 9–22.
26. Sarbin T.R., Coe W.C. *Hypnosis: A social psychological analysis of influence communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston. 1972. 279 p.
27. Shagass Ch., Schwartz M. Recovery functions of somatosensory peripheral nerve and cerebral evoked responses in man. *Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.* 1964; 17:126–135. DOI: 10.1016/0013-4694(64)90144-0.
28. Deikman A.J. The Evaluation of Spiritual and Utopian Groups. *Journal of Humanistic Psychology*. 1983; 23(3):8–18. DOI: 10.1177/0022167883233002.

Received 27.06.2022

For citing: Savchenkov A.V. Psikhologicheskaya model' gipnoza: transovoe sostoyanie kak rezul'tat protsessa tormozheniya kory bol'shikh polusharii pri peregruzke sensorykh sistem. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (83):6–18. (In Russ.)

Savchenkov A.V. Psychological model of hypnosis: trance state as a result of the process of inhibition of the cerebral cortex when sensor systems are overloaded. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):6–18. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-06-18

О.И. Богачева, М.В. Иванов, И.А. Марголина, **Н.В. Симашкова**, Е.Е. Балакирева

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Научный центр психического здоровья (Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 34)

Актуальность. Возрастающее число детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) обращает внимание исследователей на решение проблем, связанных с оказанием им медико-психологической помощи. Недостаточная осведомленность родителей несовершеннолетних пациентов с РАС о возможностях лечения и формах помощи может нарушать лечебно-реабилитационный процесс. Одним из подходов, направленных на решение данной проблемы, является психологическое образование.

Цель – оценить эффективность психологической образовательной программы для родителей, воспитывающих детей с РАС.

Методология. В исследовании приняли участие 75 семей, воспитывающих детей в возрасте 3–5 лет с клинически верифицированными диагнозами по МКБ-10 (F84.0x – детский аутизм, F84.1x – атипичный аутизм). С родителями детей реализовывалась психологическая образовательная программа в форме групповых тематических семинаров. До проведения программы и спустя 1,0–1,5 мес. после ее завершения проводилась диагностика родителей по следующим методикам: методика диагностики отношения к болезни ребенка В.Е. Кагана и И.П. Журавлёвой; модифицированный опросник родительского отношения А.Я. Варги и В.В. Столина для семей, воспитывающих особого ребенка (И.Н. Галасюк, О.В. Митина); опросник совладающего поведения Р. Лазаруса (в адаптации Л.И. Вассермана и соавт.).

Результаты и их анализ. Для родителей детей с РАС характерно гипозногностическое, в ряде случаев анозностическое отношение к болезни ребенка, недостаточная осведомленность о проблеме РАС, а также недостаточное знание и владение навыками взаимодействия с ребенком. После прохождения психологической образовательной программы родители в большей степени стали осознавать и принимать болезнь ребенка, уменьшилась тревога, снизилась интернальность, повысилась приверженность маршруту ведения ребенка, разработанному мультидисциплинарной командой специалистов. Родители стали больше осознавать роль разных факторов, способных как вызвать болезнь, так и обострить ее течение. У родителей полюс приписывания причин возникновения болезни сменяется с внутреннего на внешний, при этом повышается значимость собственной роли в лечебно-реабилитационном процессе, проводимом с ребенком.

✉ Богачева Оксана Ивановна – аспирант, мл. науч. сотр., отд. детской психиатрии, Науч. центр психич. здоровья (Россия, 115522, Москва, Каширское ш., д. 34), ORCID: 0000-0003-3471-8873; e-mail: oksana-syster@mail.ru;

Иванов Михаил Владимирович – канд. психол. наук, вед. науч. сотр., отд. детской психиатрии, Науч. центр психич. здоровья (Россия, 115522, Москва, Каширское ш., д. 34), ORCID: 0000-0002-3853-4345, e-mail: ivanov-michael@mail.ru;

Марголина Инна Александровна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр., отд. детской психиатрии, Науч. центр психич. здоровья (Россия, 115522, Москва, Каширское ш., д. 34), ORCID: 0000-0001-7430-3248, e-mail: imargolina@mail.ru;

Симашкова Наталья Владимировна – д-р мед. наук, ORCID: 0000-0002-8809-3429;

Балакирева Елена Евгеньевна – канд. мед. наук, руковод. отд. детской психиатрии, Науч. центр психич. здоровья (Россия, 115522, Москва, Каширское ш., д. 34), ORCID: 0000-0002-3919-7045, e-mail: balakirevalena@yandex.ru

Заключение. Полученные данные свидетельствуют об эффективности проведения психологической образовательной работы с родителями детей с РАС, реализуемой в комплексном лечебно-реабилитационном процессе.

Ключевые слова: психологическое образование, дети, аутизм, расстройства аутистического спектра, отношение к болезни, родительское отношение, осведомленность, психологическая диагностика.

Введение

В последние несколько десятилетий отмечается возрастание числа клинически верифицированных случаев из гетерогенной нозологической группы расстройств аутистического спектра (РАС) [10, 11]. В получении специализированной помощи нуждаются не только дети с РАС, но и вся семья в целом. Одним из постулатов современной психологической и психиатрической помощи детскому населению является семейно-ориентированный подход – родителям ребенка отводится одна из ведущих ролей в стабилизации течения психического заболевания, гармонизации психического развития, во вторичной и третичной психопрофилактике [1, 7, 9, 12].

В настоящее время в медицине большое внимание уделяется вопросам информирования пациентов и членов их семей о заболевании. Одним из подходов современной медицины является партисипативность (лат. *participatio* – участие, англ. *participation* – причастность), неотъемлемое звено концепции «4П-медицины» [16]. Данный подход основан на мотивированном активном участии пациента, в нашем случае – родителей несовершеннолетнего пациента, в лечебно-реабилитационном процессе.

Недостаточная осведомленность родителей пациентов о заболевании, возможностях лечения и формах помощи зачастую формирует искаженное представление о самом заболевании и о возможностях терапии. Восполнить дефицит информации у родителей, снабдить их полезными навыками совладания с трудной ситуацией, связанной с болезнью ребенка, а также повысить качество жизни семьи, призвано психологическое образование (*psychoeducation*) – психологическое и психиатрическое просвещение населения. Психологическая образовательная работа направлена на информирование и обучение,

на адаптивную перестройку поведения пациента и его семьи в социальной среде [6, 9, 13].

Несмотря на научную и практическую значимость исследований в этой области, остается малоизученной проблема психологической образовательной помощи семьям, воспитывающим детей с РАС [2, 18, 19]. Представленные сведения показывают важность проведения психологической образовательной работы с родителями детей с нарушениями психического развития, в том числе с РАС, что может способствовать повышению комплаентности семей больных детей и росту самостоятельной обращаемости за психолого-психиатрической помощью.

Цель – оценить эффективность психологической образовательной работы с родителями, воспитывающими детей с РАС.

Материал и методы

Выборка исследования. Исследование проводили в 2017–2021 гг. в отделе детской психиатрии Научного центра психического здоровья и общеобразовательной школе № 709 г. Москвы. В нем приняли участие 75 семей (75 матерей и 68 отцов; средний возраст родителей – 31,5 лет), воспитывающих детей с РАС (в возрасте от 3 до 5 лет). У детей были общие расстройства психологического развития (F84.01; F84.02; F84.11; F84.12 по МКБ-10). Длительность заболевания составила от 6 мес. до 1 года. На момент исследования 93 % – полные семьи.

Критерии включения: поставленные врачом-психиатром диагнозы: детский аутизм (F84.0x по F84.1x) и атипичный аутизм (F84.1x).

Критерий исключения из выборки: наличие у детей острой или хронической соматической патологии.

В выборке преобладали семьи, воспитывающие детей с атипичными формами

аутизма, – 57 % (43 семьи). Стоит отметить, что при атипичных формах аутизма в клинической картине отмечаются симптомы классической триады аутизма по Л. Винг, более позднее начало заболевания (после 3 лет), а также возможное отсутствие одного из основных симптомов классической триады аутизма [14, 17].

Методы и методики исследования:

- методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В.Е. Кагана, И.П. Журавлёвой [8];
- модифицированный опросник родительского отношения (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина для семей, воспитывающих особого ребенка (Галасюк И.Н., Митина О.В.) [5];
- опросник «способов совладающего поведения» Р. Лазаруса (в адаптации Вассермана и соавт.) [4];
- анкета-опросник «определения воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» В.В. Ткачевой [15].

Процедура исследования. В исследование включили родителей детей с РАС после первичного обследования врача-психиатра. У всех родителей, согласившихся на работу с психологом, было получено письменное согласие на участие в исследовании, и с ними была проведена первичная диагностика по отобраным методикам. На основе полученных результатов первичной диагностики и запросов, поступающих от родителей, была разработана психологическая образовательная программа (табл. 1).

В ранее проведенном исследовании осведомленности родителей о заболевании ребенка с РАС показано [3], что большинство родителей, несмотря на свою осведомленность, нередко ложную, о РАС (информация из сети Интернет и других средств массовой информации), сообщают о потребности в получении дополнительных сведений о заболевании, методах и формах помощи ребенку. Данный факт свидетельствует об открытости родителей к получению информации и возможности построения доверительного продуктивного контакта в системе «врач – родитель ребенка».

Основным условием разработки и реализации психологической образовательной программы для семей, воспитывающих детей с РАС, являлось взаимодействие специалистов, работающих с ребенком (детского психиатра, психолога, дефектолога и других специалистов).

Психологическую образовательную программу проводили в форме групповых тематических семинаров – 7 встреч (по 1 разу в неделю) продолжительностью 1,5–2,0 ч в образовательном учреждении, которое посещали дети. Группы состояли из 7–9 семей. В конце каждой встречи проводилась рефлексия, что было понятно, чему участники научились, а на каком вопросе стоило бы остановиться подробнее. По запросу родителей организовывалась работа в индивидуальном формате – консультирование по конкретным вопросам родительско-детских или

Таблица 1

Темы семинаров психообразовательной программы для родителей

Тема семинаров
Знакомство – знакомство специалистов с родителями, а также знакомство родителей между собой; специалисты рассказывают про организацию встреч, тематику; родители формируют свои запросы
Понятие расстройств аутистического спектра, этиологические факторы, особенности проявления
Современные подходы в лечении и реабилитации детей с РАС, роль семьи в лечебно-реабилитационном процессе
Особенности формирования и развития психических функций у детей с РАС
Особенности эмоционального развития у детей с РАС; трудности формирования коммуникативных навыков и социальной адаптации (социализации)
Особенности организации обучения и коррекционно-развивающих занятий для детей с РАС
Подведение итогов

супружеских отношений. После прохождения психологической образовательной программы часть семей оставалась на индивидуальном психологическом сопровождении.

Повторную диагностику родителей осуществляли спустя 1,0–1,5 мес после завершения психологической образовательной программы. Во время введенных ограничений социальных контактов, связанных с пандемией COVID-19, психологическая образовательная работа продолжали проводить, но в дистанционном формате, посредством видео-конференц-связи.

Математическую обработку данных осуществляли с помощью программы Statistica: описательная статистика, Т-критерий Вилкоксона. В тексте представлены средние арифметические показатели и стандартное отклонение ($M \pm SD$).

Результаты и их анализ

Основной мишенью психологической образовательной работы с семьями, воспитывающими детей с РАС, являлось родительское отношение к болезни ребенка (табл. 2). Результаты диагностики по методике ДОБР после прохождения психологической образовательной программы позволяют сделать вывод о том, что родители в большей степени стали осознавать и принимать болезнь ребенка (например, шкала нозогнозии). У родителей уменьшилась тревога, и они в большей степени стали осознавать необходимость ограничения активности ребенка, а именно снижение требований к нему, соблюдения режима дня и расписания коррекционно-развивающих занятий

и других рекомендаций специалистов, работающих с ребенком. Отмечено снижение показателей по шкале интернальности, так как родители стали меньше винить себя в возникновении болезни ребенка, а также в большей степени начали осознавать роль других факторов, способных как вызвать болезнь, так и обострить ее течение.

Не менее важное место в психологическом образовании родителей отведено родительско-детским отношениям, специфика которых также являлась мишенью проводимой работы. Выявлены статистически значимые различия по двум шкалам опросника А.Я. Варги и В.В. Столина, модифицированного И.Н. Галасюк и О.В. Митиной для семей, воспитывающих особого ребенка (табл. 3). По шкале «Принятие/отвержение» средний балл по выборке изменился незначительно, изменения носят качественный характер: некоторые родители стали в большей степени принимать своих детей такими, какие они есть. Для обследованных родителей характерно эмоциональное принятие своих детей, при этом после прохождения психологической образовательной программы они стали в целом более критично относиться к ребенку, перестали выполнять все без исключения его желания и др., снизилась гиперопека. В целом родители стали более реально воспринимать ребенка, его способности, то, на что все-таки он способен, и корректировать планы на будущее. Ранее родители питали большие надежды и предопределяли траекторию спортивного или профессионального становления, не соответствующего возможностям ребенка.

Важно отметить, что выявлено снижение показателей по шкале «Симбиоз». Родители

Таблица 2

Родительское отношение к болезни ребенка по методике ДОБР

Показатель	Период психологической образовательной программы		p =
	до	после	
Интернальность	1,9 ± 3,9	3,9 ± 3,3	0,002
Тревога	0,1 ± 6,2	-0,5 ± 5,5	0,027
Нозогнозия	-5,2 ± 6,7	-4,0 ± 6,3	0,002
Контроль активности	-12,9 ± 6,7	-11,0 ± 5,6	0,001
Общая напряженность	-4,0 ± 3,6	-2,9 ± 3,2	0,001

Таблица 3

Родительское отношение к детям по модифицированной методике ОРО

Показатель	Период психологической образовательной программы		p =
	до	после	
Принятие/отвержение	20,0 ± 3,9	21,0 ± 3,3	0,01
Кооперация	8,5 ± 2,2	8,4 ± 2,3	
Симбиоз	8,5 ± 2,4	8,3 ± 2,5	0,001
Контроль	5,8 ± 2,1	6,0 ± 2,1	
Отношение к неудачам ребенка	6,1 ± 1,8	6,0 ± 1,9	

Таблица 4

Стратегии совладания у родителей, воспитывающих детей с РАС

Показатель	Период психологической образовательной программы		p =
	до	после	
Конфронтация	47,8 ± 12,8	52,4 ± 9,4	0,005
Дистанцирование	44,4 ± 9,5	42,7 ± 8,5	0,028
Самоконтроль	43,2 ± 13,0	45,0 ± 10,8	0,014
Поиск социальной поддержки	54,8 ± 9,0	50,6 ± 7,7	0,001
Принятие ответственности	46,2 ± 11,4	50,8 ± 10,3	0,001
Бегство-избегание	52,4 ± 13,3	50,0 ± 11,1	0,004
Планирование решения проблемы	51,9 ± 10,2	56,8 ± 9,0	0,001
Положительная переоценка	55,3 ± 9,8	57,5 ± 7,5	0,018

стали давать ребенку больше личной свободы, перестали отождествлять себя с ребенком, стали больше заниматься собой/супругом и личными делами, а также у родителей расширился круг интересов, начали появляться новые увлечения.

При этом выросли баллы по шкале «Контроль», родители стали в большей степени осознавать необходимость контроля за ребенком в сфере его психического развития: использования активных форм взаимодействия с ребенком в условиях дома, соблюдение расписания / маршрута развития, разработанного специалистами.

Не меньший интерес вызывает проблема адаптации родителей. Изменились ли у них стратегии совладания после прохождения психологической образовательной программы? При использовании методики психологической диагностики стратегий совладающего поведения Р. Лазаруса и С. Фолкман были выявлены статистически значимые различия по всем шкалам опросника

(табл. 4). После прохождения психологической образовательной программы у родителей повысились показатели по шкале «Положительная переоценка» – это может свидетельствовать о том, что родители несмотря ни на что ищут положительные моменты в воспитании ребенка с РАС и фокусируют свое внимание на собственном личностном росте. Так, матери нередко проходят обучение по программам воспитания детей с РАС, начинают вести обучающие вебинары, блоги, делятся своим опытом решения проблем с другими родителями.

Также обнаруживается повышение баллов по шкале «Конфронтация», что может говорить о готовности родителей сделать многое, чтобы изменить сложившуюся ситуацию и помочь своему ребенку. В сочетании с высокими баллами по шкале «Положительная переоценка» это показывает, что родители обнаруживают новые возможности как для детей, так и для себя, ставя перед собой новые цели, являющиеся стимулом к лич-

ностному росту, что может повышать качество жизни всей семьи (см. табл. 4). Фокус внимания родители смещают с отрицательных на положительные моменты сложившейся непростой ситуации, что позволяет взглянуть на нее не только как на безвыходную, но и как на источник побуждения к действию: «Как я могу дальше продолжить жить в сложившейся ситуации, чтобы дать возможность развиваться всей семье?», «Какие у меня могут появиться возможности?» Многие родители после прохождения программы сообщают, что чаще стали действовать вопреки сложившейся безвыходной ситуации, надеяться на лучшее будущее для своих детей и укрепление семьи.

Незначительно, но уменьшилось количество баллов по шкале «Дистанцирование», что свидетельствует о тенденции к осознанию наличия имеющихся психических нарушений у ребенка, необходимости наблюдения у специалистов, следованию рекомендациям лечащего врача-психиатра и других специалистов психолого-педагогического профиля (см. табл. 4), что подтверждается отмеченными ранее изменениями показателей по методике ДОБР (см. табл. 2).

Высокие показатели по шкале «Принятие ответственности» могут говорить о том, что родители испытывают чувство вины за состояние ребенка, что способствует снижению их эмоционального благополучия. В то же время повышение показателей по данной шкале показывает, что родители в большей степени, чем до прохождения программы, стали признавать ответственность за свои дальнейшие действия, связанные с реабилитацией ребенка.

Обнаружено уменьшение показателей по шкале «Поиск социальной поддержки»: это можно связать с тем, что у родителей появилось больше знаний об особенностях болезни, о формах помощи и способах взаимодействия с ребенком и др. Это должно способствовать регулярности посещения консультаций и развивающих занятий со специалистами (см. табл. 4).

Повысились показатели по шкале «Планирование решения проблемы», родители более

активно стали включаться в решение проблем ребенка, искать всевозможные способы помощи. Так, многие родители перестали прибегать к помощи одного специалиста, а стали работать с мультидисциплинарной командой: психиатр, психолог, дефектолог и др.

Таким образом, после прохождения психологической образовательной программы ведущими способами совладания стали стратегии, направленные на активное решение проблем, связанных с болезнью ребенка. Так, по шкалам «Конфронтация», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка» и «Принятие ответственности» произошли значимые изменения показателей (см. табл. 4).

При использовании анкеты-опросника «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» В.В. Ткачёвой удалось зафиксировать у родителей изменения на поведенческом уровне при взаимодействии с детьми. Полученные результаты указывают на то, что родителям в большей степени свойственно эмоциональное приятие ребенка, но не безусловное. Этот факт сочетается с результатами, полученными по модифицированному опроснику А.Я. Варги и В.В. Столина. На вопрос: «Довольны ли Вы тем, что у Вас такой ребенок?» – все родители отвечали: «Нет».

Получены высокие показатели по шкале «Рациональное понимание проблем ребенка», при этом на практике родители не всегда демонстрируют рациональное понимание проблем, стараются «оправдать» нарушения поведения ребенка. Многие родители отмечают, что редко читают педагогическую и другую специальную литературу, касающуюся вопросов воспитания детей с РАС. Чаще обращаются за информацией в Интернет, но зачастую находят противоречивые мнения экспертов. После прохождения программы родители стали больше фиксировать внимание на своих воспитательных ошибках, которых ранее не замечали. Родители сообщают, что они стали больше замечать изменения в поведении детей, а также расширили спектр способов взаимодействия с ребенком. Также они стали применять необходимые

способы взаимодействия в конкретных ситуациях, в том числе это касается способов поощрения и наказания, они стали понимать механизмы того или иного поведения детей.

Прохождение программы позволило родителям придерживаться маршрута ведения ребенка с РАС, разработанного мультидисциплинарной командой специалистов. Родители обнаруживают острую необходимость в доступных психологических образовательных электронных ресурсах и изданиях для неспециалистов.

Заключение

Разработанная психологическая образовательная программа, направленная на восполнение у родителей недостающих знаний об особенностях заболевания и формах помощи детям с расстройствами аутистического спектра, показала свою эффективность. Проведенная работа позволила сформировать у родителей понимание сути заболевания, повысить их ответственность за результаты лечения и реабилитации, а также снизить тревогу, связанную с психиатрической стигматизацией. Эффектом психологического образования является то, что у роди-

телей начало меняться отношение к болезни ребенка в направлении от гипнозогнозии, а в ряде случаев – анозогнозии к признанию факта наличия у ребенка психического страдания, вызывающего множественные нарушения, в том числе поведенческие. С внутреннего на внешний сменяется полюс в приписывании причин возникновения болезни, при этом повышается значимость собственной роли родителей в лечебно-реабилитационном процессе, проводимом с ребенком. Они больше придерживаются назначений и рекомендаций специалистов, работающих с ребенком.

Проведение психологической образовательной программы способствовало появлению более конструктивных способов совладания. После участия в психологической образовательной программе ряд родителей объединились в группы и стали общаться семьями, делиться опытом преодоления трудностей. Проведение психологической образовательной работы с родителями несовершеннолетних пациентов позволяет подойти ближе к решению одного из основных вопросов психосоциальной реабилитации – социализации страдающего ребенка и всей семьи в целом.

Литература

1. Бебчук М.А. Командная работа с семьей — необходимое условие организации качественной помощи душевнобольному ребенку // Вестн. психотерапии. 2017. № 61 (66). С. 22–31.
2. Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. Психообразовательный подход: предпосылки, модели, работа с родителями детей // Психич. здоровье. 2021. № 11. С. 72–79. DOI: 10.25557/2074-014X.2021.11.72-79.
3. Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В. Осведомленность родителей о заболевании детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2019. № 4. С. 3–11. DOI: 10.17759/autdd.2019170401.
4. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р. [и др.]. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и мед. психологов / под ред. Л.И. Вассермана. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2009. 38 с.
5. Галасюк И.Н., Митина О.В. Модификация Опросника родительского отношения (А.Я. Варги, В.В. Столина) для семьи, воспитывающей особого ребенка [Электронный ресурс] // Клинич. и спец. психология. 2017. № 6 (2). С. 109–129. DOI: 10.17759/cpse.2017060209.
6. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация психически больных // Рос. психиатрич. журн. 2006. № 2. С. 61–64.
7. Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Тяпкина Н.А. Клинико-психологические подходы к профилактике психических расстройств раннего детского возраста // Психиатрия. 2015. № 3 (67). С. 22–27.
8. Каган В.Е., Журавлева И.П. Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) // Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: метод. пособие / под ред. Д.Н. Исаева, В.Е. Кагана. СПб.: СПбГПМУ, 1991. С. 30–34.
9. Корень Е.В., Куприянова Т.А. Концепция психического здоровья и психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами // Рос. психиатрич. журн. 2012. № 3. С. 4–12.

10. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000–2018 годах // Рос. психиатрич. журн. 2019. № 4. С. 4–15. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11930.
11. Мукаетова-Ладинска Е.Б., Симашкова Н.В., Мукаетова М.С. [и др.]. Расстройства аутистического спектра у детей и взрослых: подходы к проблеме в разных странах // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. Т. 118, № 12. С. 92–99. DOI: 10.17116/jnevro201811812192.
12. Разенкова Ю.А. Об идеологических противоречиях в отечественной практике ранней помощи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2017. № 4. С. 3–8.
13. Свиридов И.Г. Проблема психообразования при оказании психиатрической помощи // Психич. здоровье. 2012. Т. 10, № 4 (71). С. 59–67.
14. Симашкова Н.В. Атипичный аутизм в детском возрасте: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2006. 44 с.
15. Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: Психология, 2006. 320 с.
16. Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е., Львова Д.П., Алленов А.М. Развитие форм взаимодействия медицинских специалистов с пациентами // Рос. психиатрич. журн. 2018. № 5. С. 10–18. DOI: 10.24411/1560-957X-2018-1%25x.
17. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2010. 132 с.
18. Catalano D., Holloway L., Mrofu E. Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review // Int. J. Environ. Res. Public Health. 2018. Vol. 15, N 2. P. 341. DOI: 10.3390/ijerph15020341.
19. Papadopoulos D. Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study // Brain Sciences. 2021. Vol. 11, N 3. P. 309. DOI: 10.3390/brainsci11030309.

Поступила 30.06.2022 г.

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

Участие авторов: О.И. Богачева — участие в создании концепции и дизайна исследования, сбор первичных данных, статистический анализ и интерпретация данных, написание текста первой версии статьи; М.В. Иванов — участие в создании концепции и дизайна исследования, сбор первичных данных, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи; И.А. Марголина — сбор первичных данных, статистический анализ; Н.В. Симашкова — участие в создании концепции исследования, сбор первичных данных; Е.Е. Балакирева — сбор первичных данных.

Для цитирования. Богачева О.И., Иванов М.В., Марголина И.А., Симашкова Н.В., Балакирева Е.Е. Оценка эффективности психологической образовательной программы для родителей детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник психотерапии. 2022. № 83. С. 19–28. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-19-28

O.I. Bogacheva, M.V. Ivanov, I.A. Margolina, N.V. Simashkova, E.E. Balakireva

Evaluation of the effectiveness of psychoeducational program for parents raising children with autism spectrum disorders

Mental Health Research Centre (34, Kashirskoye road, Moscow, 115522, Russia)

✉ Oksana Ivanovna Bogacheva – PhD Student, Junior Research Associate of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Centre (34, Kashirskoye road, Moscow, 115522, Russia), ORCID: 0000-0003-3471-8873, e-mail: oksana-syster@mail.ru;

Mikhail Vladimirovich Ivanov – PhD Psychol. Sci., Leading Researcher, Associate of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Centre (34, Kashirskoye road, Moscow, 115522, Russia), ORCID: 0000-0002-3853-4345, e-mail: ivanov-michael@mail.ru;

Inna Alexandrovna Margolina – PhD Med. Sci., Senior Researcher, Associate of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Centre (34, Kashirskoye road, Moscow, 115522, Russia), ORCID: 0000-0001-7430-3248, e-mail: imargolina@mail.ru;

Natal'ya Vladimirovna Simashkova – Dr. Med. Sci. Prof.

Elena Evgenievna Balakireva – PhD Med. Sci., Acting Head of the Department of Child Psychiatry, Mental Health Research Centre (34, Kashirskoye road, Moscow, 115522, Russia), ORCID: 0000-0002-3919-7045, e-mail: balakirevalena@yandex.ru

Abstract

Relevance. The increasing number of children with autism spectrum disorders (ASD) draws the attention of researchers to solving the problems associated with the provision of medical and psychological assistance to such children. Insufficient awareness of parents of juvenile patients with ASD about the possibilities of treatment and forms of assistance can disrupt the treatment and rehabilitation process. One of the approaches aimed at solving this problem is psychoeducation.

Intention – to evaluate the effectiveness of a psychoeducational program for parents raising children with ASD.

Methodology. 75 families raising children aged 3–5 years with clinically verified diagnoses according to ICD-10 (F84.0x – childhood autism, F84.1x – atypical autism) took part in the study. A psychoeducational program was implemented with the parents of these children in the form of group thematic seminars. Before the program and 1.0–1.5 months after its completion, parents were assessed using the following methods: method for diagnosing attitudes towards a child's illness by V.E. Kagan and I.P. Zhuravleva; modified questionnaire of parental attitude by A.Ya. Varga and V.V. Stolin for families raising children with mental disabilities (Galasyuk I.N., Mitina O.V.); ways of coping questionnaire by R. Lazarus (adapted by Wasserman L.I. et al.).

Results and Discussion. Parents of children with ASD are characterized by hyponosognosic, in some cases anosognosic attitude towards the child's illness, lack of awareness about ASD, as well as insufficient knowledge and skills of interaction with the child. After completing the psychoeducational program, parents became more aware of and accept the child's illness, their anxiety as well as internality decreased, while adherence to the route of managing a child with ASD, developed by a multidisciplinary team of specialists, increased. Parents began to realize the role of various factors that can both cause the disease and exacerbate its course. Parents shifted from internal to external polarity in attributing the causes of the disease, while assuming their own role in treatment and rehabilitation of their children.

Conclusion. The data obtained indicate the effectiveness of psychoeducational work with parents of children with ASD within a comprehensive treatment and rehabilitation process.

Keywords: psychoeducation, children, autism, autism spectrum disorders, attitude towards the illness, parental attitude, awareness, psychodiagnostics.

References

1. Bebhuk M.A. Komandnaya rabota s sem'ei – neobkhodimoe uslovie organizatsii kachestvennoi pomoshchi dushevnobol'nomu rebenku [Teamwork with family – a necessary condition for the organization of high-quality assistance to mentally ill child]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2017; (61):22–31. (In Russ.)
2. Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V. Psikhobrazovatel'nyi podkhod: predposylki, modeli, rabota s roditelyami detei [Psychoeducation: conditions, models, work with parents of children]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [The Russian mental health]. 2021; (11):72–79. DOI: 10.25557/2074-014X.2021.11.72-79. (In Russ.)
3. Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Simashkova N.V. Osvedomlennost' roditel'ei o zabolevanii detei s rasstroistvami autisticheskogo spectra [Awareness of parents about the disease of children with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and developmental disorders (Russia)]. 2019; (4):3–11. DOI: 10.17759/autdd.2019170401. (In Russ.)
4. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Isaeva E.R. [et al.]. Metodika dlya psikhologicheskoi diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami [Methodology for psychological diagnostics of coping methods with stressful and problematic situations for the individual]. Ed. L.I. Vasserman. St. Petersburg. 2009. 38 p. (In Russ.)
5. Galasyuk I.N., Mitina O.V. Modifikatsiya Oprosnika roditel'skogo otnosheniya (A.Ya. Vargi, V.V. Stolina) dlya sem'i, vospityvayushchei osobogo rebenka [Electronic resource] [The modification of the parental attitudes questionnaire (A. Varga, V. Stolin) for the family with the child with mental disabilities]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical psychology and special education]. 2017; (6):109–129. DOI: 10.17759/cpse.2017060209. (In Russ.)

6. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Storozhakova Ya.A. Psikhosotsial'naya terapiya i psikhosotsial'naya reabilitatsiya psikhicheskikh bol'nykh [Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation of psychiatric patients]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian journal of psychiatry]. 2006; (2):61–64. (In Russ.)
7. Ivanov M.V., Simashkova N.V., Kozlovskaya G.V., Tyapkova N.A. Kliniko-psikhologicheskie podkhody k profilaktike psikhicheskikh rasstroistv rannego detskogo vozrasta [Clinical and psychological approaches to prophylaxis of mental health disorders in early childhood]. *Psikhiatriya* [Psychiatry (Moscow)]. 2015; (3):22–27. (In Russ.)
8. Kagan V.E., Zhuravleva I.P. Metodika diagnostiki otnosheniya k bolezni rebenka (DOBR) [Methods for diagnosing attitudes towards a child's illness (DACI)]. *Psikhodiagnosticheskie metody v pediatrii i detskoj psikhonevrologii* [Psychodiagnostic methods in pediatrics and pediatric neuropsychiatry]. Eds: D.N. Isaev, V.E. Kagan. St. Petersburg. 1991. Pp. 30–34. (In Russ.)
9. Koren' E.V., Kupriyanova T.A. Kontseptsiya psikhicheskogo zdorov'ya i psikhosotsial'naya reabilitatsiya detei i podrostkov s psikhicheskimi rasstroistvami [The concept of mental health and psychosocial rehabilitation of children and adolescents with mental disorders]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian journal of psychiatry]. 2012; (3):4–12. (In Russ.)
10. Makushkin E.V., Demcheva N.K. Dinamika i sravnitel'nyi analiz detskoj i podrostkovoj zaboлеваemosti psikhicheskimi rasstroistvami v Rossiiskoi Federatsii v 2000–2018 godakh [Dynamics and comparative analysis of child and adolescent incidence of mental disorders in the Russian Federation in the years 2000–2018]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian journal of psychiatry]. 2019; (4):4–15. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11930. (In Russ.)
11. Mukaetova-Ladinska E.B., Simashkova N.V., Mukaetova M.S. [et al.]. Rasstroistva autisticheskogo spektra u detei i vzroslykh: podkhody k probleme v raznykh stranakh [Autism spectrum disorders in children and adults: the experience of research from different countries]. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov journal of neurology and psychiatry]. 2018; 118(12):92–99. DOI: 10.17116/jnevro201811812192. (In Russ.)
12. Razenkova Yu.A. Ob ideologicheskikh protivorechiyakh v otechestvennoi praktike rannei pomoshchi [Ideological contradictions in Russian early intervention system]. *Vospitanie i obuchenie detei s narusheniyami razvitiya* [Education and upbringing of children with disabilities]. 2017; (4):3–8. (In Russ.)
13. Sviridov I.G. Problema psikhooobrazovaniya pri okazanii psikhiatricheskoi pomoshchi [Problems of psychoeducation while rendering psychiatric assistance]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [The Russian mental health]. 2012; 10(4):59–67. (In Russ.)
14. Simashkova N.V. Atipichnyi autizm v detskom vozraste [Atypical autism in childhood]: Abstract dissertation Dr. Med. Sci. Moscow. 2006. 44 p. (In Russ.)
15. Tkacheva V.V. Tekhnologii psikhologicheskogo izucheniya semei, vospityvayushchikh detei s otkloneniyami v razvitiy [Technologies of psychological study of families raising children with developmental disabilities]. Moscow. 2006. 320 p. (In Russ.)
16. Halfin R.A., Syrtsova L.E., L'vova D.P., Allenov A.M. Razvitie form vzaimodeistviya meditsinskikh spetsialistov s patsientami [Patient-oriented and participatory approaches to improve patient relationships with healthcare providers]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian journal of psychiatry]. 2018; (5):10–18. DOI: 10.24411/1560-957X-2018-1%25x. (In Russ.)
17. Churkin A.A., Martyushov A.N. Prakticheskoe rukovodstvo po primeneniyu MKB-10 v psikhiatrii i narkologii [Practical guide to the use of ICD-10 in psychiatry and narcology]. Moscow. 2010. 132 p. (In Russ.)
18. Catalano D., Holloway L., Mpofu E. Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15(2):341. DOI: 10.3390/ijerph15020341.
19. Papadopoulos D. Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sciences*. 2021; 11(3):309. DOI: 10.3390/brainsci11030309.

Received 30.06.2022

For citing: Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Margolina I.A., Simashkova N.V., Balakireva E.E. Otsenka effektivnosti psikhologicheskoi obrazovatel'noi programmy dlya roditelei detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (83):19–28. (In Russ.)

Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Margolina I.A., Simashkova N.V., Balakireva E.E. Evaluation of the effectiveness of psychoeducational program for parents raising children with autism spectrum disorders. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):19–28. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-19-28

Т.В. Демченко

ГЕРОТРАНСЦЕНДЕНТНОСТЬ, ОТНОШЕНИЕ К БУДУЩЕМУ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни и повышение уровня выявляемости патологии способствуют росту количества онкологических заболеваний, являющихся вторым по смертности заболеванием в мире. Средний возраст выявления этой патологии составляет 64,5 года. Она обуславливает выраженные эмоциональные нарушения, снижение качества жизни пациентов, что может приводить к снижению эффективности лечения.

Цель. Изучить эмоциональную сферу, геротрансцендентность, отношение к своему будущему и их взаимосвязь с приверженностью лечению у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих онкологическими заболеваниями.

Методология. Обследованы пациенты пожилого и старческого возраста. Для изучения геротрансцендентных изменений использован «Опросник геротрансцендентных изменений» О.Ю. Стрижицкой; для диагностики субъективного восприятия времени жизни – «Семантический дифференциал времени» Л.И. Вассермана; для диагностики эмоциональной сферы – «Гериатрическая шкала депрессии» (GDS-30); для определения уровня приверженности лечению – «Российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению» (КОП-25).

Результаты и их анализ. У пациентов 76–90 лет с онкологическими заболеваниями выявлены эмоциональные нарушения в виде депрессивных проявлений. Группой риска являются пациенты 76–90 лет с установленным онкологическим диагнозом (наиболее низкие показатели всех шкал геротрансцендентности, низкие показатели восприятия времени своей жизни, низкая приверженность лечению). Приверженность лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями имеет устойчивые прямые корреляционные взаимосвязи со всеми компонентами геротрансцендентности и восприятием величины своего прошлого времени.

Заключение. Пациенты 76–90 лет с онкологическими заболеваниями являются группой риска, в отношении которой может снижаться эффективность терапевтического вмешательства и реабилитации. Поэтому пациентам данной возрастной группы необходимо психологическое сопровождение в процессе реабилитации.

Ключевые слова: онкология, пожилой и старческий возраст, геротрансцендентность, временная перспектива, приверженность лечению.

