

**INTERNATIONAL JOURNAL OF
MEDICINE AND PSYCHOLOGY /
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ
МЕДИЦИНЫ И ПСИХОЛОГИИ**

2024, Том 7, №5

Подписано к публикации: 15.09.2024

Главный редактор журнала

Боязитова Ирина Валерьевна, доктор психологических наук, профессор

Члены редакционной коллегии

- Агранович Надежда Владимировна** (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Азовцева Ольга Владимировна (РФ, г. Санкт-Петербург) – кандидат медицинских наук, доцент
Акбиева Зарема Солтанмурадовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Аль Замил Мустафа Кхалил М. Дауд (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, доцент
Аскерханов Гамид Рашидович (РФ, г. Махачкала) – доктор медицинских наук, профессор
Баев Валерий Михайлович (РФ, г. Пермь) – доктор медицинских наук, профессор
Берсенева Евгения Александровна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Боязитова Ирина Валерьевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор психологических наук, профессор
Васильев Андрей Глебович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гаджимурадова Зоя Магомедовна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Гайдуков Сергей Николаевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Гвозденко Татьяна Александровна (РФ, г. Владивосток) – доктор медицинских наук, профессор
Дергунов Анатолий Владимирович (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Дерягина Лариса Евгеньевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Есина Елена Юрьевна (РФ, г. Воронеж) – доктор медицинских наук, профессор
Зеленский Владимир Александрович (РФ, г. Ставрополь) – доктор медицинских наук, профессор
Иванова Ольга Николаевна (РФ, г. Якутск) – доктор медицинских наук, профессор
Карлова Елена Владимировна (РФ, г. Самара) – доктор медицинских наук, профессор
Козлова Елена Михайловна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Корабельников Александр Иванович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Кудайбергенов Талгат Капасевич (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Куликова Наталья Геннадьевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Леонова Елена Сергеевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Ловцова Любовь Валерьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор фармацевтических наук, доцент
Локшин Вячеслав Нотанович (Казахстан, г. Алма-Ата) – доктор медицинских наук, профессор
Лоскутов Игорь Анатольевич (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Меских Елена Валерьевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Накохова Рида Рашидовна (РФ, г. Черкесск) – доктор психологических наук, профессор
Новопольцева Екатерина Геннадьевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Овсяник Ольга Александровна (РФ, г. Москва) – доктор психологических наук, доцент
Пазухина Светлана Вячеславовна (РФ, г. Тула) – доктор психологических наук, доцент
Пантюхин Андрей Валерьевич (РФ, г. Смоленск) – доктор фармацевтических наук, доцент
Петрова Наталия Гурьевна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Петрушкина Надежда Петровна (РФ, г. Челябинск) – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник
Прокопьев Николай Яковлевич (РФ, г. Тюмень) – доктор медицинских наук, профессор
Прошин Андрей Владимирович (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Прошина Лидия Григорьевна (РФ, г. Великий Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Севрюков Федор Анатольевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, доцент
Семенова Файзура Ореловна (РФ, г. Карачаевск) – доктор психологических наук, профессор
Скосарев Иван Александрович (Казахстан, г. Караганда) – доктор медицинских наук, профессор
Спирина Алена Вадимовна (РФ, г. Тюмень) – кандидат психологических наук, доцент
Тихомирова Галия Имамутдиновна (РФ, г. Ижевск) – доктор медицинских наук, доцент
Ткаченко Ирина Валерьевна (РФ, г. Армавир) – доктор психологических наук, доцент
Федоров Андрей Алексеевич (РФ, г. Екатеринбург) – доктор медицинских наук, профессор
Хаджиева Зара Джамалеевна (РФ, г. Пятигорск) – доктор фармацевтических наук, профессор
Хайдов Сергей Курбанович (РФ, г. Тула) – кандидат психологических наук, доцент
Хан Майя Алексеевна (РФ, г. Москва) – доктор медицинских наук, профессор
Пахаева Анжелика Амировна (РФ, г. Махачкала) – доктор психологических наук, профессор
Шабанов Петр Дмитриевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор
Шарабрин Евгений Георгиевич (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор медицинских наук, профессор
Ястребова Елена Борисовна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор медицинских наук, профессор

«International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии» включен в перечень ВАК с 04.02.2020г., РИНЦ (Elibrary.ru) и в Международную базу данных Agris.

Регистрационный номер СМИ: Эл № ФС77-76101 от 24 июня 2019г. Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

ISSN 2658-3313 (online)

E-mail: medicine@dgpu-journals.ru

Сайт: <https://ijmp.ru>

© International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии, 2024

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

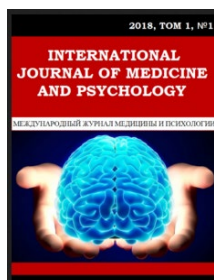
- Трофимов А.О., Еремина Н.А., Трофимова К.А., Bragin D.E., Севрюков Ф.А.**
Сопоставление параметров айттреккинга и церебральной оксигенации у пациентов с пневмонией, вызванной Delta штаммом вируса SARS-CoV-2 5-11
- Вагидова В.М., Азиева А.С.**
Основные методы в лечении миомы матки, сопровождающейся обильными менструальными кровотечениями 12-17
- Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Мочалов П.А., Канавец Н.С., Азыдова Г.В., Карповская Е.Б., Федосеева В.В.**
Роль семаглутида и метформина в коррекции уровня тестостерона у пациентов с сахарным диабетом тип 2 и ожирением 18-26
- Битеев В.Х., Зубков И.В., Овсюков А.А., Коротаев П.Н., Головизнин Ю.В., Зубкова Н.В., Шевченко А.А., Севрюков Ф.А.**
Терапия препаратом «Простатекс плюс» в раннем послеоперационном периоде у больных, перенесших оперативные вмешательства на предстательной железе 27-33
- Володин Д.И., Жиборев А.Б., Севрюков Ф.А.**
Современные представления о нарушениях функции предстательной железы при раке простаты и методах его фармацевтической и хирургической коррекции 34-41
- Юлий Гонский**
Исследование новых биомаркеров для прогнозирования цитокинового шторма 42-50
- Шадрина Е.Я.**
Применение ботулотоксина в современной стоматологии: терапевтические аспекты 51-59
- Еремина Н.А., Семячкина-Глушковская О.В., Калентьев Г.В., Трофимова К.А., Трофимов А.О., Севрюков Ф.А.**
Сопряжение артерио-венозного объемного мозгового кровотока при черепно-мозговой травме: КТ-перфузионное исследование 60-67
- Иванова Е.Г.**
Патофизиология кардиоренального синдрома: актуальные версии развития 68-73
- Токаев Т.К., Штыхно А.О., Бикбаев А.С., Токаев В.К., Синицын М.В.**
Таргетная терапия туберкулеза, направленная на хозяина 74-84

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

- Заруба Н.А., Новикова Е.А.**
Роль и значение маркеров личностных особенностей одаренного подростка: проблемы социализации 85-93
- Тур Е.Ю.**
Оценка эффективности метода нейромедитаций против тревоги 94-100
- Хороших П.П., Сорокина Н.П.**
Оценка нарушений пищевого поведения 101-108
- Швеньк Е.В.**
Обучение персонала в период трансформации рынка труда 109-116

Клюев С.В. Психологический синдром индуцированного отчуждения семьи: структура и механизм развития	117-126
Лабезная Л.П. Исследование уровня тревожности у студентов педагогического вуза в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики	127-134
Мосунова К.А. Повторение имен в генеалогии: символизм, психоанализ и наследственные сценарии	135-142
Болзан Н.А. Взаимосвязь психологического благополучия с личностными особенностями у женщин на разных сроках беременности	143-153
Быков М.В., Быкова М.В. Психологические особенности адаптации спортсменов на первом курсе обучения в вузе	154-161
Чубова И.И. Особенности самоактуализации студентов ЛНР в условиях затяжного стресса	162-167
Нечаева Э.А. Психологические аспекты взаимодействия человека с домашними кошками: обзор исследований	168-176
Реунов Ю.С. Депрессия в Древнем Египте: «Разговор разочарованного со своим Ба»	177-185
Апанович Т.М. Возможности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз в преодолении эмоционального выгорания у матерей младших школьников	186-195
Быкадоров Д.В., Ягудин Д.Р. Оценка влияния нейродинамического восстановления на психоэмоциональное состояние	196-202
Канафина К.М., Барабанов Р.Е. Теоретические основы влияния семейных взаимоотношений и родительского воспитания на развитие девиантного поведения у детей – сирот	203-211
Немцов В.Б. Энергия как «unheimlich» в современной мировой литературе	212-217
Шереметьева П.М. Реализация гендерного подхода в исследовании личностной идентичности спортсменов	218-224
Маслова Т.М. Ценность здоровья студентов вуза с разным уровнем склонности к риску	225-230
Пензина Н.И. Эффективная комплексная психодиагностика для успешного функционирования и развития персонала организации	231-238
Клюев С.В. Синдром индуцированного отчуждения семьи: межличностная ситуация развития	239-245

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК [616.24-002:616.98:578.834.1]-009-07

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-5-11

^{1, 2} Трофимов А.О.,

^{2, 3} Еремина Н.А.,

¹ Трофимова К.А.,

^{4, 5} Bragin D.E.,

¹ Севрюков Ф.А.,

¹ Приволжский исследовательский медицинский университет,

² Клиника «Персона» Нижний Новгород,

³ Нижегородский государственный университет им. Лобачевского,

⁴ Медицинский факультет Университета Нью-Мексико, Альбукерке, США,

⁵ Институт биомедицинских исследований Lovelace, Альбукерке, Нью-Мексико, США

Сопоставление параметров айтрекинга и церебральной оксигенации у пациентов с пневмонией, вызванной Delta штаммом вируса SARS-CoV-2

Аннотация: целью работы было изучить взаимосвязь между параметрами айтрекинга (АТ) и значениями $SctO_2$ в остром периоде среднетяжелой пневмонии, вызванной Delta штаммом вируса SARS-CoV-2. **Материалы и методы.** В одноцентровое нерандомизированное исследование были включены 94 пациента в остром периоде пневмонии SARS-CoV-2 средней степени тяжести (вариант Дельта). Среднее время с момента поступления составило $1,5 \pm 0,9$ дня. М:49, Ж:45. Средний возраст составил $34,7 \pm 3,9$ года. Индекс вергенции глаз (VRx) определяли с помощью мобильного АТ. Церебральную оксиметрию проводили с помощью инфракрасного спектроскопа Fore-Sight 2030 и включали определение уровня $SctO_2$ в области полюса лобной доли (ПЛД). Статистический анализ проводился методами параметрической и непараметрической статистики. **Результаты.** Рассчитанный индекс вертикальной вергенции (VVRx) составил $0,781 \pm 0,118$. Рассчитанный индекс горизонтальной вергенции (HVRx) составил $0,821 \pm 0,107$. $SctO_2$ в ПЛД колебалась в пределах от 61 до 73%. Средние значения $SctO_2$ составили $65,37 \pm 5,22\%$ для левого ПЛД и $66,17 \pm 6,32\%$ для правого ПЛД ($p = 0,872$). Регрессионный анализ показал, что HVRx и VVRx коррелировали с уровнями $SctO_2$ в обоих ФЛП ($p=0,035$; $p=0,034$ соответственно и $p=0,040$; $p=0,049$ соответственно). **Выводы.** Таким образом, пневмония, вызванная SARS-CoV-2 вирусом средней степени тяжести (Delta штамм) оказывала дестабилизирующее влияние на окуломоторные синергии, которое достоверно коррелировало со значениями насыщения мозга кислородом ($p < 0,05$).

Ключевое слово: SARS-CoV-2, айтрекинг, церебральная оксигенация

Для цитирования: Трофимов А.О., Еремина Н.А., Трофимова К.А., Bragin D.E., Севрюков Ф.А. Сопоставление параметров айтрекинга и церебральной оксигенации у пациентов с пневмонией, вызванной Delta штаммом вируса SARS-CoV-2 // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 5 – 11. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-5-11

Поступила в редакцию: 3 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 1 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

^{1,2} Trofimov A.O.,

^{2,3} Eremina N.A.,

¹ Trofimova K.A.,

^{4,5} Bragin D.E.,

¹ Sevryukov F.A.,

¹ Volga Region Research Medical University,

² Persona Clinic Nizhny Novgorod,

³ Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod,

⁴ University of New Mexico School of Medicine, Albuquerque, USA,

⁵ Lovelace Biomedical Research Institute, Albuquerque, New Mexico, USA

Comparison of the parameters of eye tracking and cerebral oxygenation in patients with pneumonia caused by the Delta strain of the SARS-CoV-2 virus

Abstract: the aim of the work was to study the relationship between the parameters of eye tracking (AT) and the values of SctO₂ in the acute period of moderate pneumonia caused by the Delta strain of the SARS-CoV-2 virus. *Materials and methods.* A single-center non-randomized study included 94 patients in the acute period of SARS-CoV-2 pneumonia of moderate severity (Delta variant). The average time since admission was 1.5±0.9 days. M:49, W:45. The average age was 34.7±3.9 years. The eye vergence index (VRx) was determined using a mobile AT. Cerebral oximetry was performed using the Fore-Sight 2030 infrared spectroscope and included the determination of the level of SctO₂ in the region of the pole of the frontal lobe (PFL). The statistical analysis was carried out using the methods of parametric and nonparametric statistics. *Results.* The calculated vertical convergence index (VVRx) was 0.781±0.118. The calculated horizontal convergence index (HVRx) was 0.821±0.107. SctO₂ in the PFL ranged from 61 to 73%. The average values of SctO₂ were 65.37 ± 5.22% for the left PFL and 66.17 ± 6.32% for the right PLD (p = 0.872). Regression analysis showed that HVRx and VVRx correlated with SctO₂ levels in both FLPs (p=0.035; p=0.034, respectively, and p=0.040; p=0.049, respectively). *Conclusions.* Thus, pneumonia caused by SARS-CoV-2 virus of moderate severity (Delta strain) had a destabilizing effect on oculomotor synergies, which significantly correlated with the values of brain oxygen saturation (p <0.05).

Keyword: SARS-CoV-2, eye tracking, cerebral oxygenation

For citation: Trofimov A.O., Eremina N.A., Trofimova K.A., Bragin D.E., Sevryukov F.A. Comparison of parameters of eye tracking and cerebral oxygenation in patients with pneumonia caused by the Delta strain of the SARS-CoV-2 virus. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 5 – 11. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-5-11

The article was submitted: June 3, 2024; Approved after reviewing: August 1, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Хотя пандемия, вызванная новым вирусом под-вида Coronaviridae, в основном сопровождалась развитием тяжелого острого респираторного син-дрома 2 типа (SARS-CoV-2) вследствие поражения легких, позднее выяснилось, что у значительного числа больных в процесс вовлекаются и другие органы, в том числе – нервная система [1]. Много-численные исследования показали микрострук-турные повреждения нейрональных структур [2, 3], которые могут проявляться глазодвигательны-ми нарушениями [4, 5].

Особый интерес представляет анализ глазодви-гательных нарушений на фоне COVID-19-индуцированного поражения легких, которое мо-жет привести к тканевой гипоксии и снижению характеристик стереопсиса, что подчеркивает

важность изучения изменений зрительного вос-приятия при инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, в особенности его Delta-варианта, как наиболее нейротропного и нейротоксичного.

Гипотеза исследования заключалась в том, что нарушения содружественности взора у пациентов со среднетяжелым течением SARS-CoV-2 пневмо-нии могут коррелировать с насыщением тканей мозга кислородом.

Целью работы было изучение взаимосвязи между параметрами айтрекинга (AT) и значения-ми церебральной оксигенации (SctO₂) в остром периоде среднетяжелой пневмонии, вызванной SARS-CoV-2 (Delta – вариант).

Материалы и методы исследований

Дизайн исследования: ретроспективное, ко-гортное, нерандомизированное, одноцентровое

исследование. Протокол был одобрен Локальным этическим комитетом и соответствовал требованиям Хельсинской декларации.

Критериями включения были:

1. острый период пневмонии средней тяжести, вызванной COVID-19 (код МКБ-10 – J 12.82) на 2-3 сутки после поступления,
2. положительный результат ПЦР к SARS-CoV-2 Delta-вариант (код В.1.617.2),
3. отсутствие в анамнезе каких-либо нейродегенеративных заболеваний, когнитивных нарушений любой тяжести, биполярных расстройств, депрессии, цереброваскулярных заболеваний, черепно-мозговых травм, алкогольных или наркотических расстройств, а также любого поражения головного мозга, по данным КТ/МРТ,
4. Уровень бодрствования по Шкале Ком Глазго 15 баллов,
5. Поражение легких согласно классификации – КТ2.

Критерии исключения:

1. возраст менее 16 лет и более 60 лет
2. любое нарушение уровня бодрствования,
3. отсутствие поражения легких (КТ0-1) или их тяжелое поражение (КТ3),
4. наличие в анамнезе любых нейродегенеративных заболеваний, когнитивных нарушений любой тяжести, биполярных расстройств, депрессии, цереброваскулярных заболеваний, черепно-мозговых травм, алкогольных или наркотических расстройств, а также любого поражения головного мозга по данным КТ/МРТ,
5. отрицательные результаты ПЦР к SARS-CoV-2 или любой вариант, кроме Delta-варианта (код В.1.617.2),

Таким образом, в исследование были включены 94 пациента (49 мужчин, 45 женщин), находившихся на лечении в Госпитале для пациентов с COVID-19 инфекцией ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» с 1 мая 2021г. по 30 ноября 2021г. Среднее время с момента поступления до включения в исследование составило $1,5 \pm 0,9$ дня. Средний возраст составил $34,7 \pm 3,9$ года (диапазон 18-60 лет), средний вес – $72,2 \pm 12,21$ кг и рост – $167,2 \pm 9,3$ см. Девяносто пациентов были правшами и четыре пациента были левшами. Все пациенты до оценки АТ имели оценку 15 баллов по шкале комы Глазго и не имели симптомов «цитокينو-

вого шторма». Диагноз средней тяжести пневмонии SARS-CoV-2 был основан на поражении легких 2 степени, по данным компьютерной томографии. У всех больных не было нарушений сознания; поэтому от всех пациентов было получено информированное согласие.

Оценка содружественности глазных яблок

Движения глаз (плавные преследования и саккады) изучались в сериях зрительных сигналов с частотой дискретизации 20 Гц с использованием планшетного программного обеспечения для отслеживания движений глаз для iPadOS 16 (EyeTracker, Нидерланды).