Введение

Согласно данным, опубликованным на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения, онкологические заболева-

ния являются второй основной причиной смертности в мире, т.е. вызывают практически каждую шестую смерть. По результатам исследования Американского онкологиче-

ского общества, опубликованным в работе «Глобальная статистика рака 2020», в 2020 г. было зафиксировано 19,3 млн. случаев онкологических заболеваний. Отмечается рост случаев смертей от злокачественных новообразований: например, в 2018 г. было 9,6 млн. смертей от рака, в 2020 г. – 10 млн. Каждый пятый человек на планете заболевает раком, а каждый восьмой мужчина и каждая однанадцатая женщина умирают от этого заболевания. По прогнозам экспертов, в 2040 г. в мире будет насчитываться около 28,4 млн. случаев рака (на 47% больше, чем в 2020 г.).

В России онкологические заболевания также занимают второе место среди причин смертности после сердечно-сосудистых заболеваний (271 тыс. человек за 2018 г.). По данным Национального медицинского исследовательского центра радиологии Минздрава, в России на 2019 г. было выявлено 640 тыс. случаев раковых заболеваний, что на 23 тыс. больше, чем в 2018 г., и на 43 тыс. больше, чем в 2017 г. За последние 13 лет количество онкологических больных увеличилось на 25% [4]. Таким образом, с каждым годом увеличивается количество пациентов с установленным онкологическим диагнозом. Средний возраст постановки диагноза у мужчин составил 64,9 года, а у женщин – 64,2 года.

По мнению R.M. Saracino, S. Schroyen и соавт., онкологические заболевания вызывают значительный уровень дистресса, снижение самооценки, повышение риска суицидального поведения, снижение качества жизни и удовлетворенности ею [9, 10]. Согласно результатам исследований Т. Pudrovska, А.М. Napoles и А.Ю. Бергфельд, восприятие рака как смертельного заболевания является психотравмирующим событием, что значительно ухудшает качество жизни человека и сказывается на эффективности лечения. Необходимо подчеркнуть, что реабилитация пациентов в пожилом возрасте тяжелее, чем в молодом [1, 7, 8]. В исследованиях П.Б. Зотова и И.М. Стилиди, направленных на изучение личностных реакций онкологических больных в старческом возрасте, авторы отмечали нарушения эмоциональной сферы [3, 4].

В современной геронтологии все большее внимание исследователей привлекает феномен, который помогает описать происходящие с возрастом изменения в восприятии себя и других, в отношении к миру и своему опыту, ценностные и мировоззренческие аспекты, – это геротрансцендентность [5, 6]. Важным, на наш взгляд, является изучение геротрансцендентности личности как фактора жизнестойкости в условиях тяжелого, угрожающего жизни соматического заболевания. Недостаточно изученным аспектом психических и психосоматических соотношений в клинической психологии остается влияние болезни, в частности онкологического заболевания, на ценностно-смысловую сферу пожилого человека и субъективное восприятие временной перспективы [2].

Цель – изучить эмоциональную сферу, геротрансцендентность, отношения к своему будущему и их взаимосвязи с приверженностью лечению у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих онкологическими заболеваниями.

Материал и методы

Выборка участников исследования. В исследовании приняло участие 40 пациентов зрелого, пожилого и старческого возраста с онкологическими заболеваниями [злокачественные новообразования молочной железы (С50 по МКБ-10) и злокачественные новообразования мочевого пузыря (С64–С68 по МКБ-10)]. Пациенты проходили стационарный этап реабилитации после хирургического вмешательства в клиниках Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. На основании градаций возраста по ВОЗ пациентов разделили на 3 группы в зависимости от возраста:

- 1-я группа состояла из 16 человек, в нее вошли пациенты среднего возраста – от 50 до 60 лет, средний возраст – $(53,4 \pm 4,0)$ года.
- во 2-ю группу вошли пациенты пожилого возраста – от 61 до 75 лет ($n = 12$ человек), средний возраст – $(64,7 \pm 3,5)$ года;

• 3-ю группу составили пациенты старческого возраста – от 76 до 90 лет ($n = 12$ человек), средний возраст – $(78,3 \pm 2,7)$ года.

Критерии включения в исследование: возраст от 50 до 90 лет; когнитивная сохранность (не менее 24 баллов по тесту MoCA); установленный диагноз «злокачественные новообразования» (C00–C97 по МКБ-10).

Критерии исключения из исследования: возраст моложе 50 лет; признаки когнитивного снижения (менее 24 баллов по тесту MoCA); наличие психических расстройств.

Уместно указать, что у пациентов 1-й группы длительность заболевания была меньше, чем в других группах. Возрастные и гендерные характеристики пациентов представлены в табл. 1.

Пациентов с онкологическими заболеваниями обследовали при помощи следующих психодиагностических методик:

— опросник геротрансцендентных изменений О.Ю. Стрижицкой. Опросник содержит 34 утверждения, направленных на выявление уровня развития личностного измерения, социального измерения и генерализованного мировосприятия геротрансцендентности у лиц пожилого и старческого возраста;

— методика «Семантический дифференциал времени» Л.И. Вассермана. Оценка восприятия времени своей жизни проводится по 25 полярным шкалам;

— гериатрическая шкала депрессии (GDS-30). Опросник содержит 30 вопросов

для определения уровня выраженности депрессии у пожилых людей;

— российский универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25). Опросник содержит 25 утверждений для диагностики приверженности пациентов лечению.

Результаты проверили на нормальность распределения признаков. В тексте представлены средние арифметические величины и их среднеквадратические отклонения ($M \pm SD$). Использовали методы статистической обработки данных: U-критерий Манна – Уитни для сравнения средних показателей; коэффициент корреляции Пирсона для выявления статистически значимых взаимосвязей. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы IBM SPSS Statistics 20.

Результаты и их анализ

Был проведен сравнительный анализ психологических характеристик пациентов трех возрастных групп (зрелого, пожилого и старческого возраста). В эмоциональной сфере, которая исследовалась с помощью GDS-30, не выявили статистически значимых различий депрессии у пациентов в группах. Например, средние показатели депрессии у пациентов 1-й, 2-й и 3-й группы были $(9,0 \pm 3,4)$, $(9,0 \pm 4,7)$ и $(10,6 \pm 1,5)$ баллов соответственно, при том что величины нормы составляли 10 баллов и менее.

Таблица 1

Возрастные и гендерные характеристики пациентов

Показатель	Группа пациентов			Всего	
	1-я	2-я	3-я		
Количество пациентов	16	12	12	40	
Средний возраст, ($M \pm SD$) лет	$53,4 \pm 3,9$	$64,7 \pm 3,5$	$78,2 \pm 2,7$	$62,66 \pm 9,9$	
Мужчины	количество	8	5	7	20
	средний возраст, ($M \pm SD$) лет	$54,2 \pm 3,8$	$63,2 \pm 1,5$	$76,6 \pm 1,5$	$62 \pm 10,3$
Женщины	количество	8	7	5	20
	средний возраст, ($M \pm SD$) лет	$52,3 \pm 4,7$	$66,3 \pm 4,4$	$79,5 \pm 2,8$	$63,8 \pm 9,7$
Длительность заболевания (человек):					
менее 1 года	8	4	3	15	
от 1 года до 3 лет	5	5	2	12	
более 3 лет	3	3	7	13	

Оказалось, что у пациентов всех возрастных групп показатели депрессии соответствовали пограничным с нормой значениям или достигали легкой степени выраженности. Исследование не выявило клинически выраженных нарушений депрессии у пациентов 1-й и 2-й групп, легкая степень депрессии наблюдалась только у обследованных нами пациентов 3-й группы. Данный феномен можно объяснить более длительным заболеванием у пациентов данной возрастной группы. В 3-й группе 7 пациентов (58%) имеют диагноз «злокачественное новообразование» более 3 лет. Длительность заболевания, вероятность возникновения рецидивов и необходимость повторного лечения могут приводить к нарушению эмоциональной сферы пациентов.

Результаты оценки геротрансцендентности по опроснику О.Ю. Стрижицкой представлены в табл. 2. Согласно полученным данным, для пациентов 1-й и 2-й групп характерны нормативные показатели геротрансцендентности и ее компонентов. Уместно указать, что показатели геротрансцендентности в 3-й группе пациентов были статистически достоверно меньше, чем во 2-й.

Показатели геротрансцендентности и ее компонентов были у пациентов 3-й группы меньше нормативных. Они оказались также статистически достоверно меньшими, чем у пациентов 1-й и 2-й групп ($p < 0,05$). Следовательно, только у пациентов 3-й группы отмечается изменение геротрансцендентности при онкологическом заболевании. Иными словами, для пациентов старческого возраста характерны: негативное восприя-

тие своего тела и самого себя, снижение самооценки (шкала «Личностное измерение»), увеличение потребности в социальном взаимодействии, страх отвержения и одиночества (шкала «Социальный компонент»), усиление страха смерти, негативное восприятие времени своей жизни, потеря смысла своего существования (шкала «Генерализованное мировосприятие»).

Снижение компонентов геротрансцендентности и, соответственно, нарушение процесса гармоничного старения у пациентов 3-й группы со злокачественными новообразованиями, можно объяснить тем, что длительность заболевания и сопровождающие его болевые ощущения, осложнения могут снижать душевный настрой и настойчивость в преодолении заболевания, веру пациентов в успешность лечения. С возрастом также уменьшаются компенсаторные механизмы организма и его психические ресурсы, что усложняет процесс лечения и реабилитацию пациентов. Совокупность данных явлений может приводить к нарушению или частичному разрушению геротрансцендентности пациентов в условиях тяжелого соматического заболевания, изменяя особенности восприятия себя и своего окружения, смысла своего существования и времени своей жизни.

Субъективное восприятие жизненного времени и временной перспективы личности (настоящее, прошлое, будущее) измерялось с помощью методики «Семантический дифференциал времени». Статистически значимые различия показателей у пациентов представлены в табл. 3. Уместно указать, что

Таблица 2

**Сравнительный анализ показателей геротрансцендентности у пациентов в группах,
(M ± SD) балл**

Показатель геротрансцендентности	Группа			Норма [5]	p =
	1-я	2-я	3-я		
Личностной компонент	39,8 ± 3,1	39,8 ± 3,6	30,8 ± 2,6	39	1-2 = 0,026; 2-3 = 0,026
Социальный компонент	36,8 ± 2,7	38,8 ± 1,2	26,1 ± 1,2	35	1-2 = 0,011; 2-3 = 0,002
Генерализованное мировосприятие	31,8 ± 3,4	28,9 ± 3,6	22,28 ± 6,4	31	1-2 = 0,011; 2-3 = 0,038
Геротрансцендентность	108,5 ± 5,5	107,5 ± 5	79,3 ± 2,5	105	1-2 = 0,026; 2-3 = 0,026

нормативные показатели восприятия времени по тесту были 4–7 баллов. Установлено, что наиболее низкие показатели восприятия временной перспективы прошлого, настоящего и будущего времени отмечались у онкологических пациентов 3-й группы.

У пациентов 2-й группы отмечается незначительное снижение показателей восприятия настоящего времени, что можно объяснить нахождением в стационаре и вынужденным снижением активности пациентов (см. табл. 3). Однако показатели восприятия своего прошлого у них являются нормативными. Таким образом, у пожилых пациентов 2-й группы восприятие прошлого характеризуется насыщенностью, наполненностью событиями, смыслом, значимостью и активностью. Нормативные показатели восприятия своего прошлого у пациентов данной возрастной группы могут быть связаны с длительностью заболевания – меньше 3 лет (заболевание было выявлено не так давно). В восприятии будущего времени отмечается снижение по шкале «Активность»: пациенты

данной возрастной группы воспринимают свое будущее, в отличие от прошедшего периода жизни, как менее активное и не заполненное событиями и делами. Данное снижение можно объяснить ожиданием негативных последствий заболевания и, в частности, хирургического лечения / операции (инвалидизация, ограничения, необходимость изменения привычного образа жизни). Подобные изменения могут формировать восприятие будущего как «пустого» и неинтересного.

Пациенты 3-й группы (76–90 лет) отличаются наиболее низкими показателями по шкалам восприятия прошлого, настоящего и будущего времени. Пациентам старческого возраста тяжелее дается восстановление после хирургического вмешательства, появляется больше ограничений, возникает зависимость от внешней поддержки. Стоит отметить, что у пациентов этой возрастной группы снижены показатели по параметру «Величина», что говорит о восприятии настоящего и будущего времени как незначимого и бессмысленного. Подобное отношение мо-

Таблица 3

Сравнительный анализ восприятия времени у пациентов в группах, (M ± SD) балл*

Показатель	1-я	2-я	3-я	p =
Прошлое				
Активность	3,1 ± 1,2	4,4 ± 2,9	1,1 ± 2,4	
Эмоциональность	7,9 ± 2,1	10,6 ± 2,7	2,7 ± 1,4	1–2 = 0,043; 2–3 = 0,001
Величина	6,7 ± 1,4	9,3 ± 3,9	3,4 ± 1,1	2–3 = 0,026
Структура	6,1 ± 3,4	5,0 ± 3,4	4,2 ± 3,3	
Ощущаемость	4,4 ± 1,9	6,3 ± 2,9	2,5 ± 1,9	2–3 = 0,002
Настоящее				
Активность	3,4 ± 3,1	1,4 ± 2,5	4,2 ± 3,1	
Эмоциональность	2,0 ± 1,2	4,8 ± 2,9	2,0 ± 0,3	
Величина	6,7 ± 2,5	6,0 ± 3,4	1,6 ± 1,1	1–2 = 0,007; 2–3 = 0,017
Структура	6,1 ± 4,4	2,6 ± 1,3	1,4 ± 0,5	1–2 = 0,045; 1–3 = 0,043
Ощущаемость	3,6 ± 2,4	3,7 ± 1,5	1,8 ± 0,4	
Будущее				
Активность	4,7 ± 2,4	1,2 ± 0,3	1,0 ± 0,2	1–2 = 0,017; 1–3 = 0,049
Эмоциональность	10,4 ± 4,8	7,0 ± 1,7	1,5 ± 1,0	1–2 = 0,011
Величина	9,4 ± 4,1	9,4 ± 5,7	4,0 ± 2,6	1–2 = 0,047; 2–3 = 0,011
Структура	7,5 ± 4,2	5,8 ± 3,2	1,4 ± 1,0	1–2 = 0,043
Ощущаемость	5,9 ± 1,9	6,1 ± 2,6	2,8 ± 2,2	1–2 = 0,043; 2–3 = 0,004

* Полу жирным шрифтом выделены показатели меньше нормы.

жет указывать на низкую приверженность лечению и отсутствие веры в эффективность лечения и реабилитации. Подтверждение этого наблюдения будет отмечено далее.

Низкие показатели восприятия прошлого (эмоциональность, величина, насыщенность событиями) у пациентов 3-й группы можно объяснить ситуацией тяжелого соматического заболевания. Поскольку онкологическое заболевание оказывает большое влияние на жизнь человека, меняя все сферы его жизнедеятельности, то восприятие своего прошлого ретроспективно может искажаться в связи с высокой сосредоточенностью пациентов именно на своем заболевании. Стоит отметить, что, согласно исследованиям О.Ю. Стрижицкой [5], в норме у пациентов в старческом возрасте отношение к прошлому позитивное. Следовательно, подобное снижение восприятия прошлого не является специфичным показателем этого возраста.

Низкие показатели восприятия будущего (активность, эмоциональность, величина) у пациентов 3-й группы могут говорить о потере смысла жизни. Пациенты не видят свое будущее наполненным, важным, интересным. Будущее кажется «пустым», бессмысленным и незначимым. Пациенты воспринимают это время как «доживание» своей жизни. Низкие ожидания от будущего сопровождаются и низкими показателями генерализованного мировосприятия (табл. 3). Страх смерти, непонимание смысла жизни приводят к негативному восприятию своего будущего.

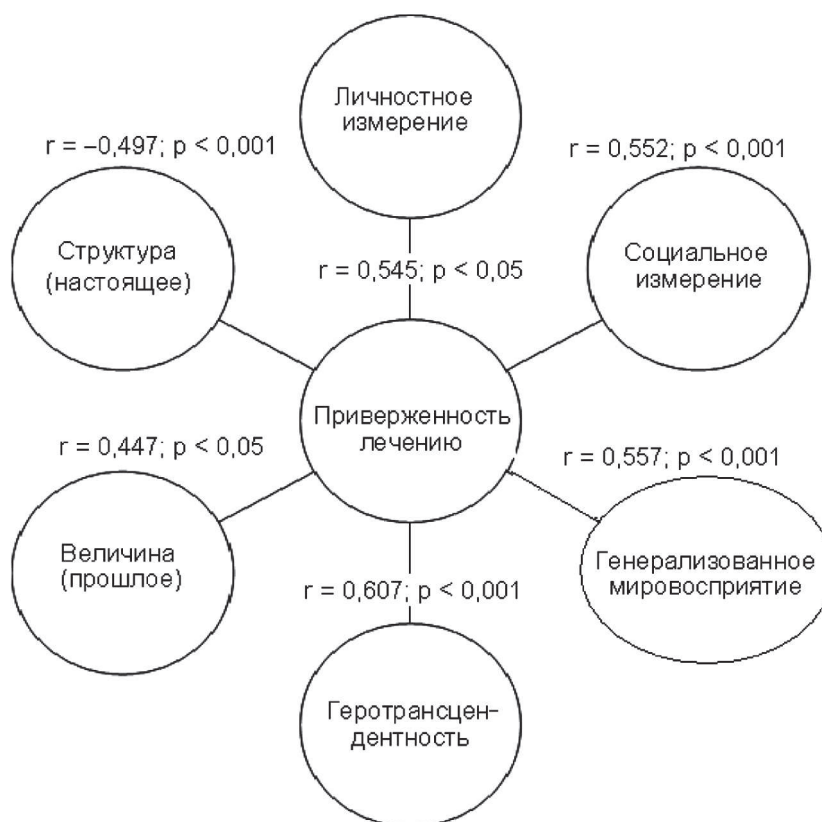
В отличие от пациентов 3-й группы, у онкологических пациентов зрелого возраста (1-я группа) выявлены нормативные показатели восприятия времени своей жизни. Во-первых, это можно объяснить тем, что у 50% пациентов в этой группе длительность заболевания была меньше 1 года, т.е. заболевание было выявлено не так давно. Во-вторых, в этом возрасте еще достаточно психических и физических ресурсов организма и механизмов компенсации в процессе преодоления заболевания. У них больше сил на восстановление после хирургического вмешательства. Возраст 50–60 лет является базо-

вым для формирования геротрансцендентности: она только начинает формироваться и поддается быстрой корректировке. Таким образом, пациенты зрелого возраста более позитивно воспринимают себя и свой жизненный путь, они по-прежнему являются активными участниками социальных и трудовых отношений. Болезнь, безусловно, вносит коррективы в их жизненные цели и смыслы, но они готовы корректировать образ жизни и степень своей активности и вовлеченности, исходя из актуальных изменений.

Как было отмечено ранее, у пациентов пожилого возраста (2-я группа) показатели геротрансцендентности в большинстве своем статистически не отличались от показателей пациентов 1-й группы.

Для изучения приверженности лечению использовали универсальный опросник количественной оценки приверженности к лечению «КОП-25». Оказалось, что показатели в 1-й группе составили ($51,2 \pm 3,2$) балла, во 2-й – ($56,9 \pm 10,6$) балла, в 3-й – ($36,9 \pm 13,1$) балла. У пациентов 1-й и 2-й групп выявлена средняя степень приверженности лечению. У пациентов 3-й группы приверженность лечению была самая низкая и статистически достоверно отличалась от показателей пациентов 2-й группы ($p < 0,05$), т.е. была значительно снижена мотивация на лечение, на взаимодействие с медицинским персоналом и на прохождение полноценной реабилитации.

Одной из задач, поставленных в рамках исследования, было выявление взаимосвязей между психологическими характеристиками обобщенной группы пациентов среднего, пожилого и старческого возраста с приверженностью лечению (см. рисунок). Оказалось, что приверженность лечения обнаружила достоверные положительные взаимосвязи со всеми показателями опросника геротрансцендентных изменений О.Ю. Стрижицкой (личностное и социальное измерение, генерализованного мировосприятия, геротрансцендентности) и величиной (прошлой) «Семантического дифференциала времени». Отрицательная связь найдена с показателем структуры (настоящее) «Семантического дифференциала времени».



Достоверные взаимосвязи между приверженностью лечению, показателями геротрансцендентности и восприятием времени

Из полученных данных можно сделать вывод о том, приверженность лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями тесно связана с уровнем сформированности геротрансцендентности и ее компонентов: принятия физических изменений, принятия себя со своими слабыми и сильными сторонами, изменения отношения к социальному взаимодействию в сторону качества общения, а не его количества, позитивного видения окружающего мира и своего места в нем. Примечательно, что восприятие своего прошлого как значимого и важного

периода жизни, а настоящего периода как неструктурированного, непонятного и неподконтрольного из-за болезни также были связаны с высоким уровнем приверженности лечению и соответствующей мотивацией.

Были установлены взаимосвязи между характеристиками временной перспективы личности и геротрансцендентностью у пациентов с онкологическими заболеваниями. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, с исследуемыми психологическими характеристиками имеют

Таблица 4

Взаимосвязь между временной перспективой и геротрансцендентностью у пациентов с онкологическими заболеваниями

Временная перспектива	Геротрансцендентность (по опроснику О.Ю. Стрижицкой)		
	социальное измерение	генерализованное мировосприятие	геротрансцендентность
Эмоциональность (прошлое)	0,470; $p = 0,05$		
Величина (прошлое)	0,575; $p = 0,001$	0,530; $p = 0,05$	0,539; $p = 0,05$
Величина (будущее)	0,443; $p = 0,05$	0,534; $p = 0,05$	0,475; $p = 0,05$
Ощущаемость (будущее)	0,495; $p = 0,05$	0,451; $p = 0,05$	0,464; $p = 0,05$

взаимосвязи все компоненты геротрансцендентности, кроме личностного измерения. Восприятие своего прошлого как значимого и важного периода своей жизни, наполненного положительными событиями, ощущение подконтрольности и важности своего будущего тесно связаны с высокими показателями геротрансцендентности ($p = 0,05$). Было ожидаемо, что субъективное восприятие настоящего времени у пациентов с онкологическими заболеваниями, находящихся на стационарной реабилитации после хирургического лечения, не имело значимых взаимосвязей с геротрансцендентностью и ее компонентами. В целом, можно сделать вывод о том, что в условиях тяжелого соматического заболевания не только прошлое и его насыщенность событиями, но и образ будущего, его значимость в восприятии пациента играют важную роль в поддержании геротрансцендентности и ее компонентов. Геротрансцендентность, в свою очередь, тесно связана с уровнем приверженности лечению.

Обсуждение. Проведенное исследование показало, что у большинства пациентов зрелого и пожилого возраста со злокачественными новообразованиями молочной железы и мочеполовой сферы на стационарном этапе реабилитации после хирургического вмешательства уровень депрессии практически клинически не проявлялся и находился в пределах нормы. У пациентов старческого возраста (3-я группа) уровень депрессии достигал легкой степени выраженности.

Установлено, что уровень геротрансцендентности и временная перспектива личности в условиях онкологического заболевания имеют свою специфику в зависимости от возраста. Если у пациентов зрелого и пожилого возраста с онкологическими заболеваниями различные компоненты геротрансцендентности статистически не отличались от нормативных значений, характерных для здоровых лиц, то у пациентов старческого возраста (76–90 лет) наблюдались выраженные нарушения восприятия своего прошлого, настоящего и будущего. Пациенты старческого возраста, страдающие онкологиче-

скими заболеваниями, воспринимают время своей жизни как бессмысленное и незначимое, которое не наполнено позитивными и интересными событиями. Будущее оценивается как темный, негативный, депрессивный, неинтересный отрезок времени. В нем нет смысла, в нем нет целей, в нем нет активности и красок. Оно «пустое». Подобная концентрация на негативных моментах своей прошлой и настоящей, отсутствие позитивного настроения на будущее, отсутствие желания что-то делать и бороться могут приводить к снижению приверженности лечению и эмоциональным нарушениям в виде депрессивных проявлений. Как показано на рисунке и в табл. 4, имеется связь между восприятием временной перспективы, геротрансцендентностью и приверженностью лечению. Сниженные показатели по данным сферам личности у пациентов 3-й группы (76–90 лет) свидетельствуют о необходимости уделения им повышенного внимания со стороны медицинского персонала и важности психологического сопровождения этих пациентов с целью увеличения эффективности реабилитации.

У пациентов 1-й (50–60 лет) и 2-й (61–75 лет) групп отмечаются нормативные показатели по исследуемым сферам. Данный феномен можно объяснить тем, что пациенты указанных возрастных групп обладают большими психологическими, физическими и социальными ресурсами и компенсаторными механизмами, что позволяет быстрее восстановиться как психически, так и физически. Развитие современных методов диагностики и высокотехнологичной медицинской помощи способствуют раннему выявлению, эффективной терапии и быстрому восстановлению онкологических пациентов, увеличению периода ремиссии и снижению смертности. При этом важно не забывать о роли психологических факторов в лечении и восстановлении пациентов с онкологией, которые могут как способствовать, так и препятствовать улучшению состояния. В данном исследовании были выявлены новые психологические феномены и характеристики личности, которые могут

оказывать влияние на успешность восстановления и реабилитационный потенциал больных после хирургического лечения. Доказана наличие статистически значимой взаимосвязи между приверженностью лечению, геротрансцендентностью и восприятием своего жизненного времени, как прошлого и настоящего, так и будущего. Сниженные показатели по одной из перечисленных сфер могут привести и к нарушению остальных.

Были выявлены пациенты «группы риска» с точки зрения уязвимости к эмоциональным расстройствам и низкой приверженности лечению – это люди 76 лет и старше, с признаками нарушенной геротрансцендентности и временной перспективы. С пациентами старческого возраста (76–90 лет) должны, помимо врачей, обязательно работать медицинские психологи – для оказания им психологической поддержки и повышения их приверженности лечению.

Выводы

1. У пациентов в возрасте 50–75 лет с онкологическими заболеваниями не были выявлены нарушения эмоциональной сферы в виде депрессивных проявлений, у пациентов в возрасте 76–90 лет выявлена легкая степень депрессии.

2. Наиболее выраженные нарушения геротрансцендентности и ее компонентов

были выявлены у пациентов в возрасте 76–90 лет.

3. Нарушения временной перспективы личности отмечаются у онкологических пациентов всех возрастных групп. У пациентов в возрасте 76–90 лет отмечаются самые низкие показатели восприятия прошлого, настоящего и будущего.

4. У пациентов зрелого и пожилого возраста с онкологическими заболеваниями отмечаются средние показатели приверженности лечению. У пациентов старческого возраста (76–90 лет) уровень приверженности лечению низкий.

5. Такие характеристики пациентов, как личностное измерение, социальное измерение, генерализованное мировосприятие, общий уровень геротрансцендентности, восприятие величины прошлого и структуры настоящего, тесно связаны с приверженностью лечению. Пациенты со сформированной геротрансцендентностью, с восприятием своего прошлого как значимого и важного периода жизни, а настоящего – как неструктурированного и неподконтрольного, имели более высокий показатель приверженности лечению.

6. Наиболее «трудными пациентами» среди больных с онкологическими заболеваниями, с точки зрения эффективности реабилитации после хирургического вмешательства, являются пациенты в возрасте 76 лет и старше.

Литература

1. Бергфельд А.Ю. Динамика жизненных ценностей женщин с онкологическим диагнозом: опыт апробации программы психологического сопровождения // *Здоровье и образование в XXI веке: электрон. науч.-образоват. вестн.* 2019. Т. 21, № 5. С. 5–10. DOI: 10.26787/nydha-2226-7417-2019-21-5-5-10.
2. Демченко Т.В., Исаева Е.Р. Геронтологические аспекты соматических заболеваний: обзор современного состояния исследований // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* 2020. № 4. С. 379–388. DOI: 10.23888/humJ20204379-388.
3. Зотов П.Б., Любов Е.Б. Суицидальное поведение при соматических и неврологических болезнях // *Тюмен. мед. журн.* 2017. Т. 19, № 1. С. 3–24.
4. Стилиди И.С., Котюков А.Ю., Лядов В.К. Тревожность и когнитивная дисфункция у пожилых пациентов с опухолями брюшной полости // *Современ. онкология.* 2017. Т. 19, № 1. С. 61–63.
5. Стрижицкая О.Ю. Геротрансцендентность: психологическое содержание и теоретические модели // *Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. Психология и педагогика.* 2017. Т. 7, № 3. С. 268–280. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2017.306.
6. Стрижицкая О.Ю. Психология позитивного старения: условия, факторы и социальные эффекты геротрансцендентности: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2018. 50 с.
7. Napoles A.M., Ortiz C., O'Bries H. Coping resources and self-rated health among Latina breast cancer survivors // *Oncology Nursing Forum.* 2011. Vol. 38, N 5. P. 523–531. DOI: 10.1188/11.ONF.523-531.

8. Pudrovska T. What makes you stronger: age and cohort differences in personal growth after cancer // *Journal of Health and Social Behavior*. 2019. Vol. 51, N 3. P. 260–273. DOI: 10.1177/0022146510378239.
9. Saracino R.M., Rosenfeld B., Nelson C. J. Towards a new conceptualization of depression in older cancer patients: a review of the literature // *Aging and Mental Health*. 2016. Vol. 20, N 12. P. 1230–1242. DOI: 10.1080/13607863.2015.1078278.
10. Schroyen S., Missotten P., Jerusalem G., et al. Association between self-perception of aging, view of cancer and health of older patients in oncology: a one-year longitudinal study // *BMC Cancer*. 2017. Vol. 8, N 1. P. 3–11. DOI: 10.1016/j.jgo.2016.09.001.
11. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics // *CA: a cancer journal for clinicians*. 2020. Vol. 70, N 1. P. 7–30. DOI: 10.3322/caac.21590.

Поступила 14.03.2022 г.

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

Для цитирования. Демченко Т.В. Геротрансцендентность, отношение к будущему и приверженность лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями // *Вестник психотерапии*. 2021. № 83. С. 29–39. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-29-39

T.V. Demchenko

Gerotranscendence, attitudes towards the future and adherence to treatment in patients with cancer

First Pavlov State Medical University of St. Petersburg
(6–8, L'va Tolstogo Str., St. Petersburg, 107002, Russia)

✉ Tatiana Vladimirovna Demchenko – assistant of the Department of General and Clinical psychology. First Pavlov State Medical University of St. Petersburg (6–8, L'va Tolstogo Str., St. Petersburg, 107002, Russia), e-mail: dtvperm@yandex.ru

Abstract

Relevance. Increased life expectancy and improved diagnosis contribute to an increase in the number of oncological diseases, which are the second most fatal diseases in the world. An average age at diagnosis is 64.5 years. They lead to severe emotional disturbances, a decrease in the quality of life, thus decreasing treatment effectiveness.

Intention. To study the emotional sphere, gerotranscendence, attitudes towards one's future and their relationship with adherence to treatment in elderly and senile patients suffering from oncological diseases.

Methodology. Patients of elderly and senile age were examined. The following tests were used: the “Questionnaire of gerotranscendental changes” by O.Yu. Strizhitskaya; “Semantic time differential” by L.I. Wasserman to diagnose the subjective perception of the time of one's life; the Geriatric Depression Scale (GDS-30); “Russian universal questionnaire for the quantitative assessment of adherence to treatment”.

Results and Discussion. Affective disorders, namely depression manifestations, were revealed in oncological patients aged 76–90 years. The risk group is patients aged 76–90 years with an established oncological diagnosis (the lowest scores on all gerotranscendence scales, low scores on life time perception, low adherence to treatment). Adherence to treatment in cancer patients has stable direct relationships with all components of gerotranscendence and the perception of the magnitude of one's past time.

Conclusion. Patients aged 76–90 years with oncological diseases are at risk of potentially decreased effectiveness of therapeutic intervention and rehabilitation. Therefore, patients of this age group need psychological support in the rehabilitation process.

Keywords: oncology, elderly and senile age, gerotranscendence, time perspective, adherence to treatment.

References

1. Bergfeld A.Yu. Dinamika zhiznennykh tsennostey zhenshchin s onkologicheskimi diagnozom: opyt aprobatsii programmy psikhologicheskogo soprovozhdeniya [Dynamics of life values of cancer diagnosed women: testing the program of psychological support]. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke* [Online scientific & educational bulletin *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*]. 2019; 21(5):5–10. DOI: 10.26787/nydha-2226-7417-2019-21-5-5-10. (In Russ.)
2. Demchenko T.V., Isaeva E.R. Gerontologicheskie aspekty somaticheskikh zabolevaniy: obzor sovremennogo sostoyaniya issledovaniy [Gerontological aspects of somatic diseases: overview of the current state of research]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye* [Personality in a changing world: health, adaptation, development]. 2020; (4):379–388. DOI: 10.23888/hum]20204379-388. (In Russ.)
3. Zotov P.B., Lyubov E.B. Suitsidal'noe povedenie pri somaticheskikh i nevrologicheskikh boleznyakh [Suicidal behavior in the medical patients]. *Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal* [Tyumen medical journal]. 2017; 19(1):3–24. (In Russ.)
4. Stilidi I.S., Kotyukova A.Yu., Lyadov V.K. Trevozhnost' i kognitivnaya disfunktsiya u pozhilykh patsientov s opukholyami bryushnoy polosti [Anxiety and cognitive impairment in elderly patients with gastrointestinal cancers]. *Sovremennaya onkologiya* [Journal of modern oncology]. 2017; 19(1):61–63. (In Russ.)
5. Strizhitskaya O.Yu. Gerotranssendentnost': psikhologicheskoe sodержание i teoreticheskie modeli [Gerotranscendence: psychological content and theoretical models]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya: Psikhologiya i pedagogika* [Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology]. 2017; (3):268–280. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2017.306. (In Russ.)
6. Strizhitskaya O.Yu. Psikhologiya pozitivnogo stareniya: usloviya, faktory i sotsial'nye efekty gerotranssendentnosti [Psychology of positive aging: conditions, factors and social effects of gerotranscendence]: Abstract dissertation PhD Med. Sci. St. Petersburg. 2018. 50 p. (In Russ.)
7. Napoles A.M., Ortiz C., O'Bries H. Coping resources and self-rated health among Latina breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2011; 38(5):523–531. DOI: 10.1188/11.ONF.523-531
8. Pudrovskaya T. What makes you stronger: age and cohort differences in personal growth after cancer. *Journal of Health and Social Behavior*. 2019; 51(N 3):260–273. DOI: 10.1177/0022146510378239.
9. Saracino R.M., Rosenfeld B., Nelson C.J. Towards a new conceptualization of depression in older cancer patients: a review of the literature. *Aging and Mental Health*. 2016; 20(12):1230–1242. DOI: 10.1080/13607863.2015.1078278.
10. Schroyen S., Missotten P., Jerusalem G. [et al.]. Association between self-perception of aging, view of cancer and health of older patients in oncology: a one-year longitudinal study. *BMC Cancer*. 2017; 8(1):3–11. DOI: 10.1016/j.jgo.2016.09.001.
11. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2020; 70(1):7–30. DOI: 10.3322/caac.21590.

Received 14.03.2022

For citing: Demchenko T.V. Gerotranssendentnost', otnoshenie k budushchemu i priverzhenost' lecheniyu u patsientov s onkologicheskimi zabolevaniyami. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (83):29–39. (In Russ.)

Demchenko T.V. Gerotranscendence, attitudes towards the future and adherence to treatment in patients with cancer. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):29–39. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-29-39.

Д.В. Зайцева, Г.Л. Исурина

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9–11)

Актуальность. Проблема приверженности терапии в клинике мочекаменной болезни на сегодняшний день остается недостаточно изученной. Несмотря на развитие новых методов терапии и профилактики, заболеваемость продолжает возрастать не только в России, но и в других странах. Проблема повторного камнеобразования также является важным аспектом: около 10 % пациентов имеют многократное рецидивирование, а 50 % сталкиваются с повторным камнеобразованием хотя бы один раз в течение жизни. Показано, что следование даже самым простым мерам профилактики заболевания снижает частоту рецидивирования до 12 %, но, согласно исследованиям, данной рекомендации следует менее 50 % пациентов.

Цель – изучение социально-демографических и клинических факторов, влияющих на формирование степени приверженности терапии у пациентов с мочекаменной болезнью.

Методология. Обследовано 72 пациента, находящихся на этапе стационарного лечения в клинике урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, мужчин было 29, женщин – 43. В возраст больных составил от 40 до 78 лет, в среднем – 50 лет. Для анализа социально-демографических и клинических характеристик пациентов, степени информированности о заболевании и приверженности терапии разработаны специальные анкеты. Использовали также опросник «Уровень комплаенса» Р.В. Кадырова.

Результаты и их анализ. Оценка степени приверженности терапии показала, что на стационарном этапе терапии пациенты имеют высокую и среднюю степени приверженности терапии. Сопоставление самоотчетов пациентов с оценкой приверженности терапии врачами показало, что врачи чаще дают более высокие оценки, чем сами пациенты.

Заключение. Полученные данные целесообразно использовать при разработке методов, направленных на повышение степени приверженности терапии для пациентов с мочекаменной болезнью, а также методических рекомендаций для врачей.

Ключевые слова: клиническая психология, психологическая диагностика, приверженность терапии, комплаенс, комплаентность, образ жизни, мочекаменная болезнь, уролитиаз.

Введение

Проблема приверженности терапии в современной медицине занимает одно из важнейших мест, так как оказывает существенное влияние на исход проводимого лечения.

Смене парадигм в понимании взаимоотношений врача и пациента способствовало развитие новых концепций здоровья. Так, с развитием биопсихосоциальной модели вовлеченности пациента в процесс терапии

✉ Зайцева Дарья Викторовна – клинич. психолог, аспирант фак-та психологии каф. мед. психологии и психофизиологии, Санкт-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9–11), e-mail: dashazaitseva.psy@gmail.com;

Исурина Галина Львовна – канд. психол. наук, проф. каф. мед. психологии и психофизиологии, Санкт-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9–11), e-mail: gisurina@yandex.ru

стала отводиться большая роль, в сравнении, например, с традиционной медицинской моделью, где врач, как правило, занимал позицию «над», полностью руководя всей терапией. Таким образом, процесс терапии на сегодняшний день представляется сложным и многокомпонентным процессом, который включает в себя не только физиологические и биологические, но и психологические и социальные аспекты [5, 6].

Исследования, проведенные в соматической медицине, указывают на то, что особенности личности пациента, тип его отношения к болезни, степень доверия специалисту и ряд других факторов способны оказать значительное влияние на весь процесс терапии и в значительной мере изменить результаты лечения [10, 11].

В клинике урологии также проводятся исследования, направленные на изучение личностных особенностей пациентов данной нозологической группы, их качества жизни. Однако проблема приверженности терапии в данной группе по-прежнему остается недостаточно изученной.

Мочекаменная болезнь, или уролитиаз, на сегодняшний день считается одной из самых распространенных в клинике урологии. Несмотря на появление новых методов лечения и профилактики, заболеваемость уролитиазом в нашей стране продолжает возрастать с 2002 г. [1, 4]. Необходимо отметить и высокую частоту рецидивирования заболевания. Согласно проведенным исследованиям, около 50 % пациентов имеют хотя бы один случай рецидива, а у 10 % пациентов отмечается многократное рецидивирование [8]. На повторное образование камней влияет ряд факторов, таких как химический состав конкремента, тяжесть заболевания, следование послеоперационным рекомендациям врача. При этом показано, что следование самым простым предписаниям врача способно значительно снизить риск рецидива. Так, потребление жидкости для достижения суточного объема мочи не менее 2,5 л снижает частоту рецидива мочекаменной болезни с 27 до 12 % [7], но, по имеющимся данным, этой рекомендации следует менее

50 % пациентов [2, 12]. Настоящее исследование нацелено на получение предварительных данных и является продолжением серии работ авторов по изучению психологических факторов приверженности терапии у пациентов с мочекаменной болезнью [3]

Цель – изучение социально-демографических и клинических факторов, влияющих на формирование степени приверженности терапии у пациентов с мочекаменной болезнью.

Материал и методы

Обследовали 72 пациента, находящихся на этапе стационарного лечения в клинике урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, мужчин было 29, женщин – 43. В возраст больных составил от 40 до 78 лет, средний возраст $50 \pm 7,2$ года. Критерии включения в исследование: локализация конкремента в почке (N20.0 по МКБ-10), возраст более 40 лет, наличие повторных госпитализаций. Критерии исключения: расположение камня в мочеточнике, мочевом пузыре или уретре (N20.1, N21.0, N21.1 и N21.8 по МКБ-10), возраст 40 лет и менее, отсутствие повторных госпитализаций

Методы исследования. В соответствии целью исследования использовался комплекс методов клинической и психологической диагностики. Клинико-психологическая часть включала беседу с пациентом, в ходе которой получали информированное согласие на участие в обследовании. Для изучения демографических и клинических характеристик пациентов, оценки информированности пациента о заболевании, проводимых методах терапии, реабилитации и профилактических мерах, экспертной оценки специалиста (лечащего врача) по поводу осведомленности пациента о методах терапии и степени его приверженности терапии составили специальные анкеты.

Использовали также опросник «Уровень комплаенса», разработанный Р.В. Кадыровым, О.Б. Асриян и С.А. Ковальчуком в Тихоокеанском государственном медицинском

университете. При помощи методики выявляли социальную, эмоциональную и поведенческую комплаентность. Социальная комплаентность – это стремление следовать и соответствовать данным врачом предписаниям с ориентацией на социальное поощрение. Эмоциональная комплаентность – следование назначениям врача в силу повышенных впечатлительности и чувствительности пациента. Поведенческая комплаентность – соблюдение предписаний врача как следствие стремления преодолеть заболевание, которое воспринимается как препятствие. Каждое утверждение пациенту необходимо оценить применительно к своему поведению как «всегда» (2 балла), «иногда» (1 балл), «никогда» (0 баллов). Затем подсчитывается сумма по каждому из параметров комплаентности.

Статистический анализ проводился при помощи методик описательной статистики и сравнительного анализа с использованием U-критерия Манна – Уитни, таблиц сопряженности. Для расчетов применялся пакет программного обеспечения «SPSS 19.0». Статистическая достоверность – при $p \leq 0,05$.

Результаты и их анализ

С помощью методики «Уровень комплаенса» пациентов разделили на две группы:

1-я ($n = 41$, или 56,9 %) – пациенты с высокой степенью приверженности терапии, средний балл – $90,3 \pm 8,2$;

2-я ($n = 31$, или 43,1 %) – пациенты со средней степенью приверженности терапии, средний балл – $70,8 \pm 7,8$.

Пациентов с низкой степенью приверженности терапии при проведении данного исследования выявлено не было.

Показатели «Социальная комплаентность» в 1-й группе составили ($50,9 \pm 4,2$) балла, во 2-й – ($17,5 \pm 2,5$) балла, «Поведенческая комплаентность» – ($50,3 \pm 5,6$) и ($18,3 \pm 2,8$) балла соответственно, «Эмоциональная приверженность» – ($48,3 \pm 4,9$) и ($46,6 \pm 3,4$) балла соответственно. При помощи U-критерий Манна – Уитни получены статистически достоверные различия между

группами по показателям «Социальная комплаентность» ($p < 0,001$) и «Поведенческая комплаентность» ($p < 0,001$). Оказалось, что для пациентов 1-й группы характерно преобладание социальных и поведенческих аспектов в рамках приверженности терапии. Значимых различий по параметру «Эмоциональная приверженность» в группах не было.

Для экспертной оценки степени приверженности терапии использовалась специально разработанная анкета для лечащих врачей, вопросы которой пересекались с вопросами в анкете пациента. Оказалось, что совпадения ответов пациентов и врачей по осведомленности о заболевании были в 40 случаях (56 %), по выполнению анализа камня – 51 (71 %), соблюдению назначенной диеты – 25 (35 %) и питьевого режима – 26 (36 %) соответственно. Схожие оценки пациентов и врачей были получены по осведомленности о заболевании и результатам анализа камня.

Для сравнения оценок по степени приверженности терапии врачами и пациентами использовались данные анкет, заполняемые врачом для каждого пациента, где врачу необходимо было оценить степени приверженности терапии как высокую, среднюю или низкую; результаты анкет в дальнейшем сравнивались с результатами методики «Уровень комплаенса».

К 1-й группе, по мнению врачей, были отнесены 55 пациентов (76 %), по мнению пациентов – 41 (57 %), ко 2-й – 17 (24 %) и 31 (43 %) соответственно. По результатам оценки врачей также не было выявлено пациентов с низким уровнем приверженности терапии. Отмечается, что оценка степени приверженности терапии лечащими врачами значительно выше, чем самооценка пациентов.

Сравнительный анализ демографических и клинических характеристик пациентов с высоким и средним уровнем приверженности терапии. Распределение пациентов по полу и возрасту в группах с высокой и средней степенью приверженности терапии следующее:

1-я группа: мужчин – 15 (36%), женщин – 26 (64%);

2-я группа: мужчин – 14 (45%), женщин – 17 (55%).

Полученные результаты согласуются с данными других работ, направленных на исследование степени приверженности терапии, которые указывают, что женщины чаще более привержены терапии, чем мужчины [9, 13].

Основные клинические характеристики обследованных пациентов представлены в таблице. Оказалось, что в двух группах были получены достаточно сходные показатели по длительности заболевания, восприятия отношений пациентов с лечащим врачом.

Самый большой процент в обеих группах приходится на одну–две госпитализации, в 1-й группе таких пациентов было 28 (68%), во 2-й – 14 (46%). Уместно указать, что у пациентов в 1-й группе не было более 5 госпитализаций, а во 2-й таких оказалось 2 (6%) (см. таблицу).

Изучение отношения к лечению выявило, что пациенты в 1-й группе чаще выполняли рекомендации врача, чем во 2-й – 34 (83%) и 18 (58%) соответственно. По данным самоотчетов осведомленность пациентов о клинико-функциональных особенностях мочекаменной болезни в 1-й группе была лучше, чем во 2-й – 17 (41%) и 9 (29%) соответственно (см. таблицу).

Интересно отметить, что вопрос о прогнозе заболевания в целом для пациентов 1-й группы оказался более понятен, чем для пациентов 2-й группы – 17 (66%) и 15 (48%) соответственно. Понимали необходимость проведения операции и не испытывали значительную тревогу в 1-й группе 29 пациентов (71%), во 2-й – 15 (48%) (см. таблицу).

Для анализа информированности пациентов о мочекаменной болезни, установок на лечение, а также сформированности поведенческих паттернов была разработана анкета, вопросы которой были разделены на три блока: знания, установки, поведение. Для обработки полученных данных использовался метод таблиц сопряженности. Анализ показал, что в 1-й группе наблюдается большая

сформированность установок к выполнению назначений врача, чем во 2-й ($p < 0,001$).

Обсуждение. Оказалось, что среди обследованных пациентов с мочекаменной болезнью наблюдаются высокий и средний уровни приверженности терапии. Было выявлено, что в группе пациентов с высокой степенью приверженности терапии достоверно преобладают такие виды комплаентности, как социальная и поведенческая. Социальная комплаентность показывает стремление пациента выстраивать доверительные взаимоотношения с лечащим врачом, доверять мнению врача, обсуждать с ним возникающее беспокойство и тревожные переживания, также сюда относится стремление пациента представить себя в лучшем свете при взаимодействии с врачом, вследствие чего пациенты стремятся беспрекословно выполнять рекомендации по лечению и другие назначения. Поведенческая комплаентность отражает стремление точно соблюдать назначенную терапию и рекомендации врача в целом, врач воспринимается как «коллега», совместная работа с которым принесет положительные результаты. Интересно отметить, что в группе пациентов со средней степенью приверженности терапии данный показатель является самым низким, что отражает склонность к непостоянству, подверженность влиянию внешних обстоятельств, отсутствие достаточного количества усилий для выполнения врачебных назначений, неорганизованность, что очевидно отрицательно влияет на процесс терапии и последующую реабилитацию.

Анализ социально-демографических характеристик показал схожие данные в обеих группах: преобладающая часть пациентов состоит в браке, проживают в собственной семье в городе. Примечательно, что пациенты в группе с высокой приверженностью лучше информированы о заболевании, им более понятен прогноз и исход заболевания, что, вероятно, способствует регулярному выполнению врачебных назначений. В сфере социальных взаимоотношений высокоприверженные пациенты более активны, они чаще имеют поддержку со стороны близких и друзей.

Распределение пациентов по клиническим характеристикам в группах с высокой и средней степенью приверженности терапии, n (%)

Показатель	Группа		
	1-я	2-я	общая
Осведомленность о клинико-функциональных особенностях болезни:			
четкое представление	17 (41)	9 (29)	26 (36)
общее представление	22 (54)	20 (65)	42 (58)
не осведомлен	2 (5)	2 (6)	4 (6)
Осведомленность о предстоящей операции, ее возможных последствиях:			
четкое представление	12 (29)	7 (23)	19 (26)
общее представление	27 (66)	22 (71)	49 (68)
не осведомлен	2 (5)	2 (6)	4 (6)
Прогноз заболевания:			
понятен	27 (66)	15 (48)	42 (58)
непонятен	14 (34)	16 (52)	30 (42)
Отношение к операции:			
понимаю ее необходимость и не испытываю значительную тревогу	29 (71)	15 (48)	44 (61)
понимаю ее необходимость, но испытываю достаточно сильную тревогу	12 (29)	16 (52)	28 (39)
сомневаюсь в необходимости	0	0	0
Отношение к лечению:			
регулярно выполняю рекомендации врача	34 (83)	18 (58)	52 (72)
нерегулярно выполняю рекомендации врача	7 (17)	12 (39)	19 (26)
не выполняю рекомендации врача	0	1 (3)	1 (2)
Осведомленность ближайшего социального окружения о заболевании:			
четкое представление	13 (32)	5 (16)	18 (25)
общие сведения	26 (65)	25 (18)	51 (71)
не осведомлены	2 (5)	1 (3)	3 (4)
Наличие поддержки со стороны ближайшего социального окружения:			
есть	38 (93)	24 (77)	62 (68)
нет	3 (7)	7 (23)	10 (14)
Взаимоотношения с лечащим врачом:			
доброжелательные, доверительные	25 (61)	20 (65)	45 (62)
нейтральные	16 (39)	11 (35)	27 (38)
отчужденные	0	0	0
открыто конфликтные	0	0	0
Ограничения, связанные с имеющимся заболеванием:			
большое количество ограничений (инвалидность, строгая диета, прием лекарств, ограничение физических и эмоциональных нагрузок и пр.)	3 (7)	0	3 (4)
среднее (временная нетрудоспособность, диета, прием лекарств и пр.)	17 (42)	14 (45)	31 (43)
минимальное количество ограничений	21 (51)	17 (55)	38 (53)
Длительность заболевания:			
менее 1 года	8 (20)	4 (13)	12 (17)
1–3 года	5 (12)	5 (16)	10 (14)
3–6 лет	9 (22)	9 (29)	18 (25)
более 6 лет	19 (46)	13 (42)	32 (44)
Частота госпитализаций в связи с заболеванием (за последний год):			
нет	6 (15)	11 (35)	17 (24)
1–2	28 (68)	14 (46)	42 (58)
3–5	7 (17)	4 (13)	11 (15)
более 5	0	2 (6)	2 (3)

Результаты анкеты для выявления уровня информированности о заболевании, установок и поведения отражают тенденцию, согласно которой пациенты в группе с высокой степенью приверженности терапии имеют более сформировавшиеся установки на выполнение рекомендаций врача, чем пациенты в группе со средней степенью приверженности. Полученные результаты согласуются с данными самоотчета пациентов об осведомленности о заболевании и степени их приверженности, а также с результатами методики исследования уровня комплаенса, согласно которой у пациентов с высокой приверженностью преобладают поведенческая и социальная приверженность. Так, в разделе об отношении к лечению 83 % пациентов в группе с высокой приверженностью сообщили о том, что регулярно выполняют назначения врача, в то время как в группе со средней приверженностью – 58 % (см. таблицу).

Интересно отметить тот факт, что анализ экспертной оценки степени приверженности терапии показал, что лечащие врачи чаще оценивают степень приверженности выше, чем сами пациенты, в частности по тем показателям, которые сложнее отследить в ходе терапии, например соблюдение питьевого режима и низкобелковой диеты. При этом по показателю информированности о заболевании отмечается большее количество совпадений в оценке врачей и пациентов, что может быть объяснено тем, что в процессе беседы у врача имеется возможность оценить, насколько точно пациент понимает полученную информацию о течении заболевания и методах терапии.

Заключение

Резюмируя, можно заключить, что пациенты с высокой степенью приверженности терапии более осведомлены о заболевании в целом, методах проводимой терапии, в частности хирургического вмешательства, им более понятен прогноз заболевания, что снижает уровень тревоги у пациентов этой группы. Сходная тенденция отмечается и в отношении осведомленности ближайшего окружения пациента о заболевании. Так, в группе пациентов с высокой приверженностью терапии их родственники имеют более четкое представление о заболевании, чем в группе пациентов со средней приверженностью. Пациенты из группы с высокой приверженностью терапии имеют больше поддержки со стороны близких, они более социально активны, кроме того, им удастся выстраивать более доверительные взаимоотношения с лечащим врачом.

Сравнительный анализ экспертной оценки врача и пациента показал, что врачи чаще оценивают степень приверженности терапии выше, чем сами пациенты. Это может быть объяснено тем, что оценка ряда показателей затруднена в силу невозможности получения объективных данных в вопросах модификации образа жизни, в частности соблюдения низкобелковой диеты и питьевого режима.

Полученные результаты могут быть использованы для разработки не только психокоррекционных программ для пациентов с низкой степенью приверженности терапии, но и методических руководств для специалистов, в частности лечащих врачей, работающих с данной группой пациентов.

Литература

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Солнцева Т.В. [и др.]. Заболеваемость мочекаменной болезнью в Российской Федерации 2005–2016 годы // Эксперим. и клинич. урология. 2018. № 4. С. 4–14.
2. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с.
3. Гаджиев Н.К., Васильева А.В., Зайцева Д.В. [и др.]. Применение краткосрочного психотерапевтического вмешательства для улучшения приверженности терапии пациентов с мочекаменной болезнью // Вестн. урологии. 2020. Т. 8, № 3. С. 120–133. DOI: 10.21886/2308-6424-2020-8-3-120-133.
4. Геворкян А.Р. Анализ урологической заболеваемости взрослого населения г. Москвы за 2006–2015 гг. // Медицина в Кузбассе. 2017. Т. 16, № 2. С. 49–54.
5. Кондратьев Г.В., Юдин С.А., Вершинин Е.Г. [и др.]. Биопсихосоциальный подход в медицине: теория и практика реализации // Успехи современ. естествознания. 2014. № 9. С. 14–16.

6. Лехциер В.Л. Семиозис болезни: дихотомия культурологизма и персонализма (преодолевая стереотипы биомедицины) // Вестн. Самарской гуманит. акад. Сер. Философия. Филология. 2009. № 2 (6). С. 85–111.
7. Петров В. И., Разваляева А. В., Некрасова Е. Е., Малюжинская Н. В. Оценка качества жизни пациентов, страдающих хронической идиопатической крапивницей // Вестник ВолГМУ. 2010. № 4 (36). С. 38–40.
8. Türk C., Knoll T., Petrik A. [et al.]. Guidelines on Urolithiasis. European Association of Urology 2015. 97 p.
9. Babwah F., Baksh S., Blake L. [et al.]. The role of gender in compliance and attendance at an outpatient clinic for type 2 diabetes mellitus in Trinidad // Pan American J. of Public Health. 2006. Vol. 19, N 2. P. 79–84. DOI: 10.1590/s1020-49892006000200002.
10. Gonzalez J., Tanenbaum M., Commissariat P. Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice // American Psychologist J. 2016. Vol. 71, N 7. P. 539–551. DOI: 10.1037/a0040388.
11. Jin J., Sklar G.E., Min Sen Oh V. [et al.]. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective // Therapeutics and Clinical Risk Management. 2008. Vol. 4, N 1. P. 269–286. DOI: 10.2147/term.s1458.
12. Khambati A., Matulewicz R.S., Perru K.T. [et al.]. Factors Associated with Compliance to Increased Fluid Intake and Urine Volume Following Dietary Counseling in First-Time Kidney Stone Patients // Journal of Endourology. 2017. Vol. 31. N 6. P. 605–610. DOI: 10.1089/end.2016.0836.
13. Manteuffel M., Williams S., Chen W. [et al.]. Influence of patient sex and gender on medication use, adherence, and prescribing alignment with guidelines // J. of Women's Health. 2014. Vol. 23, N 2. P. 112–119. DOI: 10.1089/jwh.2012.3972.

Поступила 22.09.2022 г.

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

Участие авторов: Г.Л. Исурина — планирование и обобщение полученных результатов, редактирование окончательного варианта статьи; Д.В. Зайцева — сбор эмпирического материала, статистическая обработка данных, подготовка первого варианта статьи.

Для цитирования. Зайцева Д.В., Исурина Г.Л. Анализ степени приверженности терапии пациентов с мочекаменной болезнью на этапе стационарного лечения // Вестник психотерапии. 2022. № 83. С. 40–48. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-40-48

D.V. Zaitseva, G.L. Isurina

Analysis of the degree of adherence to therapy in patients with urolithiasis at the stage of in-hospital treatment

Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Embankment, St Petersburg, 199034, Russia)

✉ Daria Victorovna Zaitseva — Clinical psychologist, PhD Student, Faculty of psychology, Department of Clinical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Embankment, St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: dashazaitseva.psy@gmail.com

Galina Lvovna Isurina — PhD Psychol. Sci. Prof., Department of Clinical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Embankment, St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: gisurina@yandex.ru

Abstract

Relevance. The problem of adherence to therapy in the clinic of urolithiasis remains insufficiently studied today. Despite the development of new methods of therapy and prevention, the incidence continues to increase not only in Russia, but also in other countries. The problem of re-stone

formation is also an important aspect: about 10 % of patients have multiple recurrences, and 50 % of them experience re-stone formation at least once in their lifetime. However, the simplest preventive measures were shown to reduce the recurrence rate to 12 %, but according to studies, less than 50 % of patients follow these recommendations.

Intention of the study is to explore the socio-demographic and clinical factors that influence the formation of the degree of adherence to therapy in patients with urolithiasis.

Methodology. There were studied 72 patients at the stage of stationary treatment in the clinic of urology of the First St. Petersburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov. The sample included 29 male and 43 female patients, aged 40 to 78 years, with average age of 50 years. To analyze the socio-demographic and clinical characteristics of patients, the degree of awareness of the disease, special questionnaires were developed; the questionnaire was also developed to obtain an expert assessment of the degree of adherence to therapy. The questionnaire “Level of compliance” by R.V. Kadyrov was also used.

Results and Discussion. The assessment of the degree of adherence to therapy showed that at the stationary stage of therapy, patients have a high and moderate degree of adherence to therapy. Comparison of self-reports of patients with the assessment of adherence to therapy by doctors showed that doctors often give higher ratings than patients themselves.

Conclusion. The obtained data should be used in the development of methods aimed at increasing the degree of adherence to therapy for patients with urolithiasis, as well as guidelines for physicians.

Keywords: clinical psychology, psychological diagnosis, adherence to therapy, compliance, lifestyle, urolithiasis.

References

1. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Solntseva T.V. [et al.]. Zabolevaemost' mochekamennoi bolezni v Rossiiskoi Federatsii 2005–2016 gody [Incidence of urolithiasis in the Russian Federation (2005-2016)]. *Ekspertimetal'naya i klinicheskaya urologiya* [Experimental & clinical urology]. 2018; (4):4–14. (In Russ.)
2. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. Psikhologicheskaya diagnostika rasstroistv emotsional'noi sfery i lichnosti [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality]. St. Petersburg. 2014. 408 p. (In Russ.)
3. Gadjeiev N.K., Vasileva A.V., Zaytseva D.V. [et al.]. Primenenie kratkosrochnogo psikhoterapevticheskogo vmeshatel'stva dlya uluchsheniya priverzhennosti terapii patsientov s mochekamennoi bolezni [The implementation of the brief psychotherapeutic intervention to improve adherence to therapy in patients with urolithiasis]. *Vestnik urologii* [Urology herald]. 2020; 8(3):120–133. DOI: 10.21886/2308-6424-2020-8-3-120-133. (In Russ.)
4. Gevorgyan A.R. Analiz urologicheskoi zabolevaemosti vzroslogo naseleniya g. Moskvy za 2006–2015 gg. [Analysis of urological morbidity in the adult population of Moscow for the years 2006-2015]. *Meditsina v Kuzbasse* [Medicine in Kuzbass]. 2017; 16(2):49–54. (In Russ.)
5. Kondratyev G.V., Yudin S.A., Vershinin E.G. [et al.]. Biopsikhosotsial'nyi podkhod v meditsine: teoriya i praktika realizatsii [Biopsychosocial approach in medicine: the theory and its practical realization]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya* [Advances in current natural sciences]. 2014; (9):14–16. (In Russ.)
6. Lekhtsier V.L. Semiozis bolezni: dikhotomiya kul'turologizma i personalizma (preodolevaya stereotipy biomeditsiny) [Semiozis of illness: dichotomy of “culturologism” and “personalism” (overcoming stereotypes of biomedicine)]. *Vestnik Samarskoi gumanitarnoi akademii. Seriya Filosofiya. Filologiya* [Bulletin of Samara Humanitarian Academy. Series Philosophy. Philology]. 2009; (2):85–111. (In Russ.)
7. Petrov V.I., Razvalyaeva A.V., Nekrasova E.E., Malyuzhinskaya N.V. Otsenka kachestva zhizni patsientov, stradayushchikh khronicheskoi idiopaticheskoi krapivnitsei [Assessment of quality of life of patients suffering from chronic idiopathic urticaria]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* [Journal of Volgograd state medical university]. 2010; (4):38–40. (In Russ.)
8. Türk C., Knoll T., Petrik A. [et al.]. Guidelines on Urolithiasis. European Association of Urology 2015. 97 p.
9. Babwah F., Baksh S., Blake L. [et al.]. The role of gender in compliance and attendance at an outpatient clinic for type 2 diabetes mellitus in Trinidad. *Pan American Journal of Public Health*. 2006; 19(2):79–84. DOI: 10.1590/s1020-49892006000200002.
10. Gonzalez J., Tanenbaum M., Commissariat P. Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice. *American Psychologist Journal*. 2016; 71(7):539–551. DOI: 10.1037/a0040388.
11. Jin J., Sklar G.E., Min Sen Oh V. [et al.]. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2008; 4(1):269–286. DOI: 10.2147/tcrm.s1458.

12. Khambati A., Matulewicz R.S., Perru K.T. [et al.]. Factors Associated with Compliance to Increased Fluid Intake and Urine Volume Following Dietary Counseling in First-Time Kidney Stone Patients. *Journal of Endourology*. 2017; 31(6):605–610. DOI: 10.1089/end.2016.0836.
 13. Manteuffel M., Williams S., Chen W. [et al.]. Influence of patient sex and gender on medication use, adherence, and prescribing alignment with guidelines. *Journal of Women's Health*. 2014; 23(2):112–119. DOI: 10.1089/jwh.2012.3972.
-

Received 22.09.2022

For citing: Zaitseva D.V., Isurina G.L. Analiz stepeni priverzhennosti terapii patsientov s mochekamennoi boleznyu na etape statsionarnogo lecheniya. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (83):40–48. **(In Russ.)**

Zaitseva D.V., Isurina G.L. Analysis of the degree of adherence to therapy in patients with urolithiasis at the stage of in-hospital treatment. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):40–48. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-40-48

М.Е. Сачкова¹, Л.Э. Семенова²

ОБРАЗ ВРАЧА И ДОВЕРИЕ К СЕБЕ И ДРУГИМ У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

¹ Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Россия, Москва, пр. Вернадского, д. 82);

² Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского (Россия, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д. 23)

Актуальность. Проблематика образа врача стала особенно актуальной в последние 3 года в связи с затянувшейся эпидемией новой коронавирусной инфекции. Исследования зарубежных и отечественных авторов свидетельствуют о том, что образ врача и доверие к нему определяют характер ожиданий пациента в отношении медицинской помощи и готовность к комплаенсу, а в случае самого врача или студента медицинского вуза служат одним из ориентиров их профессионального становления.

Цель – изучить, как воспринимается образ врача в период пандемии и каким образом содержательные характеристики этого образа соотносятся с уровнем доверия к себе и другим у разных групп населения.

Методология. Проведено сравнительное эмпирическое исследование, в котором приняли участие 206 студентов московских и нижегородских вузов. Группу будущих врачей составили 104 студента медицинских факультетов, группу потенциальных пациентов – 102 студента социально-гуманитарных факультетов. Возраст респондентов – от 17 до 23 лет ($M = 19,3$, $SD = 1,3$) года, из них женщин – 79,6%. Для изучения образа врача применялся метод семантического дифференциала, уровень доверия к другим изучался с помощью методики «Вера в людей» М. Розенберга, посредством рефлексивного опросника Т.П. Скрипкиной замерялся уровень доверия к себе в разных сферах.

Результаты и их анализ. Установлено, что образ врача у учащейся молодежи в период пандемии носит выраженный позитивный характер. Определены значимые различия в образе врача у студентов разных факультетов. Установлено, что студенты медицинских вузов имеют более позитивно окрашенный образ врача. Различия в уровне доверия к другим и себе у студентов – будущих медицинских работников и студентов-гуманитариев не обнаружены. Установлены специфические взаимосвязи между образом врача и доверием к другим и себе: прямые корреляции у студентов медицинских и обратные у студентов социально-гуманитарных факультетов. В целом, именно у студентов – будущих медицинских работников с повышением уровня доверия как к окружающим, так и к самим себе возрастает и выраженность положительных оценок, приписываемых врачу.

Заключение. Полученные результаты могут быть использованы при разработке модели позитивного имиджа современного медицинского работника и программы психолого-педагогического сопровождения процесса развития профессионального самосознания студентов медицинских факультетов.

Ключевые слова: врач, образ врача, пациент, студент-врач, студент-гуманитарий, пандемия COVID-19, доверие к другим; доверие к себе.

✉ Сачкова Марианна Евгеньевна – д-р психол. наук проф., проф. кафедры общ. психологии, Ин-т общественных наук, Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте Рос. Федерации (Россия, 119571, Москва, пр. Вернадского, д. 82), e-mail: msachkova@mail.ru;

Семенова Лидия Эдуардовна – д-р психол. наук доц., проф. каф. общ. и соц. психологии, Нац. исслед. Нижегородский гос. ун-т им. Н.И. Лобачевского (Россия, 603022, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д. 23); e-mail: verunchka08@list.ru

Введение

Врач – постоянный спутник человека и вечный спутник человечества. При этом еще со времен античности врач воспринимался как весьма неоднозначная фигура: как тот, кто имеет дело и с жизнью, и со смертью, кто способен не только исцелить, но и погубить, как господин над болезнью, в отношении которого «соединяются страх, благоговение, благодарность, а порой и чувство соприкосновения с непостижимым» [9, с. 2]. Неоднозначным образ врача остается и в наши дни. Так, с одной стороны, признается значимость профессии врача, результаты деятельности которого (особенно в ситуации пандемии – пролонгированной экстремальной ситуации, сопряженной с высокой степенью опасности для жизни и здоровья) имеют исключительный «социальный эффект, от которого во многом зависит не только жизнь и здоровье конкретных людей, но и стабильность общества в целом» [15, с. 52]. Вместе с тем, с другой стороны, отмечается негативное отношение к врачам населения, обусловленное как девальвацией этических норм профессиональной деятельности в самом медицинском сообществе, так и увеличением численности врачебных ошибок, вызванных низким уровнем профессионализма, небрежностью, невнимательностью, самоуверенностью и рядом других личностных качеств, которые могут проявляться у медицинских работников [11].

Исходя из специфики социокультурных влияний и собственного опыта общения с представителями медицинской профессии каждый человек формирует свой образ врача, который в случае пациента будет определять характер ожиданий в отношении медицинской помощи, общий настрой на взаимодействие с врачом и готовность к комплаенсу, а в случае самого врача или студента медицинского вуза – выступать в качестве ориентира для профессионального становления и обуславливать его активность как субъекта профессиональной деятельности [1, 8, 11, 16, 23].

Как показывают результаты исследований, выполненных до пандемии новой коронави-

русной инфекции (COVID-19), содержательные характеристики образа врача в представлениях разных категорий населения оказываются весьма разнообразными. К примеру, по одним данным [2, 21], центральное место в субъектном образе профессионально важных качеств врача у студентов младших курсов медицинского вуза занимают внимание, мышление, волевые свойства личности, выносливость, помехоустойчивость, готовность брать на себя ответственность в сложных ситуациях, способность к самоконтролю эмоций и работоспособность. В свою очередь, согласно результатам другого исследования [3], в образе идеального врача у учащиеся медицинских вузов лидирующие позиции занимают готовность оказывать пациенту психологическую поддержку, эмпатия, умение установить терапевтический альянс, коммуникабельность и др. Показательно, что во многом аналогичные данные были получены и зарубежными авторами [25], свидетельствующими о том, что в представлениях студентов медицинских вузов как в конце XX в., так и во втором десятилетии XXI в. образ «хорошего врача» оказался немислим без конструктивных отношений с пациентом.

В то же время многие студенты медицинских вузов идеализируют образ врача и свою будущую профессиональную деятельность, поскольку до поступления в вуз не имели возможности соприкоснуться с реальными аспектами медицинской деятельности, т.е. они социализируются, ориентируясь на идеальный образ и идеальную роль врача, которые мало согласуются с реальной ролью практикующего медицинского работника [19]. Однако в процессе обучения уже на первых курсах у многих студентов начинается процесс изменения идеализированного обывательского представления о враче и его роли, суть которых заключается в переходе от образа гуманиста, с присущими ему качествами доброты, милосердия и сострадания, к образу авторитетного и даже авторитарного, хладнокровного и, главное, компетентного профессионала, где по-прежнему сохраняют свою значимость ответственность врача и его способность принимать быстрые реше-

ния [16]. Соответственно трансформируется также и мнение студентов о личностных факторах, определяющих профессиональную репутацию врача: если для первокурсников это, прежде всего, отношение к больным, то уже для второкурсников в их числе – компетентность, теоретическая и практическая подготовка и постоянное профессиональное саморазвитие [16].

Что же касается пациентов, то для них хороший врач характеризуется, в первую очередь, гуманностью, компетентностью, готовностью выслушивать, обеспечением участия пациента в принятии решений, т.е. не только качеством межличностных отношений, но и профессиональных навыков [23]. Так, в частности, у детей 7–9 лет образ врача тесно связан со здоровьем и процессом лечения, в котором ключевая роль отводится эмоциональному контакту больного и врача и этическим характеристикам последнего, среди которых первое место занимает доброта. При этом, по имеющимся данным, многие дети боятся медицинских работников и не удовлетворены общением с ними [12]. Факт отсутствия у врачей направленности на заботу отмечают и взрослые пациенты, основные претензии которых к качеству медицинских услуг, как правило, касаются коммуникативных умений лечащих врачей. Однако сами врачи такое мнение не разделяют: удивительно, но именно с претензиями относительно собственного неумения общаться в большинстве своем они не согласны [8].

Низкая оценка коммуникативных, эмоциональных и моральных характеристик врачей со стороны пациентов становится серьезным препятствием для их комплаентности к лечению болезни, что в итоге может приводить к дополнительным обвинениям в непрофессионализме и создавать реальные негативные эффекты профессиональных деформаций медицинских работников по типу самореализующихся пророчеств. Такого рода ситуацию некоторые авторы рассматривают как подтверждение наличия в российском обществе «кризиса доверия к медицине» [5].

Однако ситуация затянувшейся пандемии COVID-19, охватившей мир, внесла

существенные коррективы в представления о врачах и отношении к ним. Так, наше предыдущее пилотажное исследование показало, что уже за несколько первых месяцев пандемии в представлениях студентов медицинского вуза произошла значительная трансформация образа врача, который приобрел ярко выраженные черты нравственного облика высокоответственного, самоотверженного профессионала-альтруиста, занятого благородным, тяжелым, но столь необходимым всему обществу трудом, требующим стрессоустойчивости, готовности к риску и высокой работоспособности [14]. Подчеркнем, что представления о напряженном и тяжелом труде врачей, их высокой подверженности стрессу согласуются с данными исследований, подтверждающих наличие у медицинских работников как до пандемии, так и особенно во время нее эмоционального истощения, невротической симптоматики и проблем с физическим здоровьем [20].

Факт позитивной динамики мнений относительно врачей подтверждают и опросы общественного мнения, проведенные в разгар пандемии (летом и осенью 2020 г.), которые позволили убедиться в некотором росте доверия населения к представителям медицинских профессий: по полученным данным, полностью доверяют врачам 36 % респондентов, тогда как совсем не доверяют только 7 %, причем о повышении своего доверия к врачам за время пандемии сообщили 15 % опрошенных [ВЦИОМ: более трети россиян доверяют врачам // ТАСС: <https://tass.ru/obschestvo/9983743>].

Как психологическое явление доверие трактуется исследователями по-разному. Его понимают и как установку, и как позитивное отношение или ожидание, и как чувство, и как личностное и групповое свойство [7, 17]. При этом основными признаками доверия считаются безопасность (надежность) и полезность (значимость) [17], а его основой – интерес и уважение к партнеру, что позволяет «совершать определенные действия, способствующие успешному взаимодействию» [7, с. 57].

Установлено, что доверие является значимым параметром межличностной коммуникации, помогающим перевести процесс передачи и приема информации в процесс общения, предполагающего взаимное воздействие. Подчеркнем, что именно этим аспектам доверия придется особое значение в контексте взаимоотношений «врач – пациент» [4, 22, 26].