Первый шаг протокола включал калибровку и адаптацию глаз (черный экран в течение 10 секунд). Круглый маркер (диаметром 0,3 см) каждые 2 секунды менял цвет с бело-черного на красный и хаотично перемещался по экрану стола. Это удерживало внимание пациента на центре круга [6]. Пост-процессинг включал выявление и удаление некорректных кадров с нераспознанными зрачками, мигающих кадров и т.п.), которые исключались вручную с помощью функции уточнения сети. У каждого пациента были выделены и проанализированы 300 лучших последовательных кадров. Общая продолжительность процедуры составила 30-45 сек. Сегментация изображений зрачков и определение их центра производилась на основании алгоритмов искусственного интеллекта и накладывалась на двумерную систему координат, генерируемую самой программой.

Для каждого глаза отдельно рассчитывались: вертикальная и горизонтальная угловая скорость (angular velocity – AV); левая вертикальная скорость (left vertical speed – LVS); Правая вертикальная скорость (right vertical speed – RVS); Левая горизонтальная скорость (left horizontal speed – LHS); и правая горизонтальная скорость (right horizontal speed – RHS). Для оценки содружественных движений глазных яблок использовали показатели вертикальной и горизонтальной вергентной реактивности глаза (индекс вергентной реактивности – vergence reactivity index – VRx), которые рассчитывали как скользящий коэффициент корреляции Пирсона между соответствующими угловыми скоростями правого и левого глазного яблока (формула 1) [7]:

$$r = \frac{\text{cov}(X, Y)}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^N (Y_i - \bar{Y})^2}}$$

где cov – ковариация, σX – стандартное отклонение по оси X, σY – стандартное отклонение по оси Y. Показано, что горизонтальный VRx (HVRx) и вертикальный VRx (VVRx) являются объективными показателями, отражающими глазодвигательную активность и конъюгацию глазного яблока.

Церебральную пара-инфракрасную спектроскопию (NIRS) проводили с помощью оксиметра мозговой ткани с пространственным разрешением Fore-Sight 2030 (CAS Medical Systems Inc., США). NIRS включала определение значений насыщения тканей мозга кислородом (SctO₂) в обоих полюсах лобных долей (ПЛД). Данные были получены с использованием мультимодального монитора, обеспечивающего средние значения каждую секунду

Статистический анализ. Для анализа данных использовался пакет программ Statistica 12 (TIBCO Inc., США). Данные были нормально распределены и выражены как среднее значение \pm стандартное отклонение. Статистический анализ проводился с использованием параметрической или непараметрической статистики и методов

корреляционного анализа. Уровень значимости составил $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения

Анализ полученных данных выявил следующие значения параметров AT: LVS – $0,228 \pm 0,113$ радиант/сек; LHS – $0,231 \pm 0,122$ радиант /сек; RVS – $0,237 \pm 0,163$ радиант /сек; и RHS – $0,229 \pm 0,117$ радиант /сек. Рассчитанный индекс вертикальной вергенции (VVRx) составил $0,781 \pm 0,118$. Рассчитанный индекс горизонтальной вергенции (HVRx) составил $0,821 \pm 0,107$.

Насыщение кислородом в ФЛП варьировало в пределах от 61 до 73%. Средние значения SctO₂ составили $65,37 \pm 5,22$ % для левого ПЛД и $66,17 \pm 6,32$ % для правого ПЛД ($p = 0,872$).

Регрессионный анализ индексов вертикальной и горизонтальной версий глаз и SctO₂ в полюсах лобных долей показал, что HVRx и VVRx коррелировали с уровнями мозгового насыщения в обоих ПЛД ($p=0,035$, $r=0,248$; $p=0,034$, $r=0,237$, соответственно и $p=0,040$, $r=0,224$; $p=0,049$, $r=0,215$ соответственно) (рис. 1-2).

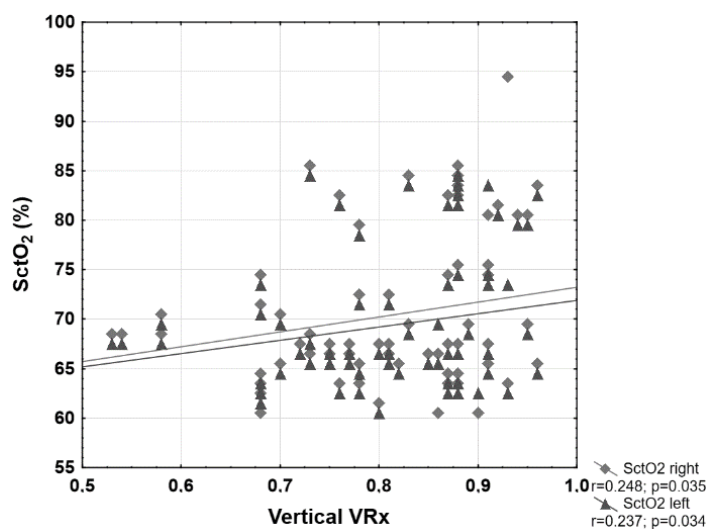


Рис. 1. Сопоставление индексов вертикальной вергенции (VVRx) и уровней церебральной оксигенации (SctO₂) в областях ПЛД слева (серые ромбы) и ПЛД справа (черные треугольники) у пациентов с пневмонией средней тяжести, вызванной Delta штаммом SARS-CoV-2 вируса ($p=0,035$, $r=0,248$; $p=0,034$, $r=0,237$, соответственно).

Fig. 1. Comparison of vertical vergence indices (VVRx) and cerebral oxygenation levels (SctO₂) in the left PFL (gray diamonds) and right PFL (black triangles) areas in patients with moderate pneumonia caused by the Delta strain of SARS-CoV-2 virus ($p=0.035$, $r=0.248$; $p=0.034$, $r=0.237$, respectively).

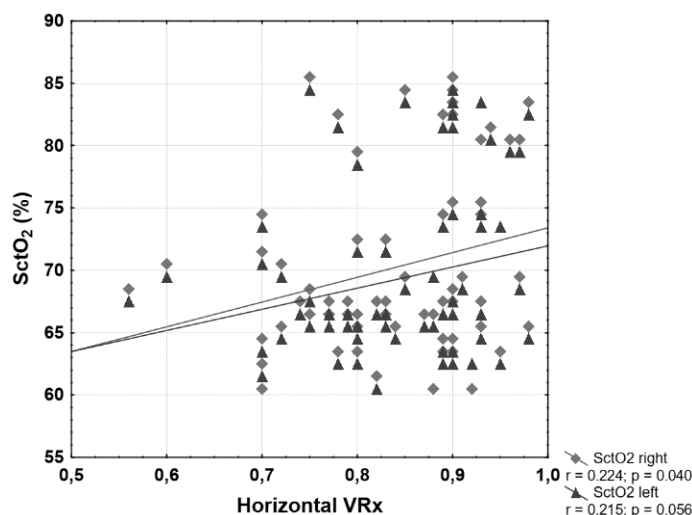


Рис. 2. Сопоставление индексов горизонтальной вергенции (HVRx) и уровней церебральной оксигенации (SctO₂) в областях ПЛД слева (серые ромбы) и ПЛД справа (черные треугольники) у пациентов с пневмонией средней тяжести, вызванной Delta штаммом SARS-CoV-2 вируса (p=0,040, r=0,224; p=0,049, r=0,215, соответственно).

Fig. 2. Comparison of horizontal vergence indices (HVRx) and cerebral oxygenation levels (SctO₂) in the left PFL (gray diamonds) and right PFL (black triangles) areas in patients with moderate pneumonia caused by the Delta strain of SARS-CoV-2 virus (p=0.040, r=0.224; p=0.049, r=0.215, respectively).

Таким образом, среднетяжелая пневмония, вызванная Delta штаммом SARS-CoV-2 оказывала дестабилизирующее влияние на окуломоторные синергии, что достоверно коррелировало со значениями церебральной сатурации (p<0,05).

Мы изучили изменения в отслеживании глаз у девяноста четырех пациентов с пневмонией средней тяжести, вызванной Delta штаммом SARS-CoV-2 вируса. Несмотря на среднюю тяжесть поражения легких, ни у одного из наших пациентов не была диагностирована церебральная гипоксия (SctO₂>60%). Возможно, это было связано с использованием нормобарической гипероксии всем пациентам COVID-стационара. Однако даже на этом фоне были обнаружены значимые корреляции между SctO₂ и показателями глазной вергенции.

Наши данные не соответствуют исследованию Stepanek с соавт., которое выявило улучшение окуломоторных синергий при гипоксической гипоксии. Однако авторы изучали их при различных атмосферных концентрациях O₂, N₂ и CO₂, в отсутствие мониторинга церебрального насыщения и на здоровых добровольцах, что указывает на несовместимость с нашими данными [8].

Ранее было показано, что оценка нарушений стереопсиса может быть важна для пациентов с SARS-CoV-2 инфекцией [9], но не было ясно, на каком этапе инфекционного процесса эти изменения прогрессировали.

Ранее сообщалось о нарушениях зрения у пациентов с SARS-CoV-2 инфекцией, предположи-

тельно вследствие повреждения сетчатки при венозной окклюзии, что потенциально могло бы объяснить развитие глазодвигательных нарушений [10].

Brantle и др. не выявили каких-либо достоверных глазодвигательных изменений через три месяца после заражения SARS-CoV-2. Тем не менее, авторы отметили ограниченность своих данных [11].

Yong с соавторами выявили поражения ствола головного мозга, вызванные вирусом SARS-CoV-2, которые сопровождалась глазодвигательными нарушениями, в частности максимальным изменением окуломоторики. Было высказано предположение, что сохранение симптомов обусловлено медленной регенерацией поврежденных нейронов [12].

Наше исследование имело некоторые ограничения. Во-первых, исследование носило ретроспективный характер, поэтому нельзя полностью исключить определенный популяционный сдвиг в наборе пациентов. Во-вторых, когорта была сравнительно небольшой, что требует проверки результатов на более крупной выборке. В-третьих, показано, что хотя угловая погрешность расчета составила не более 5% при амплитуде 20°, анализ матрицы угловых скоростей проводился в декартовой системе координат без учета раздельной кривизны обеих роговиц [13]. Необходимы дальнейшие исследования выбора наилучшей системы координат айтрекера.

Выводы

Окуломоторные синергии, оцененные при помощи VVRx и HVRx, достоверно коррелировали с насыщением тканей мозга кислородом (SctO₂) у пациентов с пневмонией средней степени тяжести,

вызванной Delta штаммом SARS-CoV-2 вируса (p=0,035; r=0,248; p=0,034; r=0,237, соответственно, и p=0,040, r=0,224; p=0,049, r=0,215 соответственно).

Финансирование

Работа поддержана грантом РФФ 24-45-00010 (АОТ) и грантом NIH R01 NS112808 (DEB)

Список источников

1. Henneghan A.M., Lewis K.A., Gill E. Cognitive impairment in non-critical, mild-to-moderate COVID-19 survivors // *Front. Psychol.* 2022. № 13. P. 770459. doi: 10.3389/fpsyg.2022.770459
2. Wu Y. et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses // *Brain Behav. Immunity.* 2020. № 87. P. 18 – 22. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.031
3. Aidar M.N., Gomes T.M., de Almeida M.Z.H. Low visual acuity due to acute macular neuroretinopathy associated with COVID-19: A case report // *Am. J. Case Rep.* 2021. № 22. P. e931169. doi: 10.12659/AJCR.931169
4. Yurttaser Ocaк S, Ozturan S.G., Bas E. Pupil responses in patients with COVID-19 // *Int. Ophthalmol.* 2022. № 42. P. 385 – 391. doi: 10.1007/s10792-021-02053-z
5. Bitirgen G. et al. Abnormal quantitative pupillary light responses following COVID-19 // *Int. Ophthalmol.* 2022. doi: 10.1007/s10792-022-02275-9
6. Mucha A., Collins M., Elbin R. et al. A brief vestibular/ocular motor screening (VOMS) assessment to evaluate concussions // *Am. J. Sports Med.* 2014. № 42 (10). P. 2479 – 2486 doi: 10.1177/0363546514543775
7. Czosnyka M, Czosnyka Z, Smielewski P. Pressure reactivity index: journey through the past 20 years // *Acta Neurochir (Wien)*. 2017. № 159 (11). P. 2063 – 2065. doi:10.1007/s00701-017-3310-1
8. Stepanek J., Pradhan G.N., Cocco D. et al. Acute hypoxic hypoxia and isocapnic hypoxia effects on oculometric // *Aviat Space Environ Med.* 2014. № 85 (7). P. 700 – 707. doi:10.3357/asm.3645.2014
9. Fugazzaro S. et al. Rehabilitation interventions for post-acute COVID-19 syndrome: A systematic review // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022. № 19. P. 5185. Do: 10.3390/ijerph19095185
10. Jevnikar K, Jaki Mekjavic P, Vidovic Valentincic N et al An update on COVID-19 related ophthalmic manifestations // *Ocul. Immunol. Inflamm.* 2021. № 29. P. 684 – 689.
11. Brantl V et al. Long-term ocular damage after recovery from COVID-19: Lack of evidence at three months // *BMC Ophthalmol.* 2021. № 21. P. 421. doi: 10.1186/s12886-021-02179-9
12. Yong S.J. Persistent brainstem dysfunction in long- COVID: A hypothesis // *ACS Chem. Neurosci.* 2021. № 12. P. 573 – 580. doi: 10.1021/acscchemneuro.0c00793
13. Окутин О., Окутин Г. Оценка и нивелирование «шумов» айтрекера // *Экспериментальная психология.* 2011. № 4. С. 100 – 105.

References

1. Henneghan A.M., Lewis K.A., Gill E. Cognitive impairment in non-critical, mild-to-moderate COVID-19 survivors. *Front. Psychol.* 2022. No. 13. P. 770459. doi: 10.3389/fpsyg.2022.770459
2. Wu Y. et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain Behav. Immunity.* 2020. No. 87. P. 18 – 22. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.031
3. Aidar M.N., Gomes T.M., de Almeida M.Z.H. Low visual acuity due to acute macular neuroretinopathy associated with COVID-19: A case report. *Am. J. Case Rep.* 2021. No. 22. P. e931169. doi: 10.12659/AJCR.931169
4. Yurttaser Ocaк S, Ozturan S.G., Bas E. Pupil responses in patients with COVID-19. *Int. Ophthalmol.* 2022. No. 42. P. 385 – 391. doi: 10.1007/s10792-021-02053-z
5. Bitirgen G. et al. Abnormal quantitative pupillary light responses following COVID-19. *Int. Ophthalmol.* 2022. doi: 10.1007/s10792-022-02275-9
6. Mucha A., Collins M., Elbin R. et al. A brief vestibular/ocular motor screening (VOMS) assessment to evaluate concussions. *Am. J. Sports Med.* 2014. No. 42 (10). P. 2479 – 2486 doi: 10.1177/0363546514543775
7. Czosnyka M, Czosnyka Z, Smielewski P. Pressure reactivity index: journey through the past 20 years. *Acta Neurochir (Wien)*. 2017. № 159 (11). P. 2063 – 2065. doi:10.1007/s00701-017-3310-1
8. Stepanek J., Pradhan G.N., Cocco D. et al. Acute hypoxic hypoxia and isocapnic hypoxia effects on oculometric. *Aviat Space Environ Med.* 2014. No. 85 (7). P. 700 – 707. doi:10.3357/asm.3645.2014

9. Fugazzaro S. et al. Rehabilitation interventions for post-acute COVID-19 syndrome: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022. No. 19. P. 5185. Do: 10.3390/ijerph19095185
10. Jevnikar K, Jaki Mekjavic P, Vidovic Valentincic N et al An update on COVID-19 related ophthalmic manifestations. *Ocul. Immunol. Inflamm*. 2021. No. 29. P. 684 – 689.
11. Brantl V et al. Long-term ocular damage after recovery from COVID-19: Lack of evidence at three months. *BMC Ophthalmol*. 2021. No. 21. P. 421. doi: 10.1186/s12886-021-02179-9
12. Yong S.J. Persistent brainstem dysfunction in long-COVID: A hypothesis. *ACS Chem. Neurosci*. 2021. No. 12. P. 573 – 580. doi: 10.1021/acschemneuro.0c00793
13. Okutin O., Okutin G. Evaluation and leveling of eye tracker “noise”. *Experimental Psychology*. 2011. No. 4. P. 100 – 105.

Информация об авторах

Трофимов А.О., Приволжский исследовательский медицинский университет, Клиника «Персона», г. Нижний Новгород

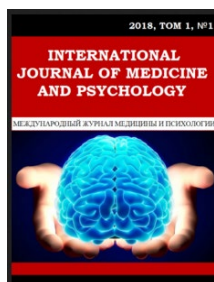
Еремина Н.А., Нижегородский государственный университет им. Лобачевского, Институт клинической медицины, Клиника «Персона», г. Нижний Новгород,

Трофимова К.А., Приволжский исследовательский медицинский университет

Bragin D.E., Медицинский факультет Университета Нью-Мексико, Альбукерке, США; Институт биомедицинских исследований Lovelace, Альбукерке, Нью-Мексико, США

Севрюков Ф.А., доктор медицинских наук, профессор, <https://orcid.org/0000-0001-5120-2620>, Приволжский исследовательский медицинский университет

© Трофимов А.О., Еремина Н.А., Трофимова К.А., Bragin D.E., Севрюков Ф.А., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика (медицинские науки)

УДК 618.14-007.2

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-12-17

¹ Вагидова В.М.,

¹ Азиева А.С.,

¹ Дагестанский государственный медицинский университет

Основные методы в лечении миомы матки, сопровождающейся обильными менструальными кровотечениями

Аннотация: миома матки (МОМ) – наиболее распространенная доброкачественная опухоль органов малого таза у женщин, поражающая более 60% пациенток в возрасте 30–44 лет. В большинстве случаев МОМ протекает без каких-либо симптомов и может быть обнаружена при проведении трансвагинального ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии. **Цель исследования.** Рассмотреть эффективность различных методов лечения маточных фиброидов с целью улучшения управления аномальными маточными кровотечениями и анемией у женщин, страдающих от данного заболевания. **Материалы и методы.** В медицинской практике для лечения аномальных маточных кровотечений, связанных с миомой матки, применяются различные методы. К ним относятся симптоматические лекарственные препараты, такие как нестероидные противовоспалительные средства и транексамовая кислота, а также гормональная терапия, включающая комбинированные оральные контрацептивы, агонисты или антагонисты гонадотропин-рилизинг гормона, внутриматочные системы левоноргестрела, селективные модуляторы рецепторов прогестерона и ингибиторы ароматазы. Стоит отметить, что лишь немногие из этих препаратов одобрены специально для лечения МОМ, и большинство из них направлены на снятие симптомов. Среди хирургических методов лечения миомы матки можно выделить мягкие процедуры, например, миомэктомию, или более радикальные варианты, такие как гистерэктомия, особенно рекомендуемые для женщин в перименопаузе, когда другие методы не приносят результатов. **Результаты.** При назначении заместительной терапии железом во время и после медикаментозного или хирургического лечения следует учитывать наличие железодефицитной анемии, вызванной острыми и хроническими кровотечениями. При симптоматической МОМ важно учитывать их локализацию, размер, число опухолей или сопутствующий аденомиоз при принятии решений с участием пациентки и определении долгосрочных и краткосрочных целей лечения, учитывая ее репродуктивные намерения.