Так, в исследовании D. Wei и соавт. [26] по итогам опроса 602 пациентов был констатирован факт тесной связи конструктивного общения врача и пациента с восприятием пациентом возможного риска во время лечения – связи, опосредованной доверием пациентов к медицинскому персоналу. В другом обзорном исследовании [22] было показано, что доверие и качество общения положительно связаны с удовлетворенностью пациентов медицинскими услугами и их приверженностью лечению (комплаенсом). При этом авторами были выявлены некоторые факторы, определяющие доверие пациентов к медицинскому персоналу: в сельской местности это коммуникативные навыки врача, его знания о пациенте, а также уважение к врачам со стороны пациентов; в городе, помимо общения, ориентированного на пациента, к их числу относятся совместное принятие решений врача и пациента, которое обеспечивает комплаенс. Кроме того, установлено, что в развивающихся странах к факторам, влияющим на доверие пациента к врачам, относятся не только поведение врача, но и субъективно воспринимаемый пациентами уровень комфорта, их личная вовлеченность в принятие решений и, в наименьшей степени, внешность врача. Общий вывод, к которому приходят авторы, заключается в том, что в целом доверие между врачом и пациентом не возникает само собой, его нужно специально развивать и поддерживать, причем основой доверия является именно общение, как один из аспектов поведения врача [22]. Хотя вместе с тем, с точки зрения пациентов, доверие не приравнивается к слепой вере, а является следствием не только сочувствия и поддержки со стороны врачей, но и честности медицинских работ-

ников в процессе предоставления информации о состоянии пациента и возможных вариантах дальнейшего лечения [24].

Таким образом, как свидетельствуют результаты исследований по проблеме доверия в отношениях между врачом и пациентом, будучи следствием определенных личностных особенностей субъектов этих отношений и самого общения между ними, феномен доверия занимает важное место в системе детерминант становления конструктивного терапевтического альянса, комплаенса пациента, а также повышения эффективности лечебных мероприятий. Однако в то же время ни в одном из такого рода исследований не прослеживается связи между уровнем доверия медицинского работника или пациента и содержательными характеристиками образа врача.

Следует отметить, что, с позиции подхода Т.П. Скрипкиной, доверие между врачом и пациентом – это лишь один из возможных видов доверия. Всего же Т.П. Скрипкиной было выделено 3 основных вида доверия: к миру, к другим и к себе, последний из которых является одним из показателей целостности и зрелости личности, фактором ее позитивного функционирования [17]. Считается, что эти виды доверия не существуют отдельно друг от друга, при этом потеря доверия к себе ведет к потере доверия к миру и другим людям и наоборот [18]. Соответственно, доверие к разным сторонам действительности может быть основой и для формирования позитивного образа врача. При этом особый интерес представляет анализ характера и направленности взаимосвязей представлений о врачах с уровнем доверия к себе и другим у разных групп населения, включая не только реальных и потенциальных пациентов, но и тех, кто сам готовится стать профессиональным врачом, т.е. находится на начальном этапе профессионального становления. Однако специальных исследований подобного рода ни до пандемии COVID-19, ни в условиях ее распространения проведено не было.

Цель – изучение образа врача у двух групп учащейся молодежи: будущих меди-

цинских работников и потенциальных пациентов – и выявление его взаимосвязи с доверием к другим и к себе. В ходе исследования были сформулированы следующие гипотезы:

1) образ врача различается у студентов, обучающихся на медицинских и социально-гуманитарных факультетах, при этом он будет более положительным у студентов – будущих медицинских работников;

2) чем выше уровень доверия к другим и к себе, тем более позитивно оценивается образ врача. При этом у студентов – будущих медицинских работников и потенциальных пациентов характер взаимосвязей образа врача с доверием к себе и другим будет различен.

Материал и методы

Обследовали 206 студентов I–III курсов вузов Москвы и Нижнего Новгорода, возраст респондентов составил от 17 до 23 лет, в среднем ($M \pm SD$) – ($19,3 \pm 1,3$) года, женщин было 79,6 %. Группу будущих врачей (1-я группа) составили 104 студента медицинских факультетов. Студентов разделили на группы:

1-я (будущие врачи) – 104 студента медицинских факультетов (педиатрического, лечебного, фармацевтического, медико-профилактического);

2-я (потенциальные пациенты) – 102 студента факультетов социально-гуманитарного профиля (психология, социальная педагогика, социология, публичная политика, журналистика, реклама, менеджмент).

Исследование проводили в онлайн-формате с помощью ресурса Google Forms. Участие было анонимным и добровольным.

Образ врача изучали посредством метода семантического дифференциала, шкалы которого были построены на результатах факторного анализа доверия различных категорий людей к незнакомому человеку, проведенного А.Б. Купрейченко и С.П. Табхаровой [7]. Сформировали 15 шкал: 1-я – слабый – сильный, 2-я – неприятный – приятный, 3-я – пассивный – активный, 4-я – зависимый – незави-

симый, 5-я – необаятельный – обаятельный, 6-я – безучастный – участливый, 7-я – робкий – смелый, 8-я – невежливый – вежливый, 9-я – безынициативный – инициативный, 10-я – необразованный – образованный, 11-я – угрюмый – приветливый, 12-я – молчаливый – разговорчивый, 13-я – неавторитетный – авторитетный, 14-я – плохо одет – хорошо одет, 15-я – несдержанный – сдержанный. Оценка каждой шкалы производилась по 5-балльной шкале: 1 – минимальная оценка (негативная характеристика человека), 5 – максимальная (положительная характеристика). В бланке несколько шкал были перевернуты, чтобы избежать стереотипного (автоматического) ответа от респондентов. Респондентам давалась следующая инструкция: «Представьте образ, который у Вас возникает при слове “врач”. Пожалуйста, оцените врача по каждой из данных характеристик. Помните, что по каждой паре прилагательных можно сделать только одну оценку, чем ближе оценка к полюсу, тем сильнее выражено качество, расположенное на этом полюсе».

Общую установку на доверие к другим измеряли с помощью методики «Вера в людей» М. Розенберга [7]. В исследовании был также использован рефлексивный опросник уровня доверия к себе Т.П. Скрипкиной [7; 17], где степень доверия фиксировалась в 11 сферах (учебная деятельность, интеллектуальная деятельность, решение бытовых проблем, взаимоотношения с друзьями, с одноклассниками, с преподавателями, в семье, с детьми, с родителями, привлекательность для лиц другого пола, проведение досуга) по 5-балльной шкале: от 1 – «полностью не доверяю себе» до 5 – «полностью доверяю себе».

При заполнении анкеты респонденты должны были указать свои пол, возраст, курс обучения, факультет (специализацию).

Описательную статистику, различия и корреляции между переменными вычисляли с помощью статистического пакета SPSS 26.0. В ходе статистического анализа применили U-критерий Манна–Уитни, корреляционный анализ (коэффициент Спирмена).

Результаты и их анализ

Исследования показали, что у студентов образ врача в целом является позитивным (практически по всем шкалам от 4 баллов и выше). Более того, такая тенденция прослеживается не только у студентов 1-й группы, для многих из которых этот образ может выступать в качестве внутреннего ориентира в становлении профессионального самосознания, но и во 2-й группе. Полагаем, что в условиях пандемии COVID-19 этот факт не является случайным, а служит отражением признания исключительной значимости профессиональной деятельности работников медицинской сферы, чей каждодневный самоотверженный труд, от эффективности которого зависит социальное благосостояние граждан, не может не вызывать положительной оценки у населения.

В частности, было установлено, что нейтральная оценка была дана респондентами только по двум шкалам «зависимый – независимый» и «молчаливый – разговорчивый». Иными словами, врач видится студентам как сильный, приятный, активный, обаятельный, участливый, смелый, вежливый, инициативный, образованный, при-

ветливый, авторитетный, хорошо одетый и сдержанный. При этом студенты 1-й группы наиболее высоко оценили силу, вежливость и образованность врача, а 2-й – смелость и также образованность.

Несмотря на то, что все характеристики были положительными, в оценках студентов разных групп обнаружены некоторые различия, свидетельствующие о том, что студенты 1-й группы все же оценивают образ врача более позитивно, чем 2-й, чье мнение ближе к нейтральному, а точнее, имеет слабо положительную направленность.

В табл. 1 представлены результаты анализа различий в образе врача у студентов разных групп с помощью U-критерия Манна – Уитни. Как можно видеть, абсолютно по всем шкалам показателей семантического дифференциала студенты 1-й группы оценивают образ врача более позитивно, чем 2-й, что подтверждает первую гипотезу исследования.

На наш взгляд, выявленные различия можно рассматривать в качестве факта, доказывающего наличие положительного ориентира и конструктивной направленности первичного профессионального становле-

Таблица 1

Средний ранг показателей семантического дифференциала в образе врача у студентов

Шкала	Группа		U Манна – Уитни
	1-я	2-я	
Слабый – сильный	126,3	80,3	≤ 0,001
Неприятный – приятный	126,7	79,9	≤ 0,001
Пассивный – активный	123,1	83,5	≤ 0,001
Зависимый – независимый	113,0	93,8	= 0,017
Необаятельный – обаятельный	123,6	83,0	≤ 0,001
Безучастный – участливый	118,4	88,3	≤ 0,001
Робкий – смелый	114,4	92,4	= 0,040
Невежливый – вежливый	126,2	80,3	≤ 0,001
Безынициативный – инициативный	119,0	87,7	≤ 0,001
Необразованный – образованный	119,3	87,4	≤ 0,001
Угрюмый – приветливый	126,5	80,2	≤ 0,001
Молчаливый – разговорчивый	115,6	91,1	= 0,002
Неавторитетный – авторитетный	122,9	83,7	≤ 0,001
Плохо одет – хорошо одет	127,1	79,4	≤ 0,001
Несдержанный – сдержанный	116,3	90,4	≤ 0,001

ния будущих медицинских работников. Более того, как показывают некоторые исследования, позитивный образ профессионала – представителя той специальности, которой овладевает личность, ложится в основу устойчивой положительной профессиональной идентичности, планирования своего профессионального будущего, что в итоге отражается как на процессе, так и на результатах профессиональной деятельности, т.е. служит одним из косвенных маркеров ее эффективности [1].

Согласно полученным данным, степень выраженности доверия к другим учащейся молодежи в целом оказывается несколько ниже значений среднего уровня (3 баллов), причем это касается обеих групп студентов – как будущих профессиональных врачей, так и потенциальных пациентов. Полагаем, что такие результаты можно объяснить сложившимися условиями неопределенности в ситуации пандемии инфекционного заболевания и общим социальным контекстом нестабильности и неоднозначности, которые имеют место в современном обществе [13].

В то же время показатели уровня доверия к себе учащихся вузов являются достаточно высокими. Особенно это касается таких сфер, как учебная деятельность, взаимодействие с преподавателями, семья и досуг, т.е. наиболее значимых и актуальных для студенческой молодежи в ее возрасте (больше 4 баллов). Другими словами, полученные результаты позволяют говорить о субъективном благополучии большинства респондентов, поскольку в современной психологии имеются доказательства того, что доверие к себе можно рассматривать как основу позитивного функционирования личности [6].

Обнаружено, что уровень доверия несколько больше у студентов – будущих врачей, хотя в целом он близок к значениям студентов – потенциальных пациентов. При этом результаты статистического анализа показали, что статистически значимые различия отмечаются только по двум параметрам доверия к себе, а именно в сфере отношений с детьми и родителями ($p < 0,05$). Поэтому можно сделать вывод, что показатели

доверия у студентов разных групп являются практически схожими.

Вместе с тем стоит обратить внимание на тот факт, что, согласно мнению Т.П. Скрипкиной, доверие к себе напрямую связано с доверием к другим людям [18]. Однако результаты нашего исследования демонстрируют иную тенденцию: у всех студентов показатели доверия к другим находятся ниже, тогда как доверие к себе выше среднего уровня, т.е. определенные виды доверия в ряде случаев могут различаться, но для уточнения зафиксированного факта требуется дополнительная эмпирическая проверка. Мы не исключаем, что в нашем исследовании такое расхождение могло быть обусловлено используемым методическим инструментарием, когда доверие к окружающим оценивается через обобщенный образ другого, а доверие к себе – в сфере взаимоотношений с конкретными людьми.

Для проверки гипотезы о наличии взаимосвязи между образом врача и уровнем доверия к другим и себе был проведен корреляционный анализ, по итогам которого установлено, что у студентов медицинских факультетов доверие к другим положительно коррелирует с 11 из 15 шкал образа врача ($p < 0,01$), а также обнаружено достаточно много статистически значимых положительных связей умеренной и слабой силы с разными сферами доверия к себе (см. табл. 2).

Так, согласно полученным результатам, чем больше студенты 1-й группы доверяют другим, тем более высоко они оценивают обаятельность, смелость, активность, приветливость, вежливость и другие качества врачей (см. табл. 2). Иными словами, при более высоком уровне доверия к себе складывается и более позитивный образ врача, причем в этой группе респондентов такая тенденция оказывается вполне очевидной, что, на наш взгляд, имеет первостепенное значение в контексте профессионального становления будущих медицинских работников.

Кроме того, восприятие врача у студентов 1-й группы положительно взаимосвязано и с доверием к себе, особенно в таких сферах, как учебная деятельность, отношения с пре-

Корреляционные связи (по Спирмену) показателей образа врача (по семантическому дифференциалу) и доверия к себе и другим у студентов 1-й группы

Шкала (образ врача)	Доверие к другим	Доверие к себе										
		учебная деятельность	интеллектуальная деятельность	бытовые проблемы	взаимоотношения					привлекательность для лиц другого пола	проведение досуга	
					с друзьями	с одногруппниками	с преподавателями	в семье	с детьми			с родителями
1-я			0,20*	0,27#			0,29#		0,39@	0,34@	0,27#	0,39@
2-я	0,34@	0,37@					0,22*		0,24*	0,23*		
3-я	0,27#			0,22*	0,21*	0,19*	0,27#		0,20*	0,32@	0,28#	
4-я	0,26#									0,21*		
5-я	0,32@	0,24*	0,28#		0,23*	0,19*	0,22*		0,23*	0,30#	0,30#	0,21*
6-я	0,33@	0,21*								0,23*		
7-я	0,19*			0,25*			0,23*			0,20*	0,24*	
8-я	0,31#	0,29#								0,22*		
9-я	0,28#	0,21*	0,35@				0,23*				0,29#	0,22*
10-я									0,22*	0,19*		0,21*
11-я	0,34@	0,28#	0,24*		0,20*	0,21*				0,23*	0,26#	0,23*
12-я	0,20*				0,21*					0,19*		
13-я	0,36@						0,23*				0,23*	
14-я		0,28#					0,20*	0,24*				
15-я								0,22*		0,22*		

Здесь и в табл. 3: * значимость корреляции при $p < 0,05$, # $p < 0,01$, @ $p < 0,001$.

подавателями, родителями и другим полом. Выходит, что более позитивная оценка образа врача встречается, прежде всего, у тех респондентов, для кого также характерен высокий уровень доверия к себе. При этом не исключено, что полученные результаты могут являться следствием двух обстоятельств: во-первых, наличия среди преподавателей медицинского вуза большого количества практикующих врачей, а во-вторых, семейными династиями медицинских профессий, которые по-прежнему имеют широкое распространение и в наше время [10]. Поэтому вполне вероятно, что в представлениях студентов – будущих медицинских работников имеются определенные точки пересечения между образом врача и образами авторитетных взрослых (родителей, преподавателей), имеющих непосредственное отношение

к медицинской деятельности, однако это предположение требует дополнительного исследования и специальной эмпирической проверки.

Для сравнения: у студентов 2-й группы как потенциальных пациентов выявлены совершенно иные корреляционные взаимосвязи характеристик образа врача и показателей доверия к другим и себе (см. табл. 3).

Из полученных данных, в первую очередь, обращает на себя внимание тот факт, что большая часть выявленных в исследовании взаимосвязей является статистически незначимой, а значимые – слабой силы. Как было установлено, только две характеристики образа врача: «приятный» ($p < 0,01$) и «независимый» ($p < 0,05$) – оказываются связаны с доверием к другим (см. табл. 3). Поэтому по результатам исследования можно заключить,

Таблица 3

**Корреляционные связи (по Спирмену) показателей образа врача
(по семантическому дифференциалу) и доверия к себе и другим у студентов 2-й группы**

Шкала (образ врача)	Доверие к другим	Доверие к себе				
		учебная деятельность	взаимоотно- шения в семье	взаимо- отношения с детьми	привлекатель- ность для лиц другого пола	проведение досуга
2-я	0,25#					
4-я	0,20*				-0,24*	
5-я						-0,23*
9-я		-0,19*				
10-я		-0,20*	-0,20*			
11-я		-0,27#				
14-я				0,23*		

что у студентов 2-й группы представления о враче практически не связаны с уровнем доверия к окружающим. Однако самым интересным, на наш взгляд, стало то, что среди тех единичных корреляций, которые были обнаружены между характеристиками образа врача и доверием к себе, практически все являются отрицательными. В частности, было установлено, что более позитивно оценивают отдельные компоненты образа врача студенты-гуманитарии с более низким уровнем доверия к себе в следующих сферах: учебная деятельность, взаимоотношения в семье, досуг, отношения с людьми другого пола ($p < 0,05$). И хотя в целом выявленные корреляции являются достаточно слабыми, общая тенденция отрицательного характера связей может рассматриваться как обнаружение некоторого артефакта.

Таким образом, резюмируя изложенное выше, можно говорить о том, что вторая гипотеза исследования подтверждается частично.

Заключение

Результаты проведенного эмпирического исследования позволяют сформулировать следующие выводы:

1. Образ врача в период пандемии COVID-19 у студентов – будущих медицинских работников и студентов-гуманитариев, как потенциальных пациентов, носит отчетливый позитивный характер. При этом наи-

более высоко ценятся такие характеристики, как образованность, сила и смелость, а менее выраженными являются разговорчивость и независимость. Однако студенты медицинских факультетов оценивают образ врача значительно выше, чем студенты социально-гуманитарных факультетов, что является важным показателем позитивного профессионального самоопределения этих учащихся.

2. Уровень доверия к другим у студентов – будущих врачей и студентов-гуманитариев оказывается практически одинаковым и находится на среднем уровне, при этом он несколько ниже, чем уровень доверия к себе, который также в целом не зависит от профессиональной подготовки студентов.

3. Оценки студентами характеристик образа врача взаимосвязаны с их доверием к другим и к себе, однако данные взаимосвязи у респондентов разных групп проявляются по-разному. У студентов – будущих медицинских работников все связи прямые и наблюдаются как в области доверия к другим, так и в большинстве сфер доверия к себе. У студентов – потенциальных пациентов отмечаются только единичные положительные связи с доверием к другим, тогда как некоторые корреляции со сферами доверия к себе носят отрицательный характер. В целом позитивный образ врача наблюдается у студентов с более высоким уровнем доверия к другим, при этом такая тенденция является наиболее очевидной у респондентов – будущих медицинских работников.

Полученные в исследовании результаты позволяют раскрыть и описать корреляты образа врача и доверия, которые могут стать основой для разработки модели становления позитивного имиджа современного медицинского работника, лежащего в основе эффективно-го комплаенса пациентов и обеспечивающего конструктивные изменения общественного отношения к медицине в целом. В свою оче-

редь, для студентов медицинских вузов выявленные закономерности можно рассматривать как необходимый ориентир в профессиональном становлении, вектор развития их профессионального самосознания, который может стать вполне управляемым процессом посредством специально разработанной программы психолого-педагогического сопровождения во время вузовского обучения.

Литература

1. Авдони́на Н.С. К проблеме определения компонентов структуры профессиональной идентичности // Вестн. Омского гос. пед. ун-та. Гуманит. исслед. 2017. № 3 (16). С. 127–131.
2. Алборова З.О. Профессионально важные качества (ПВК) в структуре субъектных свойств врача // Современ. исслед. соц. пробл. (электрон. науч. журн.). 2012. № 7 (15). С. 19. URL: <https://findpatent.ru/magazine/079/795648.html>
3. Дуброва В.П., Елкина И.В. Образец идеального врача в представлениях студентов высшей медицинской школы // Психол. наука и образование. 2000. № 4. С. 50–59.
4. Камалиева И.Р., Невелева В.С. Доверие как основание отношения «врач – пациент» в современной медицине: философско-антропологическая интерпретация // Вестн. Пермского ун-та. Философия. Психология. Социология. 2019. № 4. С. 504–514. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-4-504-514.
5. Камынина Н.Н., Короткова К.О., Скулкина Ю.Н. Обзор исследований доверия к системе здравоохранения // Здоровье мегаполиса. 2020. Т. 1, № 1. С. 87–95. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i1;87-95.
6. Караваева Л.П., Тарасова Л.В. Доверие к себе как основа позитивного функционирования личности // Общество: социология, психология, педагогика. 2020. № 7 (75). С. 83–87. DOI: 10.24158/spp.2020.7.13.
7. Купрейченко А.Б. Психология доверия и недоверия. М.: Ин-т психологии РАН, 2008. 576 с.
8. Курылева Н.В. Представления врачей о качествах, обеспечивающих эффективное взаимодействие с пациентом // Вестн. Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. Сер. Психол. науки. Акмеология образования. 2011. Т. 17, № 1. С. 97–101.
9. Марков Б.В., Хубулава Г.Г. Трансформация образов врача и больного в истории культуры // Медицинская антропология и биоэтика. 2012. № 2 (4). С. 2. URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=1107.
10. Нор-Аревян О.А. Институциональные условия поддержки медицинских династий в современном российском обществе // Власть. 2020. № 4. С. 123–130. DOI: 10.31171/vlast.v28i4.7446.
11. Осипова Н.Г., Семина Т.В. Личность врача в современном социуме: идеальный тип и профессиональные деформации // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 18. Социология и политология. 2017. № 3. С. 4–29.
12. Русякова Е.Е. Исследование представлений здоровых детей о врачах // Социосфера. 2013. № 3. С. 103–109.
13. Селедцов А.М., Акименко Г.В., Кирина Ю.Ю. Важные аспекты психологии неопределенности в условиях COVID-19 // International journal of Professional Science. 2020. № 8. С. 12–19.
14. Семенова Л.Э. Образ врача в представлениях студентов медицинского вуза (на примере ПИМУ) // Ментальное здоровье – интеграция подходов: материалы всерос. науч.-практ. конф.. Н. Новгород: Изд-во Приволжского исслед. мед. ун-та, 2021. С. 194–200.
15. Семина Т.В. Социальные изменения личности врача в эпоху глобализации, интеграции и унификации // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. № 10. С. 52–55. DOI: 10.24158/spp.2017.10.9.
16. Сиваченко О.Ю., Субеева Ю.А. Представления о роли врача у студентов медицинского университета // Медицина и образование в Сибири. 2015. № 4. С. 19–28.
17. Скрипкина Т.П. Психология доверия: учеб. пособие. М.: Академия, 2000. 264 с.
18. Скрипкина Т.П. Антиномия доверия к миру и доверия к себе в человеческом бытии // Развитие личности. 2011. № 3. С. 111–131.
19. Фитьмова А.А. Исследование мотивационной структуры личности будущих врачей // Изв. Волгоградского гос. технич. ун-та: межвуз. сб. науч. ст. 2010. Т. 9, Вып. 69. С. 62–67.
20. Холмогорова А.Б., Рахманина А.А., Суроегина А.Ю. [и др.]. Психическое здоровье и профессиональное выгорание врачей-ординаторов во время пандемии COVID-19: ситуационные и психологические факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 2. С. 9–47. DOI: 10.17759/spp.2021290202.
21. Чижкова М.Б. Мотивы выбора профессии врача и их взаимосвязь с профессионально-значимыми качествами медицинского работника у студентов-первокурсников медицинского вуза // Современ. пробл. науки и образования. 2015. № 2 (1). URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21057>.

22. Chandra S., Mohammadnezhad M., Ward P. Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review // *J. of Health Care Communications*. 2018. Vol. 3, N 3. P. 36. DOI: 10.4172/2472-1654.100146.
23. Coulter A. Patients' views of the good doctor // *BMJ*. 2002. N 325. P. 668-669. DOI: 10.1136/bmj.325.7366.668.
24. Mechanic D., Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness // *Soc. Sci. Med.* 2000. Vol. 51, N 5. P. 657-668. DOI: 10.1016/S0277-9536(00)00014-9.
25. Rutberg P.C., King B., Gauferberg E. [et al.]. Medical students' narrative representations of "the good doctor" change over time? Comparing humanism essays from a national contest in 1999 and 2013 // *Academic Medicine*. 2017. Vol. 92, N 4. P. 537-543. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001531.
26. Wei D., Xu A., Wu X. The mediating effect of trust on the relationship between doctor-patient communication and patients' risk perception during treatment // *PsyCh Journal*. 2020. Vol. 9, N 3. P. 383-391. DOI: 10.1002/pchj.327.

Поступила 05.06.2022 г.

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

Участие авторов: М.Е. Сачкова – разработка концепции и дизайна исследования, сбор, статистический анализ и интерпретация данных, написание текста статьи; Л.Э. Семенова – разработка концепции и дизайна исследования, сбор первичных данных, осуществление литературного обзора, интерпретация результатов, написание текста статьи.

Для цитирования. Сачкова М.Е., Семенова Л.Э. Образ врача и доверие к себе и другим у студентов в период пандемии COVID-19 // *Вестник психотерапии*. 2022. № 83. С. 49-61. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-49-61

M.E. Sachkova¹, L.E. Semenova²

The image of a doctor and the students' trust in themselves and others in the period of COVID-19 pandemic

¹ Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
(82, Vernadsky Ave., Moscow, 119571, Russia);

² National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod
(23, Gagarin Ave., Nizhny Novgorod, 603022, Russia)

✉ Marianna Evgenievna Sachkova – Dr. Psychol. Sci. Prof., Professor of the Department of General Psychology, Institute of Social Sciences, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (82, Vernadsky Ave., Moscow, 119571, Russia), e-mail: msachkova@mail.ru;

Lidiya Eduardovna Semenova – Dr. Psychol. Sci. Associate Prof., Professor of the Department of General and Social Psychology, National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod (23, Gagarin Ave., Nizhny Novgorod, 603022, Russia), e-mail: verunchka08@list.ru

Abstract

Relevance. The features of the image of a doctor have become especially relevant in the last three years due to the protracted epidemic of a new coronavirus infection. Studies by foreign and Russian authors indicate that the image of a doctor and trust in him determine the nature of the patient's expectations regarding medical care and readiness for compliance, and for doctors or medical university students serve as one of the guidelines for their professional development.

Intention – To study how the image of a doctor is perceived during a pandemic and how the meaningful characteristics of this image correlate with the level of trust in themselves and others in different groups of the population.

Methodology. A comparative empirical study was conducted in 206 students of Moscow and Nizhny Novgorod universities. A group of future doctors consisted of 104 students of medical

faculties; a group of potential patients included 102 students of social and humanitarian faculties. Respondents were aged from 17 to 23 years ($M = 19.31$; $SD = 1.33$), 79.6% of them were females. The method of semantic differential was used to study the image of a doctor, the level of trust in others was studied by the method of «Faith in people» (M. Rosenberg), the level of trust in themselves in different spheres was measured by a reflexive questionnaire (T.P. Skripkina).

Results and Discussion. According to the results, young students have a very positive image of a doctor during the pandemic. Significant differences in the image of a doctor among students of different faculties have been identified: students of medical universities have a more positive image of a doctor. There were no differences in the level of trust in others and in themselves among medical students and humanities students. Specific interrelations between the image of a doctor and trust in others and themselves have been established: direct correlations among medical students and inverse correlations among students of social sciences and humanitarian faculties. In general, increased levels of trust in both others and themselves among future medical professionals directly correlate with intensive positive assessments attributed to a doctor.

Conclusion. The obtained results can be used for developing models of positive image of health professionals and programs for psychological and pedagogical promotion of professional self-awareness of medical students.

Keywords: doctors; image of a doctor; patients; medical students; humanities students; COVID-19 pandemic; trust in others; trust in themselves.

References

1. Avdonina N.S. K probleme opredelenija komponentov struktury professional'noj identichnosti [To the problem of determining the components of the structure of professional identity]. *Vestnik Omskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Gumanitarnye issledovaniya* [Bulletin of Omsk State Pedagogical University. Humanitarian studies]. 2017; (3):127–131. (In Russ.)
2. Alborova Z.O. Professional'no vazhnye kachestva (PVK) v strukture sub#ektnyh svojstv vracha [Professionally important qualities (PIQ) in structure of subject properties of the doctor]. *Sovremennyye issledovaniya social'nyh problem (jelektronnyj nauchnyj zhurnal)* [Russian Journal of Education and Psychology]. 2012; (7):19. URL: <https://findpatent.ru/magazine/079/795648.html> (In Russ.)
3. Dubrova V.P., Elkina I.V. Obrazec ideal'nogo vracha v predstavlenijah studentov vysshej medicinskoj shkoly [An example of an ideal doctor in representations of students of the higher medical school]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie* [Psychological science and education]. 2000; (4):50–59. (In Russ.)
4. Kamaliev I.R., Neveleva V.S. Doverie kak osnovanie otnoshenija «vrach – pacient» v sovremennoj medicine: filosofsko-antropologicheskaja interpretacija [Trust as the basis of the «doctor – patient» relationship in modern medicine: philosophical and anthropological interpretation]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofija. Psihologija. Sociologija* [Perm University Herald. Series philosophy. Psychology. Sociology]. 2019; (4):504–514. DOI: 10.17072/2078-7898/2019-4-504-514. (In Russ.)
5. Kamynina N.N., Korotkova K.O., Skulkina Ju.N. Obzor issledovanij doverija k sisteme zdravoohraneniya [Trust in the healthcare system: review]. *Zdorov'e megapolisa* [City healthcare]. 2020; 1(1):87–95. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i1;87-95. (In Russ.)
6. Karavaeva L.P., Tarasova L.V. Doverie k sebe kak osnova pozitivnogo funkcionirovaniya lichnosti [Self-trust as a foundation of personal positive functioning]. *Obshchestvo: sociologija, psihologija, pedagogika* [Society: sociology, psychology, pedagogy]. 2020; (7):83–87. DOI: 10.24158/spp.2020.7.13. (In Russ.)
7. Kuprejchenko A.B. Psihologija doverija i nedoverija [Psychology of trust and distrust]. Moscow. 2008. 576 p. (In Russ.)
8. Kuryleva N.V. Predstavlenija vrachej o kachestvah, obespechivajushhih jeffektivnoe vzaimodejstvie s pacientom [Doctors' representations about the qualities that ensure effective interaction with the patient]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija Psihologicheskie nauki. Akmeologija obrazovanija* [Bulletin of the Kostroma State University. Series Psychological Sciences. Acmeology of education]. 2011; 17(1):97–101. (In Russ.)
9. Markov B.V., Hubulava G.G. Transformacija obrazov vracha i bol'nogo v istorii kul'tury [Transformation of images of a doctor and a patient in the history of culture]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical anthropology and bioethics]. 2012; (2):2. URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=1107. (In Russ.)
10. Nor-Arevyan O.A. Institucional'nye usloviya podderzhki medicinskih dinastij v sovremennom rossijskom obshchestve [Institutional conditions for supporting medical dynasties in modern Russian society]. *Vlast'* [Power]. 2020; (4):123–130. DOI: 10.31171/vlast.v28i4.7446. (In Russ.)

11. Osipova N.G., Semina T.V. Lichnost' vracha v sovremennom sociume: ideal'nyj tip i professional'nye deformacii [The doctor's personality in modern society: the ideal type and professional deformation]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 18. Sociologija i politologija* [Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science]. 2017; (3):4–29. (In Russ.)
12. Ruslyakova E.E. Issledovanie predstavlenij zdorovyh detej o vrachah [Research of healthy children's views of doctors]. *Sociosfera* [Sociosphere]. 2013; (3):103–109. (In Russ.)
13. Seledcov A.M., Akimenko G.V., Kirina Ju.Ju. Vazhnye aspekty psihologii neopredelennosti v uslovijah COVID-19 [Important aspects of uncertainty psychology in COVID-19 conditions]. *International journal of Professional Science*. 2020; (8):12–19. (In Russ.)
14. Semenova L.E. Obraz vracha v predstavleniyakh studentov meditsinskogo vuza (na primere PIMU) [The image of a doctor in the representations of medical university students (on the example of Volga Region Research Medical University)]. *Mental'noe zdorov'e – integratsiya podkhodov* [Mental health – integration of approaches]: Scientific. Conf. Proceedings. Nizhny Novgorod. 2021. Pp. 194–200. (In Russ.)
15. Semina T.V. Social'nye izmeneniya lichnosti vracha v jepohu globalizacii, integracii i unifikacii [Social changes in the physician's personality in the era of globalization, integration, and unification]. *Obshhestvo: sociologija, psihologija, pedagogika* [Society: sociology, psychology, pedagogy]. 2017; (10):52–55. DOI: 10.24158/spp.2017.10.9. (In Russ.)
16. Sivachenko O.Ju. Subeeva Ju.A. Predstavleniya o roli vracha u studentov medicinskogo universiteta [Vision of the doctor's role at students of medical university]. *Meditsina i obrazovanie v Cibiru* [Journal of Siberian Medical Sciences]. 2015; (4):19–28. (In Russ.)
17. Skripkina T.P. Psihologija doverija: uchebnoe posobie [Psychology of Trust: a textbook]. Moscow. 2000. 264 p. (In Russ.)
18. Skripkina T.P. Antinomija doverija k miru i doverija k sebe v chelovecheskom bytii [Antinomy of trust in the world and self-confidence in human existence]. *Razvitie lichnosti* [Personal development]. 2011; (3):111–131. (In Russ.)
19. Fit'mova A.A. Issledovanie motivacionnoj struktury lichnosti budushhih vrachej [Research of motivational structures of personality of future doctors]. *Izvestija Volgogradskogo gosudarstvennogo tehniceskogo universiteta* [Proceedings of the VSTU: interuniversity collection of scientific articles]. 2010; 9(69):62–67. (In Russ.)
20. Kholmogorova A.B., Rahmanina A.A., Suroegina A.Ju. [et al.]. Psihicheskoe zdorov'e i professional'noe vygoranie vrachej-ordinatorov vo vremja pandemii COVID-19: situacionnye i psihologicheskie faktory [Mental health and professional burnout among residents during the Covid-19 pandemic: situational and psychological factors]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* [Counseling psychology and psychotherapy]. 2021; 29(2):9–47. DOI: 10.17759/cpp.2021290202. (In Russ.)
21. Chizhkova M.B. Motivy vybora professii vracha i ih vzaimosvjaz' s professional'no-znachimymi kachestvami medicinskogo rabotnika u studentov-pervokursnikov medicinskogo vuza [Motives for choosing the medical profession and their relationship with significant professional qualities of medical workers in first-year medical students]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovanija* [Modern Problems of Science and Education]. 2015; (2). URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21057>. (In Russ.)
22. Chandra S., Mohammadnezhad M., Ward P. Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *J. of Health Care Communications*. 2018; 3(3):36. DOI: 10.4172/2472-1654.100146.
23. Coulter A. Patients' views of the good doctor. *BMJ*. 2002; (325):668–669. DOI: 10.1136/bmj.325.7366.668.
24. Mechanic D., Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness. *Soc. Sci. Med.* 2000; 51(5):657–668. DOI: 10.1016/S0277-9536(00)00014-9.
25. Rutberg P.C., King B., Gaufer E. [et al.]. Medical students' narrative representations of "the good doctor" change over time? Comparing humanism essays from a national contest in 1999 and 2013. *Academic Medicine*. 2017; 92(4):537–543. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001531.
26. Wei D., Xu A., Wu X. The mediating effect of trust on the relationship between doctor-patient communication and patients' risk perception during treatment. *PsyCh Journal*. 2020; 9(3):383–391. DOI: 10.1002/pchj.327.

Received 05.06.2022

For citing: Sachkova M.E., Semenova L.E. Obraz vracha i doverie k sebe i drugim u studentov v period pandemii COVID-19. *Vestnik psichoterapii*. 2022; (83):49–61. (In Russ.)

Sachkova M.E., Semenova L.E. The image of a doctor and the students' trust in themselves and others in the period of COVID-19 pandemic. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):49–61. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-49-61

И.М. Улюкин, С.Г. Григорьев, Е.С. Орлова, А.А. Сечин

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ДИНАМИКЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

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

Актуальность. Исследование является актуальным в связи с тем, что инфекция COVID-19 быстро распространилось по планете и возбудитель заболевания активно заносится на территорию России.

Цель – анализ публикаций об особенностях когнитивных нарушений в динамике инфекции COVID-19 с целью эффективного медико-психологического сопровождения в ходе динамического наблюдения.

Методология. При проведении исследования в соответствии с его целью использовались подобранные по методологии поиска научные статьи, опубликованные на английском языке в период с 2010 г. по 2022 г. в электронных базах данных Google Scholar, PubMed, Cochrane review. В поисковый запрос были включены ключевые слова и их комбинации: SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2, COVID-19, neuropsychiatric disorders, cognitive impairment, pandemic.

Результаты и их анализ. Рассмотрены особенности когнитивных нарушений в динамике COVID-19-инфекции с целью эффективного медико-психологического сопровождения поражённых лиц а ходе их диспансерно-динамического наблюдения. Ввиду увеличения количества сообщений о поражении центральной нервной системы при COVID-19 нынешняя эпидемия, вероятно, будет сопровождаться значительным увеличением распространённости лиц с долгосрочной когнитивной дисфункцией, влияющей на способность реконвалесцента вернуться к повседневной жизни, что требует комплексного подхода к реабилитационным мероприятиям.

Заключение. Так как в последнее время были выявлены новые штаммы вируса SARS-CoV-2 с высокой степенью уклонения от иммунитета, вполне возможно появление новых больших волн инфекции COVID-19 этой осенью и зимой. Выявленные данные свидетельствуют о том, что стрессовые события в масштабах всего населения могут несколько изменить траекторию личности, особенно у лиц молодого возраста, что необходимо учитывать при медико-психологическом сопровождении поражённых инфекцией COVID-19.

Ключевые слова: клиническая психология, эпидемиология, пандемия, SARS-CoV-2, COVID-19, центральная нервная система, нервно-психические расстройства, когнитивные нарушения, психологическое сопровождение.

Введение

Известно, что психические нарушения во всем мире являются одной из основных причин, связанных со здоровьем. Показа-

но, в частности, что в 2019 г. депрессивные и тревожные расстройства были наиболее инвалидирующими расстройствами среди 25 основных причин во всем мире для

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

Григорьев Степан Григорьевич – д-р мед. наук проф., ст. науч. сотр., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), ORCID: 0000-0003-1095-1216, e-mail: gsg_rj@mail.ru;

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

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

обоих полов на протяжении всей жизни [9, 10]. Важно подчеркнуть, что снижения глобальной распространенности этих заболеваний не отмечалось с 1990 г., несмотря на интервенции, снижающие их негативное воздействие [28]. Возникновение на этом фоне пандемии COVID-19 в 2020 г. создало много вопросов вокруг влияния таковой на психическое здоровье лиц, затронутых заболеванием, как через её прямые психологические последствия, так и опосредованно – через долгосрочные экономические и социальные итоги заболевания [19]. К примеру, изучение нейропсихиатрических последствий, вызванных вирусом SARS-CoV-1, через 30–50 мес после болезни продемонстрировала у 40 % переболевших посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), у 36,4 % – депрессивные состояния, у 15,6 % – обсессивно-компульсивные расстройства и у 15,6 % – тревожных расстройств [42].

Важно подчеркнуть, что, по разным данным, неврологические осложнения SARS-CoV-2 аналогичны осложнениям, связанным с ранее описанными в ходе эпидемий коронавируса SARS (в 2003 г.) и MERS (в 2012 г.). В то время проведенные исследования показали, что поражения, вызванные вирусами SARS-CoV и MERS-CoV, клинически имеют много общего с COVID-19, и демонстрируют нарушений сна, травмирующие навязчивые воспоминания, эмоциональную лабильность, нарушение концентрации внимания, утомляемость и нарушение памяти более чем у 15 % больных в течение от 1 мес до 3,5 лет после заражения [32], что свидетельствует о сходных патофизиологических причинах, ответственных за краткосрочные и долгосрочные когнитивные нарушения [21]. Отмечено, что наличие нейропсихологического дефицита коррелировало с тяжестью заболевания в острой фазе [15]. Вместе с тем, по данным разных авторов, помимо прямого воздействия вируса на физическое состояние людей, пандемия COVID-19 создала среду, в которой также затрагиваются многие детерминанты психического здоровья (в частности, социальные ограниче-

ния, закрытие учебных заведений и бизнес-структур, потеря средств к существованию, сворачивание экономической деятельности, смещение приоритетов правительств в их попытках контролировать вспышки инфекции COVID-19). Однако на данном этапе окончательно не решён вопрос о том, можно ли рассматривать когнитивный дефицит у переболевших этой инфекцией как маркер мозговой недостаточности, и/или он связан с психическими переменными, которые могут быть вызваны как непосредственно поражением головного мозга вирусом SARS-CoV-2, так и стрессовым характером пандемии и индивидуальным опытом болезни.

То есть, инфекция COVID-19 оказывает серьезное влияние на физическое, когнитивное, психическое и социальное состояние здоровья, в том числе у пациентов, перенесших легкую форму заболевания [37]. Отмечено, что, по разным данным, наиболее распространенным симптомом инфекции COVID-19 является спутанность сознания / измененное сознание, что предполагает как прямые, так и косвенные ранние неврологические последствия; а это уже вызывает серьезные опасения в отношении последующего развития когнитивного и функционального ухудшения у таких больных, поскольку, как полагают, снижение когнитивных функций в значительной степени является скрытым процессом после предвестника неврологического или нейрокогнитивного инсульта.

Исследование является актуальным в связи с тем, что заболевание быстро распространилось по планете и возбудитель заболевания активно заносится на территорию России.

Цель – анализ публикаций об особенностях когнитивных нарушений в динамике инфекции COVID-19 с целью эффективно-го медико-психологического сопровождения в ходе динамического наблюдения.

Материал и методы

При проведении исследования в соответствии с его целью использовались подобранные по методологии поиска научные статьи,

опубликованные на английском языке в период с 2010 г. по 2022 г. в электронных базах данных Google Scholar, Medline, PubMed, Cochrane review. В поисковый запрос были включены ключевые слова и их комбинации: SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2, COVID-19, neuropsychiatric disorders, cognitive impairment, epidemic.

Результаты и обсуждение

Считается, что привести как к психическим, так и к неврологическим расстройствам инфекция COVID-19 может вызвать повреждение центральной нервной системы (ЦНС), в котором могут быть задействованы такие патогенетические механизмы, как: 1) прямой вирусный энцефалит; 2) системное воспаление; 3) дисфункция периферических органов (печень, почки, легких); 4) цереброваскулярные изменения [17].

В отношении лиц, перенесших COVID-19-инфекцию, разными исследователями отмечено, что, хотя у большинства пациентов (более 80 %) болезнь протекает в относительно легкой форме, что позволяет больным лечиться самостоятельно без госпитализации, пример госпитализированных больных с тяжелой формой заболевания показывает, что и через три месяца после заражения многие реконвалесценты все еще испытывают различные недомогания, что свидетельствует о пост-COVID-19 синдроме [12], который, по разным данным, включает до 29 патологических симптомов/синдромов, в частности, неврологические (головокружение, головная боль, расстройства сна, когнитивные нарушения – «мозговой туман», потеря концентрации, проблемы с памятью) и психологические / психиатрические симптомы (проявления депрессии, тревоги, делирий у пожилых людей), которые длятся от 4 до 12 нед, считаются «продолжающимся симптоматическим COVID-19», и предполагается, что они показывают связь со многими клинически значимыми исходами, включая низкое качество жизни [3]. Вместе с тем отмечено, что обострение ранее существовавших неврологических заболеваний в ряде случаев происходит

вследствие воздействия вируса SARS-CoV-2, и есть данные о том, что эти сопутствующие заболевания могут утяжелять приобретенную инфекцию COVID-19 [20]. Нейротропизм был хорошо задокументирован для коронавирусов, включая вирус гемагглютинирующего энцефаломиелимита свиней HEV 67 N14-19, SARS-CoV, MERS-CoV, и в настоящее время – SARS-CoV-2 [38]. В частности, в областях мозга, общих для эмоций и обоняния, у пациентов с COVID-19 показан гипометаболизм примерно через 8 нед после заражения [13]. В контексте инфекции COVID-19 повреждение гемато-энцефалического барьера (ГЭБ) опосредовано массовым увеличением циркулирующих провоспалительных факторов, которые участвуют в нейровоспалении, и тем самым нарушая гомеостаз, изменяя нейронные сети, вызывая гибель нейронов, как это было показано на других примерах [35, 36].

Поэтому сохраняющиеся после перенесенной болезни субклинические расстройства (например, легкая когнитивная дисфункция, избирательные нарушения памяти и речи, обострение ранее существовавших дегенеративных невропатологий, таких как сосудистая деменция и т.д.) требуют когнитивного и психологического скрининга всех пациентов, перенесших данное заболевание, с целью охарактеризовать нейропсихологические изменения и потребности таких людей. Это обусловлено тем, что, как ранее было показано в отношении психологического стресса при инфекциях, вызванных вирусами MERS и SARS [30], до 70 % людей с подтвержденным MERS во время госпитализации демонстрировали психиатрические симптомы, включая психоз и галлюцинации, а в случае SARS психические нарушения были диагностированы у 59 % пациентов (которые в 1/3 случаев сохранялись через 2–3 года после перенесенной болезни). Однако исследования когнитивной дисфункции, проведенные в ходе предыдущих эпидемий, слишком немногочисленны, чтобы делать оценки на уровне популяции.

Показано, что и у молодых пациентов без сопутствующих заболеваний, перенес-

ших COVID-19 даже при легком и малосимптомном его течении, могут развиваться такие психосоматические последствия, как дистресс, тревога, соматизация [1]. По разным данным, неврологические симптомы, параноидальные галлюцинации, спутанность сознания и возбуждение имели место от 20 % случаев [21] до делирия в 42 % случаев у больных этой патологией [23]. Важно подчеркнуть, что группа лиц с самым высоким риском тяжелых проявлений инфекции COVID-19 (это пациенты старше 65 лет) часто уже имеет сопутствующие легкие когнитивные нарушения и тем самым имеют повышенный риск делирия вследствие «нейрокогнитивной слабости» [34], а воспаление, обусловленное вирусом SARS-CoV-2 и коморбидными вирусами, повышает склонность к «немым» инфарктам, проницаемость ГЭБ, тромбоз и коагулопатию, которые в перспективе могут усугублять имеющиеся неврологические повреждения [11]. Кроме того, клиническое ведение таких пациентов, включая их медицинскую изоляцию, отсутствие семьи/посетителей, длительная вентиляция легких и применение седативных препаратов, не только подвергает больных высокому риску делирия и последующего когнитивного дефицита, но и, вероятно, не всегда диагностирует бред [45]. Правда, влияние психиатрических факторов на когнитивные функции пациентов с инфекцией COVID-19 в настоящее время должным образом не изучено (хотя описаны тревожно-депрессивные симптомы, бессонница и посттравматическое стрессовое расстройство [22], которые, как считается, могут возникнуть из-за нейробиологических нарушений и последующего процесса нейровоспаления [18]).

В настоящее время к факторам риска когнитивных нарушений вследствие тяжелой инфекции COVID-19 кроме пожилого возраста [8] относят сопутствующие заболевания – чаще всего артериальную гипертензию (40–60 %), сахарный диабет (20–40 %), ожирение (40–50 %) [6], и табакокурение [29]; правда, необходимо подчеркнуть, что ранее было показано – эти группы населения по

своим параметрам значительно совпадают с группами риска снижения когнитивных функций в отсутствие вируса SARS-CoV-2 [2], и с группами риска после других воспалительных состояний [31], аналогично нейрокогнитивным расстройствам, связанным с хирургическим вмешательством и анестезией [33, 34]. Таким образом, лица с самым высоким риском тяжелой инфекции COVID-19 могут также представлять собой наиболее предрасположенную группу населения к снижению когнитивных функций в условиях воспаления, вызванного инфекцией COVID-19.

Кроме того, считается, что COVID-19-поражение легких и вызванная им гипоксемия косвенно способствуют повреждению нейронов и последующему снижению когнитивных функций; так, когнитивные нарушения ранее были описаны у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, обструктивным апноэ сна [40, 46]. Есть мнение, что это происходит и у пациентов с COVID-19-острым респираторным дистресс-синдромом при тяжелой гипоксемии несмотря на относительно хорошо сохранившуюся механику легких [4, 16]; такая «немая гипоксемия» была описана у больных как «уровень кислорода, несовместимый с жизнью, без одышки» [41], что требовало длительной искусственной вентиляции легких для устранения наступившего гипоксемического состояния.

Кроме того, вирус SARS-CoV-2 вызывает воспаление сосудов и тромботические осложнения [43], что приводит, помимо цитокинового шторма, к системному васкулиту, в частности, с кардиальными проявлениями, которые варьируют от молниеносного миокардита до сердечной недостаточности и остановки сердца [25]; в свою очередь, гиперкоагуляция и гипервоспалительные состояния, как было показано ранее, могут способствовать делирию и возможному снижению когнитивных функций, поскольку воспаление и коагулопатия независимо связаны с повышенным риском делирия и плохих исходов у пациентов в критическом состоянии [12] вследствие «немых» инфарктов

по причине тромбозов и микроэмболов [24]. Кроме того, инсульт, имеющий место у пациентов после тяжелой инфекции COVID-19 [26], может остаться нераспознанным во время острой фазы заболевания, и приводить к дополнительным краткосрочным / долгосрочным неврологическим и когнитивным нарушениям в зависимости от локализации поражения [27].

Считается, что концептуально нейровоспаление способствует к патологическому развитию нейродегенерации и часто рассматривается как общий, даже объединяющий признак нейродегенерации [14], в то время как инфекция головного мозга и ишемические инсульты сами по себе могут запускать нейродегенеративный процесс и провоцировать деменцию [5].

Важно подчеркнуть, что нейровоспаление также может вызвать когнитивную дисфункцию [34], способствующее, как уже было отмечено, краткосрочному делирию и тяжелому долгосрочному когнитивному дефициту [35]. Здесь важно подчеркнуть, что делирий сам по себе связан с последующим снижением когнитивных функций [7] и является частым явлением у пациентов отделения интенсивной терапии [17].

Обсуждение. Ввиду увеличения количества сообщений о поражении ЦНС при инфекции COVID-19 считается, что нынешняя эпидемия, вероятно, будет сопровождаться значительным увеличением количества пациентов с долгосрочной когнитивной дисфункцией (которая влияет на способность реконвалесцента полноценно вернуться к повседневной жизни), влекущей за собой не только поведенческие последствиями неврологических расстройств, напрямую связанных с вирусом, но и вторичными (по отношению к повреждению других органов и систем) психическими нарушениями, а также усугублением ранее существовавших когнитивных проблем; однако число таких людей в настоящее время не установлено.

После предыдущих эпидемий HCoV-инфекций среди населения в целом, по разным данным, было зарегистрировано значитель-

ное количество психологических симптомов, особенно тревожности, депрессии, суицидального поведения и синдрома посттравматического стресса, независимо от инфекционного статуса и сохраняющаяся при последующем наблюдении, при том, что тяжесть психологических симптомов была связана с тяжестью заболевания и функциональными нарушениями [46].

В настоящее время нет четкого представления о профиле когнитивных дефицитов, вызванных COVID-19, хотя наиболее распространенными полагают проблемы с памятью, вниманием и обработкой информации, а также с исполнительной функцией [28].

Также отмечено, что обострение ранее существовавших неврологических заболеваний в ряде случаев происходит вследствие COVID-19, и есть данные о том, что эти сопутствующие заболевания могут утяжелять приобретенный COVID-19 [21], и есть мнение о том, что познание уязвимо к ускоренному снижению в этих случаях, по крайней мере, на ранних стадиях выздоровления.

Поэтому считается, что у такого пациента факторы риска COVID-19-инфекции, сопутствующая патология и курс лечения могут развиваться независимо друг от друга и синергически способствовать развитию длительного снижения когнитивных и функциональных возможностей [15]. Помимо неблагоприятных исходов для пациентов, тяжелое возбуждение, связанное с делирием у многих COVID-19-пациентов в отделении интенсивной терапии, создает трудности для персонала и усугубляет их стресс, связанный с уходом за этими крайне больными пациентами.

Заключение

В последнее время внимание ученых привлекли несколько новых штаммов вируса SARS-CoV-2 с высокой степенью уклонения от иммунитета, которые вполне могут вызвать большие новые волны COVID-19 этой осенью и зимой [44]. И здесь важно подчеркнуть имеющиеся данные о том, что

на фоне текущей пандемии молодые люди показали нарушение зрелости в том плане, что у них увеличился невротизм и снизилась доброжелательность и добросовестность [39]; эти данные свидетельствуют о том, что стрессовые события в масштабах всего населения могут немного изменить траекторию личности, особенно у лиц молодого возраста, что необходимо учитывать при медико-

психологическом сопровождении пораженных вирусом SARS-CoV-2 лиц.

Результаты проведенного обзора исследований могут быть использованы при разработке алгоритмов психологической поддержки и реабилитации, сохранения здоровья реконвалесцентов, планировании и осуществлении медико-психологического сопровождения.

Литература

1. Улюкин И.М., Киселева Н.В., Рассохин В.В. [и др.]. Психосоматические нарушения (дистресс, депрессия, тревога, соматизация) у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 // Медицинский академический журнал. 2021. Т. 21, № 3. С. 63–72. DOI: 10.17816/MAJ79127.
2. Baumgart M., Snyder H.M., Carrillo M.C. [et al.]. Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective // *Alzheimers Dement.* 2015. Vol. 11, N 6. P. 718–726. DOI: 10.1016/j.jalz.2015.05.016.
3. Carfi A., Bernabei R., Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 // *JAMA.* 2020. Vol. 324, N 6. P. 603–605. DOI: 10.1001/jama.2020.12603
4. Cattinoni L., Chiumello D., Caironi P. [et al.]. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes? // *Intensive Care Med.* 2020. Vol. 46, N 6. P. 1099–1102. DOI: 10.1007/s00134-020-06033-2.
5. Chen W.W., Zhang X., Huang W.J. Role of neuroinflammation in neurodegenerative diseases (Review) // *Mol. Med. Rep.* 2016. Vol. 13, N 4. P. 3391–3396. DOI: 10.3892/mmr.2016.4948.
6. Cummings M.J., Baldwin M.R., Abrams D. [et al.]. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study // *Lancet.* 2020. Vol. 395, N 10239. P. 1763–1770. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31189-2.
7. Davis D.H., Muniz-Terrera G., Keage H.A. [et al.]. Association of Delirium With Cognitive Decline in Late Life: A Neuropathologic Study of 3 Population-Based Cohort Studies // *JAMA Psychiatry.* 2017. Vol. 74, N 3. P. 244–251. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.3423.
8. Garg S., Kim L., Whitaker M. [et al.]. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 – COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020 // *MMWR.* 2020. Vol. 69, N 15. P. 458–464. DOI: 10.15585/mmwr.mm6915e3.
9. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // *Lancet.* 2020. Vol. 396, N 10258. P. 1204–1222. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
10. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 // *Lancet Psychiatry.* 2022. Vol. 9, N 2. P. 137–150. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
11. Girard T.D., Ware L.B., Bernard G.R. [et al.]. Associations of markers of inflammation and coagulation with delirium during critical illness // *Intensive Care Med.* 2012. Vol. 38, N 12. P. 1965–1973. DOI: 10.1007/s00134-012-2678-x.
12. Goërtz Y.M.J., Van Herck M., Delbressine J.M. [et al.]. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? // *ERJ Open Res.* 2020. Vol. 6, N 4. P. 00542–2020. DOI: 10.1183/23120541.00542-2020
13. Guedj E., Million M., Dudouet P. [et al.]. 18F-FDG brain PET hypometabolism in post-SARS-CoV-2 infection: substrate for persistent/delayed disorders? // *Eur. J. Nucl. Med. Mol. Imaging.* 2021 Vol. 48, N 2. P. 592–595. DOI: 10.1007/s00259-020-04973-x.
14. Guzman-Martinez L., Maccioni R.B., Andrade V. [et al.]. Neuroinflammation as a Common Feature of Neurodegenerative Disorders // *Front. Pharmacol.* 2019. N 10. P. 1008. DOI: 10.3389/fphar.2019.01008.
15. Hampshire A., Trender W., Chamberlain S.R. [et al.]. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19 // *EclinicalMedicine.* 2021. N 39. P. 101044. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101044.
16. Hsieh S.J., Soto G.J., Hope A.A. [et al.]. The association between acute respiratory distress syndrome, delirium, and in-hospital mortality in intensive care unit patients // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2015. Vol. 191, N 1. P. 71–78. DOI: 10.1164/rccm.201409-1690OC.
17. Iadecola C., Anrather J., Kamel H. Effects of COVID-19 on the Nervous System // *Cell.* 2020. Vol. 183, N 1. P. 16–27. e1. DOI: 10.1016/j.cell.2020.08.028.

18. Kohler O., Krogh J., Mors O., Benros M.E. Inflammation in Depression and the Potential for Anti-Inflammatory Treatment // *Curr. Neuropharmacol.* 2016. Vol. 14, N 7. P. 732–742. DOI: 10.2174/1570159x14666151208113700.
19. Kola L., Kohrt B.A., Hanlon C. [et al.]. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health // *Lancet Psychiatry.* 2021. Vol. 8, N 6. P. 535–550. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0.
20. Louapre C., Collongues N., Stankoff B. [et al.]. Clinical Characteristics and Outcomes in Patients With Coronavirus Disease 2019 and Multiple Sclerosis // *JAMA Neurol.* 2020. Vol. 77, N 9. P. 1079–1088. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.2581.
21. Mao L., Jin H., Wang M. [et al.]. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China // *JAMA Neurol.* 2020. Vol. 77, N 6. P. 683–690. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.
22. Mazza M.G., De Lorenzo R., Conte C. [et al.]. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors // *Brain Behav. Immun.* 2020. N 89. P. 594–600. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.07.037.
23. Mcloughlin B.C., Miles A., Webb T.E. [et al.]. Functional and cognitive outcomes after COVID-19 delirium // *Eur. Geriatr. Med.* 2020, Vol. 11, N 5. P. 857–862. DOI: 10.1007/s41999-020-00353-8.
24. Mehra M.R., Ruschitzka F. COVID-19 Illness and Heart Failure: A Missing Link? // *JACC Heart Fail.* 2020. Vol. 8, N 6. P. 512–514. DOI: 10.1016/j.jchf.2020.03.004.
25. Merkle A.E., Parikh N.S., Mir S. [et al.]. Risk of Ischemic Stroke in Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) vs Patients With Influenza // *JAMA Neurol.* 2020. Vol. 77, N 11. P. 1–7. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.2730.
26. Oxley T.J., Mocco J., Majidi S. [et al.]. Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young // *N. Engl. J. Med.* 2020. Vol. 382, N 20. Art. e60. DOI: 10.1056/NEJMc2009787.
27. Panico F., Arini A., Cantone P. [et al.]. Balint-Holmes syndrome due to stroke following SARS-CoV-2 infection: a single-case report // *Neurol. Sci.* 2020. Vol. 41, N 12. P. 3487–3489. DOI: 10.1007/s10072-020-04860-1.
28. Patel V., Chisholm D., Parikh R. [et al.]. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition // *Lancet.* 2016. Vol. 387, N 10028. P. 1672–1685. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00390-6.
29. Reddy R.K., Charles W.N., Sklavounos A. [et al.]. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis // *J. Med. Virol.* 2021. Vol. 93, N 2. P. 1045–1056. DOI: 10.1002/jmv.26389.
30. Ritchie K., Chan D., Watermeyer T. The cognitive consequences of the COVID-19 epidemic: collateral damage? // *Brain Commun.* 2020. Vol. 2, N 2. Art. fcaa069. DOI: 10.1093/braincomms/fcaa069.
31. Robertson D.A., Savva G.M., Kenny R.A. Frailty and cognitive impairment--a review of the evidence and causal mechanisms // *Ageing Res. Rev.* 2013. Vol. 12, N 4. P. 840–851. DOI: 10.1016/j.arr.2013.06.004.
32. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D. [et al.]. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7, N 7. P. 611–627. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
33. Safavynia S.A., Arora S., Pryor K.O., García P.S. An update on postoperative delirium: Clinical features, neuropathogenesis, and perioperative management // *Curr. Anesthesiol. Rep.* 2018. Vol. 8, N 3. P. 252–262.
34. Safavynia S.A., Goldstein P.A. The Role of Neuroinflammation in Postoperative Cognitive Dysfunction: Moving From Hypothesis to Treatment // *Front Psychiatry.* 2019. N 9. P. 752. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00752.
35. Sankowski R., Mader S., Valdés-Ferrer S.I. Systemic inflammation and the brain: Novel roles of genetic, molecular, and environmental cues as drivers of neurodegeneration // *Front. Cell Neurosci.* 2015. N 9. P. 28. DOI: 10.3389/fncel.2015.00028. eCollection 2015.
36. Schwartz M., Deczkowska A. Neurological disease as a failure of brain-immune crosstalk: the multiple faces of neuroinflammation // *Trends Immunol.* 2016. N 37. P. 668–679. DOI: 10.1016/j.it.2016.08.001.
37. Simpson R., Robinson L. Rehabilitation After Critical Illness in People With COVID-19 Infection // *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2020. Vol. 99, N 6. P. 470–474. DOI: 10.1097/PHM.0000000000001443.
38. Steardo L., Steardo L.Jr., Zorec R., Verkhatsky A. Neuroinfection may contribute to pathophysiology and clinical manifestations of COVID-19 // *Acta Physiol (Oxf).* 2020. Vol. 229, N 3. Art. e13473. DOI: 10.1111/apha.13473.
39. Sutin AR, Stephan Y, Luchetti M, [et al.]. Differential personality change earlier and later in the coronavirus pandemic in a longitudinal sample of adults in the United States // *PLoS One.* 2022. Vol. 17, N 9. Art. e0274542. DOI: 10.1371/journal.pone.0274542.
40. Thakur N., Blanc P.D., Julian L.J. [et al.]. COPD and cognitive impairment: the role of hypoxemia and oxygen therapy // *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.* 2010. N 5, P. 263–269. DOI: 10.2147/copd.s10684.
41. Tobin M.J., Laghi F., Jubran A. Why COVID-19 Silent Hypoxemia Is Baffling to Physicians // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2020. Vol. 202, N 3. P. 356–360. DOI: 10.1164/rccm.202006-2157CP.
42. Troyer E.A., Kohn J.N., Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms // *Brain Behav. Immun.* 2020. N 87. P. 34–39. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.027.

43. Varga Z., Flammer A.J., Steiger P. [et al.]. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19 // *Lancet*. 2020. Vol. 395, N 10234. P. 1417–1418. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30937-5.
44. Vogel G. New Omicron strains may portend big COVID-19 waves // *Science*. 2022. Vol. 377, N 6614. P. 1479. DOI: 10.1126/science.adf0777.
45. Wing Y.K., Leung C.M. Mental health impact of severe acute respiratory syndrome: a prospective study // *Hong Kong Med. J.* 2012. N 18, Suppl. 3. P. 24–27.
46. Yerlikaya D., Emek-Savaş D.D., Bircan Kurşun B. [et al.]. Electrophysiological and neuropsychological outcomes of severe obstructive sleep apnea: effects of hypoxemia on cognitive performance // *Cognitive Neurodynamics*. 2018. Vol. 12, N 5. P. 471–480. DOI: 10.1007/s11571-018-9487-z.

Поступила 07.09.2022 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов

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

Для цитирования. Улюкин И.М., Григорьев С.Г., Орлова Е.С., Сечин А.А. Особенности когнитивных нарушений в динамике инфекции COVID-19 // *Вестник психотерапии*. 2021. № 83. С. 62–72. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-62-72

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

Features of cognitive disorders in the dynamics of COVID-19 infection

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

✉ Igor' Mikhailovich Ulyukin – PhD Med. Sci., Research Associate, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0001-8911-4458, e-mail: igor_ulyukin@mail.ru;;
Stepan Grigor'evich Grigoriev – D. Med. Sci. Senior Research Associate, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0003-1095-1216; e-mail: gsg_rj@mail.ru;
Elena Stanislavovna Orlova – PhD Med. Sci., Senior Research Associate, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0003-1586-6635, e-mail: oes17@yandex.ru;
Aleksandr Aleksandrovich Sechin – Head of the research laboratory, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0001-6832-6988, e-mail: sechinalex@rambler.ru

Abstract

Relevance. The study is relevant due to the fact that the COVID-19 infection has quickly spread across the planet and the causative agent of the disease is being actively introduced into the territory of the Russian Federation.

Intention – an analysis of publications on the features of cognitive impairment in the dynamics of COVID-19 infection in order to provide effective medical and psychological support during dynamic observation.

Methodology. When conducting the study in accordance with its purpose, scientific articles selected by the search methodology were used, published in English in the period from 2010 to 2022 in the electronic databases Google Scholar, Medline, PubMed, Cochrane review. The search query included keywords and their combinations: SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2, COVID-19, neuropsychiatric disorders, cognitive impairment, pandemic.

Results and Discussion. The features of cognitive impairments in the dynamics of COVID-19 infection are considered with the aim of effective medical and psychological support of the affected

persons during their dispensary-dynamic observation. Due to increasing reports of central nervous system injury from COVID-19, the current epidemic is likely to be accompanied by a significant increase in the prevalence of individuals with long-term cognitive dysfunction affecting the ability of the convalescent to return to daily life, which requires a comprehensive approach to rehabilitation measures.

Conclusion. As new strains of the SARS-CoV-2 virus with a high degree of immunity evasion have recently been identified, it is quite possible that new large waves of COVID-19 infection will appear this fall and winter. The revealed data indicate that stressful events across the entire population can somewhat change the trajectory of the personality, especially in young people, which must be taken into account in the medical and psychological support of those affected by COVID-19 infection.

Key words: SARS-CoV-2, COVID-19 infection, pandemic, central nervous system damage, neuropsychiatric disorders, cognitive impairment, medical and psychological support.

References

1. Ulyukin I.M., Kiseleva N.V., Rassokhin V.V. [et al.]. Psichosomaticheskie narusheniya (distress, depressiya, trevoga, somatizatsiya) u lits molodogo vozrasta, perenessikh COVID-19 [Psychosomatic disorders (distress, depression, anxiety, somatization) in young patients who have had COVID-19]. *Meditinskii akademicheskii zhurnal* [Medical Academic Journal]. 2021; 21(3):63–72. DOI: 10.17816/MAJ79127 (In Russ.)
2. Baumgart M., Snyder H.M., Carrillo M.C. [et al.]. Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *Alzheimers Dement.* 2015; 11(6): 718–726. DOI: 10.1016/j.jalz.2015.05.016.
3. Carfi A., Bernabei R., Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA.* 2020; 324(6):603–605. DOI: 10.1001/jama.2020.12603
4. Cattinoni L., Chiumello D., Caironi P. [et al.]. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes? *Intensive Care Med.* 2020; 46(6):1099–1102. DOI: 10.1007/s00134-020-06033-2.
5. Chen W.W., Zhang X., Huang W.J. Role of neuroinflammation in neurodegenerative diseases (Review). *Mol. Med. Rep.* 2016; 13(4):3391–3396. DOI: 10.3892/mmr.2016.4948.
6. Cummings M.J., Baldwin M.R., Abrams D. [et al.]. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. *Lancet.* 2020; 395(10239): 1763–1770. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31189-2.
7. Davis D.H., Muniz-Terrera G., Keage H.A. [et al.]. Association of Delirium With Cognitive Decline in Late Life: A Neuropathologic Study of 3 Population-Based Cohort Studies. *JAMA Psychiatry.* 2017; 74(3):244–251. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.3423.
8. Garg S., Kim L., Whitaker M. [et al.]. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 – COVID-NET, 14 States, March 1-30, 2020. *MMWR.* 2020; 69(15):458–464. DOI: 10.15585/mmwr.mm6915e3.
9. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020; 396(10258):1204–1222. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
10. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry.* 2022; 9(2):137–150. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
11. Girard T.D., Ware L.B., Bernard G.R. [et al.]. Associations of markers of inflammation and coagulation with delirium during critical illness. *Intensive Care Med.* 2012; 38(12):1965–1973. DOI: 10.1007/s00134-012-2678-x.
12. Goërtz Y.M.J., Van Herck M., Delbressine J.M. [et al.]. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res.* 2020; 6(4):00542–2020. DOI: 10.1183/23120541.00542-2020
13. Guedj E., Million M., Dudouet P. [et al.]. 18F-FDG brain PET hypometabolism in post-SARS-CoV-2 infection: substrate for persistent/delayed disorders? *Eur. J. Nucl. Med. Mol. Imaging.* 2021; 48(2):592–595. DOI: 10.1007/s00259-020-04973-x.
14. Guzman-Martinez L., Maccioni R.B., Andrade V. [et al.]. Neuroinflammation as a Common Feature of Neurodegenerative Disorders. *Front. Pharmacol.* 2019; (10):1008. DOI: 10.3389/fphar.2019.01008.
15. Hampshire A., Trender W., Chamberlain S.R. [et al.]. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *EClinicalMedicine.* 2021; (39):101044. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101044.
16. Hsieh S.J., Soto G.J., Hope A.A. [et al.]. The association between acute respiratory distress syndrome, delirium, and in-hospital mortality in intensive care unit patients. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2015; 191(1):71–78. DOI: 10.1164/rccm.201409-1690OC.

17. Iadecola C., Anrather J., Kamel H. Effects of COVID-19 on the Nervous System. *Cell*. 2020; 183(1):16–27.e1. DOI: 10.1016/j.cell.2020.08.028.
18. Kohler O., Krogh J., Mors O., Benros M.E. Inflammation in Depression and the Potential for Anti-Inflammatory Treatment. *Curr. Neuropharmacol.* 2016; 14(7):732–742. DOI: 10.2174/1570159x14666151208113700.
19. Kola L., Kohrt B.A., Hanlon C. [et al.]. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021. Vol. 8, N 6. P. 535–550. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0.
20. Louapre C., Collongues N., Stankoff B. [et al.]. Clinical Characteristics and Outcomes in Patients With Coronavirus Disease 2019 and Multiple Sclerosis. *JAMA Neurol.* 2020; 77(9):1079–1088. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.2581.
21. Mao L., Jin H., Wang M. [et al.]. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020; 77(6):683–690. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.
22. Mazza M.G., De Lorenzo R., Conte C. [et al.]. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav. Immun.* 2020; (89):594–600. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.07.037.
23. McLoughlin B.C., Miles A., Webb T.E. [et al.]. Functional and cognitive outcomes after COVID-19 delirium. *Eur. Geriatr. Med.* 2020; 11(5):857–862. DOI: 10.1007/s41999-020-00353-8.
24. Mehra M.R., Ruschitzka F. COVID-19 Illness and Heart Failure: A Missing Link? *JACC Heart Fail.* 2020; 8(6):512–514. DOI: 10.1016/j.jchf.2020.03.004.
25. Merkler A.E., Parikh N.S., Mir S. [et al.]. Risk of Ischemic Stroke in Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) vs Patients With Influenza. *JAMA Neurol.* 2020; 77(11):1–7. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.2730.
26. Oxley T.J., Mocco J., Majidi S. [et al.]. Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young. *N. Engl. J. Med.* 2020; 382(20):e60. DOI: 10.1056/NEJMc2009787.
27. Panico F., Arini A., Cantone P. [et al.]. Balint-Holmes syndrome due to stroke following SARS-CoV-2 infection: a single-case report. *Neurol. Sci.* 2020; 41(12):3487–3489. DOI: 10.1007/s10072-020-04860-1.
28. Patel V., Chisholm D., Parikh R. [et al.]. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet*. 2016; 387(10028):1672–1685. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00390-6.
29. Reddy R.K., Charles W.N., Sklavounos A. [et al.]. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *J. Med. Virol.* 2021; 93(2):1045–1056. DOI: 10.1002/jmv.26389.
30. Ritchie K., Chan D., Watermeyer T. The cognitive consequences of the COVID-19 epidemic: collateral damage? *Brain Commun.* 2020; 2(2):fcaa069. DOI: 10.1093/braincomms/fcaa069.
31. Robertson D.A., Savva G.M., Kenny R.A. Frailty and cognitive impairment - a review of the evidence and causal mechanisms. *Ageing Res. Rev.* 2013; 12(4):840–851. DOI: 10.1016/j.arr.2013.06.004.
32. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D. [et al.]. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(7):611–627. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0.
33. Safavynia S.A., Arora S., Pryor K.O., García P.S. An update on postoperative delirium: Clinical features, neuropathogenesis, and perioperative management. *Curr. Anesthesiol. Rep.* 2018; 8(3):252–262.
34. Safavynia S.A., Goldstein P.A. The Role of Neuroinflammation in Postoperative Cognitive Dysfunction: Moving From Hypothesis to Treatment. *Front Psychiatry*. 2019; (9):752. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00752.
35. Sankowski R., Mader S., Valdés-Ferrer S.I. Systemic inflammation and the brain: Novel roles of genetic, molecular, and environmental cues as drivers of neurodegeneration. *Front. Cell Neurosci.* 2015; (9):28. DOI: 10.3389/fncel.2015.00028. eCollection 2015.
36. Schwartz M., Deczkowska A. Neurological disease as a failure of brain-immune crosstalk: the multiple faces of neuroinflammation. *Trends Immunol.* 2016; (37):668–679. DOI: 10.1016/j.it.2016.08.001.
37. Simpson R., Robinson L. Rehabilitation After Critical Illness in People With COVID-19 Infection. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2020; 99(6):470–474. DOI: 10.1097/PHM.0000000000001443.
38. Steardo L., Steardo L. Jr., Zorec R., Verkhatsky A. Neuroinfection may contribute to pathophysiology and clinical manifestations of COVID-19. *Acta Physiol (Oxf)*. 2020; 229(3):e13473. DOI: 10.1111/apha.13473.
39. Sutin AR, Stephan Y, Luchetti M, [et al.]. Differential personality change earlier and later in the coronavirus pandemic in a longitudinal sample of adults in the United States. *PLoS One*. 2022; 17(9):e0274542. DOI: 10.1371/journal.pone.0274542.
40. Thakur N., Blanc P.D., Julian L.J. [et al.]. COPD and cognitive impairment: the role of hypoxemia and oxygen therapy. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.* 2010; (5):263–269. DOI: 10.2147/copd.s10684.
41. Tobin M.J., Laghi F., Jubran A. Why COVID-19 Silent Hypoxemia Is Baffling to Physicians. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2020; 202(3):356–360. DOI: 10.1164/rccm.202006-2157CP.
42. Troyer E.A., Kohn J.N., Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav. Immun.* 2020; (87):34–39. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.027.