Ключевые слова: миома матки, медицинские методы, хирургическое вмешательство, комбинированные оральные контрацептивы, перименопауза

Для цитирования: Вагидова В.М., Азиева А.С. Основные методы в лечении миомы матки, сопровождающейся обильными менструальными кровотечениями // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 12 – 17. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-12-17

Поступила в редакцию: 4 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 2 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Vagidova V.M.,
¹ Azieva A.S.,
¹ Dagestan State Medical University

The main methods in the treatment of uterine fibroids accompanied by copious menstrual bleeding

Abstract: uterine fibroids (MOM) are the most common benign tumor of the pelvic organs in women, affecting more than 60% of patients aged 30-44 years. In most cases, MOM proceeds without any symptoms and can be detected by transvaginal ultrasound or magnetic resonance imaging. **The purpose of the study.** To consider the effectiveness of various methods of treatment of uterine fibroids in order to improve the management of abnormal uterine bleeding and anemia in women suffering from this disease. **Materials and methods.** In medical practice, various methods are used to treat abnormal uterine bleeding associated with uterine fibroids. These include symptomatic medications such as nonsteroidal anti-inflammatory drugs and tranexamic acid, as well as hormonal therapy including combined oral contraceptives, gonadotropin-releasing hormone agonists or antagonists, levonorgestrel intrauterine systems, selective progesterone receptor modulators and aromatase inhibitors. It is worth noting that only a few of these drugs are approved specifically for the treatment of IOM, and most of them are aimed at relieving symptoms. Among the surgical methods of treating uterine fibroids, mild procedures can be distinguished, for example, myomectomy, or more radical options such as hysterectomy, especially recommended for perimenopausal women when other methods do not bring results. **Results.** When prescribing iron replacement therapy during and after drug or surgical treatment, the presence of iron deficiency anemia caused by acute and chronic bleeding should be taken into account. In symptomatic MOM, it is important to take into account their localization, size, number of tumors or concomitant adenomyosis when making decisions with the participation of the patient and determining long-term and short-term treatment goals, taking into account her reproductive intentions.

Keywords: uterine fibroids, medical methods, surgical intervention, combined oral contraceptives, perimenopause

For citation: Vagidova V.M., Azieva A.S. The main methods in the treatment of uterine fibroids accompanied by copious menstrual bleeding. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 12 – 17. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-12-17

The article was submitted: June 4, 2024; Approved after reviewing: August 2, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Миома матки – самая распространенная доброкачественная опухоль у женщин в мире, затрагивающее до 70% женщин репродуктивного возраста (от 1 до 3 лет). Наиболее часто миома матки обнаруживается случайно во время регулярного гинекологического осмотра или скрининга на другие заболевания приблизительно в 30% случаев [1]. Размер, количество, местонахождение и клинические проявления миомы матки могут сильно варьироваться. Основные симптомы включают аномальное маточное кровотечение (АМК), обильные менструации (ОМ), тазовую боль, выраженные симптомы и бесплодие, негативно сказывающееся на качестве жизни пациенток. Обильные менструации входят в подкатегорию коричневых кровотечений, которые значительно ухудшают физическое, социальное, эмоциональное или материальное благополучие женщин [3].

В современной практике управления при ведении пациенток с симптомами миомы матки преимущественно используется хирургическое лече-

ние, варьирующееся от радикальных до органосохраняющих операций и проводимое с использованием различных методов доступа [5]. К сожалению, по всему миру доминирующим методом хирургического лечения является радикальное вмешательство в виде гистерэктомии, и наличие у пациенток фиброидов матки, сопровождающихся обильными менструациями и анемией, является одной из частых причин для проведения таких операций. Например, в Германии удаление матки занимает второе место после кесарева сечения среди хирургических процедур у женщин, и ежегодно в стране проводится около 400 тысяч гистерэктомий, из которых 100 тысяч выполняются из-за маточных фибром. В России примерно 35-32% всех гистерэктомий приходится на удаление матки из-за фиброидов [2, 8, 7]. Поэтому данная тема является актуальной и требует исследования для оптимизации подходов к лечению и улучшения результатов у пациенток с диагностированной миомой матки.

Материалы и методы исследований

Материалом для исследования послужили научные статьи ведущих специализированных журналов и учебников по данной теме. Поиск и анализ данных проводился в базах данных Mendeleev, Web of Science, EMBASE и Российской национальной библиотеки. Методы исследования включали систематический обзор литературы, анализ полученных данных и синтез результатов.

Результаты и обсуждения

При обзоре литературных источников [6] были предложены несколько теорий, которые пытались установить связь между миомой матки (UFs), аномальным маточным кровотечением (AUB) и обильными менструациями (HMB). В действительности на данный момент существует недостаток знаний о патофизиологии связи с AUB в присутствии структурных изменений, таких как UFs или аденомиоз. По-прежнему остается неясным, является ли избыточное кровотечение следствием наличия UFs или вызвано нарушениями в эндометрии предшествующего характера, например, "вторичное заболевание эндометрия". Присутствие UFs приводит к изменениям в сосудистой архитектуре эндометрия, стимулируя выработку ангиогенных факторов, что способствует усиленному ангиогенезу, таким как фактор роста эндотелия сосудов, тромбоцитарный фактор роста и эндотелин [7].

Расширение поверхности эндометрия и увеличение размеров полости матки, наличие расширенных кровеносных сосудов на поверхности UFs, экстазия маточных вен, вызванная миомой, и нарушение сократительной способности миометрия - все это дополнительные факторы, оказывающие влияние на появление аномального маточного кровотечения и обильных менструаций при наличии UFs. Нарушение ангиогенеза, которое может быть связано с недоразвитием сосудов, приводит к несовершенству и хрупкости сосудов. Кроме того, гемостаз, по-видимому, нарушается из-за дисфункции тромбоцитов, что компенсируется увеличением кровотока в переполненных сосудах и увеличением секреции фактора роста трансформации в-3, что в свою очередь приводит к расстройству децидуализации эндометрия.

Для остановки кровотечения применяются негормональные препараты, включающие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и транексамовую кислоту, а также гормональные препараты, такие как комбинированные оральные контрацептивы, внутриматочные системы с левоноргестрелом, агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона, пероральные антагонисты, модуляторы

прогестероновых рецепторов или ингибиторы ароматазы [9].

На данный период времени не существует доказательств превосходства одного препарата перед другим, хотя некоторые из них могут обладать большей эффективностью и быть целенаправленно направлены на управление аномальным маточным кровотечением и обильными менструациями. Большинство препаратов оказывают воздействие на эндометрий, а не на саму миому, что приводит к снижению объема менструальных выделений. В последние несколько лет были представлены данные, указывающие на потенциальную роль витаминов и пищевых добавок, таких как витамин D и эпигаллокатехин галлат, в лечении маточных фибром. Исследования на животных и человеке показали, что прием витамина D может подавлять рост миомы. В отношении лечения обильных менструаций, экстракт зеленого чая может оказывать потенциальное воздействие на снижение объема менструации, однако требуются дополнительные исследования для разработки конкретных рекомендаций по этому вопросу.

Негормональные методы лечения

Данные методы лечения включают в себя применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые подавляют циклооксигеназу, что в свою очередь снижает синтез простагландинов на уровне эндометрия, что приводит к уменьшению как обильных менструаций, так и болевых менструальных симптомов. Хотя НПВП доказали свою эффективность в уменьшении обильных менструаций по сравнению с плацебо, они обычно менее эффективны, чем транексамовая кислота. Существует ограниченное количество данных о эффективности НПВП в контексте обильных менструаций, связанных с маточными фибромами. Однако НПВП часто применяются в первую очередь для пациентов, которые не желают получать гормональное лечение [11].

Транексамовая кислота является еще одним негормональным методом лечения, который ингибирует фибринолиз, обратимо блокируя плазминоген. Она доступна в форме препаратов для перорального приема или внутривенного введения. Транексамовая кислота доказала свою эффективность в снижении кровопотери у женщин на 26-50%, превосходя по эффективности НПВП. Она может использоваться как самостоятельно, так и в комбинации с НПВП в течение 1-5 дней менструации. Транексамовая кислота обычно хорошо переносится, и не было выявлено повышенного риска тромбоэмболических осложнений, даже у пациентов с высоким риском. Этот препарат является эффективным средством для лечения обильных

менструаций как в острой, так и в хронической форме.

Гормональное лечение

Гормональное лечение включает в себя использование оральных контрацептивов и прогестинов. Комбинированные оральные контрацептивы часто назначаются для лечения аномального маточного кровотечения и обильных менструаций, благодаря их способности ингибировать пролиферацию эндометрия и поддерживать его тонкость, что в конечном итоге приводит к снижению объема менструальных выделений [5]. Однако эффективность комбинированных оральных контрацептивов в лечении кровотечений, связанных именно с маточными фибромами, ограничена.

Исследование на небольшой группе пациенток с обильными менструациями, вызванными маточными фибромами, показало, что применение комбинированных гормональных вагинальных колец или ультранизких доз комбинированных оральных контрацептивов уменьшило объем менструальной кровопотери на 72% и 62% соответственно за 6 месяцев.

После прекращения лечения обильные менструации вернулись, с эффективностью на короткое время, причем треть пациенток не отреагировала на лечение. Однако применение комбинированных оральных контрацептивов, содержащих натуральные эстрогены, в комбинации с прогестинами, такими как диеногест или номегестролацетат, оказалось более эффективным в снижении объема менструальной кровопотери у пациенток с обильными менструациями, хотя не в случае маточных фибром. Поскольку на рост маточных фибром влияют как эстрогены, так и высокие уровни прогестерона, применение комбинированных оральных контрацептивов, вероятно, не приведет к значительному уменьшению объема фибромы или размеров матки. Прогестины, такие как норэтиндрон ацетат, могут быть использованы для лечения обильных менструаций из-за нарушений овуляции, однако их влияние на обильные менструации, связанные с маточными фибромами, неясно и, по-видимому, временно, учитывая возможные побочные эффекты.

Селективные модуляторы рецепторов прогестерона.

Данные модуляторы предлагают целевое воздействие на эти рецепторы и могут вести себя как полноценные активаторы или ингибиторы рецепторов прогестерона, либо обладать комбинированным профилем действия. Эти препараты могут уменьшать пролиферацию клеток лейомиомы и способствовать их апоптозу, сохраняя при этом нормальные клетки миометрия; также они способ-

ны подавлять ангиогенез в клетках лейомиомы в культуре [3].

Улипристал ацетат (УПА) демонстрирует сопоставимую эффективность с аналогами гонадотропин-рилизинг гормонов в уменьшении маточных кровотечений и может использоваться как дополнительная терапия для уменьшения размера миомы перед хирургическим удалением. Исследования показали, что УПА значительно снизила объем миомы на более чем 50% после 6 месяцев лечения, с контролем маточных кровотечений и восстановлением уровня гемоглобина. Тем не менее, в мае 2018 года Комитет Европейского агентства по лекарственным средствам по оценке рисков обнаружил возможную связь между УПА и некоторыми серьезными случаями повреждения печени, что привело к ограничениям в ее использовании.

Данные проведенных исследований показывают, что УПА может приводить к специфическому (а не врожденному) повреждению печени, вызванному лекарственными препаратами. Европейское агентство по лекарственным средствам предписывает использование УПА в дозе 5 мг только для временного лечения симптомов маточных фибром у взрослых женщин средней и тяжелой степени, не достигших менопаузы, когда другие методы, такие как эмболизация миомы или хирургическое вмешательство, нецелесообразны или не дали желаемых результатов.

Лечение АУБ, связанного с НФС, в случаях сопутствующего аденомиоза

Управление аномального маточного кровотечения, связанного с маточными фибромами (АУБ), при наличии одновременного аденомиоза, представляет собой распространенную ситуацию. В связи с возможностью совместного присутствия этих двух состояний, особенно в контексте обильного и/или болезненного маточного кровотечения, рекомендуется применять комплексный подход к лечению, который учитывал бы оба заболевания матки. На сегодняшний день не существует утвержденных фармакологических средств для лечения аденомиоза, хотя гормональные контрацептивы с левоноргестрелом, агонисты и антагонисты гонадотропин-рилизинг гормонов обычно применяются для облегчения симптомов кровотечения при обоих состояниях. Знание о наличии сопутствующих патологий в матке может оказать существенное влияние на индивидуализацию лечебных подходов.

Управление аномальным маточным кровотечением, связанным с маточными фибромами, в перименопаузе, ассоциируется с частотой как нарушений функции яичников, так и ановуляторных

циклов. Совокупность этих двух состояний создает отрицательное взаимодействие, усугубляя тяжесть обильных менструаций, вызванных миомой [8]. При лечении аномального маточного кровотечения в перименопаузе необходимо тщательно взвешивать плюсы и минусы медикаментозного или хирургического лечения и рассматривать вероятность начала менопаузы, предостерегая от терапевтических рисков в соответствии с предпочтениями пациента.

Таким образом, временное лечение аномального маточного кровотечения (AUB) и обильного менструального кровотечения (НМБ), связанных с маточными фибромами (UFs), требует индивидуального подхода, основанного на клинических данных, характеристиках UFs (расположение, размер, наличие множественных фибром или аденомиоза), предпочтениях пациентов и их репродуктивных пожеланиях [9].

Идеальным методом лечения является облегчение симптомов нарушений функции яичников при сохранении матки. В первую очередь стоит использовать медикаментозное лечение, учитывая возможность использования новых препаратов, одобренных для уменьшения маточного кровотечения, связанного с маточными фибромами, например, пероральных противовоспалительных средств. Кроме того, гормональное лечение может оказаться полезным как подготовка к хирургическому вмешательству, позволяющему одновременно лечить аномальное месячное кровотечение и маточные фибромы, а также максимизировать

результаты лечения и улучшить качество жизни пациентов. При принятии решения о выборе метода лечения важно провести совместный процесс с пациентом, учитывая как долгосрочные, так и краткосрочные цели лечения, с учетом их ожиданий.

Выводы

На основании проведенного исследования необходимо отметить, что современное лечение аномального маточного кровотечения (AUB) и обильного менструального кровотечения (НМБ), связанных с маточными фибромами (UFs), требует индивидуального подхода, основанного на клинических данных, характеристиках UFs (расположение, размер, наличие множественных фибром или аденомиоза), предпочтениях пациентов и их репродуктивных пожеланиях. Идеальным методом лечения является облегчение симптомов нарушений функции яичников при сохранении матки. Медикаментозное лечение является первой линией терапии, включая новые препараты, одобренные для уменьшения маточного кровотечения при наличии маточных фибром. Гормональная терапия может быть эффективной как подготовительный этап к хирургическому вмешательству, позволяя совместно лечить аномальное маточное кровотечение и маточные фибромы, улучшая результаты лечения и качество жизни пациентов. При выборе метода лечения необходимо учитывать долгосрочные и краткосрочные цели, совершая процесс принятия решений в сотрудничестве с пациентом с учетом их ожиданий.

Список источников

1. Сергеев П.В., Карева Е.Н., Гаспарян Н.Д., Подвальнюк В.В. Эффект мифегина на содержание циклических нуклеотидов в цервикальной ткани при срочных родах // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2022. № 134 (4). С. 349 – 350.
2. Карева Е.Н. Мифепристон и миома матки // Фарматека. 2020. № 14. С. 18 – 30.
3. Карева Е.Н., Ганковская Л.В., Шимановский Н.Л. Половые стероиды и иммунитет // Российский иммунологический журнал. 2022. № 6 (1). С. 3 – 13.
4. Vannuccini S., Jain V., Critchley H., Petraglia F. From menarche to menopause, heavy menstrual bleeding is the underrated compass in reproductive health // Fertil Steril. 2022. № 118. P. 625 – 636.
5. Munro M.G., Mast A.E., Powers J.M., Kouides P.A., O'Brien SH, Richards T, et al. The relationship between heavy menstrual bleeding, iron deficiency, and iron deficiency anemia // Am J Obstet Gynecol. 2023. № 229. P. 1 – 9.
6. Vannuccini S., Clemenza S., Cassioli E., Rossi E., Castellini G., Ricca V. et al. Uterine fibroids, perceived stress, and menstrual distress: a key role of heavy menstrual bleeding // Reprod Sci. 2023. № 30. P. 1608 – 1615.
7. Marsh E.E., Al-Hendy A., Kappus D., Galitsky A., Stewart E.A., Kerolous M. Burden, prevalence, and treatment of uterine fibroids: a survey of U.S. women // J Womens Health (Larchmt). 2018. № 27. P. 1359 – 1367.
8. Borah B.J., Nicholson W.K., Bradley L., Stewart E.A. The impact of uterine leiomyomas: a national survey of affected women // Am J Obstet Gynecol. 2013. № 209:319.e1–20.

9. Yu S., Yan C., Wu W. et al. RU486 Metabolite Inhibits CCN1/Cyr61 Secretion by MDA-MB-231-Endothelial Adhesion // *Front Pharmacol.* 2019. № 10. P. 1296.

10. Pourcelot A.G., Capmas P., Fernandez H. Place of ulipristal acetate in the management of uterine fibroids: preoperative treatment or sequential treatment? // *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2017. № 46 (3). P. 249 – 254.

References

1. Sergeev P.V., Kareva E.N., Gasparyan N.D., Podvalnyuk V.V. The effect of mifeprin on the content of cyclic nucleotides in cervical tissue during term labor. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine.* 2022. No. 134 (4). P. 349 – 350.

2. Kareva E.N. Mifepristone and uterine fibroids. *Pharmateka.* 2020. No. 14. P. 18 – 30.

3. Kareva E.N., Gankovskaya L.V., Shimanovsky N.L. Sex steroids and immunity. *Russian Journal of Immunology.* 2022. No. 6 (1). P. 3 – 13.

4. Vannuccini S., Jain V., Critchley H., Petraglia F. From menarche to menopause, heavy menstrual bleeding is the underrated compass in reproductive health. *Fertil Steril.* 2022. No. 118. P. 625 – 636.

5. Munro M.G., Mast A.E., Powers J.M., Kouides P.A., O'Brien S.H., Richards T., et al. The relationship between heavy menstrual bleeding, iron deficiency, and iron deficiency anemia. *Am J Obstet Gynecol.* 2023. No. 229. P. 1 – 9.

6. Vannuccini S., Clemenza S., Cassioli E., Rossi E., Castellini G., Ricca V. et al. Uterine fibroids, perceived stress, and menstrual distress: a key role of heavy menstrual bleeding. *Reprod Sci.* 2023. No. 30. P. 1608 – 1615.

7. Marsh E.E., Al-Hendy A., Kappus D., Galitsky A., Stewart E.A., Kerolous M. Burden, prevalence, and treatment of uterine fibroids: a survey of the U.S. women. *J Womens Health (Larchmt).* 2018. No. 27. P. 1359 – 1367.

8. Borah B.J., Nicholson W.K., Bradley L., Stewart E.A. The impact of uterine leiomyomas: a national survey of affected women. *Am J Obstet Gynecol.* 2013. No. 209:319.e1–20.

9. Yu S., Yan C., Wu W. et al. RU486 Metabolite Inhibits CCN1/Cyr61 Secretion by MDA-MB-231-Endothelial Adhesion. *Front Pharmacol.* 2019. No. 10. P. 1296.

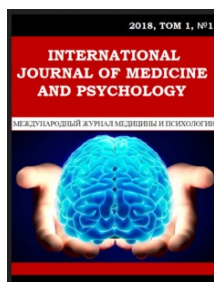
10. Pourcelot A.G., Capmas P., Fernandez H. Place of ulipristal acetate in the management of uterine fibroids: preoperative treatment or sequential treatment? *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2017. No. 46 (3). P. 249 – 254.

Информация об авторах

Вагидова В.М., Дагестанский государственный медицинский университет, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина,1. @prokorevaana39@gmail.com

Азиева А.С., Дагестанский государственный медицинский университет, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина,1. aminaaami@list.ru

©Вагидова В.М., Азиева А.С., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК 616.12-008

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-18-26

¹ Смирнов В.В.,
¹ Шаповалова А.Б.,
¹ Мочалов П.А.,
¹ Канавец Н.С.,
¹ Азыдова Г.В.,
¹ Карповская Е.Б.,
¹ Федосеева В.В.,

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Роль семаглутида и метформина в коррекции уровня тестостерона у пациентов с сахарным диабетом тип 2 и ожирением

Аннотация: ожирение, сахарный диабет тип 2 и ассоциированный с ними андрогенный дефицит являются важнейшей медико-социально проблемой по нескольким причинам включая их широкое распространение, серьезные последствия для здоровья и значительные экономические затраты на их лечение и профилактику. Ожирение и сахарный диабет тип 2 давно приобрели характер пандемии. По данным ВОЗ более 650 миллионов взрослых в мире страдают ожирением и более 400 миллионов имеют сахарный диабет. Андрогенный дефицит часто связанный с ожирением и диабетом становится все более распространенным, особенно у мужчин старше 40 лет. Пути решения данной проблемы предусматривают диетическое консультирование физические нагрузки и назначение медикаментозной терапии. Наиболее эффективными способами фармакотерапии ожирения на сегодняшний день являются терапия агонистами глюкагоноподобного пептида (АГПП-1) и терапия метформином. Однако эти препараты могут оказывать разное влияние на уровень тестостерона у мужчин. Имеющиеся на этот счет немногочисленные литературные данные достаточно противоречивы [15, 16, 19, 21]. В данной статье приведены данные собственного исследования результатов терапии метформином и семаглутидом у пациентов мужского пола с ожирением сахарным диабетом и андрогенным дефицитом на уровень тестостерона в динамике.

Ключевые слова: ожирение, сахарный диабет тип 2, вторичный андрогенный дефицит, гликозилированный гемоглобин, тестостерон, глобулин связывающий половые стероиды (SHBG), жировая ткань, клетки Лейдига

Для цитирования: Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Мочалов П.А., Канавец Н.С., Азыдова Г.В., Карповская Е.Б., Федосеева В.В. Роль семаглутида и метформина в коррекции уровня тестостерона у пациентов с сахарным диабетом тип 2 и ожирением // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 18 – 26. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-18-26

Поступила в редакцию: 4 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 3 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Smirnov V.V.,
¹ Shapovalova A.B.,
¹ Mochalov P.A.,
¹ Kanavets N.S.,
¹ Azydova G.V.,
¹ Karpovskaya E.B.,
¹ Fedoseeva V.V.,

¹ St. Petersburg State Pediatric Medical University

The role of semaglutide and metformin in the correction of testosterone levels in patients with type 2 diabetes mellitus and obesity

Abstract: obesity, type 2 diabetes mellitus and associated androgen deficiency are a major medical and social problem for several reasons, including their widespread occurrence, serious health consequences and significant economic costs for their treatment and prevention. Obesity and type 2 diabetes mellitus have long acquired the character of a pandemic. According to the World Health Organization, more than 650 million adults in the world are obese and more than 400 million have diabetes mellitus. Androgen deficiency, often associated with obesity and diabetes, is becoming more common, especially in men over the age of 40. Ways to solve this problem include dietary counseling, physical activity and the appointment of drug therapy. The most effective methods of pharmacotherapy of obesity today are therapy with glucagon-like peptide agonists (AGLP-1) and metformin therapy. However, these drugs can have different effects on testosterone levels in men. The few literature data available on this subject are quite contradictory [15, 16, 19, 21]. This article presents data from our own study of the results of metformin and semaglutide therapy in male patients with obesity, diabetes mellitus and androgenic deficiency on testosterone levels in dynamics.

Keywords: obesity, diabetes mellitus Type 2, secondary androgenic deficiency, glycosylated hemoglobin, testosterone, sex steroid binding globulin (SHBG), adipose tissue, Leydig cells

For citation: Smirnov V.V., Shapovalova A.B., Mochalov P.A., Kanavets N.S., Azydova G.V., Karpovskaya E.B., Fedoseeva V.V. The role of semaglutide and metformin in the correction of testosterone levels in patients with type 2 diabetes mellitus and obesity. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 18 – 26. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-18-26

The article was submitted: June 4, 2024; Approved after reviewing: August 3, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Ожирение и ассоциированное с ним развитие сахарного диабета тип 2 могут приводить к развитию вторичного андрогенного дефицита через несколько механизмов, связанного с изменением гормонального статуса и нарушения метаболических процессов в организме мужчин. Вот основные из них: Развитие ожирения, особенно абдоминального приводит к инсулинорезистентности и гиперинсулинемии [8, 10]. Гиперинсулинемия в свою очередь, приводит к подавлению выработки глобулина связывающего половые стероиды (SHBG) в печени. Пониженный уровень (SHBG) увеличивает количество свободного эстрадиола и уменьшает количество тестостерона в крови. При ожирении увеличивается количество жировой ткани. Жировая ткань содержит ферменты – ароматазы, которые способствуют конверсии тестостерона в эстрадиол в жировой ткани, что дополнительно снижает уровень тестостерона. Повыше-

ние уровня эстрогенов по механизму отрицательной обратной связи может подавлять выработку ЛГ, что приводит к снижению стимуляции клеток Лейдига и соответственно снижению продукции тестостерона [10, 13]. Развитие ожирения также сопряжено с развитием хронического воспаления и оксидативного стресса, что приводит к повреждению клеток Лейдига [8, 9, 18]. Развитие сахарного диабета на фоне ожирения приводит к сосудистым осложнениям и повреждению микроциркуляторного русла, что способствует нарушению кровоснабжения тестикул [20, 21]. Кроме того прогрессирующее течение ожирения способствует развитию нарушений в лептин – грелиновой системе и развитию гиперлептинемии. Высокий уровень лептина ассоциируется с подавлением продукции гонадотропинов [8, 10]. Таким образом, ожирение и развитие сахарного диабета 2 типа способствуют развитию андрогенного дефицита через сложное взаимодействие метаболических

гормональных и воспалительных факторов [8, 9, 13]. Андрогенный дефицит приводит к ряду серьезных метаболических нарушений, которые затрагивают практически все системы организма. Эти изменения увеличивают риск сердечно – сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, остеопороза, развития депрессии и других состояний, снижают качество жизни и увеличивают общую смертность. Признание важности этих метаболических последствий и их своевременная коррекция могут предотвратить развитие осложнений и улучшить состояние здоровья пациентов [4, 11]. Терапия ожирения включает в себя множество подходов, такие как модификация образа жизни (назначение редуцированной диеты и физической активности), психологическая поддержка, назначение фармакотерапии и в ряде случаев использование методик бариатрической хирургии. Среди препаратов, разрешенных к применению на территории РФ наиболее эффективными являются: Агонисты глюкагоноподобного пептида – 1 типа (Лираглутид и Семаглутид) или комбинированный агонист рецепторов ГПП-1 и глюкозозависимого инсулинотропного полипептида (ГИП) (Тиирзепатид) а так же традиционно используемый метформин [5, 6, 18]. Эти препараты способствуют снижению массы тела и инсулинорезистентности и косвенно способствуют увеличению уровня тестостерона. Аспекты влияния этих препараты на уровень андрогенов в настоящее время изучены недостаточно, Некоторые публикации напротив, указывают на негативное влияние метформина на уровень тестостерона. В теоретической модели как метформин, так и АГПП-1 снижают уровень инсулина [7, 8, 10]. Инсулин же в свою очередь наряду с другими гормонами стимулирует выработку тестостерона клетками Лейдига, однако этот эффект маловероятен, особенно если учесть что у мужчин с ожирением предиабетом и сахарным диабетом уровень тестостерона изначально понижен. Кроме того метформин может увеличивать уровень глобулина связывающего половые стероиды (SHBG) приводя к снижению уровня свободного тестостерона при неизменном общем. Однако этот эффект скорее тоже не является выраженным и более заметен у женщин с синдромом гиперандрогении [8, 9]. В некоторых исследованиях предполагается что метформин может угнетать продукцию гонадотропинов контролирующей продукцию тестостерона, но этот эффект также более изучен у женщин с синдромом поликистозных яичников а у мужчин скорее является клинически незначимым [8, 10, 18]. Возможной причиной снижения уровня тестостерона у мужчин получающих терапию метформином является повышение уровня лактата

вследствие повышения анаэробного метаболизма глюкозы. Длительное повышение уровня лактата может способствовать повышению уровня пролактина, который в свою очередь может ингибировать продукцию тестостерона клетками Лейдига. 1, 2, 7, 20].

Цель исследования: сопоставить влияние терапии семаглутидом и метформином на уровень тестостерона в динамике у мужчин с ожирением и сахарным диабетом тип 2. Оценить необходимость медикаментозной коррекции вторичного андрогенного дефицита у этих пациентов

Материалы и методы исследований

Обследованы две группы пациентов в возрасте от 40 до 50 лет, страдающих ожирением 2 степени ИМТ 35-40 стажем сахарного диабета тип 2 менее 5 лет и поддерживающих целевой уровень компенсации углеводного обмена ($HbA1c < 7,0 \%$)

Первую группу составили пациенты с сахарным диабетом тип 2 и ожирением получавшие терапию семаглутидом подкожно в дозировке 1 мг в неделю, имеющих средний ($n=31$) ИМТ средний возраст $46,1 \pm 3,7$ лет средний ИМТ ($37,3 \pm 2,6$)

Вторую группу составили пациенты с сахарным диабетом тип 2 и ожирением получавших терапию метформином в дозировке 3000 мг в сутки ($n = 27$, средний возраст $45,7 \pm 2,9$ лет средний ИМТ ($36,9 \pm 3,0$)). Пациенты обеих групп имели снижение уровня тестостерона ниже 12 нмоль/л, что соответствует критериям вторичного андрогенного дефицита, по определению ISSAM [4].

В исследование не включались пациенты с гипотиреозом, с нарушениями функции почек, хронической болезнью почек (ХБП) от стадии С3а и выше, хроническими заболеваниями печени, первичным гипогонадизмом, злоупотребляющие алкоголем, гиперкортицизмом, другими формами сахарного диабета.

Проводился анализ историй болезни и амбулаторных карт, анамнестических данных общеклиническое обследование. Оценивались средние уровни содержания общего и свободного тестостерона, глобулина связывающего половые стероиды (SHBG), пролактина, лактата и показателей компенсации углеводного обмена (гликозилированный гемоглобин), оценка уровней Индекса массы тела (ИМТ), и индекса инсулинорезистентности НОМА-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance). Исследование указанных параметров проводилось на старте терапии, а также повторно через 3 и 6 месяцев от начала терапии. Исследование проводилось на базе ряда медицинских центров города Санкт-Петербурга. Получен-

ные данные обработаны методом статистического анализа с использованием программы Excel 5.0. Достоверность показателей оценивалась по Хи-квадрату Пирсона. Также достоверными считали различия при $p < 0,05$ при использовании методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждения

У пациентов обеих групп средние уровни гликозилированного гемоглобина, индекса массы тела (ИМТ), индекса инсулинорезистентности НОМА-IR на старте исследования были статистически

сопоставимы и составили: $6,71 \pm 0,5$ и $6,83 \pm 0,21\%$, $37,3 \pm 2,6$ и $36,9 \pm 3,0$, $3,1 \pm 0,26$ и $2,99 \pm 0,31$ соответственно ($p > 0,05$). На фоне терапии семаглутидом и метформином эти показатели снизились через 3 месяца до $6,1 \pm 0,2$ и $6,43 \pm 0,36\%$; $33,3 \pm 2,4$ и $34,9 \pm 3,0\%$; $2,70 \pm 0,14$ и $2,74 \pm 0,25$. На финальном этапе исследования эти показатели достигли следующих значений: $5,3 \pm 0,31$ и $6,0 \pm 0,43\%$; $31,3 \pm 1,9$ и $32,6 \pm 2,1$, $2,12 \pm 0,27$ и $2,54 \pm 0,31$ (рис. 1, 2).

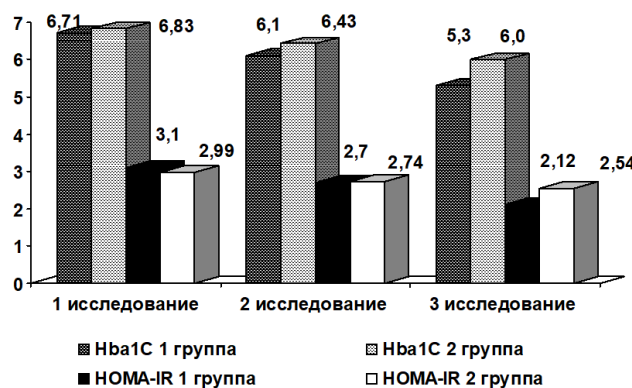


Рис. 1. Динамика уровней гликозилированного гемоглобина и индекса инсулинорезистентности НОМА-IR в исследуемых группах.

Fig. 1. Dynamics of glycosylated hemoglobin levels and the HOMA-IR insulin resistance index in the study groups.

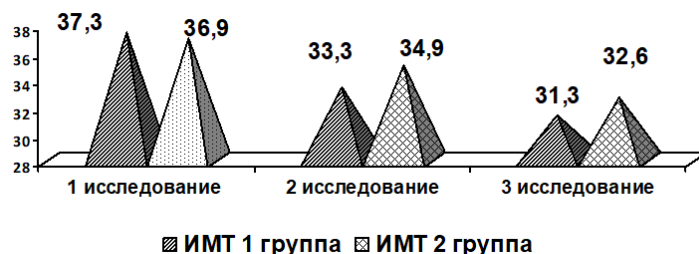


Рис. 2. Динамика уровней индекса массы тела ИМТ в исследуемых группах.

Fig. 2. Dynamics of body mass index (BMI) levels in the study groups.

Семаглутид, по сравнению с метформином, продемонстрировал значительно большую эффективность в снижении уровня гликозилированного гемоглобина и индекса инсулинорезистентности НОМА-IR, а также несколько большую эффективность в снижении массы тела ИМТ ($p < 0,01-0,05$).

Средние уровни общего тестостерона у пациентов обеих групп были одинаково низкими и соот-

ветствовали критериям вторичного андрогенного дефицита по рекомендациям ISSAM: $8,43 \pm 3,9$ нмоль/л и $7,77 \pm 2,87$ нмоль/л. Сопоставимыми также были уровни свободного тестостерона и глобулина связывающего половые стероиды (SHBG) $5,9 \pm 4,87$ и $6,3 \pm 7,87$ пг/мл и $54,23 \pm 6,87$ и $45,76 \pm 7,87$ нмоль/л соответственно.

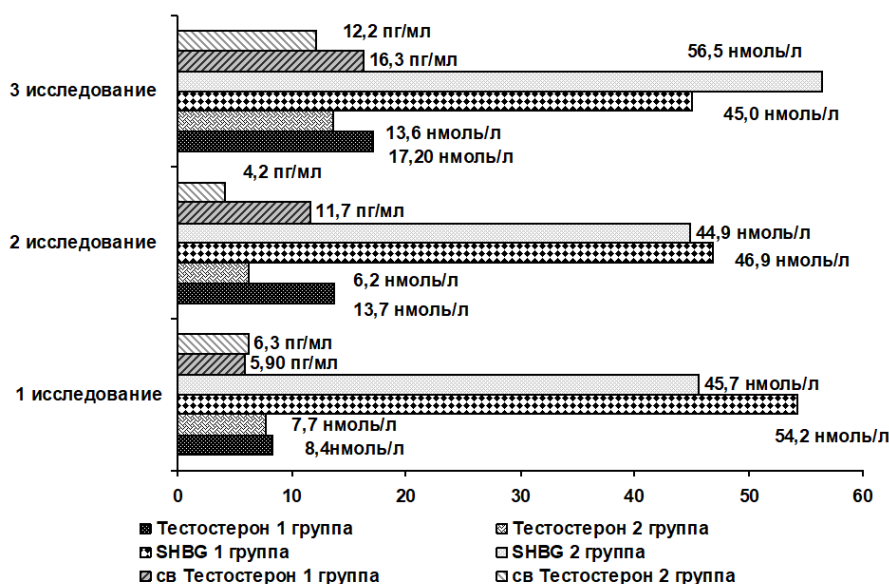


Рис. 3. Динамика уровня тестостерона, свободного тестостерона и глобулина связывающего половые стероиды (SHBG) у пациентов обеих групп.

Fig. 3. Dynamics of testosterone, free testosterone and sex steroid binding globulin (SHBG) levels in patients of both groups.

У пациентов, получавших терапию семаглутидом, на фоне снижения массы тела наблюдалось повышение уровня общего и свободного тестостерона. До $13,7 \pm 4,1$ и $17,2 \pm 5,1$ нмоль/л по общему, и $11,7 \pm 3,2$ и $16,3 \pm 4,7$ пг/мл по свободному тестостерону соответственно ($p < 0,01$). У пациентов, получавших метформин, уровень тестостерона снизился через 3 месяца до $6,2 \pm 3,1$ нмоль/л и $4,2 \pm 2,6$ пг/мл, ($p < 0,05$), затем показал тенденцию к повышению до $13,6 \pm 4,1$ и $12,2 \pm 2,2$ ($p < 0,01$) оставаясь ниже, чем у пациентов на семаглутиде

($p < 0,05$). Уровень глобулина связывающего половые стероиды (SHBG), оставался относительно стабильным в обеих группах на протяжении исследования, при этом отмечалась тенденция к его увеличению у пациентов получающих метформин до $56,34 \pm 8,1$ ($p < 0,05$).