43. Varga Z., Flammer A.J., Steiger P. [et al.]. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *Lancet*. 2020; 395(10234):1417–1418. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30937-5.
 44. Vogel G. New Omicron strains may portend big COVID-19 waves. *Science*. 2022; 377(6614):1479. DOI: 10.1126/science.adf0777.
 45. Wing Y.K., Leung C.M. Mental health impact of severe acute respiratory syndrome: a prospective study. *Hong Kong Med. J.* 2012; (18-3):24–27.
 46. Yerlikaya D., Emek-Savaş D.D., Bircan Kurşun B. [et al.]. Electrophysiological and neuropsychological outcomes of severe obstructive sleep apnea: effects of hypoxemia on cognitive performance. *Cognitive Neurodynamics*. 2018; 12(5):471–480. DOI: 10.1007/s11571-018-9487-z.
-

Received 07.09.2022

For citing: Ulyukin I.M., Grigor'ev S.G., Orlova E.S., Sechin A.A. Osobennosti kognitivnykh narushenii v dinamike infektsii. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (83):62–72. (In Russ.)

Ulyukin I.M., Grigoriev S.G., Orlova E.S., Sechin A.A. Features of cognitive disorders in the dynamics of COVID-19 infection. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):62–72. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-62-72.

В.И. Евдокимов

ОБОБЩЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АВТОРЕФЕРАТОВ ДИССЕРТАЦИЙ ПО ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ, ПРОИНДЕКСИРОВАННЫХ В РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ БИБЛИОТЕКЕ (2010–2021 гг.)

Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Актуальность. В отличие от зарубежных диссертаций российские диссертационные исследования имеют многоуровневую научную экспертизу и обладают высоким уровнем доказательности. С 2022 г. введена номенклатура научных специальностей с новыми шифрами специальностей, в связи с чем имеется необходимость изучить массив диссертационных исследований с шифрами специальностей по прежней номенклатуре с 2010 г.

Цель – анализ отечественных авторефератов диссертаций по психотерапии, опубликованных в 2010–2021 гг. и проиндексированных в Российской государственной библиотеке (РГБ).

Методология. Объект исследования составил каталог «Авторефераты диссертаций» РГБ. Поисковый режим позволил выявить 237 авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, опубликованных в 2010–2021 гг.

Результаты и их анализ. Полиномиальный тренд авторефератов диссертаций при очень высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,93$) показывал уменьшение данных. Среднегодовое количество авторефератов диссертаций было 20 ± 4 , в том числе кандидатских работ – 17 ± 3 , докторских – $3 \pm 0,4$. В структуре массива работ кандидатские диссертации составили 86,4 %, докторские – 13,6 %, медицинские специальности – 47,6 %, психологические – 44,5 %, биологические – 1,7 %, педагогические – 4,2 %, прочие отрасли науки – 2 %. В динамике структуры выявлено незначительное уменьшение доли кандидатских медицинских и психологических диссертаций, увеличение доли докторских медицинских диссертаций и работ по другим специальностям и отраслям науки. Динамика доли докторских психологических диссертаций напоминает инвертированную U-кривую. По одной специальности было 83,6 % работ, на стыке отраслей науки (по двум специальностям) – 16,4 %. В 53,4 % соискатели ученой степени представляли работы в диссертационные советы по специальностям, в паспорте которых нет направлений научных исследований по проблемам психотерапии и психологической коррекции, что затрудняло процесс их общественной апробации.

Заключение. Созданный массив авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции позволит соискателям научных степеней повысить информационное сопровождение своих работ. Следует шире привлекать ведущих специалистов по психотерапии и психологической коррекции к работе диссертационных советов, чтобы могла развернуться адекватная дискуссия по проблеме исследования.

Ключевые слова: психотерапия, психологическая коррекция, диссертация, автореферат диссертации, наукометрический анализ, библиографический указатель, Российская государственная библиотека.

✉ 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), 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

Введение

В некоторых зарубежных библиографических базах данных не рекомендуется цитировать диссертационные работы, ссылаясь на то, что они обладают невысоким уровнем доказательности. Возможно, это относится к зарубежным диссертациям. В России диссертационные работы проходят многоуровневую научную экспертизу [1, 6, 9, 11]:

1. Соискатель ученой степени докладывает результаты исследования на научно-техническом совете организации, где выполнялась работа. Организация дает заключение по диссертации, которое подписывает руководитель или по его поручению заместитель руководителя организации. В заключении отражаются личное участие соискателя ученой степени в получении результатов, изложенных в диссертации, степень достоверности результатов, их новизна и практическая значимость, соответствие диссертации научной специальности (научным специальностям) и отрасли науки, которым соответствует диссертация, ценность научных работ соискателя ученой степени и полнота изложения материалов диссертации в этих работах. Заключение организации по диссертации является действительным в течение 3 лет со дня его утверждения руководителем организации или уполномоченным на это лицом (п. 16 [6]).

Диссертация на соискание ученой степени доктора наук должна быть научно-квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, либо решена научная проблема, имеющая важное политическое, социально-экономическое, культурное или хозяйственное значение, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие страны.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук должна быть научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития соответствующей от-

расли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны (п. 9 [6]).

2. Основные материалы исследования публикуются в изданиях, соответствующих заявленной научной специальности и входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Минобрнауки России или индексируемых в международных базах данных, например, в Web of Science и Scopus (п. 11–13 [6]).

Количество публикаций, в которых излагаются основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора наук, в рецензируемых изданиях должно быть:

— по историческим, педагогическим, политическим, психологическим, социологическим, филологическим, философским, экономическим, юридическим отраслям науки, искусствоведению, культурологии и теологии – не менее 15;

— по остальным отраслям науки – не менее 10.

Количество публикаций, в которых излагаются основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора наук, оформленной в виде научного доклада, должно быть за последние 10 лет:

— по историческим, педагогическим, политическим, психологическим, социологическим, филологическим, философским, экономическим, юридическим отраслям науки, искусствоведению, культурологии и теологии – не менее 50 в научных изданиях I–III квартилей, индексируемых международными базами данных;

— по остальным отраслям науки – не менее 30 в научных изданиях I–II квартилей, индексируемых международными базами данных.

Количество публикаций, в которых излагаются основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, в рецензируемых изданиях должно быть:

— по историческим, педагогическим, политическим, психологическим, социологическим, филологическим, философским, экономическим, юридическим отраслям науки, искусствоведению, культурологии и теологии – не менее 3;

— по остальным отраслям науки – не менее 2.

3. После предварительного рассмотрения работы в диссертационном совете, ее содержание анализируют специалисты (не менее 3) созданной комиссии, которые дают заключение о соответствии темы и содержания диссертации научной специальности (научным специальностям) и отраслям науки и возможности приема диссертации к защите:

— диссертационный совет принимает диссертацию на соискание ученой степени кандидата наук к защите не позднее чем через 2 мес а на соискание ученой степени доктора наук – не позднее чем через 4 мес со дня подачи соискателем ученой степени всех необходимых документов или направляет мотивированное решение об отказе в приеме диссертации к защите. При принятии диссертации к защите (п. 11–13 [11]):

— назначают оппонентов из компетентных специалистов в соответствующей отрасли науки;

— назначается ведущую организацию, широко известную своими достижениями в соответствующей отрасли науки и способную определить научную и(или) практическую ценность диссертации;

— устанавливает дату защиты;

— дают разрешение на печать автореферата диссертации на правах рукописи;

— определяется дополнительный список рассылки автореферата (дополнительно к рассылке 9 экз. в ИТАР ТАСС в соответствии с п. 2 ст. 7 ФЗ 77-ФЗ «Об обязательном экземпляре документов» [7]). Авторефераты диссертации рассылают в организации и заинтересованным лицам не позднее чем за 1 мес до защиты;

— на сайте организации размещает текст объявления о защите, отзывы научных руководителей или научных консультантов

соискателя ученой степени (при наличии) и автореферат диссертации;

— в Единой информационной системе размещают автореферат диссертации и диссертацию, которые должны быть доступны для ознакомления в сети Интернет (п. 26 [11]).

4. В назначенный срок соискатель ученой степени докладывает результаты диссертационного исследования, отвечает на вопросы членов диссертационного совета, оппонентов и ведущей организации. Публичная защита диссертации должна носить характер научной дискуссии и проходить в обстановке требовательности, принципиальности и соблюдения научной этики, при этом анализу должны подвергаться достоверность и обоснованность всех выводов и рекомендаций научного и практического характера, содержащихся в диссертации. Тайным голосованием принимается решение о присуждении ученой степени, а материалы обсуждения работы (аттестационное дело), в том числе с аудиозаписью, направляют в ВАК Минобрнауки России.

5. При отсутствии нарушения порядка представления к защите и публичной апробации диссертации аттестационное дело передается в экспертный совет (для диссертаций на соискание ученой степени доктора наук вместе с текстом диссертации). Минобрнауки России принимает решение о выдаче диплома кандидата наук (доктора наук) или отмене решения диссертационного совета о присуждении ученых степеней и отказе в выдаче диплома кандидата наук (доктора наук).

В русскоязычной литературе более принятым является определение психотерапии как системы лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного. Будучи методом лечения, психотерапия традиционно входит в компетенцию медицины [12]. Не вдаваясь в теоретические рассуждения по психотерапии, следует указать, что существует, по крайней мере, две ее основные модели: медицинская и психологическая. Соответственно исследования по психотерапии и психологической коррекции в большей степени соотносятся с паспорта-

ми специальностей 19.00.04 «Медицинская психология» и 14.01.06 «Психиатрия» [10].

Обобщенные показатели отечественных диссертаций, рассмотренных в диссертационных советах России по психотерапии и психологической коррекции в 1995–2009 гг., представлены в статье [4], зарубежных докторских диссертаций в 1990–2012 гг. – в публикациях [2, 3].

Например, поисковый режим в Российской государственной библиотеке (РГБ), Российской национальной библиотеке и Центральной научной медицинской библиотеке в 1995–2009 гг. выявил 537 авторефератов по психотерапии и психологической коррекции [4]. Полиномиальный тренд при высоком коэффициенте детерминации напоминал инвертированную U-кривую с максимальными данными в 2005–2006 гг. и уменьшением сведений в последний период наблюдения (рис. 1А). Ежегодно представлялись в диссертационные советы по (36 ± 3) работы, в том числе на соискание ученой степени доктора наук – 5 ± 1 , кандидата наук – 31 ± 2 , которые составляли в структуре 14,6 и 85,4 % соответственно (см. рис. 1Б). 63,4 % диссертаций по психотерапии и психологической коррекции относились к медицинским наукам, 33,4 % – к психологическим, а 3,2 % – к другим наукам (см. рис. 1В), из них: 1,9 % – философским, 0,6 % – биологическим, 0,35 % – педагогическим и 0,35 % – филологическим.

С 2022 г. введена новая номенклатура научных специальностей [8], чтобы не соз-

давать неудобства рассмотрения работ с одними и тех же специальностями с разными шифрами, возникла необходимость изучить развитие диссертационных исследований по психотерапии в предыдущие годы.

Цель – обобщенный анализ отечественных диссертационных исследований по психотерапии, представленных в диссертационные советы в 2010–2021 гг. и проиндексированных в РГБ.

Материал и методы

Предмет исследования составили авторефераты диссертации, представленные в базах хранения РГБ. Отличительной особенностью результатов исследований является факт того, что в РГБ учет работ ведется по дате издания автореферата, в ВАК Минобрнауке России – по дате утверждения диссертации.

Поисковый режим составили (рис. 2):

- каталог РГБ: авторефераты диссертаций (см. рис. 2А). Использовали сложный поиск, который позволял получать отдельно отклики на разные элементы для поиска, например на поисковые слова;

- поисковые слова: с усечением «психотерап*», «гипно*» (см. рис. 2Б), «коррекц* психол», которые содержались в заголовке, теме и ключевых словах, проиндексированных в РГБ. Усечение поисковых слов позволило найти документы со словами: психотерапия, психотерапевтический, гипноз, гипнотический, коррекционная психология и пр.;

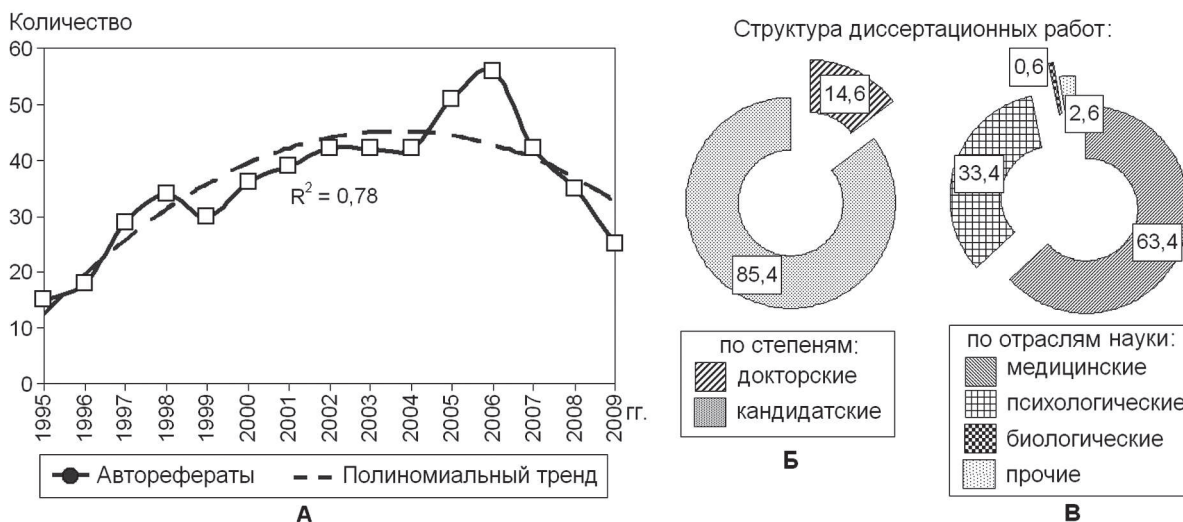



Рис. 1. Авторефераты диссертаций по психотерапии и психологической коррекции (1995–2009 гг.).



**РОССИЙСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
БИБЛИОТЕКА**

ЕДИНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ КАТАЛОГ
Тематические электронные каталоги

- А Каталог книг (изданных с 1831 года)
- А Каталог авторефератов диссертаций
- А Каталог диссертаций

Сложный поиск

Элементы записи для поиска	Введите слово или сочетание слов	Сочетание слов?	Количество записей
Все элементы <input type="button" value="v"/>	<input type="text" value="психотерап*"/> Б	<input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да	126 Г
Все элементы <input type="button" value="v"/>	<input type="text" value="гипно*"/>	<input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да	8
Все элементы <input type="button" value="v"/>	<input type="text" value="психол* коррекц*"/>	<input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да	162

Для просмотра найденных записей щелкните мышкой по их общему числу.

Ограничение поиска:

Язык: Год: **В**

Создание набора записей: **Е** | | |

Выбранные записи: | | | |

Отсортировать по :

Для просмотра полной информации об издании щелкните по порядковому номеру записи.

Записи 1 - 10 из 126

#	Автор Д	Заглавие
1	<input checked="" type="checkbox"/> Абдулазимов, Магомед-Арби Султанович	Методы психотерапии в лечении больных с синдромом жжения полости рта : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.14, 19.00.04 / Абдулазимов Магомед-Арби Султанович; [Место защиты: Ин-т повышения квалификации Федер. мед.-биол. агентства России] //
2	<input checked="" type="checkbox"/> Авдеев, Игорь Викторович	Артериальная гипертензия и алиментарно-конституциональное ожирение: исследование гемодинамических и психологических характеристик у женщин, в связи с задачами краткосрочной психотерапии : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.05 / Авдеев Игорь Викторович
3	<input checked="" type="checkbox"/> Агасарян, Эмма Георгиевна	Интегративная психотерапия в комплексном лечении панических расстройств : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.06 / Агасарян Эмма Георгиевна; [Место защиты: Моск. гос. мед.-стоматолог. ун-т] //

Ж Агасарян, Эмма Георгиевна

Интегративная психотерапия в комплексном лечении панических расстройств : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.06 / Агасарян Эмма Георгиевна; [Место защиты: Моск. гос. мед.-стоматолог. ун-т] . - Москва, 2010 . - 24 с.

ББК: Р64-324-57,0

Тема: Здравоохранение. Медицинские науки -- Психиатрия -- Эмоциональные расстройства -- Психотерапия

Ключ.сл.: панические расстройства

Рис. 2. Поисковый режим авторефератов по психотерапии в РГБ.

- язык: русский;
- год: 2010–2021. Усечение 201* позволяет выявить документы с 2010 по 2019 г. (см. рис. 2В). Поочередно искали авторефераты диссертаций, изданные в 2020 г. и 2021 г.

Представленный поисковый режим позволил выявить в 2010–2019 гг. 126 откликов на авторефераты диссертаций по поисковому слову «психотерап*» и 8 – по слову «гипно*», 162 – «психол* коррекц*» (см. рис. 2Г). Щелкнув мышкой по их общему числу найденных документов по психотерапии, переходили на страницу просмотра найденных записей (см. рис 2Д).

Сортировать найденные документы можно по авторам, заглавиям, году. Щелкнув

мышкой по порядковому номеру записи, можно открыть сведения об искомом документе. Наиболее удобным является просмотр записи в форме карточки библиографической записи.

Активировав поочередно опции «Выбрать все» и «См. выбранное» (см. рис. 2Е), переходили на окна выведения библиографических записей документов (см. рис. 2Ж), которые содержали также регистрационные номера документов в фондах библиотеки и шифры для их заказа.

Авторефераты диссертаций, найденные в РГБ по поисковым словам «психологическая коррекция», просматривали рутинным способом и исключали из массива найден-

ных авторефератов работы, в которых не рассматривались проблемы психотерапии, в основном по специальности 19.00.10 «Коррекционная психология».

Предпринята попытка поиска авторефератов диссертаций в базе данных «Российская медицина» Центральной научной медицинской библиотеке (ЦНМБ). Ежегодно по поисковому слову «Психотерапия» выявлялось достаточно много работ. Оказалось, что авторефераты диссертаций по специальности 14.01.06 «Психиатрия» соотносились не только со словами Тезауруса предметных медицинских рубрик (Medical Subject Headings, MeSH), но и Государственного рубрикатора научной и технической информации (ГРНТИ). Например, отрасль знания «Медицина» в ГРНТИ имела рубрику

76.00.00, «Клиническая медицина» – 76.29.00, «Психиатрия и психотерапия» – 76.29.52, т.е. все документы по психиатрии соотносились также с отраслью знания «Психотерапия».

Отличительная особенность наших исследований от анализа деятельности диссертационных советов, которые проводят специалисты ВАК Минобрнауки России: в первом случае анализ работ проводится по дате публикации документа, во втором – дате защиты диссертации [1, 9].

Массив найденных авторефератов диссертаций проверили на нормальность распределения признаков. В тексте представлены средние арифметические данные и их средние ошибки ($M \pm m$).

Результаты и их анализ

Поисковый режим в 2010–2021 гг. позволил найти 237 авторефератов диссертаций, проиндексированных в РГБ по психотерапии и психологической коррекции. Динамика авторефератов представлена на рис. 3. Полиномиальный тренд при очень высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,92$) показывает уменьшение данных. Среднегодовое количество авторефератов диссертаций было 20 ± 4 , в том числе кандидатских работ – 17 ± 3 , докторских – $3 \pm 0,4$.

В структуре массива диссертаций кандидатские работы составили 86,4 %, докторские – 13,6 % (рис. 4А). В динамике структуры отмечается незначительное уменьшение доли диссертаций на соискание ученой сте-

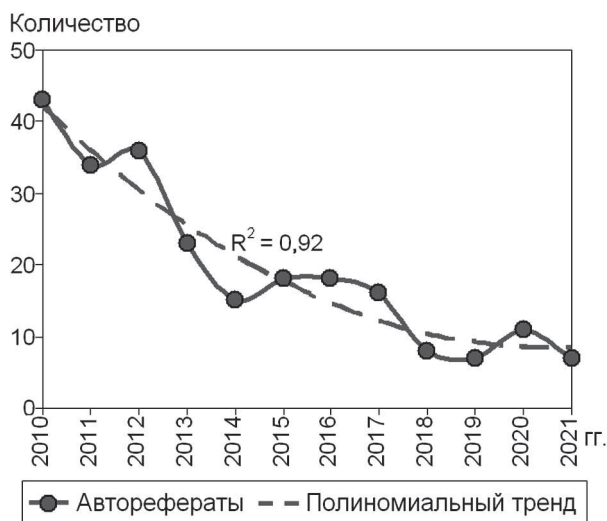


Рис. 3. Динамика авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции.

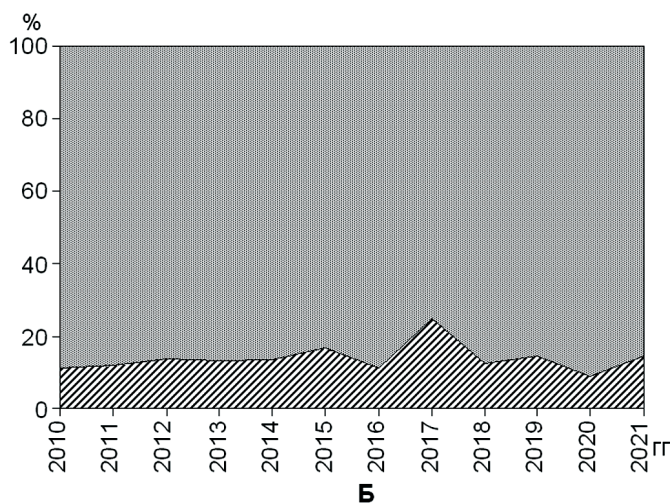
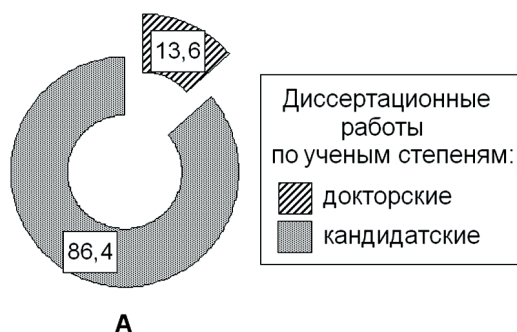


Рис. 4. Структура (А) и динамика структуры (Б) диссертаций по ученым степеням.

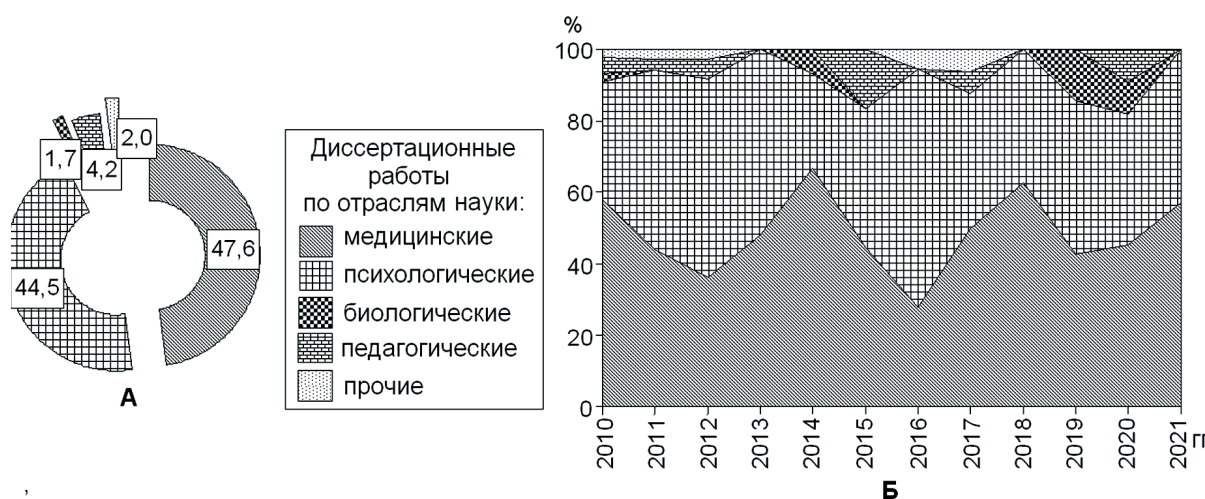


Рис. 5. Структура (А) и динамика структуры (Б) диссертаций по научным отраслям науки.

пени кандидата наук и незначительное увеличение – доктора наук (см. рис. 4Б), т.е. идет рост процента работ, в которых исследуются методологические положения по психотерапии, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение или решение важной научной проблемы

Работ по медицинским специальностям было 47,6 %, по психологическим – 44,5 %, биологическим – 1,7 %, педагогическим – 4,2 %, прочим отраслям науки – 2 % (рис. 5А). В динамике структуры доля медицинских диссертаций напоминает U-кривую, доля психологических, педагогических и прочих работ показывает уменьшение, биологических – увеличение (см. рис. 5Б).

Более подробная структура диссертационных исследований по отраслям науки и ученым степеням представлена на рис. 6. Кандидатских диссертаций по медицинским

специальностям было 39,9 %, докторских диссертаций по медицине – 7,6 %, кандидатских диссертаций по психологическим специальностям – 39,9 %, докторских диссертаций по психологии – 4,6 %, прочих по другим специальностям и отраслям науки – 8 % (см. рис. 6А). В динамике структуры выявлено незначительное уменьшение доли кандидатских медицинских и психологических диссертаций, увеличение доли докторских медицинских диссертаций и работ по другим специальностям и отраслям науки. Динамика доли докторских психологических диссертаций напоминает инвертированную U-кривую (см. рис. 6Б).

Более подробное распределение диссертационных исследований показано в таблице. По одной специальности было 84,1 % работ, на стыке отраслей науки (по двум специальностям) – 15,9 % В общей сложности

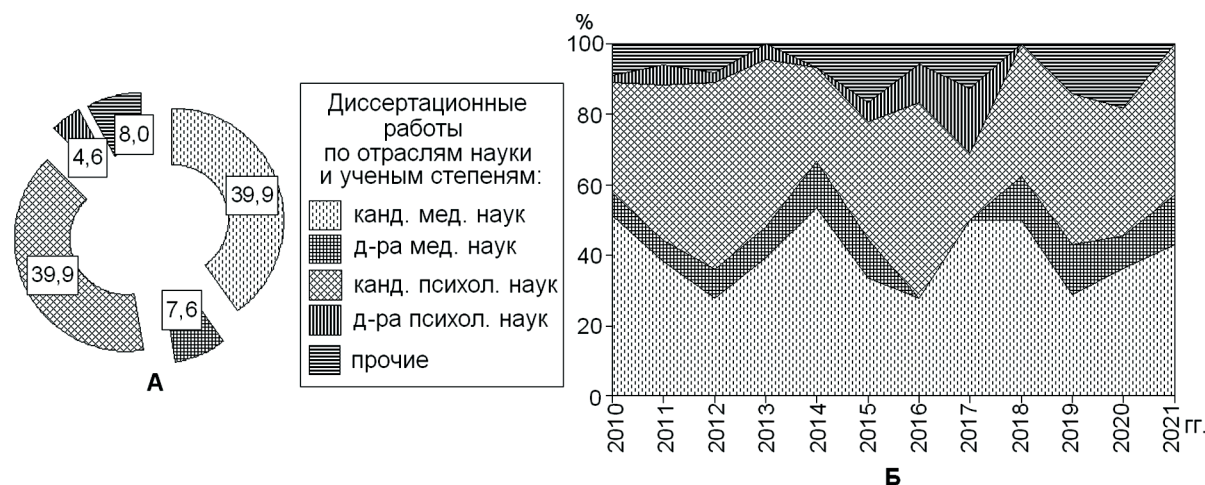


Рис. 6. Структура авторефератов диссертаций по отраслям науки и ученым степеням в 2010–2021 гг. (%)

238 диссертаций были соотнесены с 270 научными специальностями. Именно это число было использовано при расчете структуры научных специальностей (см. таблицу).

Как и следовало ожидать, в структуре диссертационных исследований со специальностью 19.00.04 «Медицинская психология» соотносилось 22,5 % диссертаций, в том числе по одной специальности – 14,8 %, по второй специальности – 7,7 %; со специальностью 14.01.06 «Психиатрия» – 18,8, 15,6 и 3,2 % работ соответственно, со специальностью 14.03.11 «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия» – 11,5, 10,7 и 0,8 % соответственно (см. таблицу).

Оказалось также, что 53,4 % диссертаций (см. таблицу) рассматривались по специальностям, в паспорте которых нет направлений научных исследований по проблемам психотерапии и психологической коррекции, что затрудняло процесс их общественной апробации. К сожалению, в ряде этих работ изложению психотерапии отводилось несколько страниц, без конкретизации психотерапевтических методик и их доказательности.

Если в 1995–2009 г. такие диссертации составляли 1/3 вклада в структуру изученного массива [4], то в 2010–2021 гг. – уже более 50 %. Не вдаваясь в содержание этих диссертаций (эти работы уже получили положительную апробацию и утверждение

**Структура диссертационных исследований (2010–2021 гг.)
по Номенклатуре специальностей научных работников (утверждена приказом
Минобрнауки России от 25.02.2009 г. № 59 с доп.)**

Шифр	Название специальности	Диссертации, отрасль науки		Вторая специальность	%
		докторские	кандидатские		
03.01.02	Биофизика		Физ.-математ. (1)		0,4
03.03.01	Физиология		Биол. (3) Мед. (1)	Канд. мед. наук (1)	1,9
05.11.17	Приборы, системы и изделия медицинского назначения		Техн. (1)		0,4
05.26.02	Безопасность в чрезвычайных ситуациях		Биол. (1) Психол. (1)		0,7
05.26.03	Пожарная и промышленная безопасность		Психол. (1)		0,4
10.02.04	Германские языки		Филол. (1)		0,4
10.02.19	Теория языка		Филол. (1)	Канд. филол. наук (1)	0,7
13.00.02	Теория и методика обучения и воспитания		Пед. (2)		0,7
13.00.04	Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры		Психол. (2) Пед. (1)		1,1
14.01.01	Акушерство и гинекология		Мед. (2)		0,7
14.01.04	Внутренние болезни	Мед. (1)	Мед. (2)		1,1
14.01.05	Кардиология	Мед. (1)	Мед. (4)		1,9
14.01.06	Психиатрия	Мед. (5)	Мед. (37)	Д-ра мед. наук (1) Канд. мед. наук (8)	18,8
14.01.11	Нервные болезни	Мед. (1)	Мед. (5)	Д-ра мед. наук (1)	2,6
14.01.12	Онкология			Канд. мед. наук (1)	0,4
14.01.14	Стоматология		Мед. (3)		1,1

Окончание табл.

Шифр	Название специальности	Диссертации, отрасль науки		Вторая специальность	%
		докторские	кандидатские		
14.01.17	Хирургия		Мед. (1)		0,4
14.01.20	Анестезиология и реаниматология		Мед. (1)		0,4
14.01.25	Пульмонология		Мед. (1)		0,4
14.01.27	Наркология		Мед. (6)	Д-ра мед. наук (1)	2,6
14.02.03	Общественное здоровье и здравоохранение		Мед. (2)		0,7
14.02.04	Медицина труда			Д-ра мед. наук (1)	0,4
14.02.05	Социология медицины		Мед. (2)		0,7
14.03.03	Патологическая физиология			Д-ра мед. наук (1)	0,4
14.03.06	Фармакология, клиническая фармакология		Мед. (1)		0,4
14.03.08	Авиационная, космическая и морская медицина	Мед. (1)			0,4
14.03.09	Клиническая иммунология, аллергология	Мед. (1)			0,4
14.03.11	Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия	Мед. (3) Психол. (1)	Мед. (12) Психол. (13)	Д-ра мед. наук (1) Канд. мед. наук (1)	11,5
19.00.01	Общая психология, психология личности, история психологии		Психол. (16)	Канд. пед. наук (1)	6,3
19.00.02	Психофизиология		Биол. (1) Мед. (2) Психол. (1)		1,5
19.00.03	Психология труда, инженерная психология, эргономика	Психол. (1)	Психол. (2)		1,1
19.00.04	Медицинская психология	Мед. (3) Психол. (4)	Мед. (11) Психол. (21)	Д-ра мед. наук (4) Канд. мед. наук (14) Канд. психол. наук (3)	22,5
19.00.05	Социальная психология	Психол. (1)	Психол. (2)		1,1
19.00.06	Юридическая психология		Психол. (2)		0,7
19.00.07	Педагогическая психология	Психол. (2)	Психол. (14)		5,9
19.00.10	Коррекционная психология	Психол. (1)	Психол. (15)	Канд. психол. наук (3)	7,0
19.00.13	Психология развития, акмеология	Психол. (1)	Психол. (4)		1,9
Всего					100,0

в ВАК Минобрнауки России), можно полагать, что на заседаниях диссертационных советов, в которых проходило рассмотрение работы, не всегда присутствовали специалисты по психотерапии и психологической коррекции, вследствие чего не могла развернуться адекватная дискуссия по проблеме исследования.

В 2000–2012 гг. среднегодовое количество диссертаций по психотерапии и психологической коррекции было 39. Чтобы повысить доказательность использования психотерапевтического метода, ведущие психотерапевты страны высказывали мнение о необходимости создания новой научной специальности по ВАК Минобрнауки «Психотерапия»,

а количество направляемых диссертаций могло обеспечить работу нескольких диссертационных советов. К сожалению, число диссертаций по психотерапии, представляемые в диссертационные советы России в настоящее время, – 4–6, что недостаточно для деятельности даже одного диссертационного совета.

В следующих публикациях будет представлен анализ содержания отечественных диссертационных работ и научных журнальных статей с позиций доказательной медицины (психологии) по основным психотерапевтическим методикам.

Заключение

1. Проведенный поиск в Российской государственной библиотеке позволил сформировать массив из 237 авторефератов диссертаций, в которых исследовались вопросы психотерапии и психологической коррекции. Выявлена динамика уменьшения диссертаций.

2. Среднегодовое количество авторефератов диссертаций было 20 ± 4 , в том числе

кандидатских работ – 17 ± 3 , докторских – $3 \pm 0,4$. В структуре массива работ кандидатские диссертации составили 86,4 %, докторские – 13,6 %, медицинские специальности – 47,6 %, психологические – 44,5 %, биологические – 1,7 %, педагогические – 4,2 %, прочие отрасли науки – 2 %. В динамике структуры выявлено незначительное уменьшение доли – кандидатских медицинских и психологических диссертаций, увеличение доли докторских медицинских диссертаций и работ по другим специальностям и отраслям науки. Динамика доли докторских психологических диссертаций напоминает инвертированную U-кривую.

3. По одной специальности было 83,6 % работ, на стыке отраслей науки (по двум специальностям) – 16,4 %. В 53,4 % соискатели ученой степени представляли работы в диссертационные советы по специальностям, в паспорте которых нет направлений научных исследований по проблемам психотерапии и психологической коррекции, что затрудняло процесс их общественной апробации.

Литература

1. Аттестация кадров высшей научной квалификации: по результатам деятельности сети диссертационных советов за период 2008–2013 годы / под ред. Н.И. Аристера, С.И. Пахомова, И.А. Шишкановой, В.А. Гуртова. СПб.: Изд-во СПбГЭУ, 2015. 1186 с.
2. 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.
3. Евдокимов В.И., Карвасарский Б.Д. Психотерапия: анализ мирового массива докторских диссертаций (1983–2012 гг.) // Вестник психотерапии. 2013. № 46 (51). С. 7–21.
4. Евдокимов В.И., Тонкошкурова Л.А. Обобщенные показатели диссертаций, рассмотренных в диссертационных советах России по психотерапии и психологической коррекции в 1995–2009 гг. // Вестник психотерапии. 2010. № 35 (40). С. 123–136.
5. Номенклатура специальностей научных работников : утв. приказом Минобрнауки России от 25.02.2009 г. № 59 с изм. и доп. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/95207/>.
6. О порядке присуждения ученых степеней : постановление Правительства России от 24.09.2013 N 842, с изм. и доп. URL: <https://base.garant.ru/70461216/>.
7. Об обязательном экземпляре документов : Федер. закон от 29.12.1994 г. № 77-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 1, ст. 1; 2002. № 7, ст. 630; 2008. № 13, ст. 1184; 2014. № 19, ст. 2305; 2016. № 27, ст. 4211.
8. 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 Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093 : приказ Минобрнауки России от 24.02.2021 г. № 118. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400450248/>.

9. 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>.
10. Паспорта научных специальностей (2016). Высшая аттестационная комиссия Министерства образования и науки Российской Федерации. URL: <http://arhvak.minobrнауки.gov.ru/316>.
11. Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук : утв. приказом Минобрнауки России от 10.11.2017 г. № 1093 и изм и доп. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71725906/>.
12. Психотерапевтическая энциклопедия / [Абабков В.А., Абаев Н.В., Авербух Е.С. и др.] ; под ред. Б.Д. Карвасарского. 3-е изд. СПб. [и др.] : Питер, 2006. 943 с.