Были проанализированы уровни лактата, пролактина, Лютеинизирующего гормона в динамике у пациентов обеих групп. Результаты приведены в табл. 1.

Таблица 1

Изменение уровня ЛГ, пролактина и лактата на у пациентов на терапии семаглутидом и метформином.

Table 1

Changes in the levels of LH, prolactin and lactate in patients on semaglutide and metformin therapy.

Показатель	1 исследование	2 исследование	3 исследование	P
Лактат 1 группа ммоль/л	$1,12 \pm 0,22$	$0,94 \pm 0,31$	$1,1 \pm 0,21$	$> 0,05$
Лактат 2 группа ммоль/л	$1,31 \pm 0,16$	$1,9 \pm 0,51$	$2,2 \pm 0,67$	$< 0,05$
Пролактин 1 группа мЕД/л	$202,7 \pm 42,6$	$222,7 \pm 33,1$	$178,2 \pm 39,4$	$> 0,05$
Пролактин 2 группа мЕД/л	$216,9 \pm 31,9$	$358,6 \pm 51,2$	$300,6 \pm 44,2$	$> 0,05$
ЛГ 1 группа МЕ/л	$7,3 \pm 2,1$	$6,8 \pm 2,1$	$5,9 \pm 3,3$	$< 0,05$
ЛГ 2 группа МЕ/л	$6,99 \pm 3,3$	$9,29 \pm 4,3$	$8,43 \pm 5,3$	$< 0,05$

В группе пациентов, получавших терапию метформином, отмечалось повышение уровня лактата до $1,9 \pm 0,51$ и $2,2 \pm 0,67$ ммоль/л, вплоть до развития в ряде случаев субклинического лактатацидоза, что сопровождалось увеличением уровня про-

лактина до $358,6 \pm 51,2$ и $300,6 \pm 44,2$ мЕД/л и Лютеинизирующего гормона до $9,29 \pm 4,3$ и $8,43 \pm 5,3$ МЕ/л. В группе пациентов получавших терапию семаглутидом, этих изменений не наблюдалось, напротив уровень ЛГ понизился до $55,9 \pm 3,3$,

МЕ/л, что косвенно свидетельствует об улучшении функции клеток Лейдига у этих пациентов.

Выводы

Семаглутид и метформин показывают сопоставимо высокую эффективность в коррекции ожирения и инсулинорезистентности, однако эффективность семаглутида несколько выше. Кроме того, семаглутид более эффективен в достижении целевых показателей гликозилированного гемоглобина HbA1c% по сравнению с метформином.

Результаты исследования показали что терапия агонистами ГПП-1 является предпочтительным подходом к лечению ожирения у мужчин, поскольку в отличие от метформина не оказывает негативного влияния на продукцию тестостерона.

Повышение уровня лактата при терапии метформином может способствовать развитию гиперпролактинемии вследствие, ингибирования продукции дофамина в условиях даже умеренного лактатацидоза [1, 2, 7].

Повышение продукции пролактина на фоне терапии высокими дозами метформина может способствовать временному угнетению продукции тестостерона клетками Лейдига, и таким образом усугублять тяжесть андрогенного дефицита у данной когорты пациентов [2].

Тем не менее, за счет снижения массы тела, инсулинорезистентности, провоспалительных цитокинов (таких как, интерлейкин-6, фактор некроза опухоли-А), которые могут угнетать продукцию тестостерона клетками Лейдига, за счет снижения активности ароматазы, которая конвертирует тестостерон в эстрогены положительные эффекты метформина превалируют над его негативными влияниями на восстановление продукции тестостерона у пациентов с ожирением и вторичным андрогенным дефицитом [3, 13].

Литературные данные, посвященные влиянию метформина на продукцию андрогенов достаточно

противоречивы. С одной стороны, метформин может положительно влиять на уровень тестостерона у мужчин, улучшая метаболическое здоровье, снижая вес и уровень инсулина. Однако эти эффекты более заметны у женщин с синдромом гиперандрогении [5]. Некоторые исследования действительно показали снижение уровня тестостерона на фоне терапии метформином, особенно у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПЯ) [7, 8, 10, 17]. Что касается мужчин, то метформин оказывает скорее транзиторный негативный эффект на продукцию тестостерона. Влияние терапии метформином на продукцию тестостерона у мужчин с сахарным диабетом тип 2 выражены не так сильно как у женщин и зависят от общего метаболического профиля [14, 15]. Снижение уровня тестостерона на фоне терапии метформином, вероятно обусловлено транзиторным повышением уровня лактата и в ряде случаев пролактина, при этом оно нивелируется за счет улучшения других метаболических параметров и снижения объема жировой ткани [7, 10, 16].

Прямых доказательств того, что агонисты ГПП-1 непосредственно влияют на уровень тестостерона, мало. В некоторых исследованиях у мужчин с диабетом 2 типа, принимавших агонисты ГПП-1, отмечалось повышение уровня тестостерона, но это улучшение, вероятно, связано с общим улучшением метаболического здоровья. [16] По результатам проведенного исследования можно предположить, что АГПП-1 и в частности семаглутид имеет определенные преимущества перед метформином для коррекции ожирения, не только благодаря более выраженному и более устойчивому снижению массы тела, определенным кардиопротективным эффектам, но и отсутствию негативных влияний на продукцию андрогенов у мужчин [9, 11, 12, 21].

Список источников

1. Адамян Л.В., Ярмолинская М.И., Сулова Е.В. Синдром гиперпролактинемии от теории к практике // Проблемы репродукции. 2020. Т. 6. № 2. С. 27 – 33.
2. Аметов А.С., Пашкова Е.Ю. Клинические случаи гиперпролактинемии у мужчин и женщин в разные периоды жизни // Эндокринология. Новости. Мнения. Обучение. 2021. Т. 10. № 1. С. 34 – 40.
3. Бабенко А.Ю., Федоров А.В., Матвеев Г.А., Алексеенко. Т.И. Взаимосвязь экспрессии генов в жировой ткани с уровнем в циркуляции адипокинов, инкретинных и некоторых биомаркеров при ожирении // Журнал эволюционной биохимии и физиологии. 2020. Т. 56. № 7. С. 535.
4. Диагностика лечение и мониторинг возрастного гипогонадизма у мужчин – рекомендации ISSAM EAA и ASA The Aging Male. 2020. С. 1 – 8.
5. Моргунова Т.Б., Глинкина И.В., Пешева Е.Д. и др. Место метформина в современных клинических рекомендациях по лечению сахарного диабета 2 типа // Медицинский совет. 2023.Т. 17. № 13. С. 122 – 129.
6. Пьяных О.П., Гусенбекова Д.Б., Аметов А.С. Преимущества долгосрочного управления метаболическим здоровьем и ранними нарушениями углеводного обмена // Эндокринология, Новости, Мнения, Обучение. 2020. Т. 9. № 2 (31). С. 40 – 48.

7. Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Канавец Н.С. и др. Особенности практического подхода к диагностике и лечению гиперпролактинемий различного генеза у женщин репродуктивного возраста // Медицина: теория и практика. 2023. Т. 8. № 4. С. 247 – 256.
8. Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Карповская Е.Б. и др. Актуальные вопросы комплексной терапии инсулинорезистентности и нарушений углеводного обмена у спортсменок с синдромом поликистозных яичников // Медицина: теория и практика. 2022. Т. 7. № 2. С. 23 – 28.
9. Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Иванов В.С. и др. Метаболизм костной ткани при яичниковой гиперандрогении у бывших спортсменок молодого возраста с синдромом поликистозных яичников // Медицина: теория и практика. 2021. Т. 6. № 1. С. 3 – 10.
10. Тайц А.Н., Воробцова И.Н., Курдынко Л.В. и др. Патфизиологические аспекты формирования инсулинорезистентности у женщин с синдромом поликистозных яичников // Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. № 2. С. 19 – 25.
11. Цыганкова О.В., Веретюк В.В., Аметов А.С. Инкретины сегодня: множественные эффекты и терапевтический потенциал // Сахарный диабет. 2019. Т. 22. № 1. С. 70 – 78.
12. Bensingnor M.O., Wolf M., Rudser K.D. et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonist prescribing patterns in adolescents with type 2 diabetes // Diabetes, Obesity and Metabolism. 2022. Vol. 24. № 7. P. 1380 – 1384.
13. Boden G. Obesity, Insulin Resistance and free fatty acids // Curr. Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2011. Vol. 18. № 2. P. 139 – 143.
14. Cai T., Hu Y., Ding B. et al. Effect of Metformin on Testosterone Levels in Male Patients With Type 2 diabetes Mellitus Treated With Insulin // Frontiers in Endocrinology. 2021. Vol. 12. P. 813067.
15. Derkach K.V., Bakhtuykov A.A., Bayunova L.V. et al. Normalization of Testicular Steroidogenesis in Male Rats With Type 2 Diabetes Mellitus Under Conditions of Metformin Therapy // Dokl. Biol. Sci. 2020. P. 493 (1). P. 110 – 113.
16. Hu Y., Ding B., Shen Y. et al. Rapid Changes in Serum Testosterone in Men With Newly Diagnosed type 2 Diabetes With Intensive Insulin and Metformin // Diabetes Care. 2021. № 44 (4). P. 1059 – 1061.
17. Ohara M., Yochida-Komia H., Ono-Okutsu M. et al. Metformin Reduces Androgen Receptor and Upregulates Homeobox A10 Expression in Uterine Endometrium in Women With Polycystic Ovary Syndrome // Reprod. Biol. Endocrinol. 2021. T. 19. № 1. P. 77.
18. Smirnov V.V., Butko D.Y., Beeraka M. Updates on Molecular Targets and Epigenetic – based Therapies for PCOS // Reproductive Sciences. 2023. Vol. 30. № 3. P. 772 – 786.
19. Tishova Yu., Kalinchenko S., Mshalaya G. et al. Testosterone therapy reduces insulin resistance in men with adult-onset testosterone deficiency and metabolic syndrome. Results from the Moscow Study, a randomized controlled trial with an open-label phase // Obesity and Metabolism. 2024. Vol. 26. № 6. P. 2147 – 2157.
20. Wittert G., Bracken K., Robledo K.P., Grossmann M., Yeap B.B., Handelsman D.J. et al. Testosterone Treatment to Prevent or Revert Type 2 Diabetes in Men Enrolled in a Lifestyle Programme (T4DM): A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, 2-Year, Phase 3b Trial // Lancet Diabetes Endocrinol. 2021. № 9. P. 32 – 45.
21. Yassin A., Haider A., Haider K.S., Caliber M. Doros G Saad F et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism Prevents Progression From Prediabetes to Type 2 Diabetes: Eight-Year Data From a Registry Study // Diabetes Care. 2019. № 42. P. 1104 – 1111.

References

1. Adamyan L.V., Yarmolinskaya M.I., Suslova E.V. Hyperprolactinemia syndrome from theory to practice. Problems of reproduction. 2020. Vol. 6. No. 2. P. 27 – 33.
2. Ametov A.S., Pashkova E.Yu. Clinical cases of hyperprolactinemia in men and women at different periods of life. Endocrinology. News. Opinions. Training. 2021. Vol. 10. No. 1. P. 34 – 40.
3. Babenko A.Yu., Fedorov A.V., Matveev G.A., Alekseenko. T.I. The relationship between gene expression in adipose tissue and the circulating level of adipokines, incretins and some biomarkers in obesity. Journal of Evolutionary Biochemistry and Physiology. 2020. Vol. 56. No. 7. P. 535.
4. Diagnostics, treatment and monitoring of age-related hypogonadism in men – recommendations of ISSAM EAA and ASA The Aging Male. 2020. P. 1 – 8.
5. Morgunova T.B., Glinkina I.V., Pesheva E.D. et al. The place of metformin in modern clinical guidelines for the treatment of type 2 diabetes mellitus. Medical Council. 2023. Vol. 17. No. 13. P. 122 – 129.

6. P'yanykh OP, Gusenbekova DB, Ametov AS Benefits of long-term management of metabolic health and early carbohydrate metabolism disorders. *Endocrinology, News, Opinions, Training*. 2020. Vol. 9. No. 2 (31). P. 40 – 48.
7. Smirnov V.V., Shapovalova A.B., Kanavets N.S. et al. Features of a practical approach to the diagnosis and treatment of hyperprolactinemia of various origins in women of reproductive age. *Medicine: Theory and Practice*. 2023. Vol. 8. No. 4. P. 247 – 256.
8. Smirnov V.V., Shapovalova A.B., Karpovskaya E.B. et al. Topical issues of complex therapy of insulin resistance and carbohydrate metabolism disorders in female athletes with polycystic ovary syndrome. *Medicine: Theory and Practice*. 2022. Vol. 7. No. 2. P. 23 – 28.
9. Smirnov V.V., Shapovalova A.B., Ivanov V.S. et al. Bone metabolism in ovarian hyperandrogenism in former young female athletes with polycystic ovary syndrome. *Medicine: Theory and Practice*. 2021. Vol. 6. No. 1. P. 3 – 10.
10. Taits A.N., Vorobtsova I.N., Kurdynko L.V. et al. Pathophysiological aspects of the formation of insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome. *Medicine: Theory and Practice*. 2018. Vol. 3. No. 2. P. 19 – 25.
11. Tsygankova O.V., Veretyuk V.V., Ametov A.S. Incretins today: multiple effects and therapeutic potential. *Diabetes mellitus*. 2019. Vol. 22. No. 1. P. 70 – 78.
12. Bensingnor M.O., Wolf M., Rudser K.D. et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonist prescribing patterns in adolescents with type 2 diabetes. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2022. Vol. 24. No. 7. P. 1380 – 1384.
13. Boden G. Obesity, Insulin Resistance and free fatty acids. *Curr. Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2011. Vol. 18. No. 2. P. 139 – 143.
14. Cai T., Hu Y., Ding B. et al. Effect of Metformin on Testosterone Levels in Male Patients With Type 2 diabetes Mellitus Treated With Insulin. *Frontiers in Endocrinology*. 2021. Vol. 12. P. 813067.
15. Derkach K.V., Bakhtyukov A.A., Bayunova L.V. et al. Normalization of Testicular Steroidogenesis in Male Rats With Type 2 Diabetes Mellitus Under Conditions of Metformin Therapy. *Dokl. Biol. Sci.* 2020. P. 493 (1). P. 110 – 113.
16. Hu Y., Ding B., Shen Y. et al. Rapid Changes in Serum Testosterone in Men With Newly Diagnosed type 2 Diabetes With Intensive Insulin and Metformin. *Diabetes Care*. 2021. No. 44 (4). P. 1059 – 1061.
17. Ohara M., Yochida-Komia H., Ono-Okutsu M. et al. Metformin Reduces Androgen Receptor and Up-regulates Homeobox A10 Expression in Uterine Endometrium in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *Reprod. Biol. Endocrinol.* 2021 Vol. 19. No. 1. P. 77.
18. Smirnov V.V., Butko D.Y., Beeraka M. Updates on Molecular Targets and Epigenetic – based Therapeutics for PCOS. *Reproductive Sciences*. 2023. Vol. 30. No. 3. P. 772 – 786.
19. Tishova Yu., Kalinchenko S., Mshalaya G. et al. Testosterone therapy reduces insulin resistance in men with adult-onset testosterone deficiency and metabolic syndrome. Results from the Moscow Study, a randomized controlled trial with an open-label phase. *Obesity and Metabolism*. 2024. Vol. 26. No. 6. P. 2147 – 2157.
20. Wittert G., Bracken K., Robledo K.P., Grossmann M., Yeap B.B., Handelsman D.J. et al. Testosterone Treatment to Prevent or Revert Type 2 Diabetes in Men Enrolled in a Lifestyle Program (T4DM): A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, 2-Year, Phase 3b Trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021. No. 9. P. 32 – 45.
21. Yassin A., Haider A., Haider K.S., Caliber M. Doros G Saad F et al. Testosterone Therapy in Men With Hypogonadism Prevents Progression From Prediabetes to Type 2 Diabetes: Eight-Year Data from a Registry Study. *Diabetes Care*. 2019. No. 42. P. 1104 – 1111.

Информация об авторах

Смирнов В.В., доцент, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2, vs@tdom.biz

Шаповалова А.Б., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Мочалов П.А., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

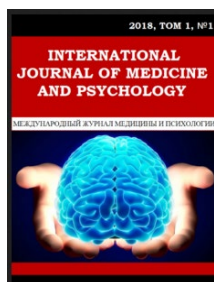
Канавец Н.С., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Азыдова Г.В., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Карповская Е.Б., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

Федосеева В.В., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

© Смирнов В.В., Шаповалова А.Б., Мочалов П.А., Канавец Н.С., Азыдова Г.В., Карповская Е.Б., Федосеева В.В., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.6. Фармакология, клиническая фармакология (фармацевтические науки)

УДК [616.65-089.168.1]-08-039.73:615.03

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-27-33

¹ Битеев В.Х.,
^{1, 2} Зубков И.В.,
² Овсяков А.А.,
^{1, 2} Коротаев П.Н.,
² Головизнин Ю.В.,
^{1, 2} Зубкова Н.В.,
¹ Шевченко А.А.,
³ Севрюков Ф.А.,

¹ Кировский государственный медицинский университет Минздрава России,

¹ ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина", г. Киров,

³ Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России

Терапия препаратом «Простатекс плюс» в раннем послеоперационном периоде у больных, перенесших оперативные вмешательства на предстательной железе

Аннотация: в статье представлен анализ данных по использованию препарата «Простатекс плюс» у больных перенесших трансуретральную энуклеацию гиперплазии простаты.