Поступила 02.09.2022 г.

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

Для цитирования. Евдокимов В.И. Обобщенные показатели авторефератов диссертаций по психотерапии и психологической коррекции, проиндексированных в Российской государственной библиотеке (2010–2021 гг.) // Вестник психотерапии. 2022. № 83. С. 73–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-73-85

V.I. Evdokimov

Generalized indicators of abstracts of dissertations on psychotherapy and psychological correction indexed in the Russian State Library (2010–2021)

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

Abstract

Relevance. Unlike foreign dissertations, Russian dissertation research has a multi-level scientific expertise and a high level of evidence. Since 2022, a nomenclature of scientific specialties with new codes has been introduced; therefore, there is a need to study an array of dissertations with codes of specialties according to the previous nomenclature since 2010.

Intention – Analysis of domestic abstracts of dissertations on psychotherapy published in 2010–2021 and indexed in the Russian State Library (RSL).

Methodology. The object of research was an RSL catalog “Author’s abstracts of dissertations”. The search mode made it possible to identify 238 abstracts of dissertations on psychotherapy and psychological correction published in 2010–2021.

Results and Discussion. Polynomial trend for dissertation abstracts showed a decrease with a very high determination coefficient ($R^2 = 0.93$). Annual numbers of dissertation abstracts averaged 20 ± 4 , including 17 ± 3 and 3 ± 0.4 candidate and doctoral abstracts, respectively. Within the array, candidate and doctoral abstracts accounted for 86.4 % and 13.6 %, respectively; specialties were as follows: medical (47.6 %), psychological (44.5 %), biological (1.7 %), pedagogical (4.2 %), other sciences (2 %). Over time, candidate theses in medicine and psychology slightly decreased, while

shares of doctoral theses in medicine and other sciences increased. Shares of doctoral theses in psychology over time resemble an inverted U-curve. Among all the dissertations, 83.6 % and 16.4 % were devoted to one and two specialties, respectively. About 53.4 % of degree applicants submitted their theses to dissertation councils without psychotherapy and psychological correction research in their specialties. Therefore, public testing of such theses was impeded.

Conclusion. The created array of abstracts of dissertations on psychotherapy and psychological correction will allow degree applicants to improve the information support of their work. Leading experts in psychotherapy and psychological correction should be more widely involved in the work of dissertation councils for adequate discussion on the research problems.

Keywords: psychotherapy, psychological correction, dissertation, dissertation abstract, scientometric analysis, bibliographic index, Russian State Library.

References

1. Attestatsiya kadrov vysshey nauchnoy kvalifikatsii: po rezul'tatam deyatel'nosti seti dissertatsionnykh sovetov za period 2008–2013 gody [Certification of personnel of the highest scientific qualification: based on the results of the activities of the network of dissertation councils for the period of 2008–2013]. Eds.: N.I. Arister, S.I. Pakhomov, I.A. Shishkanova, V.A. Gurtov. St. Petersburg. 2015. 1186 p. (In Russ.)
2. Evdokimov V.I., Zotova A.V., Rybnikov V.Yu. Meditsinskaya psikhologiya: naukometricheskiy analiz dissertatsionnykh issledovaniy (1980–2012 gg.) [Medical psychology: scientometric analysis of dissertation research (1980–2012): monograph]. St. Petersburg. 2013. 76 p. (In Russ.)
3. Evdokimov V.I., Karvasarsky B.D. Psikhoterapiya: analiz mirovogo massiva doktorskikh dissertatsiy (1983–2012 gg.) [Psychotherapy: an analysis of the global array of doctoral theses (1983–2012)]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2013; (46):7–21. (In Russ.)
4. Evdokimov V.I., Tonkoshkurova L.A. Obobshchennye pokazateli dissertatsiy, rassmotrennykh v dissertatsionnykh sovetakh Rossii po psikhoterapii i psikhologicheskoy korrektsii v 1995–2009 gg. [Generalized parameters of dissertations considered in the dissertation boards on psychotherapy and psychological correction in Russia in 1995–2009]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2010; (35):123–136. (In Russ.)
5. Nomenklatura spetsial'nostey nauchnykh rabotnikov : utverzhdeno prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossii ot 25.02.2009 N 59 [Nomenclature of specialties of scientific workers: approved. by order of the Ministry of Education and Science of Russia dated February 25, 2009 N 59]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/95207/>. (In Russ.)
6. O poryadke prisuzhdeniya uchenykh stepeney : postanovlenie Pravitel'stva Rossii ot 24.09.2013 N 842, s izmeneniyami i dopolneniyami [On the procedure for awarding academic degrees: Decree of the Government of Russia dated September 24, 2013 N 842, with amendments and additions]. URL: <https://base.garant.ru/70461216/>. (In Russ.)
7. Ob obyazatel'nom ekzempl'yare dokumentov : Federal'nyy zakon ot 29.12.1994 N 77-FZ [About obligatory copy of documents: Feder. Law of December 29, 1994 No. 77-FZ]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii* [Coll. of legislation. of Rus. Federation]. 1995. N 1, art. 1; 2002. N 7, art. 630; 2008. N 13, art. 1184; 2014. N 19, art. 2305; 2016. N 27, art. 4211. (In Russ.)
8. Ob utverzhdenii nomenklatury nauchnykh spetsial'nostey, po kotorym prisuzhdayutsya uchenye stepeni, i vnesenii izmeneniya v Polozhenie o sovete po zashchite dissertatsiy na soiskanie uchenoy stepeni kandidata nauk, na soiskanie uchenoy stepeni doktora nauk, utverzhdennoe prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossiyskoy Federatsii ot 10 noyabrya 2017 N 1093 : prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossii ot 24.02.2021 N 118 [On approval of the nomenclature of scientific specialties for which academic degrees are awarded, and amendments to the Regulations on the Council for the Defense of Dissertations for the Candidate of Science degree, for the Doctor of Science degree, approved by order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated November 10, 2017. N 1093 : Order of the Ministry of Education and Science of Russia dated February 24, 2021 N 118]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400450248/>. (In Russ.)
9. Osnovnye pokazateli deyatel'nosti dissertatsionnykh sovetov za period s 2015 po 2020 god [Key performance indicators of dissertation councils for the period from 2015 to 2020]. *Kadry vysshey nauchnoy kvalifikatsii: podgotovka, attestatsiya i professional'nyy rost* [Personnel of the highest scientific qualification: training, certification and professional growth]. URL: <http://science-expert.ru/stats>. (In Russ.)
10. Pasporta nauchnykh spetsial'nostey. Vysshaya attestatsionnaya komissiya Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossiyskoy Federatsii [Passports of scientific specialties. Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation]. URL: <http://arhvak.minobrnauki.gov.ru/316>. (In Russ.)

-
11. Polozhenie o sovete po zashchite dissertatsiy na soiskanie uchenoy stepeni kandidata nauk, na soiskanie uchenoy stepeni doktora nauk : utverzhdeno prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossii ot 10.11.2017 N 1093 [Regulations on the council for the defense of dissertations for the degree of candidate of science, for the degree of doctor of science: approved. by order of the Ministry of Education and Science of Russia dated November 10, 2017 N 1093]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71725906/>. (In Russ.)
 12. Psikhoterapevticheskaya entsiklopediya [Psychotherapeutic Encyclopedia]. Ababkov V.A., Abaev N.V., Averbukh E.S. [et al.]. Ed. B.D. Karvasarskiy. 3rd edition. St. Petersburg. 2006. 943 p. (In Russ.)
-

Received 02.09.2022

For citing: Evdokimov V.I. Obobshchennye pokazateli avtoreferatov dissertatsiy po psikhoterapii i psikhologicheskoy korrektsii, proindeksirovannykh v Rossiyskoy gosudarstvennoy biblioteke (2010–2021 gg.). *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (83):73–85. (In Russ.)

Evdokimov V.I. Generalized indicators of abstracts of dissertations on psychotherapy and psychological correction indexed in the Russian State Library (2010–2021). *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (83):73–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-83-73-85

**Библиографический указатель отечественных авторефератов
диссертаций по психотерапии и психологической коррекции,
опубликованных в 2010–2021 гг.**

В.И. Евдокимов, Е.И. Чехлатый

Алфавитный указатель содержит библиографические записи 237 отечественных авторефератов диссертаций в алфавитном порядке, опубликованные в 2010–2021 гг. и направленные в Российскую государственную библиотеку. В библиографической записи точка и тире (. –), которые разделяют области описания, заменены на точку. Для оптимизации последующего поиска документа фамилии, имена и отчества авторов приведены полностью, указаны шифры и названия научных специальностей. В зоне ответственности в квадратных скобках указаны организации, в которых проводилось исследование или защита диссертации. Представлено также количество публикаций автора по теме исследования.

Абдулазимов Магомед-Арби Султанович. Методы психотерапии в лечении больных с синдромом жжения полости рта : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.14 <Стоматология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Абдулазимов Магомед-Арби Султанович ; [Ставропольский гос. мед. ун-т, Ин-т повышения квалификации Федер. мед.-биол. агентства России]. М., 2014. 21 с. Библиогр.: 5 назв.

Абрамова А.Ю. Нейропсихологические и социальные факторы трудностей обучения в начальной школе и их коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Потанина Анна Юрьевна ; [Науч.-исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2012. 22 с. Библиогр.: 14 назв. Библиогр.: 14 назв.

Авдеев И.В. Артериальная гипертензия и алиментарно-конституциональное ожирение: исследование гемодинамических и психологических характеристик у женщин, в связи с задачами краткосрочной психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.05 <Кардиология> / Авдеев Игорь Викторович ; [Урал. гос. мед. ун-т]. Екатеринбург, 2013. 29 с. Библиогр.: 8 назв.

Аверьянова Е.В. Сравнительный анализ формирования ценностных ориентаций детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речевого развития : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Аверьянова Елена Владимировна ; [Моск. гор. пед. ун-т]. М., 2014. 26 с. Библиогр.: 18 назв.

Агасарян Э.Г. Интегративная психотерапия в комплексном лечении панических расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Агасарян Эмма Георгиевна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2010. 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Алдакушева Е.С. Формирование нравственных ориентиров у младших подростков, склонных к девиантному поведению: на примере специальной коррекционной образовательной организации : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 <Теория и методика обучения и воспитания> / Алдакушева Евгения Сергеевна ; [Рос. гос. социал. ун-т]. М., 2015. 23 с.

Алиева Н.А. Селективная хромотерапия в оптимизации комплексного лечения артериальной гипертонии у работников локомотивных бригад : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Алиева Наталья Александровна ; [Алтайский гос. мед. ун-т, Рос. науч. центр восстанов. мед. и курортологии]. М., 2010. 24 с. Библиогр.: 13 назв.

Андриянова Н.В. Возникновение устойчивых ошибок в процессе сенсомоторного научения и способы их коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Андриянова Наталья Владимировна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. СПб., 2016. 22 с. Библиогр.: 13 назв.

Анисимова Н.Ю. Клинико-физиологическое обоснование применения психологического способа коррекции стоматологического стресса в амбулаторной практике : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.14 <Стоматология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Анисимова Наталия Юрьевна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2015. 24 с. Библиогр.: 21 назв.

Аношина Т.В. Коррекция физического и психологического состояния студенток со сколиозом I степени : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.04 <Теория и методика физ. воспитания, спорт. тренировки, оздоровит. и адаптивной физ. культуры> / Аношина Татьяна Васильевна; [Ин-т возрастной физиологии Рос. акад. бразования, Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)]. М., 2020. 24 с. Библиогр.: 14 назв.

Арипова А.О. Эмоциональная поддержка личности как совладание в стрессовых ситуациях разной субъективной сложности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.05 <Соц. психология> / Арипова Анастасия Олеговна ; [Костромской гос. ун-т]. Кострома, 2019. 24 с. Библиогр.: 15 назв.

Арпентьева М.Р. Взаимопонимание как феномен межличностных отношений (на материале психологического консультирования) : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.05 <Соц. психология> / Арпентьева Мариям Равильевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. М., 2015. 55 с. Библиогр.: 77 назв.

Асламазова Л.А. Детско-родительские отношения в замещающих семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 <Коррекц. психология> / Асламазова Лилия Артуровна ; [Ин-т спец. педагогики и психологии, С.-Петерб. гос. ун-т]. СПб., 2012. 24 с. Библиогр.: 13 назв.

Атаманов А.А. Генерализованное тревожное и паническое расстройства: динамика, типология, коррекция, профилактика : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Атаманов Алексей Анатольевич ; [Юж.-Урал. гос. мед. ун-т, Моск. гос. мед.-стоматол. им. А.И. Евдокимова]. М., 2014. 56 с. Библиогр.: 37 назв.

Афолина Е.С. Восстановительное лечение больных хроническим вирусным гепатитом С с применением современных методик психокоррекции на различных этапах реабилитации : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Афолина Екатерина Сергеевна ; [Орловская гор. больница им. С.П. Боткина, Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова, Моск. науч.-практ. центр мед. реабилитации, востанов. и спорт. медицины]. М., 2017. 24 с. Библиогр.: 11 назв.

Бабкина О.Ю. Методы психотерапии в комплексном лечении больных бронхиальной астмой и другими аллергическими заболеваниями : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.25 <Пульмонология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Бабкина Ольга Юрьевна ; [С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова]. СПб., 2009. 19 с. Библиогр.: 14 назв.

Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с косметологическими проблемами и их динамика в процессе лечебной коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Багненко Елена Сергеевна ; [Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова]. СПб., 2012. 33 с. Библиогр.: 9 назв.

Баранов М.Л. Когнитивная терапия тревожно-депрессивных расстройств при гипертонической болезни в стационарных условиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Баранов Максим Леонидович ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2014. 25 с. Библиогр.: 8 назв.

Баранок Н.В. Коррекция созависимости родственников как фактор стабилизации ремиссии больных опийной наркоманией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.27 <Наркология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Баранок Наталья Валерьевна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2013. 25 с. Библиогр.: 15 назв.

Барсуков А.В. Влияние типов семейного воспитания на формирование самооотношения у подростков с асоциальным поведением : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Барсуков Александр Валерьевич ; [Нижегор. гос. пед. ун-т]. Н. Новгород, 2011. 26 с. Библиогр.: 10 назв.

Беграмбекова Ю.Л. Сердечная недостаточность с симптомами тревожно-депрессивных расстройств: влияние на прогноз и эффективность программ обучения и активного амбулаторного контроля : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.05 <Кардиология> / Беграмбекова Юлия Леоновна ; [Моск. гос. ун-та им. М.В. Ломоносова, Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова]. М., 2017. 22 с. Библиогр.: 7 назв.

Безденежных А.Ф. Коррекция когнитивных функций с использованием компьютерных стимулирующих программ и классической нейропсихологической реабилитации у больных, перенесших инсульт : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> / Безденежных Анна Федоровна; [Красноярский гос. мед. ун-т им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Сиб. федер. науч.-клинич. центр]. Томск, 2019. 24 с. Библиогр.: 15 назв.

Беловодова С.Е. Методы поведенческой психотерапии в медико-психологической реабилитации военнослужащих : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Беловодова Светлана Евгеньевна; [Пятигорский гос. лингвист. ун-т, Рос. науч. центр восстанов. мед. и курортологии]. М., 2012. 24 с. Библиогр.: 14 назв.

Белозорова Л.А. АРТ-терапия как средство психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей-дошкольников : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Белозорова Людмила Александровна; [Воронеж. экономико-правовой ин-т, Курский гос. ун-т]. Курск, 2011. 25 с. Библиогр.: 11 назв.

Биккинина Г.М. Обоснование алгоритма экспертизы профессиональной пригодности и медико-психологическая коррекция сотрудников экстремальных профессий : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.02.04 <Медицина труда> / Биккинина Гузель Минираисовна; [Башкирский гос. мед. ун-т, Науч.-исслед. ин-т медицины труда]. М., 2012. 48 с. Библиогр.: 61 назв.

Биткова Е.Н. Влияние психотерапевтических методов на качество жизни больных и характер течения заболевания при бронхиальной астме, гастроэзофагельной рефлюксной болезни и их сочетании : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.04 <Внутренние болезни> / Биткова Елена Николаевна; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2015. 25 с. Библиогр.: 21 назв.

Блинков А.Н. Оптимизация коррекционной деятельности акмеолога кадровой работы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.13 <Психология развития, акмеология> / Блинков Александр Николаевич; [Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте России]. М., 2013. 20 с. Библиогр.: 5 назв.

Бойко А.Ю. Организационные основы совершенствования психотерапевтической помощи населению на региональном уровне : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.02.03 <Обществ. здоровье и здравоохранение> / Бойко Александр Юрьевич; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Федер. бюро мед.-социал. экспертизы]. М., 2011. 22 с. Библиогр.: 19 назв.

Бойко Е.А. Повышение эффективности комплексной реабилитации больных в раннем периоде ишемического инсульта на санаторном этапе под влиянием специальных физических упражнений (когнитивной гимнастики) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Бойко Елена Александровна [Алтайский гос. мед. ун-т, Томский науч.-исслед. курортологии и физиотерапии]. Томск, 2010. 22 с. Библиогр.: 20 назв.

Бойкова М.Б. Психолого-педагогические детерминанты коррекции процесса профессиональной подготовки в училищах олимпийского резерва : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 <Теория и методика проф. образования> / Бойкова Марина Борисовна; [Кубанский гос. ун-т физ. культуры, спорта и туризма]. Майкоп, 2007. 25 с. Библиогр.: 18 назв.

Болотова Н.П. Психокоррекционная работа педагога-психолога с семьями, воспитывающими подростков с двигательными нарушениями : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Болотова Наталья Петровна; [Моск. гос. гуманит. ун-т им. М.А. Шолохова]. М., 2011. 23 с. Библиогр.: 14 назв.

Бузина Т.С. Психологическая модель профилактики зависимости от психоактивных веществ и сочетанных с ней парентеральных инфекций : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бузина Татьяна Сергеевна; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. М., 2016. 40 с. Библиогр.: 57 назв.

Бузовкина Н.Ю. Личностные диспозиции синдрома эмоционального выгорания у психологов, оказывающих экстренную и продолжительную психологическую помощь : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бузовкина Наталия Юрьевна; [Красноярский гос. мед. ун-т им. В.Ф. Войно-Ясенецкого; Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2013. 20 с. Библиогр.: 13 назв.

Бухаров Я.М. Семантически-ориентированная когнитивная психотерапия в восстановительном лечении больных с начальными проявлениями гипертонической энцефалопатии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бухаров Ян Михайлович ; [Рос. науч. центр восстанов. медицины и курортологии]. М., 2010. 25 с. Библиогр.: 18 назв.

Бухтояров О.В. Иммунологические и психологические характеристики больных злокачественными опухолями, их взаимосвязи и динамика в процессе психокоррекции : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.03.09 <Клинич. иммунология, аллергология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бухтояров Олег Викторович ; [Науч.-исслед. ин-т клинич. иммунологии. Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова]. СПб., 2011. 38 с. Библиогр.: 41 назв.

Вазгаева Т.И. Качество и стойкость при применении антидепрессантов и трансперсональной психотерапии у больных с депрессивными расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Вазгаева Тамара Иродионовна ; [Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского]. М., 2010. 21 с. Библиогр.: 4 назв.

Вальчук Д.С. Стационарная программа психотерапии и реабилитации больных алкогольной зависимостью : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.27 <Наркология> / Вальчук Дмитрий Сергеевич ; [Нац. мед. исслед. центр психич. и наркол. им. В.П. Сербского]. М., 2019. 21 с. Библиогр.: 7 назв.

Васильева И.А. Качество жизни больных при лечении гемодиализом: биологические и психосоциальные факторы, методы оценки и подходы к коррекции : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Васильева Ирина Андреевна ; [С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова, С.-Петерб. гос. ун-т]. СПб., 2010. 49 с. Библиогр.: 84 назв.

Васильева Ю.В. Стабилотренинг с биологической обратной связью в комплексном лечении больных артериальной гипертонией с дисциркуляторной энцефалопатией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Васильева Юлия Владимировна ; [Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии]. М., 2014. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Вахренева О.А. Клинические, социально-психологические характеристики больных неврастенией и их индивидуальная интегративная психотерапия : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Вахренева Олеся Александровна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2014. 25 с. Библиогр.: 7 назв.

Ващенко Е.А. Контраст как средство воздействия в англоязычных научно-популярных психологическом и психотерапевтическом субдискурсах : автореф. дис. ... канд. филол. наук : спец. 10.02.04 <Германские языки> : спец. 10.02.19 <Теория языка> / Ващенко Елизавета Александровна ; [Юж. федер. ун-т]. Ростов н/Д, 2016. 22 с. Библиогр.: 8 назв.

Вишневская Е.Е. Лечение раннего токсикоза беременных с учетом психосоматических взаимосвязей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.01 <Акушерство и гинекология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Вишневская Екатерина Евгеньевна ; [Науч.-исслед. ин-т акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта]. СПб., 2017. 21 с. Библиогр.: 5 назв.

Волгина Т.А. Оценка эффективности сочетанной фармакологической и интегративной групповой психотерапии в лечении ипохондрического расстройства : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Волгина Татьяна Александровна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2011. 24 с. Библиогр.: 6 назв.

Волковская Т.Н. Система психологической помощи детям с недостатками речи : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Волковская Татьяна Николаевна ; [Моск. гос. гуманитар. ун-т им. М.А. Шолохова, Моск. гор. пед. ун-т]. М., 2012. 47 с. Библиогр.: 47 назв.

Воробьева Л.И. Психотерапия в истории психологии: культурно-исторический анализ : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Воробьева Людмила Ивановна ; [Психол. ин-т Рос. акад. образования]. М., 2016. 30 с. Библиогр.: 27 назв.

Высотина Т.Н. Особенности родительского отношения к детям с атипичным аутизмом : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Высотина Татьяна Николаевна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. СПб., 2013. 22 с. Библиогр.: 14 назв.

Вьюнова Т.С. Этико-правовые основы взаимоотношений врача и больного в процессе психотерапии невротических расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Вьюнова Татьяна Сергеевна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2011. 24 с. Библиогр.: 10 назв.

Гайдамакина Е.В. Развитие психотерапии в России: по материалам медицинских, психиатрических и психотерапевтических съездов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Гайдамакина Екатерина Васильевна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2011. 26 с. Библиогр.: 5 назв.

Гайдукевич Е.А. Внутренняя картина дефекта в структуре самосознания подростков с детским церебральным параличом : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Гайдукевич Екатерина Анатольевна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2019. 26 с. Библиогр.: 15 назв.

Галимов Р.К. Динамика тревожно-депрессивных расстройств в процессе лечения методом гипнотерапии больных, страдающих различными формами очаговой алопеции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Галимов Ринат Камильевич ; [Башкирский гос. мед. ун-т, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2011. 22 с. Библиогр.: 7 назв.

Гольцева Т.П. Динамика и коррекция психических состояний сотрудников органов внутренних дел в особых условиях деятельности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : специальность 19.00.03 <Психология труда, инж. психология, эргономика> / Гольцева Татьяна Павловна ; [Тверской гос. ун-т]. Тверь, 2013. 26 с. Библиогр.: 9 назв.

Горбунов А.А. Социальные оценки оказания психотерапевтической помощи населению : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.02.05 <Социол. медицины> / Горбунов Александр Арнольдович ; [Волгоград. гос. мед. ун-т]. Волгоград, 2012. 22 с. Библиогр.: 13 назв.

Горнов С.В. Медико-психологическая реабилитация летчиков после воздействия боевого стресса : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.03.08 <Авиац., космич. и морская медицина> : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Горнов Сергей Валерьевич [Воен.-мед. акад. им. С. М. Кирова]. СПб., 2020. 45 с. Библиогр.: 47 назв.

Горнякова М.В. Специфика психологического консультирования взрослых по образовательному запросу : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Горнякова Мария Валерьевна ; [Кемеровский гос. ун-т]. Кемерово, 2015. 26 с. Библиогр.: 14 назв.

Гринько А.А. Динамика оценки личностных качеств себя и других в процессе групповой психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Гринько Анна Анатольевна ; [Юж. федер. ун-т]. Ростов н/Д, 2011. 22 с. Библиогр.: 7 назв.

Гуревич Г.Л. Психотерапия в комплексном лечении больных алкогольной зависимостью с коморбидной эндогенной патологией : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 14.01.27 <Наркология> / Гуревич Геннадий Львович ; [Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского]. М., 2021. 44 с. Библиогр.: 54 назв.

Гусова А.Д. Формирование интеллектуального, мотивационного и эмоционального компонентов готовности к школе средствами коррекционно-развивающих занятий : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Гусова Альбина Дударбековна ; [Ин-т психол.-пед. проблем детства Рос. акад. образования]. М., 2013. 21 с. Библиогр.: 21 назв.

Декало Е.Э. Уровни готовности к лечению больных опийной наркоманией (психокоррекция, реабилитация) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Декало Екатерина Эдуардовна ; [Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова ; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2014. 23 с. Библиогр.: 26 назв.

Денисенко И.А. Применение системы роботизированной обратной биологической связи в реабилитационных программах у больных после перенесенного ишемического инсульта : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Денисенко Инесса Александровна ; [Федер. мед.-биол. центр им. А.И. Бурназяна]. М., 2013. 27 с. Библиогр.: 7 назв.

Дергилева О.С. Психологическая профилактика наркопотребления развивающейся личности: на примере центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.03 <Психология труда, инж. психология, эргономика> / Дергилева Ольга Сергеевна ; [Ин-т мировых цивилизаций, Рос. новый ун-т]. М., 2016. 23 с. Библиогр.: 8 назв.

Джинчарадзе Е.В. Клинико-социальная характеристика больных с пограничными психическими расстройствами, обращающихся в службу психологической помощи : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Джинчарадзе Екатерина Вахтанговна ; [Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского]. М., 2011. 22 с. Библиогр.: 5 назв.

Дзапарова Л.К. Динамика мнестических функций и их коррекция у больных алкогольной зависимостью на различных этапах абстинентного синдрома : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Дзапарова Лаура Казбековна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2016. 25 с. Библиогр.: 10 назв.

Диденко Е.Я. Детско-родительские отношения молодых людей с сенсорными нарушениями и их родителей : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Диденко Елена Яковлевна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. СПб., 2016. 25 с. Библиогр.: 20 назв.

Динов Е.Н. Психотерапия в комплексном лечении больных игровой зависимостью : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.27 <Наркология> / Динов Евгений Николаевич ; [Нац. науч. центр наркологии]. М., 2010. 24 с. Библиогр.: 5 назв.

Досаева Р.Н. Психолого-педагогическая коррекция эмоциональных состояний различной этиологии у дошкольников средствами музыкального фольклора : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Досаева Руфина Наримановна ; [Астраханский гос. ун-т, Саратов. гос. ун-т им. Н.Г. Чернышевского]. Саратов, 2011. 26 с. Библиогр.: 12 назв.

Дубинин С.Н. Психологические детерминанты и механизмы коррекции девиантного поведения личности : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Дубинин Сергей Николаевич ; [Нижегор. гос. архит.-строит. ун-т]. Н. Новгород, 2011. 50 с. Библиогр.: 105 назв.

Дубинская А.Д. Коррекция психоэмоциональных нарушений методами нейромышечной релаксации лица : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Дубинская Анастасия Дмитриевна ; [Моск. науч.-практич. центр мед. реабилитации, восстанов. и спорт. медицины]. М., 2020. 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Дунаевская Э.Б. Психологические факторы профессионального развития учителей коррекционных и обычных классов (на примере учителей провинциальных общеобразовательных школ) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Дунаевская Эльвира Брониславовна ; [Новосиб. гос. пед. ун-т]. СПб., 2010. 22 с. Библиогр.: 12 назв.

Дядюк Т.В. Нарушения когнитивных функций и их коррекция с использованием компьютерных стимулирующих программ в остром периоде ишемического инсульта : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> / Дядюк Татьяна Викторовна ; [Красноярский гос. мед. акад. им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого]. Красноярск, 2013. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Еричев А.Н. Когнитивно-поведенческая психотерапия в системе биопсихосоциальной терапии расстройств шизофренического спектра : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Еричев Александр Николаевич ; [Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2019. 42 с. Библиогр.: 26 назв.

Ермак В.В. Ценностные и смысловые особенности личности участников групповой психологической коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Ермак Владислав Викторович ; [Юж. федер. ун-т]. Ростов н/Д, 2016. 22 с. Библиогр.: 12 назв.

Жаданова Ж.В. Тренинг как метод коррекции волевых качеств у сотрудников органов внутренних дел : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.06 <Юрид. психология> / Жаданова Жанна Витальевна ; [С.-Петербург. ун-т МВД России]. СПб., 2010. 20 с. Библиогр.: 8 назв.

Жанцан Нямаа. Психологические последствия посттравматического стресса у монгольских и российских детей : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Жанцан Нямаа ; [Моск. пед. гос. ун-т]. М., 2011. 23 с. Библиогр.: 11 назв.

Жарикова А.А. Интегративная танцевально-двигательная психотерапия в системе лечебно-реабилитационных мер для больных с соматоформными расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Жарикова Анна Андреевна ; [Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского]. М., 2010. 16 с. Библиогр.: 6 назв.

Ждакаева Е.И. Психологические средства коррекции деструктивных детско-родительских отношений : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Ждакаева Елена Ивановна ; [Омский гос. пед. ун-т, Кемер. гос. ун-т]. Кемерово, 2012. 21 с. Библиогр.: 18 назв.

Жуков А.В. Психологические факторы риска дезадаптации подростков, переживших кризисные ситуации : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Жуков Андрей Викторович ; [Ин-т спец. педагогики и психологии, С.-Петерб. гос. ун-т]. СПб., 2010. 27 с. Библиогр.: 10 назв.

Журавлева А.Ю. Влияние цветовой терапии на купирование болевого синдрома у пациентов с головными болями на фоне остеохондроза : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Журавлева Анастасия Юрьевна ; [Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова, Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии]. М., 2017. 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Завертяева А.А. Состояние беспомощности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и возможности его коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Завертяева Анна Александровна ; [Балтийский федер. ун-т им. Иммануила Канта, Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2018. 23 с. Библиогр.: 10 назв.

Закроева А.Г. Стратегия ведения пациентов с основными хроническими неинфекционными заболеваниями и их факторами риска: системный анализ проблемы и обоснование биопсихосоциального подхода : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.04 <Внутренние болезни> / Закроева Алла Геннадьевна ; [Уральский гос. мед. акад.]. Екатеринбург, 2015. 45 с. Библиогр.: 41 назв.

Замятина И.И. Профессиональная роль врача-психиатра в организации медико-социальной помощи недееспособным гражданам : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.02.05 <Социол. медицины> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Замятина Инна Игоревна ; [Волгоград. гос. мед. ун-т]. Волгоград, 2014. 22 с.

Заюнчковский О.С. Развитие произвольности младших школьников с использованием инновационных коррекционно-развивающих психофизиологически ориентированных технологий : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Заюнчковский Олег Сергеевич ; [Моск. психол.-социал. ин-т]. М., 2010. 18 с. Библиогр.: 8 назв.

Земскова А.А. Психологическая оценка и коррекция жизнестойкости курсантов вузов МЧС России : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 05.26.02 <Безопасность в чрезв. ситуациях> / Земскова Анна Андреевна ; [Тихоокеанский гос. мед. ун-т, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России]. Владивосток, 2020. 25 с. Библиогр.: 14 назв.

Зиннуров Ф.К. Педагогическая профилактика и коррекция девиантного поведения подростков в условиях социокультурной среды : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.05 <Теория, методика и организация соц.-культурной деятельности> / Зиннуров Фоат Канафиевич ; [Казанский гос. ун-т культуры и искусств]. Казань, 2012. 39 с. Библиогр.: 69 назв.

Зуева И.Б. Когнитивные расстройства у больных с метаболическим синдромом: механизмы развития, подходы к терапии и профилактике : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.05 <Кардиология> : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> / Зуева Ирина Борисовна ; [Федер. центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова]. СПб., 2013. 38 с. Библиогр.: 28 назв.

Иванова Г.Р. Психотерапия в комплексном лечении больных с тревожно-депрессивными расстройствами на фоне резидуально-органической недостаточности центральной нервной системы : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Иванова Галина Романовна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2016. 26 с. Библиогр.: 11 назв.

Иванова Е.А. Психологические факторы преодоления жизненных трудностей инвалидами по зрению : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Иванова Екатерина Александровна ; [Костромской гос. ун-т им. Н.А. Некрасова. Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. М., 2010. 22 с. Библиогр.: 10 назв.

Иванова Я.А. Психофизиологическое исследование терапевтических эффектов технологий светолечения при депрессии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.02 <Психофизиология> / Иванова Яна Анатольевна [Науч.-исслед. ин-т физиологии и фундаментальной медицины]. Новосибирск, 2020. 23 с. Библиогр.: 7 назв.

Ипатов А.В. Психологические детерминанты аутодеструктивного поведения подростков и механизмы его коррекции : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.13 <Психология развития, акмеология> / Ипатов Андрей Владимирович ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2017. 52 с. Библиогр.: 69 назв.

Исагулова Е.Ю. Особенности формирования клинической динамики, диагностики и коррекции пограничного расстройства личности в подростковом возрасте : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Исагулова Елена Юрьевна; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2021. 23 с. Библиогр.: 20 назв.

Калиниченко Т.П. Тревожные расстройства в позднем возрасте и способы совладания с ними : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Калиниченко Татьяна Петровна ; [Федер. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского]. М., 2017. 22 с. Библиогр.: 13 назв.

Калмыкова И.Ю. Психотерапевтическое повышение качества психической жизни больных шизофренией с переживанием своей неполноценности : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Калмыкова Инга Юрьевна ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии]. М., 2010. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Караваева Т.А. Патоморфоз невротических расстройств, их психотерапия и ее правовое регулирование : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Караваева Татьяна Артуровна; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб, 2011. 57 с. Библиогр.: 46 назв.

Карягина Т.Д. Эволюция понятия «эмпатия» в психологии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Карягина Татьяна Дмитриевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. М., 2013. 35 с. Библиогр.: 9 назв.

Кириллова Е.И. Интернет-анализ психотерапевтической речи : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Кириллова Елена Игоревна ; [Гос. ун-т – Высш. шк. экономики]. М., 2010. 30 с. Библиогр.: 5 назв.

Киселева М.Г. Влияние индивидуально-психологических особенностей пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на эффективность психологического сопровождения послеоперационного восстановления : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Киселева Мария Георгиевна ; [Науч. центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. М., 2012. 32 с. Библиогр.: 6 назв.

Киселева М.Г. Психологическая реабилитация детей младенческого и раннего возраста с врожденными пороками сердца в период хирургического лечения : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Киселева Мария Георгиевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. М., 2017. 46 с. Библиогр.: 23 назв.

Колесников И.А. Невротические депрессивные расстройства и семейное функционирование у беременных женщин (в связи с задачами психотерапии) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Колесников Игорь Александрович ; [С.-Петерб. мед. акад. последиплом. образования, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2010. 26 с. Библиогр.: 9 назв.

Колесникова Г.И. Социальный механизм манипуляции сознанием личности : автореф. дис. ... д-ра филос. наук : спец. 09.00.11 <Соц. философия> / Колесникова Галина Ивановна ; [Юж. федер. ун-т]. Ростов н/Д, 2010. 54 с. Библиогр.: 27 назв.

Колчин А.И. Клинико-динамические и нейрофизиологические особенности невротических тревожно-депрессивных расстройств в условиях трансперсональной психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Колчин Анатолий Иванович ; [Читинский гос. мед. акад., Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра]. Томск, 2010. 23 с. Библиогр.: 8 назв.

Коновалова Е.М. Роль психосексуальной сферы больных шизофренией в процессе комбинированного лечения психотерапией и психофармакотерапией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Коновалова Елена Михайловна ; [С.-Петерб. мед. акад. последиплом. образования]. СПб., 2010. 26 с. Библиогр.: 9 назв.

Копытин А.И. Системная АРТ-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Копытин Александр Иванович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2010. 51 с. Библиогр.: 50 назв.

Кормушина Н.Г. Психолого-педагогическая коррекция экзистенциальных страхов у старших подростков : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Кормушина Наталья Геннадьевна ; [Челябинский гос. пед. ун-т, Саратов. гос. ун-т им. Н.Г. Чернышевского]. Саратов, 2011. 22 с. Библиогр.: 18 назв.

Корнетов А.Н. Депрессивные расстройства вне психиатрической сети (распространенность, клиничко-динамические и психологические закономерности, фармако- и психотерапия) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Корнетов Александр Николаевич ; [Сиб. гос. мед. ун-т, Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра]. Томск, 2010. 50 с. Библиогр.: 50 назв.

Коробкова И.Г. Терапия депрессий при биполярном аффективном расстройстве : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Коробкова Ирина Григорьевна ; [Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова]. М., 2017. 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Королев Д.В. Комплексное применение сочетанной цвето-свето-терапевтической технологии и психо-коррекционной музыкотерапии у диспетчеров гражданской авиации : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Королев Денис Валерьевич ; [Центр. гос. мед. акад. Упр. делами Президента России]. М., 2020. 23 с. Библиогр.: 8 публ.