По данным результатов проведенного исследования можно говорить об усилении восстановительных процессов у больных после оперативного вмешательства на предстательной железе в объеме трансуретральной энуклеации гиперплазии простаты с применением постоперационной терапии препарата «Простатекс плюс» в течение 20 дней, что доказывается практически полным невилированием болевого синдрома и значительным снижением дизурических явлений в раннем послеоперационном периоде благодаря улучшенной микроциркуляции в предстательной железе. Соответственно вышеизложенному данный препарат заслуженно имеет место в реабилитационном периоде постоперационных больных.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия простаты, трансуретральная энуклеация аденомы простаты, препарат «Простатекс плюс»

Для цитирования: Битеев В.Х., Зубков И.В., Овсяков А.А., Коротаев П.Н., Головизнин Ю.В., Зубкова Н.В., Шевченко А.А., Севрюков Ф.А. Терапия препаратом «Простатекс плюс» в раннем послеоперационном периоде у больных, перенесших оперативные вмешательства на предстательной железе // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 27 – 33. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-27-33

Поступила в редакцию: 5 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 3 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Biteev V.Kh.,
^{1,2} Zubkov I.V.,
² Ovsyukov A.A.,
^{1,2} Korotaev P.N.,
² Goloviznin Yu.V.,
^{1,2} Zubkova N.V.,
¹ Shevchenko A.A.,
³ Sevryukov F.A.,

¹ Kirov State Medical University of the Ministry of Health of Russia,

¹ ПЕИ "Clinical Hospital "Russian Railways-Medicine", Kirov,

³ Volga Region Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Therapy with Prostatex plus in the early postoperative period in patients who underwent surgery on the prostate gland

Abstract: the article presents an analysis of data on the use of the drug Prostatex plus in patients who have undergone transurethral enucleation of prostate hyperplasia.

According to the results of the study, we can talk about an increase in recovery processes in patients after surgery on the prostate gland in the volume of transurethral enucleation of prostate hyperplasia using postoperative therapy with Prostatex Plus for 20 days, which is proved by almost complete nevilation of pain syndrome and a significant decrease in dysuric phenomena in the early postoperative period due to improved microcirculation in the prostate iron. Accordingly, this drug deservedly takes place in the rehabilitation period of postoperative patients.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, transurethral enucleation of prostate adenoma, Prostatex plus drug

For citation: Biteev V.Kh., Zubkov I.V., Ovsyukov A.A., Korotaev P.N., Goloviznin Yu.V., Zubkova N.V., Shevchenko A.A., Sevryukov F.A. Prostatex plus therapy in the early postoperative period in patients who underwent surgical interventions on the prostate gland. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 27 – 33. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-27-33

The article was submitted: June 5, 2024; Approved after reviewing: August 3, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома простаты, ДГПЖ) является доброкачественным разрастанием железистого эпителия и стромального компонента простаты [1,2,3,4]. Заболевание считается полиэтиологическим, основной теорией считаются возрастные параметры и дисбаланс андрогенов и эстрогенов, приводит к инфравезикальной обструкции, приводящей к дизурическим явлениям, вплоть до хронической и острой задержки мочеиспускания. В процентном соотношении соответственно возрасту ДГПЖ выявляется до 20% у мужчин в возрасте 40 лет, до 70% в возрасте 60 лет и приближается к 90% в возрасте 80-90 лет. Существует несколько линий терапии ДГПЖ: динамическое наблюдение, прием лекарственных препаратов (α1-адреноблокаторов, ингибиторов 5-альфаредуктазы, их комбинации), оперативные вмешательства на предстательной железе при неэффективности консервативной терапии проводятся TURis простаты [5], трансуретральные плазменные [6, 7] и гольмиево-лазерные энуклеации, лазерная абля-

ция, позадилонные и чреспузырные аденомэктомии, лапароскопическая и роботассистированная аденомэктомии, эмболизация простатических артерий). Доказано, что разнообразие подходов оперативного лечения ведет за собой и разнообразие длительности сроков постоперационного периода, проблема по-прежнему сохраняет высокую актуальность среди урологического сообщества в наши дни.

В клинике ЧУЗ «КБ РЖД-Медицина» города Киров» с 2011г. внедрена плазменная трансуретральная энуклеация аденомы простаты (ПТУЭП), пролечено более 1500 больных с достаточно высоким показателем эффективности данной методики [8, 9]. Нахождение таких больных в стационаре в среднем составляет 7 дней, уретральный катетер удаляется на вторые-третьи сутки после оперативного лечения, далее следует этап восстановления самостоятельного акта микции и динамического за ней наблюдения в объеме проведения пальцевого ректального исследования (ПРИ), оценки по шкале IPSS, урофлоуметрии, УЗИ мочевого пузыря с определением объема

остаточной мочи, УЗИ простаты на 5-6 сутки, а также контрольная амбулаторная явка через 1 месяц после оперативного лечения с урологической оценкой по тем же критериям.

К ряду консервативной терапии ДГПЖ и хронического простатита относится применение препаратов биопроисхождения, выделенных из простаты крупного рогатого скота [10, 11, 12, 13, 14, 15]. К данным лекарственным средствам относится и препарат «Простатекс» и «Простатекс-плюс», активным веществом является экстракт простаты в дозировке 50мг и комплекс водорастворимых пептидов. В вариации «Простатекс-плюс» добавляется $\alpha 1$ -адреноблокатор – тамсулозин 0,4мг с быстрым действием и высоким пиком в первые часы после применения за счет быстрого всасывания в кровяное русло путем ректального использования. Препарат является органотропным, чем снижает степень лейкоцитарной инфильтрации предстательной железы и ее отек, регулирует секреторную функцию эпителиальных клеток, а также повышает количество лецитиновых зерен в секрете ацинусов, повышает и поддерживает стимуляцию мышечного тонуса мочевого пузыря. Наряду с указанными эффектами происходит улучшение микроциркуляции путем снижения тромбообразования и антиагрегантной активности.

Целью исследования является изучение степени ускорения восстановительного периода больных после ТУЭВ при использовании в терапии препарата «Простатекс-плюс».

Материалы и методы исследований

В вышеуказанное проспективное одноцентровое исследование были включены 40 больных от 60 до 75 лет, длительное время страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы, получающих до поступления в клинику консервативную терапию, впоследствии не оказавшую эффекта, либо не справляющуюся с нарастающей фазой декомпенсации ввиду увеличения объема ДГПЖ. Длительность заболевания составила от 3 до 15 лет. До поступления в клинику больные получали $\alpha 1$ -адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфаредуктазы и их комбинации.

Критериями включения в исследование послужили объем предстательной железы от 60 до 200 куб.см. по данным ТРУЗИ либо МРТ, обструктивный тип кривой по данным урофлоуметрии, балл IPSS более 20.

Критерии исключения: наличие у больных обострения хронического бактериального простатита, рака простаты, перенесенные ранее оперативные вмешательства, склероз шейки мочевого пузыря и стриктуры уретры.

Обследования при поступлении: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, объективный осмотр, в том числе ПРИ, клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования (IPSS, урофлоуметрия, ПСА и его фракции, ТРУЗИ, МРТ малого таза).

Всем больным, включенным в исследование, выполнялось оперативное лечение ДГПЖ в объеме П-ТУЭП простаты. Больные были распределены на 2 группы по 20 человек, первая с первых суток после оперативного лечения помимо антибактериальной и симптоматической терапии получали препарат «Простатекс-плюс» в виде суппозиторий по 10мг+0,4мг 1 раз в сутки. Курс лечения составил 20 дней, включая амбулаторный этап после выписки. Уретральный катетер по-прежнему удалялся на 2-3-и сутки после оперативного лечения. Проводилось ежедневное динамическое наблюдение, оценка мочеиспускания по урофлоуметрии и УЗИ (с определением объема остаточной мочи) на 5-6-е сутки с последующей выпиской на амбулаторный этап. Контрольные явки осуществлялись на амбулаторном приеме на 10-е сутки и через 1 месяц после оперативного лечения по завершении курса препарата «Простатекс-плюс» и повторной оценкой микции по урофлоуметрии и УЗИ.

Сравнительная характеристика двух групп пациентов: с постоперационной терапией препаратом «Простатекс-плюс» и с терапией нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) в виде суппозиторий:

Таблица 1

Сравнительная оценка параметров эффективности ускорения восстановительного послеоперационного периода с использованием препарата "Простатекс плюс" у пациентов после П-ТУЭП по поводу ДГПЖ.

Table 1

Comparative evaluation of the parameters of the effectiveness of accelerating the postoperative recovery period using the drug "Prostatex Plus" in patients after P-TUEP for BPH.

	Данные при поступлении	5-6е сутки после операции	10е сутки после операции	1 месяц после операции
<i>Пальцевое ректальное исследование (ПРИ)</i>	ДГПЖ 2ст средних/крупных размеров, Железа тугоэластической консистенции, сглаживание междолевой бороздки, железа не обводится пальцем	Железа маленьких размеров, болезненная, слегка отечная, эластичная, прослеживается междолевая бороздка, обводится пальцем	Железа маленьких размеров, чувствительная, не отечная, эластичная, прослеживается междолевая бороздка, обводится пальцем	Железа маленьких размеров, безболезненная, эластичная, прослеживается междолевая бороздка, обводится пальцем
<i>Опросник IPSS, сумма баллов</i>	IPSS 20 и > баллов	12,5±0,8	10±0,7	6,5±0,5
<i>Урофлоуметрия (максимальная объемная скорость потока мочи, средняя объемная скорость)</i>	максимальная объемная скорость потока мочи 8,5±0,7 мл/с; средняя объемная скорость 7±0,6 мл/с.	максимальная объемная скорость потока мочи 15±0,4 мл/с; средняя объемная скорость 10±0,6 мл/с.	максимальная объемная скорость потока мочи 17±0,6 мл/с; средняя объемная скорость 12±0,5 мл/с.	максимальная объемная скорость потока мочи 19±0,8 мл/с; средняя объемная скорость 14±0,6 мл/с.
<i>УЗИ мочевого пузыря, ООМ, УЗИ простаты</i>	V простаты 130±70 см.куб.; ООМ 115±35 мл.	V простаты 20±0,4 см.куб.; ООМ 25±5 мл.	V простаты 16,5±0,4 см.куб.; ООМ 12,5±2,5 мл.	V простаты 16±0,5 см.куб.; ООМ 5±5мл.

Таблица 2

Сравнительная оценка параметров эффективности ускорения восстановительного послеоперационного периода с использованием стандартных суппозиторий с НПВС у пациентов после П-ТУЭП по поводу ДГПЖ.

Table 2

Comparative evaluation of the parameters of the effectiveness of accelerating the postoperative recovery period using standard suppositories with NSAIDs in patients after P-TUEP for BPH.

	Данные при поступлении	5-6е сутки после операции	10е сутки после операции	1 месяц после операции
<i>Пальцевое ректальное исследование (ПРИ)</i>	ДГПЖ 2ст средних/крупных размеров, Железа тугоэластической консистенции, сглаживание междолевой бороздки, железа не обводится пальцем	Железа маленьких размеров, болезненная, отечная, эластичная, прослеживается междолевая бороздка, обводится пальцем	Железа маленьких размеров, слегка болезненная, слегка отечная, эластичная, прослеживается междолевая бороздка, обводится пальцем	Железа маленьких размеров, чувствительная, эластичная, не отечная, прослеживается междолевая бороздка, обводится пальцем
<i>Опросник IPSS, сумма баллов</i>	IPSS 20 и > баллов	12,5±0,8	11,5±0,8	9,5±0,8
<i>Урофлоуметрия (максимальная объемная скорость потока мочи, средняя объемная скорость)</i>	максимальная объемная скорость потока мочи 8,5±0,7 мл/с; средняя объемная скорость 7±0,5 мл/с.	максимальная объемная скорость потока мочи 15±0,8 мл/с; средняя объемная скорость 10±0,3 мл/с.	максимальная объемная скорость потока мочи 17±0,5 мл/с; средняя объемная скорость 12±0,2 мл/с.	максимальная объемная скорость потока мочи 17±0,4 мл/с; средняя объемная скорость 11±0,7 мл/с.

Продолжение таблицы 2
Continuation of Table 2

УЗИ мочевого пузыря, ООМ, УЗИ простаты	V простаты 130±70 см.куб.; ООМ 115±35 мл.	V простаты 22±5 см.куб.; ООМ 22,5±2,5 мл.	V простаты 19,5±5,5 см.куб.; ООМ 17,5±2,5 мл.	V простаты 16±4 см.куб.; ООМ 15±5 мл.
--	--	--	--	--

Результаты и обсуждения

Во время первого контрольного осмотра на 5-6 сутки после оперативного лечения у первой группы пациентов, использовавших суппозитории «Простатекс плюс» отмечался умеренный болевой синдром и незначительная отечность железы при ПРИ. Опросник IPSS показывал значения следующего характера: максимальная объемная скорость потока мочи 15±0,8 мл/с, средняя объемная скорость 10±0,8 мл/с. По данным УЗИ исследований объем простаты составил за счет послеоперационного отека 20±5 см.куб., ООМ 25±5 мл. (таблица 1). К контрольной амбулаторной явке пациентов через 1 месяц после оперативного лечения и использования суппозитория «Простатекс плюс» курсом в 20 дней болевого синдрома при ПРИ не отмечалось, дизурические явления значительно нивелированы, подсчет баллов по шкале IPSS составил 6,5±0,8. При урофлоуметрии показатели максимальной объемной скорости потока мочи и средней объемной скорости составили соответственно 19±0,8 мл/с и 14±0,8 мл/с и были достоверно выше показателей 17±0,8 и 11±0,7 в контрольной группе ($p < 0,05$). По данным УЗИ исследования мочевого пузыря и предстательной железы объем простаты 16±4 см.куб., а ООМ 5±5 мл с удовлетворительной адаптивной функцией мочевого пузыря.

Во второй группе пациентов параметры восстановления после оперативного лечения были не-

сколько ниже и на 5-6 день и к контрольной явке через месяц (табл. 2).

Исходя из вышеизложенной сравнительной характеристики, ускорение восстановительного периода после оперативных вмешательств на предстательной железе в объеме П-ТУЭП по поводу ДГПЖ у пациентов, получавших двадцатидневный курс терапии препаратом «Простатекс плюс», связано с органотропным действием последнего, стимулированием мышечного тонуса мочевого пузыря, увеличение перфузии ткани простаты и парапростатической клетчатки, снижение послеоперационного воспалительного тромбообразования в венах и усиление антиагрегантной активности, что способствовало более быстрому нивелированию болевого синдрома и послеоперационного отека предстательной железы, тем самым приведшим к качественному уменьшению послеоперационных дизурических явлений, значительному повышению качества жизни пациентов и практически к полному выздоровлению к 1 месяцу после операции.

Выводы

Заключительные результаты показывают несомненную патогенетическую обоснованность применения препарата «Простатекс плюс» в послеоперационной терапии пациентов с ДГПЖ. Благодаря положительным эффектам данного препарата, последний может быть использован в комплексном послеоперационном лечении ДГПЖ.

Список источников

1. Горилловский Л.М., Мирзоев К.М. Комбинированная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Электронный ресурс] // Медицинский совет. 2011 <https://cyberleninka.ru/article/n/kombinirovannaya-terapiyadobrokachestvennoy-giperplazii-predstatelnoy-zhelezy>
2. Лобанов Д.В., Кириллов Ю.Б., Юдин В.А. Малоинвазивные методы в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Электронный ресурс] // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2001 <https://cyberleninka.ru/article/n/maloinvazivnyemetody-v-lechenii-dobrokachestvennoy-giperplazii-predstatelnoy-zhelezy>
3. Доста Н.И., Вальвачев А.А. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: новый взгляд на этиопатогенез и лечение // БелМАПО. 2008.
4. Коган М.И. Клинический разбор случая доброкачественной гиперплазии предстательной железы // РМЖ. 2011.
5. Севрюков Ф.А. Качество жизни больных после трансуретральной энуклеации аденомы предстательной железы больших размеров // Андрология и генитальная хирургия. 2012. Т. 13. № 3. С. 42 – 46.

6. Зубков И.В., Севрюков Ф.А., Головизнин Ю.В., Зубкова Н.В. Опыт выполнения трансуретральной биполярной энуклеации придоброкачественной гиперплазии простаты гигантских размеров // В сборнике: Актуальные проблемы управления здоровьем населения: Сборник научных трудов / Под общей ред. И.А. Камаева. Нижний Новгород, 2013. С. 347 – 349.

7. Севрюков Ф.А., Сорокин Д.А., Карпухин И.В., Пучкин А.Б., Семенычев Д.В., Кочкин А.Д. Трансуретральная энуклеация предстательной железы (ТУЕВ) – новый метод биполярной эндоскопической хирургии ДГПЖ // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 2. С. 34 – 36.

8. 10 лет без открытой хирургии при ДГПЖ Зубков И.В., Головизнин Ю.В., Коротаев П.Н., Ивина Я.А., Зубкова Н.В., Чашин С.В., Минчаков М.С., Битеев В.Х., Шевченко А.А. Урология. 2021. № S5. С. 410 – 411.

9. Калининская А.А., Севрюков Ф.А. Современные возможности трансуретральной электрорезекции в физиологическом растворе в лечении заболеваний нижних мочевых путей и простаты // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 6. С. 41 – 43.

10. Пытель Ю.А., Лопаткин Н.А., Горилловский Л.М., Винаров А.З., Сивков А.В., Медведев А.А. Результаты долгосрочного применения пермиксона у больных с симптомами нарушения функции нижних мочевых путей, обусловленными доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Урология 2004. № 2. Р. 3 – 7.

11. Price D. Potential mechanisms of action of superselective alpha(1)-adrenoceptor antagonists // Eur Urol. 2001. № 40 Suppl 4. P. 5 – 11.

12. Сивков А.В., Ощепков В. Н., Егоров А.А. Применение альфа-1-адреноблокаторов у больных хроническим неинфекционным простатитом // Consilium Medicum. 2005. Т. 4. С. 385

13. Пушкарь Д.Ю., Лоран О.Б., Лопаткин Н.А., Аляев Ю.Г., Комяков Б.К. Лечение расстройств мочеиспускания у больных с ДГПЖ Альфузозином (ДальфазСР) // Клиническая фармакология и терапия. 2004. № 4. С. 84 – 90.

14. Barbalius G.A., Nikiforidis G., Liatsikos E.N. Alpha-blockers for the treatment of chronic prostatitis in combination with antibiotics // J Urol. 1998 Mar. № 159 (3). P. 883.

15. Инструкция по применению лекарственного препарата Фокусин. URL: https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_35520.htm, 16.02.2017.

References

1. Gorilovsky L.M., Mirzoev K.M. Combination therapy of benign prostatic hyperplasia [Electronic resource]. Medical Council. 2011 <https://cyberleninka.ru/article/n/kombinirovannaya-terapiyadobrokachestvennoy-giperplazii-predstatelnoy-zhelezy>

2. Lobanov D.V., Kirillov Yu.B., Yudin V.A. Minimally invasive methods in the treatment of benign prostatic hyperplasia [Electronic resource]. Russian Medical and Biological Bulletin named after Academician I.P. Pavlov. 2001 <https://cyberleninka.ru/article/n/maloinvazivnyemetody-v-lechenii-dobrokachestvennoy-giperplazii-predstatelnoy-zhelezy>

3. Dosta N.I, Valvachev A.A. Benign prostatic hyperplasia: a new look at the etiopathogenesis and treatment. BelMAPO. 2008.

4. Kogan M.I. Clinical analysis of a case of benign prostatic hyperplasia. RMJ. 2011.

5. Sevryukov F.A. Quality of life of patients after transurethral enucleation of large prostate adenoma. Andrology and genital surgery. 2012. Vol. 13. No. 3. P. 42 – 46.

6. Zubkov I.V., Sevryukov F.A., Goloviznin Yu.V., Zubkova N.V. Experience of transurethral bipolar enucleation of giant benign prostatic hyperplasia. In the collection: Actual problems of population health management: Collection of scientific papers. Under the general editorship of I.A. Kamaev. Nizhny Novgorod, 2013. P. 347 – 349.

7. Sevryukov F.A., Sorokin D.A., Karpushin I.V., Puchkin A.B., Semenychev D.V., Kochkin A.D. Transurethral enucleation of the prostate gland (TUEB) – a new method of bipolar endoscopic surgery of BPH. Experimental and clinical urology. 2012. No. 2. P. 34 – 36.

8. 10 years without open surgery for BPH Zubkov I.V., Goloviznin Yu.V., Korotaev P.N., Ivina Ya.A., Zubkova N.V., Chashchin S.V., Minchakov M.S., Biteev V.Kh., Shevchenko A.A. Urology. 2021. No. S5. P. 410 – 411.

9. Kalininskaya A.A., Sevryukov F.A. Modern possibilities of transurethral electroresection in saline solution in the treatment of diseases of the lower urinary tract and prostate. International Journal of Experimental Education. 2012. No. 6. P. 41 – 43.

10. Pytel Yu.A., Lopatkin N.A., Gorilovsky L.M., Vinarov A.Z., Sivkov A.V., Medvedev A.A. Results of long-term use of permixon in patients with symptoms of lower urinary tract dysfunction caused by benign prostatic hyperplasia. *Urology* 2004. No. 2. P. 3 – 7.
11. Price D. Potential mechanisms of action of superselective alpha(1)-adrenoceptor antagonists. *Eur Urol.* 2001. No. 40 Suppl 4. P. 5 – 11.
12. Sivkov A.V., Oshchepkov V.N., Egorov A.A. Use of alpha-1-adrenergic blockers in patients with chronic non-infectious prostatitis. *Consilium Medicum.* 2005. Vol. 4. P. 385
13. Pushkar D.Yu., Loran O.B., Lopatkin N.A., Alyaev Yu.G., Komyakov B.K. Treatment of urination disorders in patients with BPH with Alfuzosin (DalfazSR). *Clinical pharmacology and therapy.* 2004. No. 4. P. 84 – 90.
14. Barbalias G.A., Nikiforidis G., Liatsikos E.N. Alpha-blockers for the treatment of chronic prostatitis in combination with antibiotics. *J Urol.* 1998 Mar. No. 159 (3). P. 883.
15. Instructions for use of the medicinal product Fokusin. URL: https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_35520.htm, 02/16/2017.

Информация об авторах

Зубков И.В., кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделением урологии, ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина", г. Киров, Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, ivanzub1999@yandex.ru

Овсяюков А.А., врач уролог, ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина", г. Киров, 03109310kl@bk.ru

Коротаев П.Н., кандидат медицинских наук, ассистент, уролог-онколог, ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина", г. Киров, Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, rk-kirov@bk.ru

Головизнин Ю.В., врач-уролог, ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина", г. Киров, yura.gol822@gmail.ru

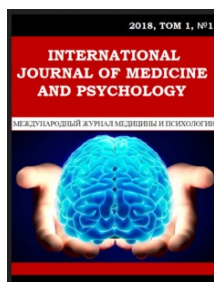
Зубкова Н.В., анестезиолог-реаниматолог, ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина", г. Киров, ассистент кафедры общей хирургии, Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, zubkovanatalia1976@gmail.com

Битеев В.Х., кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей хирургии, Кировский государственный медицинский университет Минздрава России

Шевченко А.А., кандидат медицинских наук, доцент, Кировский государственный медицинский университет Минздрава России

Севрюков Ф.А., доктор медицинских наук, профессор, <https://orcid.org/0000-0001-5120-2620>, Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, 603950, г. Нижний Новгород, пл.Минина и Пожарского, 10/1, fedor_sevryukov@mail.ru

© Зубков И.В., Овсяюков А.А., Коротаев П.Н., Головизнин Ю.В., Зубкова Н.В., Битеев В.Х., Шевченко А.А., Севрюков Ф.А., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК [616.65-006.6]-035-08-039.73-089:615.03

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-34-41

¹ Володин Д.И.,

² Жиборев А.Б.,

³ Севрюков Ф.А.,

¹ Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна,

² Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,

³ Приволжский исследовательский медицинский университет

Современные представления о нарушениях функции предстательной железы при раке простаты и методах его фармацевтической и хирургической коррекции

Аннотация: в настоящее время рак предстательной железы занимает важное место в онкоурологии в связи с распространенностью среди лиц мужского населения. Начальные стадии развития опухоли зачастую не имеют клинических проявлений и являются случайной находкой во время проведения обследования. При своевременной диагностике и выборе правильной тактики лечения пациента возрастает возможность благоприятного прогноза, сохранения качества жизни и снижению риска осложнений и рецидивирования. В связи с внедрением новейших технологий в хирургическую практику значительно снизилась травматичность операции и продолжительность реабилитационного периода больных раком предстательной железы. Важно учитывать коморбидность пациента и его индивидуальные особенности, а именно возрастную группу, размер и тип выявленной опухоли, уровень маркеров, полученных в результате лабораторных исследований. Совокупность применяемых хирургических и медикаментозных методов позволила увеличить продолжительности жизни пациентов, страдающих от рака простаты и снизить частоту возникновения осложнений в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: рак предстательной железы, радикальная простатэктомия, лапароскопическая простатэктомия, робот-ассоциированная простатэктомия, лучевая терапия, андрогенная депривационная терапия

Для цитирования: Володин Д.И., Жиборев А.Б., Севрюков Ф.А. Современные представления о нарушениях функции предстательной железы при раке простаты и методах его фармацевтической и хирургической коррекции // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 34 – 41. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-34-41

Поступила в редакцию: 5 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 4 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Volodin D.I.,
² Zhiborev A.B.,
³ Sevryukov F.A.,

¹ Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan,,
² Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov,
³ Volga Region Research Medical University

Modern ideas about disorders of prostate function in prostate cancer and methods of its pharmaceutical and surgical correction

Abstract: currently, prostate cancer occupies an important place in oncurology due to its prevalence among the male population. The initial stages of tumor development often have no clinical manifestations and are an accidental finding during the examination. With timely diagnosis and the choice of the right treatment tactics for the patient, the possibility of a favorable prognosis, preservation of quality of life and reduction of the risk of complications and recurrence increases. Due to the introduction of the latest technologies into surgical practice, the traumatic nature of the operation and the duration of the rehabilitation period of patients with prostate cancer have significantly decreased. It is important to take into account the comorbidity of the patient and his individual characteristics, namely the age group, the size and type of the detected tumor, the level of markers obtained as a result of laboratory tests. The combination of surgical and medicinal methods used has made it possible to increase the life expectancy of patients suffering from prostate cancer and reduce the incidence of complications in the postoperative period.

Keywords: prostate cancer, radical prostatectomy, laparoscopic prostatectomy, robot-associated prostatectomy, radiation therapy, androgen deprivation therapy

For citation: Volodin D.I., Zhiborev A.B., Sevryukov F.A. Modern ideas about disorders of prostate function in prostate cancer and methods of its pharmaceutical and surgical correction. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 34 – 41. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-34-41

The article was submitted: June 5, 2024; Approved after reviewing: August 4, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Рак предстательной железы – злокачественное новообразование, которое возникает из эпителия желез предстательной железы. В настоящий момент данная патология является второй по распространенности среди злокачественных новообразований у мужчин в Российской Федерации, уступая по количеству зарегистрированных случаев опухолям трахеи, бронхов и легкого. Процент диагностированных злокачественных опухолей предстательной железы составляет 14,5% [1]. В течение последних 10 лет отмечается тенденция к увеличению распространенности заболевания среди мужского пола в 2,8 раза. Согласно статистике в 2017 году распространенность РПЖ в России составила 150,2 на 100 000 населения. В 2012 году в мире впервые было зарегистрировано 1,1 миллионов новых случаев рака простаты [2, 3], 70% из которых были выявлены в экономически развитых странах, а в 2020 году международное агентство по изучению рака представило статистику, в которой было зафиксировано уже 1,4 млн. случаев РПЖ [4]. Согласно прогностическим исследованиям, существует гипотеза, что к 2030 г. процент вы-

явления данной злокачественной опухоли может увеличиться вдвое [5, 6].

На территории Российской Федерации РПЖ в период с 2000-2010 год занимал лидирующую позицию по теме прироста впервые выявленных случаев (136,86 %) [7, 8, 9], а в 2019 г. на территории нашего государства было зарегистрировано 44706 новых случаев, в 59,7% из которых РПЖ диагностирован на начальных стадиях T1-T2 [10].

Зачастую РПЖ не имеет выраженных клинических проявлений, что, в свою очередь приводит к гибели большинства лиц мужского населения до начала манифестации симптомов [11] Клинические проявления рака предстательной железы проявляются в виде дизурии, нарушением тока мочи в начале акта мочеиспускания, его учащении и гематурия. В клинической практике достаточно редко встречаются пациенты, описывающие жалобы на боли в поясничной области, которые могут быть вызваны непосредственно метастазирование опухоли в позвоночный столб [12].

Статистика Национального института рака (США) свидетельствует о том, что пятилетняя выживаемость пациентов с локализованным РПЖ

составляет 100%, что, в свою очередь, может быть обоснованно медленным прогрессированием и низкой агрессивностью данной формы рака. Согласно статистике, в настоящий момент отмечается хороший и стабильный показатель выживаемости при выявленном РПЖ, однако, в сферу здравоохранения внедряются новые методики лечения и совершенствуются используемые ранее тактики. Вновь введенные методы и их комбинации позволяют поддержать высокий уровень качества жизни, а также пролонгировать состояние ремиссии, избежать неблагоприятных осложнений после проведенного лечения [13].

Выбор методики и дальнейшей индивидуальной тактики проводимого лечения зависит от формы выявленного РПЖ, клинических особенностей конкретного пациента и группы риска, к которой он относится.

Материалы и методы исследований

Проведен литературный обзор и анализ данных ранее опубликованных научных статей из баз eLIBRARY, КиберЛенинка, PubMed, Springer (180 отечественных и 123 иностранных статей).

Результаты и обсуждения

Центральной проблемой онкоурологии в настоящее время является поиск оптимального лечения, и, согласно клиническим рекомендациям, подход к проводимой терапии должен быть комплексным, то есть включать в себя не только хирургические методики, а также гормональную и лучевую терапии [14].

«Золотым стандартом» для пациентов с локализованными формами РПЖ является хирургическое лечение в виде проведения радикальной простатэктомии (РПЭ) [15]. В многочисленных исследованиях отражаются хорошие показатели 10-ти летней выживаемости, однако, в них также отражены побочные явления, наблюдаемые у лиц мужского пола в послеоперационном периоде. Осложнения, которые могут возникнуть непосредственно после проведения хирургического вмешательства, негативно отражаются на качестве жизни пациента и его комфорте. Одним из самых распространенных осложнений в послеоперационном периоде среди мужчин является эректильная дисфункция, которая, по данным проводимых исследований, наблюдалась у 30-70% мужчин [16].

Основной целью радикального метода является полное излечение заболевания в случае локализованных и местнораспространенных форм без отдаленных метастазов, за счет тотального удаления предстательной железы, включая её капсулу, а также семенных пузырьков с участком мочеиспускательного канала с последующим формированием анастомоза. К радикальному хирургическому ле-

чению обычно прибегают в случаях, когда ожидаемая продолжительность жизни пациента составляет более 10 лет [17].

На протяжении долгого времени выполнение открытой радикальной простатэктомии оставалось базовым и самым распространенным способом среди хирургических вмешательств, однако, с течением времени в данную методику вносились определенные изменения. Модернизация и внедрение новых хирургических доступов позволили ослабить травмирующий фактор операционного вмешательства, уменьшить объем интраоперационной кровопотери и число значимых осложнений в раннем и позднем послеоперационных периодах. В практику были введены два новых доступа: через надлобковую область и через промежность. Со временем перечень возможных доступов дополнительно расширялся, и в настоящее время среди доступных тактик существует и выполнение тотальной резекции ПЖ через позадилобный и промежностный доступ [18]. На улучшение качества жизни пациентов с выявленным и оперированным РПЖ также повлияло введение лапароскопических и робот-ассоциированных технологий. Благодаря новейшим методам были отмечены не только высокие показатели уровня жизни, но и ускорение процесса реабилитации пациента [19]. Таким образом, простатэктомия в настоящей клинической практике в большинстве случаев может быть выполнена путём эндоскопической внебрюшинной радикальной простатэктомии и лапароскопической радикальной простатэктомии [20].

Роботизированные технологии, внедренные в хирургическую практику, значительно улучшили работу и расширили технические возможности для специалистов, проводящих эндовидеохирургические вмешательства [21]. Главным преимуществом данного метода стала возможность визуализировать операционное поле в 3D-формате за счет бинокулярного лапароскопа [22]. Операции, проводимые методикой робот-ассоциированной радикальной простатэктомии (РАРПЭ), имеют весомое преимущество над другими методиками за счет 10-кратного увеличения, опции сглаживания естественного тремора рук оперирующего хирурга и работы за консолью в положении сидя, а также доступность проведения вмешательства одновременно двумя специалистами [23]. Проводя оценку показателей длительности госпитализации пациентов после госпитализации, было выявлено, что РАРПЭ имела наилучшие показатели [24] – сократилась длительность пребывания пациента в стационаре, снизился процент возникающих осложнений в послеоперационном периоде, что обеспе-

чило быстрое возвращение пациента к трудовой деятельности [25, 26].

Несмотря на радикальность лечения, нельзя исключать возможность возникновения локального, регионарного или локорегионарного рецидивов. С целью диагностики и определения наличия возможного рецидива Американская ассоциация урологов (American Urological Association, AUA) предложила определять биохимический (маркерный) рецидив после РПЭ как увеличение уровня простатспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови $>0,2$ нг/мл, зафиксированное в двух последовательных измерениях. Рецидивы РПЖ после хирургического лечения классифицируются как маркерные (биохимические) и клинические (выявление опухолевого субстрата в зоне ложа удаленной предстательной железы, регионарных ЛУ и отдаленных ЛУ, других органах и тканях) [27]. Так, например, риск развития рецидива в ложе удаленной предстательной железы или регионарных лимфатических узлах (ЛУ) таза может достигать 33–40%, а при наличии экстракапсулярного распространения опухоли (pT3a), инвазии семенных пузырьков (pT3b) или опухолевых клеток в линии резекции (R1) риск рецидива возрастает до 50-70%. Для данной группы пациентов частью стандарта лечения андрогенная депривационная терапия (АДТ), которая направлена на супрессию нативного уровня тестостерона в организме мужчины. Согласно данным литературы, в большом проценте случаев наблюдается положительный эффект после проводимой АДТ, однако, также зарегистрированы многочисленные случаи возникновения кастрационно-рефрактерного РПЖ [28]. Лечение распространенной карциномы предстательной железы с метастазами, основанное на приеме синтетических агонистов рилизинг-фактора лютеинизирующего гормона (ЛН) приводит к состоянию лекарственной кастрации. Однако несмотря на то, что антиандрогенная терапия помогает достичь состояния ремиссии, опухоль в итоге становится резистентной к тестостерону, что повышает вероятность последующего быстрого прогрессированию и неблагоприятному прогнозу. Однако в проспективном рандомизированном исследовании Prayer-Galetti Т. и соавт., в котором участвовали 201 пациент с диагностированным РПЖ, было выявлено, что адъювантная гормонотерапия с использованием агониста гонадотропинрилизинг-гормона гозерелина (золадекс) в дозе 3,6 мг подкожно, каждые 28 дней после РПЭ достоверно увеличивает безрецидивную выживаемость лиц мужского пола по сравнению с только хирургическим лечением у больных раком простаты из группы высокого риска [29].

Помимо проведения АДТ, пациентам с обнаруженным рецидивом может быть предложена спасительная ЛТ (СЛТ) как в монорежиме, так и в комбинации с гормональной терапией [30].

В клинической практике для групп пациентов низкого и промежуточного риска одной из выбранных тактик лечения может являться низко-мощностная и высоко-мощностная брахитерапия (LDR-БТ и HDR-БТ соответственно). Данные виды лучевой терапии характеризуются низкой токсичностью и высокой эффективностью, которая отражена и доказана в проводимых международных клинических исследованиях [30, 31]. Источники излучения при брахитерапии, направленные на опухоль, имеют локальное воздействие. Данная методика распространена среди пациентов с относительно небольшими размерами предстательной железы и невысоким значением ПСА [32].

Помимо выполнения радикального хирургического лечения в клинической практике базисными методами лечения РПЖ с отсутствием процесса метастазирования являются динамическое наблюдение пациента и выжидательная тактика. Наблюдательная тактика заключается в отсутствии хирургического или медикаментозного лечения, регулярное проведение необходимых пациентам обследований, в перечень которых входит контроль уровня ПСА с регулярностью каждые полгода, пальцевое ректальное исследование, МРТ органов таза с контрастированием раз в год. Данной группе пациентов необходимо проведение повторной биопсии по клиническим показаниям с учетом полученных результатов анализа крови на ПСА и заключения врача-специалиста МРТ-диагностики. Выбор в пользу наблюдательной тактики делается при условии бессимптомного течения заболевания у пациента и с прогнозируемым благоприятным исходом заболевания. При возникновении первых клинических признаков РПЖ наблюдательная тактика меняется на радикальное лечение. При выявлении аденокарциномы 4 и 5 группы градации и обнаружении позитивных столбцов в биоптате являются основными показаниями к выбору хирургического метода [33].

Среди методов лечения РПЖ также выделяют криотерапию, которая представляет собой абляцию ткани с помощью локального воздействия низкими температурами посредством введения в железу криоигл. При температуре ниже 40С целостность клеток нарушается, и опухоль разрушается. В дальнейшем на этом месте происходит процесс рубцевания. Данная методика показана пациентам с локализованными формами РПЖ, имеет высокую эффективность и минимальную инвазивность, что, в свою очередь, является пре-

имуществом для пациента и обеспечивает хорошие результаты в послеоперационном периоде. Основными преимуществами криоабляции являются: малая травматичность операции, снижение вероятности возникновения и меньшее количество ограничений, связанных с возрастной группой пациента и его коморбидностью [32].