Костин И.А. Помощь в социальной адаптации людям с аутистическими расстройствами : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Костин Игорь Анатольевич ; [Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. М., 2017. 38 с. Библиогр.: 44 назв.

Косухин Е.С. Комплексная медицинская реабилитация больных бронхиальной астмой с применением биоакустической психокоррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Косухин Евгений Серафимович ; [Мед. учеб.-науч. клинич. центр им. П.В. Мандрыка, Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии]. М., 2015. 24 с. Библиогр.: 15 назв.

Краля А.А. Полиmodalная психотерапия панического расстройства : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Краля Анастасия Анатольевна ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Федер. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского]. М., 2016. 20 с. Библиогр.: 5 назв.

Кубарев В.С. Осознание жизненных смыслов в работе со сновидениями : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Кубарев Вячеслав Сергеевич ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. М., 2013. 35 с. Библиогр.: 9 назв.

Кубарев В.С. Осознание жизненных смыслов как психологическая проблема : трансспективный анализ : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Кубарев Вячеслав Сергеевич ; [Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2016. 23 с. Библиогр.: 14 назв.

Кувшинова Н.Ю. Психокоррекционная работа с больными ишемической болезнью сердца с учетом параметров качества жизни : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кувшинова Наталия Юрьевна ; [Самар. гос. мед. ун-т, Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2011. 29 с. Библиогр.: 32 назв.

Кудрина Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.03 <Коррекц. педагогика> / Кудрина Татьяна Петровна ; [Ин-т коррекц. педагогики Рос. акад. образования]. М., 2015. 24 с. Библиогр.: 15 назв.

Кузнецов В.Е. Эффективность когнитивно-ориентированной психотерапии при генерализованном и паническом тревожных расстройствах : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Кузнецов Владислав Евгеньевич ; [Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского]. М., 2018. 21 с. Библиогр.: 6 назв.

Кузнецова О.А. Психологические особенности развития и коррекции синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кузнецова Ольга Александровна ; [Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России]. СПб., 2012. 22 с. Библиогр.: 12 назв.

Кузьмин Д.В. Самооценка здоровья спортсменами и ее психологическая коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 13.00.04 <Теория и методика физ. воспитания, спорт. тренировки, лечеб. физкультура, оздоровит. и адаптивной физ. культуры> / Кузьмин Дмитрий Владимирович ; [Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта]. СПб., 2013. 24 с. Библиогр.: 5 назв.

Кукшина А.А. Система психодиагностики и психокоррекции в медицинской реабилитации пациентов с нарушениями двигательных функций : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Кукшина Анастасия Алексеевна ; [Моск. науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстанов. и спортивной медицины]. М., 2018. 48 с. Библиогр.: 40 назв.

Кулаков Д.В. Коррекция дезадаптивного нервно-психического состояния у сотрудников ГПС МЧС России на основе аудиовизуального воздействия и биологически обратной связи : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 05.26.03 <Пожар. и пром. безопасность> / Кулаков Дмитрий Валерьевич ; [С.-Петербург. ун-т Гос. противопожар. службы МЧС России]. СПб., 2011. 14 с. Библиогр.: 10 назв.

Кухтенко Ю.А. Диагностика и коррекция синдрома эмоционального выгорания у специалистов, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Кухтенко Юлия Александровна ; [Рос. мед. акад. непрерывного проф. образования, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева]. М. 2021. 25 с. Библиогр.: 12 назв.

Лебедева Т.В. Интегративная групповая психотерапия панических расстройств на стационарном этапе : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Лебедева Татьяна Вадимовна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2012. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Левина Л.В. Психологические возможности коррекции отклоняющегося поведения личности с учетом его специфических особенностей : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Левина Лариса Викторовна ; [Новосибирская гос. пед. ун-т, Томский гос. ун-т]. Томск, 2012. 23 с. Библиогр.: 13 назв.

Лисовская М.Я. Психическое здоровье беременных с преэклампсией (клиническая динамика, качество жизни и психотерапия) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Лисовская Мария Яковлевна ; [Томский нац. исслед. мед. центр, Красноярский межрайон. родильный дом № 5]. Томск, 2021. 23 с. Библиогр.: 13 назв.

Лохматкина Н.В. Психологические характеристики семейного насилия у женщин, обращающихся за медицинской помощью в учреждения общей врачебной практики : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Лохматкина Наталья Викторовна ; [С.-Петербург. мед. акад. последиплом. образования]. СПб., 2010. 26 с. Библиогр.: 15 назв.

Лысенко И.С. Психологические конфликты у больных с невротическими расстройствами : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Лысенко Ирина Сергеевна ; [Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России]. СПб., 2018. 29 с. Библиогр.: 15 назв.

Львова Т.В. Музыкально-педагогические технологии в психологической реабилитации детей : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.02 <Теория и методика обучения и воспитания>, спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Львова Татьяна Владимировна ; [Моск. пед. гос. ун-т]. М., 2012. 24 с. Библиогр.: 10 назв.

Ляшковская С.В. Оптимизация индивидуальных программ и типология мишеней личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии невротических расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Ляшковская Светлана Владимировна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2016. 28 с. Библиогр.: 10 назв.

Магденко О.В. Деструктивные репродуктивные мотивации у беременных женщин при становлении материнской ролевой идентичности: психокоррекционный аспект : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Магденко Ольга Владиславовна ; [Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2012. 23 с. Библиогр.: 32 назв.

Малахов С.В. Персонализация технологий психологической реабилитации инвалидов по зрению с учетом оценки качества жизни : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Малахов Сергей Валерьевич ; [Гос. соц.-гуманит. ун-т, Моск. науч.-практич. центр мед. реабилитации, восстанов. и спорт. медицины]. М., 2020. 24 с. Библиогр.: 21 назв.

Махинов В.А. Психофизиологическая реабилитация больных с различными формами гинекологической патологии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.02 <Психофизиология> / Махинов Владимир Алексеевич ; [Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова]. СПб., 2013. 21 с. Библиогр.: 6 назв.

Мельников А.И. Интегративная психотерапия непсихотических депрессий : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Мельников Александр Игоревич ; [Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова, Моск. науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстанов. и спорт. медицины]. М., 2015. 24 с. Библиогр.: 21 назв.

Милашина О.Г. Социально-психологический тренинг как средство коррекции тревожности студентов вузов : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Милашина Ольга Георгиевна ; [Новосиб. гос. пед. ун-т]. Новосибирск, 2010. 25 с. Библиогр.: 21 назв.

Миназов Р.Д. Психодрама в реабилитации наркозависимых : автореферат дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Миназов Ренат Данисович ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2010. 24 с. Библиогр.: 10 назв.

Миназова В.М. Формирование у будущего педагога-психолога способности к взаимодействию со специалистами коррекционных образовательных учреждений : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 <Теория и методика проф. образования> / Миназова Венера Магомедовна ; [Чеченский государственный университет, Дагестанский гос. пед. ун-т]. Махачкала, 2017. 23 с. Библиогр.: 10 назв.

Михальцова Е.Н. Психолого-педагогические условия коррекции темпо-ритмических нарушений речи у заикающихся подростков : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Михальцова Екатерина Николаевна ; [Нижегородский гос. пед. ун-т им. К. Минина, Нижегородский гос. архитектур.-строит. ун-т]. Н. Новгород, 2012. 24 с. Библиогр.: 12 назв.

Можейко Е.Ю. Восстановление когнитивных нарушений и тонкой моторики после инсульта с использованием компьютерных программ и принципа биологической обратной связи : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> / Можейко Елена Юрьевна ; [Красноярский гос. мед. ун-т им. В.Ф. Войно-Ясенецкого]. Красноярск, 2014. 48 с. Библиогр.: 41 назв.

Моц А.Н. Применение методов психологической коррекции при темпераментальной и типологической изменчивости подростков : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Моц Алла Николаевна ; [Ставропольский гос. ун-т]. Ставрополь, 2012. 22 с. Библиогр.: 24 назв.

Мурьчева Н.Н. Динамика невротических расстройств в процессе психотерапии : с позиций системы отношений личности : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Мурьчева Надежда Николаевна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2012. 25 с. Библиогр.: 5 назв.

Мухаметзянова Г.Р. Терапия творческим самовыражением больных шизотипическим расстройством, осложненным алкогольной зависимостью : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Мухаметзянова Гузель Ринатовна ; [Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии]. М., 2010. 27 с. Библиогр.: 6 назв.

Назыров Р.К. Научный анализ состояния психотерапии в России и теоретико-методологическое обоснование ее дальнейшего развития : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Назыров Равиль Каисович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2012. 48 с. Библиогр.: 55 назв.

Насырова Р.Ф. Психическое здоровье женщин с гинекологической патологией: клинико-патогенетический, социально-психологический и реабилитационный аспекты : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 14.03.03 <Патол. физиология> / Насырова Регина Фаритовна ; [Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра, Сиб. гос. мед. ун-т]. Томск, 2012. 50 с. Библиогр.: 5 назв.

Никитин И.А. Метод биологической обратной связи и аудиовизуальной стимуляции в лечении детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Никитин Илья Александрович ; [С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова]. СПб., 2010. 20 с. Библиогр.: 3 назв.

Николаев А.Б. Вариабельность сердечного ритма при снижении тревожности в результате коррекции эмоционального состояния : автореф. дис. ... канд. биол. наук спец. : спец. 03.03.01 <Физиология> / Николаев Антон Борисович ; [Науч.-исслед. ин-т норм. физиологии им. П.К. Анохина]. М., 2019. 24 с. Библиогр.: 13 назв.

Никольская А.А. Психолого-акмеологическая коррекция отношений конкурентов в предпринимательстве : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.13 <Психология развития, акмеология> / Никольская Анна Александровна ; [Рос. гос. соц. ун-т, Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте России]. М., 2012. 23 с. Библиогр.: 3 назв.

Овчарова Е.В. Психические состояния сотрудников отделов охраны уголовно-исполнительной системы, несущих службу с оружием, и их краткосрочная коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.06 <Юрид. психология> / Овчарова Екатерина Владимировна ; [Акад. права и управления Федер. службы исполнения наказаний]. Рязань, 2012. 25 с. Библиогр.: 9 назв.

Огарев В.В. Внутренняя картина болезни и мотивация на лечение больных хроническим вирусным гепатитом С : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Огарев Валерий Владимирович ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова, Моск. науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстанов. и спорт. медицины]. М., 2017. 24 с. Библиогр.: 10 назв.

Огарь Д.В. Психокоррекция методом якорения в медико-психологической реабилитации детей с умеренной умственной отсталостью : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Огарь Дмитрий Викторович ; [Федер. бюро медико-соц. экспертизы, Рос. науч. центр восстанов. мед. и курортологии]. М., 2011. 23 с. Библиогр.: 11 назв.

Орлова Е.М. Исследования влияния музыки на человека в творчестве В.М. Бехтерева и его школы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Орлова Екатерина Марковна ; [Моск. пед. гос. ун-т]. М., 2016. 26 с. Библиогр.: 14 назв.

Орлова Т.В. Краткосрочный вариант терапии творческим самовыражением Бурно в паллиативной онкологии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 14.01.12 <Онкология> / Орлова Татьяна Витальевна ; [Рос. мед. акад. последиплом. образованию, Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии]. М., 2012. 24 с. Библиогр.: 11 назв.

Осипчук И.В. Подготовка специалистов в области психологического консультирования в системе дополнительного профессионального образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 <Теория и методика проф. образования> / Осипчук Игорь Витальевич ; [Моск. гос. гуманитар. ун-т им. М.А. Шолохова]. М., 2015. 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Остапец Е.А. Клинико-динамическая характеристика психических расстройств у детей с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения (диагностика, психотерапия, профилактика) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Остапец Елена Аркадьевна ; [Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В. П. Сербского]. М., 2011. 20 с. Библиогр.: 8 назв.

Палачева Т.И. Личностные особенности школьников – старших подростков с различным отношением к алкоголю : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Палачева Татьяна Ивановна ; [Рос. гос. гуманитар. ун-т (РГГУ)]. М., 2016. 31 с. Библиогр.: 20 назв.

Пенявская А.В. Типологические характеристики больных шизофренией в контексте психологического сопровождения на принудительном лечении : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Пенявская Анастасия Владимировна ; [Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2021. 24 с. Библиогр.: 14 назв.

Перминова С.К. Клинико-нейрофизиологические и психологические особенности пациентов с легкими когнитивными нарушениями при сосудистых заболеваниях головного мозга и их динамика под влиянием фармакотерапии и психотерапевтической коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> / Перминова Светлана Константиновна ; [Казанская гос. мед. акад.]. Казань, 2012. 22 с. Библиогр.: 11 назв.

Петросян Т.Г. Когнитивные и эмоциональные нарушения и возможности их коррекции в анестезиологическом обеспечении кардиохирургических операций : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.20 <Анестезиология и реаниматология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Петросян Тигран Гагикович ; [С.-Петерб. мед. акад. последиплом. образования]. СПб., 2010. 26 с. Библиогр.: 11 назв.

Пискун О.Ю. Психолого-педагогическая коррекция эмоционально-волевого развития глухих школьников : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Пискун Ольга Юрьевна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2015. 24 с. Библиогр.: 15 назв.

Плотникова Н.С. Непсихотические психические расстройства на этапе подготовки к операции и в раннем послеоперационном периоде аортокоронарного шунтирования (феноменологические, клинико-динамические, нейропсихологические и психотерапевтические аспекты) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Плотникова Наталья Сергеевна ; [Тюменский гос. мед. ун-т, Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра]. Томск, 2016. 27 с. Библиогр.: 32 назв.

Полянина М.А. Представление о внешности в переживаниях молодых женщин с установкой на экстремальную коррекцию черт лица : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Полянина Мария Александровна ; [Рос. гос. гуманит. ун-т]. М., 2011. 30 с. Библиогр. 7 назв.

Пономарева Ж.В. Психологическое сопровождение лечения подростков с угревой болезнью : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.13 <Психология развития, акмеология> / Пономарева Жанна Владимировна ; [Рос. гос. гуманит. ун-т (РГГУ)]. М., 2011. 29 с. Библиогр.: 9 назв.

Попенко Н.В. Медико-психологическое сопровождение пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Попенко Наталья Валерьевна ; [Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2016. 21 с. Библиогр.: 32 назв.

Потанина А.Ю. Нейропсихологические и социальные факторы трудностей обучения в начальной школе и их коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Потанина Анна Юрьевна ; [Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. М., 2012. 22 с. Библиогр.: 14 назв.

Преснякова А.В. Клинико-психологические характеристики больных с затяжными депрессиями невротического уровня и методы их коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Преснякова Анна Владимировна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2010. 25 с. Библиогр.: 5 назв.

Пушкарев Е.П. Комплексная медицинская реабилитация больных инфарктом миокарда в функционально-восстановительном периоде с применением биоакустической психокоррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.05 <Кардиология> : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Пушкарев Евгений Петрович ; [Гос. ин-т усоверш. врачей Минобороны России, 3-й Центр. воен. клинич. госпиталь им. А.А. Вишневского]. М., 2010. 21 с. Библиогр.: 7 назв.

Пчелина П.В. Изучение возможностей неспецифических методов лечения при хронической бессоннице : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> / Пчелина Полина Валерьевна ; [Первый моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова]. М., 2018. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Раевский А.А. Структура психического состояния пожилых пациентов с органическими заболеваниями головного мозга и депрессивными нарушениями (в связи с задачами психологической коррекции) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Раевский Алексей Анатольевич ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2013. 23 с. Библиогр.: 8 назв.

Рихмаер Е.А. Роль семьи в реабилитации девочек с феноменом уходов из дома : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Рихмаер Елена Анатольевна ; [Моск. гор. психол.-пед. ин-т]. М., 2012. 26 с. Библиогр.: 18 назв.

Ротова И.А. Пограничные нервно-психические расстройства при патологии беременности: клинич. динамика, качество жизни и психотерапия : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Ротова Ирина Александровна ; [Науч.-исслед. цент психич здоровья Томский. нац. исслед. мед. центр Рос. акад. наук]. Томск, 2018. 23 с. Библиогр.: 8 назв.

Рубан О.В. Развитие коммуникативного поведения у детей с расстройствами аутистического спектра средствами традиционного детского фольклора : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Рубан Ольга Васильевна ; [Моск. гос. психол.-пед. ун-т]. М., 2015. 25 с. Библиогр.: 12 назв.

Русецкая Д.В. Особенности психологической коррекции негативных психических состояний в профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.03 <Психология труда, инж. психология, эргономика> / Русецкая Дарья Вячеславовна ; [Моск. ун-т им. В.Я. Кикотя МВД России]. М., 2021. 28 с. Библиогр.: 15 назв.

Рызова С.В. Влияние прокрастинации на психологическую адаптацию учащейся молодежи и ее психологическая коррекция методами когнитивно-поведенческой психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Рызова Светлана Владимировна ; [Моск. науч.-практич. центр мед. реабилитации, восстанов. и спорт. медицины]. М., 2019. 19 с. Библиогр.: 7 назв.

Сабер Мухамед Убад Али. Особенности семейного воспитания детей с нарушениями психического развития : на материале изучения семей России и Йемена : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Сабер Мухамед Убад Али ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. СПб., 2010. 18 с. Библиогр.: 4 назв.

Садыкова Н.А. Система поддержки принятия решений врача при коррекции психофизиологического состояния спортсменов методом адаптивного биоуправления : автореф. дис. ... канд. техн. наук : спец. 05.11.17 <Приборы, системы и изделия мед/ назначения> / Садыкова Наталья Александровна ; [С.-Петербург. гос. электротехн. ун-т (ЛЭТИ) им. В.И. Ульянова (Ленина)]. СПб., 2012. 18 с. Библиогр.: 15 назв.

Сальникова И.А. Социально-психологическая коррекция неадекватных родительских позиций : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.05 <Соц. психология> / Сальникова Ирина Анатольевна ; [Рос. гос. социал. ун-т]. М., 2010. 26 с. Библиогр.: 7 назв.

Самедова Э.Ф. Умеренно выраженные формы органического психосиндрома цереброваскулярной природы, их динамика в процессе терапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Самедова Эмилия Фархадовна ; [Федер. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии]. М., 2015. 23 с. Библиогр.: 3 назв.

Самойлюк Л.А. Мотивационно-личностные компоненты компенсации нарушений социализации у подростков с заиканием : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Самойлюк Людмила Александровна ; [Вост.-Сиб. акад. гос. акад. образования, Моск. гор. психол.-пед. ин-т]. М., 2011. 23 с. Библиогр.: 5 назв.

Самсонова Г.О. Эффективность методов музыкальной терапии в программах восстановительной коррекции практически здоровых студентов с выявленными психофизиологическими отклонениями : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, курортология и физиотерапия> / Самсонова Галина Олеговна ; [Тульский гос. ун-т, Рос. науч. центр восстанов. мед. и курортологии]. М., 2011. 46 с. Библиогр.: 75 назв.

Сафонова О.В. Психологическая оптимизация программ снижения зависимости от табакокурения : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина,

лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Сафонова Ольга Валерьевна ; [Центр. науч.-исслед. ин-т гастроэнтерологии, Рос. науч. центр восстанов. мед. и курортологии]. М., 2011. 24 с. Библиогр.: 14 назв.

Седова Е.О. Коррекция нарушений формирования саморегуляции у младших школьников : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Седова Екатерина Олеговна ; [Моск. гос. психол.-пед. ун-т]. М., 2015. 25 с. Библиогр.: 18 назв.

Селиверстова Н.С. Психофизическая коррекция Я-концепции лиц пожилого возраста : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 13.00.04 <Теория и методика физ. воспитания, спорт. тренировки, оздоровит. и адаптивной физ. культуры> / Селиверстова Надежда Сергеевна ; [Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта]. СПб., 2017. 23 с. Библиогр.: 6 назв.

Силаев К.А. Влияние современной методики дородовой психопрофилактической подготовки беременных и альтернативных способов вагинального родоразрешения на течение и исход родов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.01 <Акушерство и гинекология> / Силаев Кирилл Алексеевич ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2018. 25 с. Библиогр.: 7 назв.

Симоненко И.А. Системно-генетическая модель психотерапии ребенка с психосоматическим расстройством : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Симоненко Ирина Алексеевна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2016. 38 с. Библиогр.: 39 назв.

Скибицкий А.В. Эффективность комбинированной антигипертензивной и психокорректирующей фармакотерапии у больных с неконтролируемой артериальной гипертензией и депрессивными расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.05 <Кардиология> / Скибицкий Александр Витальевич ; [Кубанский гос. мед. ун-т, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2017. 25 с. Библиогр.: 18 назв.

Скрипачева Е.Н. Психические состояния женщин в кризисе середины жизни и возможности их акмеопсихологической коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.13 <Психология развития, акмеология> / Скрипачева Елена Николаевна ; [Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2014. 23 с. Библиогр.: 11 назв.

Слюнькова Е.В. Эффективность применения мультимодальной стимуляции у пациентов с церебральным инсультом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> / Слюнькова Елена Викторовна ; [Моск. обл. науч.-исслед. клинич. ин-т им. М.Ф. Владимирского, Рос. мед. акад. непрерывного проф. образования]. М., 2020. 25 с. Библиогр.: 28 назв.

Смольникова О.В. Фармакологические и немедикаментозные подходы к коррекции вегетативной и психологической дезадаптации у лиц 18–22 лет : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.06 <Фармакология, клинич. фармакология> / Смольникова Олеся Владиславовна ; [Курский гос. мед. ун-т]. Курск, 2013. 23 с. Библиогр.: 10 назв.

Смольянинова С.В. Психофизиологическое обоснование выбора музыкальных программ для коррекции психического состояния операторов с разными свойствами нервной системы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.02 <Психофизиология> / Смольянинова Светлана Владимировна ; [Ленингр. гос. ун-т им. А.С. Пушкина, Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2018. 24 с. Библиогр.: 11 назв.

Солодухин А.В. Модель психологической коррекции нарушений когнитивной сферы у пациентов с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Солодухин Антон Витальевич ; [Кемеровский гос. ун-т, Нац. исслед. Томский гос. ун-т]. Томск, 2020. 27 с. Библиогр.: 36 назв.

Солоненко А.В. Клинико-психологические аспекты межличностных отношений в семьях с первым психотическим эпизодом и эффективность семейной психотерапии в повышении уровня социального функционирования пациентов : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Солоненко Андрей Владимирович ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2009. 44 с. Библиогр.: 26 назв.

Сотников В.А. Критерии психологической адаптации личности женщины к критической жизненной ситуации онкологического заболевания : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Сотников Владислав Андреевич ; [Курск. гос. мед. ун-т, Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2015. 25 с. Библиогр.: 29 назв.

Спикина А.А. Клинико-экспериментальная оценка роли тренингов когнитивного дефицита в комплексной терапии шизофрении : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Спикина Анна Александровна ; [Сев-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова]. СПб., 2011. 27 с. Библиогр.: 23 назв.

Степанова В.Е. Взаимосвязь интенсивности переживания психического образа с психомоторными и вегетативными функциями человека : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Степанова Валерия Евгеньевна ; [Моск. гуманит. ун-т]. М., 2013. 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Степунина Н.Е. Групповая психосоциальная терапия у подростков с расстройствами шизофренического спектра : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Степунина Надежда Евгеньевна ; [Федер. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского]. М., 2017. 21 с. Библиогр.: 11 назв.

Сторожилов Д.А. Применение метода биологической обратной связи для лечения анального недержания у больных после брюшно-анальной резекции прямой кишки : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.17 <Хирургия> / Сторожилов Дмитрий Александрович ; [Белгород. гос. ун-т, Воронеж. гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко]. Воронеж, 2010. 22 с. Библиогр.: 21 назв.

Сторожук С.И. Психолого-педагогическая коррекция агрессивности подростков в процессе социально-культурной деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 <Теория, методика и организация соц.-культурной деятельности> / Сторожук Светлана Игоревна ; [Моск. пед. гос. ун-т, Моск. гос. гуманит. ун-т им. М.А. Шолохова]. М., 2010. 21 с. Библиогр.: 11 назв.

Стреминский С.Ю. Органические заболевания головного мозга, сочетанные с расстройством адаптации, у комбатантов (клинико-динамический и реабилитационный аспекты) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Стреминский Сергей Юрьевич [Алтайский гос. мед. ун-т, Томский нац. исслед. мед. центр]. Томск, 2020. 26 с. Библиогр.: 23 назв.

Субботина Е.А. Адаптивная коррекционно-развивающая гимнастика у подростков с задержкой психического развития : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Субботина Екатерина Александровна ; [Липецкий гос. пед. ун-т, Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии]. М., 2012. 24 с. Библиогр.: 14 назв.

Сумина Н.В. Семантические и прагматические характеристики психотерапевтического дискурса : автореф. дис. ... канд. филол. наук : спец. 10.02.19 <Теория языка> / Сумина Наталья Владимировна ; [Кабард.-Балкар. гос. ун-т им. Х.М. Бербекова]. Нальчик, 2017. 22 с. Библиогр.: 14 назв.

Сухаревская И.Н. Комплексная оценка функционального состояния больных и эффективности психотерапевтического лечения непсихотических форм депрессий : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 03.03.01 <Физиология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Сухаревская Ирина Николаевна ; [Кубанский гос. мед. ун-т]. Краснодар, 2011. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Танаева К.К. Экспериментальное моделирование нарушений материнского поведения и поиск путей их коррекции : автореферат дис. ... канд. биол. наук : спец. 03.03.01 <Физиология> / Танаева Ксения Кирилловна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. М., 2013. 26 с. Библиогр.: 15 назв.

Тимошенко Е.Н. Комплексная программа повышения качества труда психолога по реабилитации больных церебральным инсультом в остром периоде заболевания : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.03 <Психология труда, инж. психология, эргономика> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Тимошенко Елена Николаевна ; [Всерос. науч.-исслед. ин-т техн. эстетики]. М., 2012. 28 с. Библиогр.: 8 назв.

Толчинская Е.А. Динамика психического состояния беременных женщин в процессе музыкотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Толчинская Елена Ароновна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. СПб., 2010. 24 с. Библиогр.: 6 назв.

Трембач Г.А. Терапия с использованием биологической обратной связи в комплексном лечении синдрома раздраженного кишечника : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.04 <Внутренние болезни> : спец. 03.03.01 <Физиология> / Трембач Глеб Александрович ; [Кубанский. гос. мед. ун-т, Ростов. гос. мед. ун-т]. Ростов н/Д, 2011. 22 с. Библиогр.: 7 назв.

Туманов Н.В. Девиации межличностных отношений больных алкоголизмом : клинические и психодинамические параметры, значение при построении стратегий психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. спец. 14.01.27 <Наркология> : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Туманов Николай Владимирович ; [Федер. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского]. М., 2015. 23 с. Библиогр.: 4 назв.

Тучин П.В. Альянс-центрированный метод краткосрочной психотерапии в лечении больных опиоидной зависимостью : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.27 <Наркология> / Тучин Павел Викторович ; [Нац. науч. центр наркологии]. М., 2014. 19 с. Библиогр.: 15 назв.

Тютев Р.А. Психические расстройства аффективного и невротического спектра у пациентов, страдающих сахарным диабетом второго типа и ожирением (клинико-динамический и психотерапевтический аспекты) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Тютев Роман Анатольевич ; [Сиб. гос. мед. ун-т, Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томский науч. центр]. Томск, 2012. 25 с. Библиогр.: 12 назв.

Уваров В.В. Патогенетическая интенсивная комплексная психофармакотерапия и психотерапия постреактивных расстройств у детей и подростков, переживших острый и глобальный социально-информационный стресс : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Уваров Владимир Викторович ; [Ставропольский гос. мед. акад., Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2011. 24 с. Библиогр.: 17 назв.

Уколова Е.М. Идея личности в учении Виктора Франкла : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Уколова Елена Михайловна ; [Нац. исслед. ун-т – Высш. шк. экономики]. М., 2016. 35 с. Библиогр.: 16 назв.

Урадовская А.В. Интегративная онтогенетически ориентированная психотерапия психогенных непсихотических расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Урадовская Анна Викторовна ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2011. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Усанова А.Д. Влияние фоновостимуляции при визуальном сопровождении на деятельность сердечнососудистой системы, параметры дыхания, биоэлектрическую активность мозга человека : автореф. дис. ... канд. физ.-математ. наук : спец. 03.01.02 <Биофизика> / Усанова Анастасия Дмитриевна ; [Саратов. гос. ун-т им. Н.Г. Чернышевского]. Саратов, 2011. 22 с. Библиогр.: 25 назв.

Утенков А.В. Психолого-педагогические условия коррекции инфантилизма студентов педагогических вузов : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Утенков Алексей Валерьевич ; [Ин-т психол.-пед. проблем детства Рос. акад. образования]. М., 2014. 26 с. Библиогр.: 16 назв.

Уткина И.М. Формирование коммуникативной компетентности как средство психолого-педагогической коррекции застенчивости у младших подростков : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Уткина Ирина Михайловна ; [Моск. акад. образования Н. Нестеровой, Междунар. акад. образования]. М., 2010. 22 с. Библиогр.: 5 назв.

Фалько Е.Н. Психологическая подготовка ребёнка на приеме у детского врача-стоматолога : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.14 <Стоматология> / Фалько Евгения Николаевна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2014. 25 с. Библиогр.: 8 назв.

Федоренко М.В. Психологическая коррекция личностных свойств больных раком щитовидной железы на этапе реабилитации : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Федоренко Марина Владимировна ; [Казанский гос. мед. акад., Рос. науч. центр восстанов. медицины и курортологии]. М., 2010. 23 с. Библиогр. 17 назв.

Фёдорова Н.Г. Применение методов лечебной физкультуры и активной музыкальной терапии в комплексной реабилитации пациентов, перенесших инсульт : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Фёдорова Наталья Геннадьевна ; [Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова, Федер. мед.-биол. центр им. А.И. Бурназяна]. М., 2013. 25 с. Библиогр.: 9 назв.

Филиппова Г.Е. Ранняя диагностика психологических нарушений и их коррекция с помощью программ медицинской реабилитации у лиц молодого возраста с лабильной артериальной гипер-

тензией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Филиппова Галина Евгеньевна ; [Мед. стоматол. ин-т, Рос. гос. мед. ун-т]. М., 2010. 27 с. Библиогр.: 9 назв.

Филиппова Ю.М. Сравнительная оценка влияния физических тренировок, психологического тренинга и обучения пациентов на эффективность лечения артериальной гипертензии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.05 <Кардиология> / Филиппова Юлия Михайловна [Смоленский гос. мед. ун-т, Тверской гос. мед. ун-т]. Тверь, 2021. 24 с. Библиогр.: 16 назв.

Фирсова Е.Ю. Социально-педагогическое сопровождение семей умственно отсталых лиц : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.03 <Коррекц. педагогика (олигофренопедагогика)> / Фирсова Елена Юрьевна ; [Моск. гор. гуманит. ун-т им. М.А. Шолохова, Моск. гор. пед. ун-т]. М., 2011. 25 с. Библиогр.: 7 назв.

Фортунатова Л.И. Разработка комплексного метода психологической коррекции аддиктивного поведения подростков в условиях санатория : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Фортунатова Лариса Игоревна ; [Моск. гос. ун-т технологий и управления им. Г.Г. Разумовского, Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии]. М., 2017. 24 с. Библиогр.: 6 назв.

Фотина Ю.В. Трансперсональная психотерапия больных невротическими и соматоформными расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Фотина Юлия Викторовна; [Пермская гос. мед. акад. им. Е.А. Вагнера, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2010. 25 с. Библиогр.: 7 назв.

Фролова Е.В. Совершенствование организации медико-психологической помощи участникам боевых действий в Афганистане и на Северном Кавказе (на примере Новосибирской области) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.02.03 <Обществ. здоровье и здравоохранение> / Фролова Елена Владимировна ; [Науч.-исслед. ин-т комплекс. проблем гигиены и проф. заболеваний (г. Новокузнецк)]. Новокузнецк, 2010. 18 с. Библиогр.: 12 назв.

Халак М.Е. Психологическое сопровождение восстановительного лечения лиц с ограниченными возможностями и низким психологическим реабилитационным потенциалом : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Халак Мария Евгеньевна ; [Нижегородский гос. архитектур.-строит. ун-т]. Н. Новгород, 2012. 24 с. Библиогр.: 10 назв.

Халфин Р.М. Психофизиологические особенности офисных служащих – мужчин в ходе коррекции сенсорного и умственного утомления : автореф. дис. ... канд. биол. наук : спец. 19.00.02 <Психофизиология> / Халфин Рауль Магруфович ; [Челябинск. гос. пед. ун-т]. Челябинск, 2014. 24 с. Библиогр.: 26 назв.

Харитонов С.В. Система реабилитации больных с личностными расстройствами методами когнитивной и рациональной психотерапии : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Харитонов Сергей Викторович ; [Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии]. М., 2013. 42 с. Библиогр.: 24 назв.

Харитонов Т.Г. Онтология, специфика и особенности организации психопрофилактики в деятельности практического психолога : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Харитонов Тамира Геннадьевна ; [Нижегородский гос. архитектур.-строит. ун-т]. Н. Новгород, 2012. 50 с. Библиогр.: 59 назв.

Черныш И.М. Медико-биологическое обоснование и разработка комплексной персонифицированной технологии оценки функционального состояния организма и его коррекции методом динамической электронейростимуляции на основе биологической обратной связи (клинико-экспериментальное исследование) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Черныш Ирина Михайловна ; [Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова, Рос. науч. центр мед. реабилитации и курортологии]. М., 2015. 48 с. Библиогр.: 51 назв.

Чернявский В.А. В.Н. Мясичев и его вклад в развитие отечественной психиатрии и психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чернявский Владимир Анатольевич ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2013. 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Черняева А.В. Психологическое сопровождение коммуникативно-личностного развития старших дошкольников средствами камнетерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 <Пед. психология> / Черняева Анна Валерьевна ; [Волжский гуманитар. ин-т (фил) Волгоград. гос. ун-т, Нижегородский гос. архитектур.-строит. ун-т]. Н. Новгород, 2013. 27 с. Библиогр.: 15 назв.

Чиждова А.И. Психологическая коррекция отношения к болезни в лечении соматоформных расстройств : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чиждова Алиса Игоревна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена]. СПб., 2012. 23 с. Библиогр.: 8 назв.

Чулисова А.П. Динамика индивидуально-психологических характеристик в процессе этнофункциональной коррекции образной сферы личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Чулисова Анна Павловна ; [Ин-т психологии Рос. акад. наук, Рос. гос. гуманитар. ун-т]. М., 2010. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Чупрова В.А. Групповая полимодальная психотерапия шизотипического расстройства : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> / Чупрова Вероника Андреевна ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии]. М., 2012. 24 с. Библиогр.: 9 назв.

Шалаева Е.В. Групповая полимодальная психотерапия алкогольной зависимости : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.27 <Наркология> / Шалаева Елена Васильевна ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Нац. науч. центр наркологии]. М., 2014. 22 с. Библиогр.: 12 назв.

Шевцова О.А. Психологическая коррекция расстройств невротического уровня у лиц опасных профессий : автореф. дис. ... канд. биол. наук : спец. 05.26.02 <Безопасность в чрезв. ситуациях> / Шевцова Ольга Александровна ; [Голицын. погран. ин-т Федер. службы безопасности, Всерос. центр медицины катастроф «Защита»]. М., 2010. 27 с. Библиогр.: 7 назв.

Шлафер А.М. Метод комплаенс-терапии в системе лечения больных шизофренией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шлафер Александр Михайлович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. СПб., 2012. 26 с. Библиогр.: 10 назв.

Шлыков М.В. Диагностические аспекты психокоррекции функциональных резервов у больных стоматологического профиля : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> / Шлыков Максим Валериевич ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2010. 23 с. Библиогр.: 6 назв.

Шумов Д.Е. Влияние эффекта бинауральных биений на процесс засыпания : автореф. дис. ... канд. биол. наук : спец. 03.03.01 <Физиология> / Шумов Дмитрий Ефимович ; [Ин-т высшей нервной деятельности и нейрофизиологии]. М., 2020. 21 с. Библиогр.: 6 назв.

Шурупов Н.Н. Гипнотерапия и анализ бессознательного в комплексном лечении больных фобическими тревожными расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шурупов Николай Николаевич ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования]. М., 2011. 24 с. Библиогр.: 6 назв.

Языкова Т.А. Комплексная коррекция психологических резервов у больных хроническими соматическими заболеваниями с использованием психорелаксационной и когнитивно-поведенческой психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, курортология и физиотерапия> / Языкова Татьяна Анатольевна ; [Рос. науч. центр восстанов. медицины и курортологии]. М., 2011. 24 с. Библиогр.: 7 назв.

Яковлев В.А. Модель психологической коррекции тревожности и копинг-стратегий у детей 7–10 лет с использованием метафоры жизненного пути : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Яковлев Виталий Анатольевич ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. СПб., 2015. 22 с. Библиогр.: 7 назв.

Ялтонская А.В. Предикторы эффективности групповой когнитивно-поведенческой психотерапии в комплексном лечении депрессивных расстройств непсихотического уровня : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Ялтонская Александра Владимировна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т им. А.И. Евдокимова]. М., 2013. 25 с. Библиогр.: 12 назв.