Выводы

В настоящее время существует множество хирургических и медикаментозных методов лечения РПЖ. За счет введения в клиническую практику новых технологических установок и разработки новых доступов, результаты проводимого лечения значительно улучшились, что привело к увеличению продолжительности жизни среди мужского

населения с выявленным РПЖ. Оценку эффективности проведенной терапии необходимо оценивать путем анализа онкологических и функциональных результатов в раннем и отдаленном послеоперационном периодах. Важными параметрами при оценке эффективности проведенного лечения остаются качество жизни пациента, снижение вероятности рецидивирования заболевания, своевременной профилактикой осложнений в послеоперационном периоде. Особое внимание стоит уделять комбинированию хирургических и медикаментозных методов, что позволит улучшить прогноз и снизить вероятность повторного обращения пациента по поводу РПЖ.

Список источников

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. илл. 252 с.] Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения Российской Федерации Рак предстательной железы. 2020.
2. Zhou C.K. et al. Prostate cancer incidence in 43 populations worldwide: An analysis of time trend overall and by age group // *Int. J. Cancer*. 2016. Vol. 138. № 6. P. 1388 – 1400.
3. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Прокопьев Я.В. и др. Репродуктивное здоровье населения России как ключевой фактор демографической динамики // *Вестник современной клинической медицины*. 2022. Т. 15. № 5. С. 100 – 106. DOI 10.20969/VSKM.2022.15(5).100-106.
4. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // *CA Cancer J Clin*. 2021. № 71 (3). P. 209 – 249. DOI: 10.3322/caac.21660
5. Старцев В.Ю. и др. Экономические аспекты лечения больных // *Урология*. 2019. № 6. С. 115 – 119. DOI 10.18565/urology.2019.6.115-119
6. Vickers A.J. Prediction models in cancer care // *CA Cancer J Clin*. 2011. № 61 (5). P. 315 – 326. DOI: 10.3322/caac.20118
7. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013. 231 с.
8. Аполихин О.И. и др. Состояние и прогнозы заболеваемости взрослого населения Нижегородской области // *Экспериментальная и клиническая урология*. 2012. № 4. С. 4 – 7.
9. Севрюков Ф.А., Малинина О.Ю., Елина Ю.А. Особенности заболеваемости населения Нижегородской области, Приволжского федерального округа и Российской Федерации болезнями мочеполовой системы и предстательной железы // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2011. № 6 (22). С. 8.
10. Каприн А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2020. 239 с.
11. Bell K.J., DelMar C., Wright G., Dickinson J., Glasziou P. Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies // *Int J Cancer*. 2015. № 137 (7). P. 1749 – 1757/ DOI: 10.1002/ijc.29538
12. Исламов Ш.Э., Нормухаматов И.З., Тохирова Ж.И. Клинико-морфологическая картина рака предстательной железы // *Science and Education*. 2023. № 9. С. 55 – 62. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-morfologicheskaya-kartina-raka-predstatelnoy-zhelezy> (дата обращения: 02.02.2024)
13. Виланд В.Ф., Бургер М., Дензингер С., Отто В., Павлов В.Н. Радикальная простатэктомия: от открытой хирургии до роботизированной лапароскопической операции // *Креативная хирургия и онкология*. 2020. № 2. С. 87 – 93.
14. Гопп Г.В., Карнаух П.А., Тимохина Д.М., Киприянов Е.А. Сравнительный анализ отдаленных результатов лечения пациентов с местнораспространенным раком предстательной железы // *УРМЖ*. 2021. № 2. С. 53 – 67.

15. Mottet N. et al. EAU – ESTRO – ESUR – SIOG Guidelines on Prostate Cancer // European Association of Urology. 2017. 146 p.
16. Wilt T.J., MacDonald R., Rutks I. et al. Systematic review: comparative effectiveness and harms of treatments for clinically localized prostate cancer // Ann Intern Med. 2008. № 148 (6). P. 435 – 448. DOI: 10.7326/0003-4819-148-6-200803180-00209
17. Серняк Ю.П., Фуксзон А.С., Рошин Ю.В., Фролов А.С. «Континентная» радикальная простатэктомия // Онкоурология. 2013. № 3. С. 43 – 47.
18. Zhou C.K. et al. Prostate cancer incidence in 43 populations worldwide: An analysis of time trend overall and by age group // Int. J. Cancer. 2016. Vol. 138. № 6. P. 1388 – 1400.
19. Myers R.P. Puboperineales: muscular boundaries of the male urogenital hiatus in 3D from magnetic resonance imaging // J. Urol. 2000. Vol. 164. № 4. P. 1412 – 1415.
20. Петров С.Б., Ракул С.А., Галимов Р.Д. Хирургическое лечение рака предстательной железы // Практическая онкология. 2008. Т. 9. № 2. С. 83 – 89.
21. Lee Z., Lightfoot A.J., Mucksavage P., Lee D.I. Can robot-assisted radical prostatectomy be taught to chief residents and fellows without affecting operative outcomes? // Prostate Int. 2015. Vol. 3. № 2. P. 47 – 50; Walsh P.C. The discovery of the cavernous nerves and development of nervesparing radical retropubic prostatectomy // J Urol 2007. № 177 (5). P. 1632 – 1635. DOI: 10.1016/j.juro.2007.01.012
22. Рапопорт Л.М. и др. Методы обучения робот-ассистированной радикальной простатэктомии // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019. № 1. С. 89 – 94.
23. Morgan M.S. et al. Single – versus dual-console robot-assisted radical prostatectomy: impact on intraoperative and postoperative outcomes in a teaching institution // World J. Urol. 2015. Vol. 33. № 6. P. 781 – 786.
24. DiPierro G.B. Robot-assisted radical prostatectomy in the setting of previous abdominal surgery: Perioperative results, oncological and functional outcomes, and complications in a single surgeon's series // Int. J. Surg. 2016. Vol. 36. Pt A. P. 170 – 176.; Robots drive the German radical prostatectomy market: a total population analysis from 2006 to 2013 / C.Groeben [et al.]
25. Абоян И.А. и др. Оптимизация функциональных результатов радикальной простатэктомии. Программы реабилитации пациентов // Онкоурология. 2018. № 3. С. 20 – 26.
26. Bijlani A. Multidimensional Analysis of Prostate Surgery Costs in the United States: Robotic-Assisted versus Retropubic Radical Prostatectomy // Value Health. 2016. Vol. 19. № 4. P. 391 – 403.
27. Булычкин П.В., Черных М.В., Ткачев С.И., Крылова Т.А. и др. Лучевая терапия больных с регионарными рецидивами рака предстательной железы после радикальной простатэктомии // Тазовая хирургия и онкология. 2023. № 1. С. 19 – 26.
28. Gillissen S., Attard G., Beer T.M. et al. Management of patients with advanced prostate cancer: report of the advanced prostate cancer consensus conference 2019 // EurUrol. 2020. № 77 (4). P. 508 – 547. DOI: 10.1016/j.eururo.2020.01.012
29. Исламов Ш.Э., Нормухаматов И.З., Тохирова Ж.И. Клинико-морфологическая картина рака предстательной железы // Science and Education. 2023. № 9. С. 55 – 62. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-morfologicheskaya-kartina-raka-predstatelnoy-zhelezy> (дата обращения: 02.02.2024)
30. Corkum M., Loblaw A., Hasan Y. et al. Prostate high dose-rate brachytherapy as monotherapy for prostate cancer: late toxicity and patient reported outcomes from a randomized phase II clinical trial. Radiother Oncol 2021;156:160–5. DOI: 10.1016/j.radonc.2020.12.021]
31. Moran B.J., Koroulakis A., Decesaris C. et al. Long-term outcomes of a prospective randomized trial of 131Cs/125I permanent prostate brachytherapy // Brachytherapy. 2021. № 20 (1). P. 38 – 43. DOI: 10.1016/j.brachy.2020.07.005
32. Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И., Куприянов Ю.А., Мальцев Е.Г., Гуров Е.Ю., Умяров М.С., Сидоренков А.В. Рак предстательной железы // РМЖ. 2014. № 17. P. 5.
33. Носов Д.А., Волкова М.И., Гладков О.А., Карабина Е.В., Крылов В.В., Матвеев В.Б., Митин Тимур, Попов А.М. Практические рекомендации по лечению рака предстательной железы // Злокачественные опухоли. 2021. № 3S2-1.

References

1. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. Malignant neoplasms in Russia in 2020 (incidence and mortality). Moscow: P.A. Herzen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2021. ill. 252 p.] Clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation Prostate cancer. 2020.
2. Zhou C.K. et al. Prostate cancer in 43 populations worldwide: Analysis of time trends overlaid by age group. *Int. J. Cancer*. 2016. Vol. 138. No. 6. P. 1388 – 1400.
3. Kadyrov Z.A., Faniev M.V., Prokopyev Ya.V. et al. Reproductive health of the Russian population as a key factor in demographic dynamics. *Bulletin of modern clinical medicine*. 2022. Vol. 15. No. 5. P. 100 – 106. DOI 10.20969/VSKM.2022.15(5).100-106.
4. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021. No. 71 (3). P. 209 – 249. DOI: 10.3322/caac.21660
5. Startsev V.Yu. et al. Economic aspects of patient treatment. *Urology*. 2019. No. 6. P. 115 – 119. DOI 10.18565/urology.2019.6.115-119
6. Vickers A.J. Prediction models in cancer care. *CA Cancer J Clin*. 2011. No. 61 (5). P. 315 – 326. DOI: 10.3322/caac.20118
7. The state of oncological care for the population of Russia in 2012. Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. Moscow: Federal State Budgetary Institution "P.A. Herzen Moscow Oncology Research Institute" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2013. 231 p.
8. Apolikhin O.I. and others. The state and forecasts of morbidity of the adult population of the Nizhny Novgorod region. *Experimental and clinical urology*. 2012. No. 4. P. 4 – 7.
9. Sevryukov F.A., Malinina O.Yu., Elina Yu.A. Features of morbidity of the population of the Nizhny Novgorod region, the Volga Federal District and the Russian Federation with diseases of the genitourinary system and prostate gland. *Social aspects of population health*. 2011. No. 6 (22). P. 8.
10. Kaprin A.D. The state of oncological care for the population of Russia in 2019. edited by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. Moscow: MNIOI named after P.A. Herzen – branch of the Federal State Budgetary Institution "NMIRs of Radiology" of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2020. 239 p.
11. Bell K.J., DelMar C., Wright G., Dickinson J., Glasziou P. Prevalence of incident prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. *Int J Cancer*. 2015. No. 137 (7). P. 1749 – 1757/ DOI: 10.1002/ijc.29538
12. Islamov Sh.E., Normakhmatov I.Z., Tokhirova Zh.I. Clinical and morphological picture of prostate cancer. *Science and Education*. 2023. No. 9. P. 55 – 62. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-morfologicheskaya-kartina-raka-predstatelnoy-zhelezy> (date of access: 02.02.2024)
13. Wieland V.F., Burger M., Denzinger S., Otto V., Pavlov V.N. Radical prostatectomy: from open surgery to robotic laparoscopic surgery. *Creative surgery and oncology*. 2020. No. 2. P. 87 – 93.
14. Gopp G.V., Karnaukh P.A., Timokhina D.M., Kipriyanov E.A. Comparative analysis of remote results of treatment of patients with locally advanced prostate cancer. *URMZh*. 2021. No. 2. P. 53 – 67.
15. Mottet N. et al. EAU – ESTRO – ESUR – SIOG Guidelines on Prostate Cancer. European Association of Urology. 2017. 146 p.
16. Wilt T.J., MacDonald R., Rutks I. et al. Systematic review: comparative effectiveness and harms of treatments for clinically localized prostate cancer. *Ann Intern Med*. 2008. No. 148 (6). P. 435 – 448. DOI: 10.7326/0003-4819-148-6-200803180-00209
17. Sernyak Yu.P., Fukszon A.S., Roshchin Yu.V., Frolov A.S. “Continental” radical prostatectomy. *Oncourology*. 2013. No. 3. pp. 43 – 47.
18. Zhou C.K. et al. Prostate cancer incidence in 43 populations worldwide: Analysis of time trends over-all and by age group. *Int. J. Cancer*. 2016. Vol. 138. No. 6. P. 1388 – 1400.
19. Myers R.P. Puboperineales: muscular boundaries of the male urogenital hiatus in 3D from magnetic resonance imaging. *J. Urol*. 2000. Vol. 164. No. 4. P. 1412 – 1415.
20. Petrov S.B., Rakul S.A., Galimov R.D. Surgical treatment of prostate cancer. *Practical oncology*. 2008. Vol. 9. No. 2. P. 83 – 89.
21. Lee Z., Lightfoot A.J., Mucksavage P., Lee D.I. Can robot-assisted radical prostatectomy be taught to chief residents and fellows without affecting operative outcomes? *Prostate Int*. 2015. Vol. 3. No. 2. P. 47 – 50; Walsh P.C. The discovery of the cavernous nerves and development of nervesparing radical ret-ropubic prostatectomy // *J Urol* 2007. No. 177 (5). P. 1632 – 1635. DOI: 10.1016/j.juro.2007.01.012

22. Rapoport L.M. et al. Methods of teaching robot-assisted radical prostatectomy. Surgery. Pirogov Journal. 2019. No. 1. P. 89 – 94.
23. Morgan M.S. et al. Single – versus dual-console robot-assisted radical prostatectomy: impact on intraoperative and postoperative outcomes in a teaching institution. World J. Urol. 2015. Vol. 33. No. 6. P. 781 – 786.
24. DiPierro G.B. Robot-assisted radical prostatectomy in the setting of previous abdominal surgery: Perioperative results, oncological and functional outcomes, and complications in a single surgeon's series. Int. J. Surg. 2016. Vol. 36. Pt A. P. 170 – 176.; Robots drive the German radical prostatectomy market: a total population analysis from 2006 to 2013. C.Groeben [et al.]
25. Aboyan I.A. et al. Optimization of functional results of radical prostatectomy. Patient rehabilitation programs. Oncourology. 2018. No. 3. P. 20 – 26.
26. Bijlani A. Multidimensional Analysis of Prostate Surgery Costs in the United States: Robotic-Assisted versus Retropubic Radical Prostatectomy. Value Health. 2016. Vol. 19. No. 4. P. 391 – 403.
27. Bulychkin P.V., Chernykh M.V., Tkachev S.I., Krylova T.A. et al. Radiation therapy of patients with regional recurrences of prostate cancer after radical prostatectomy. Pelvic surgery and oncology. 2023. No. 1. P. 19 – 26.
28. Gillessen S., Attard G., Beer T.M. et al. Management of patients with advanced prostate cancer: report of the advanced prostate cancer consensus conference 2019. EurUrol. 2020. No. 77 (4). P. 508 – 547. DOI: 10.1016/j.eururo.2020.01.012
29. Islamov Sh.E., Normakhmatov I.Z., Tokhirova Zh.I. Clinical and morphological picture of prostate cancer. Science and Education. 2023. No. 9. P. 55 – 62. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-morfologicheskaya-kartina-raka-predstatelnoy-zhelezy> (date of access: 02.02.2024)
30. Corkum M., Loblaw A., Hasan Y. et al. Prostate high dose-rate brachytherapy as monotherapy for prostate cancer: late toxicity and patient reported outcomes from a randomized phase II clinical trial. Radiother Oncol 2021;156:160–5. DOI: 10.1016/j.radonc.2020.12.021]
31. Moran B. J., Koroulakis A., Decesaris C. et al. Long-term outcomes of a prospective randomized trial of 131Cs/125I permanent prostate brachytherapy. Brachytherapy. 2021. No. 20 (1). P. 38 – 43. DOI: 10.1016/j.brachy.2020.07.005
32. Pushkar D.Yu., Rasner P.I., Kupriyanov Yu.A., Maltsev E.G., Gurov E.Yu., Umyarov M.S., Sidorenkov A.V. Prostate cancer. RMJ. 2014. No. 17. P. 5.
33. Nosov D.A., Volkova M.I., Gladkov O.A., Karabina E.V., Krylov V.V., Matveev V.B., Mitin Timur, Popov A.M. Practical recommendations for the treatment of prostate cancer. Malignant tumors. 2021. No. 3S2-1.

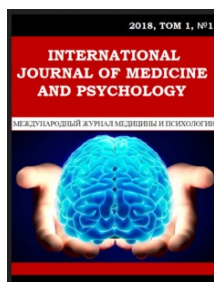
Информация об авторах

Володин Д.И., врач-уролог, Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна, 123098, Москва, ул. Маршала Новикова, 23 стр. 2, volodin_666@mail.ru

Жиборев А.Б., кандидат медицинских наук, доцент, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, zhiborev@yandex.ru

Севрюков Ф.А., доктор медицинских наук, профессор, <https://orcid.org/0000-0001-5120-2620>, Приволжский исследовательский медицинский университет

© Володин Д.И., Жиборев А.Б., Севрюков Ф.А. 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК 616-092.19

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-42-50

¹ *Юлий Гонский,*

¹ *Президент в Honskyi Scientific INC*

Исследование новых биомаркеров для прогнозирования цитокинового шторма

Аннотация: цитокиновый шторм представляет собой критическое состояние, связанное с чрезмерным высвобождением провоспалительных цитокинов, что приводит к системному воспалению и полиорганной недостаточности. В свете пандемии COVID-19 и других воспалительных состояний, таких как сепсис и аутоиммунные заболевания, исследование новых биомаркеров для прогнозирования цитокинового шторма стало особенно актуальным. Данная статья направлена на выявление и оценку прогностической ценности потенциальных биомаркеров, включая IL-6, TNF- α и гомоцистеин, для ранней диагностики и профилактики тяжелых осложнений. Рассматриваются механизмы гиперцитокинемии и потенциальные терапевтические подходы, направленные на снижение воспалительного ответа. Предложенные биомаркеры могут сыграть ключевую роль в персонализированной медицине, позволяя адаптировать лечение в зависимости от индивидуальных характеристик пациента и предотвращать развитие цитокинового шторма.

Ключевые слова: цитокиновый шторм, биомаркеры, гиперцитокинемия, IL-6, TNF- α , гомоцистеин, COVID-19, воспаление, персонализированная медицина, прогнозирование

Для цитирования: Юлий Гонский Исследование новых биомаркеров для прогнозирования цитокинового шторма // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 42 – 50. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-42-50

Поступила в редакцию: 5 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 5 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Yulii Honskyi,*

¹ *President in Honskyi Scientific INC*

Research of new biomarkers for cytokine storm prediction

Abstract: cytokine storm is a critical condition associated with excessive release of pro-inflammatory cytokines, which leads to systemic inflammation and multiple organ failure. In light of the COVID-19 pandemic and other inflammatory conditions such as sepsis and autoimmune diseases, the study of new biomarkers for predicting a cytokine storm has become especially relevant. The present study is aimed at identifying and evaluating the prognostic value of potential biomarkers, including IL-6, TNF- α and homocysteine, for early diagnosis and prevention of severe complications. The mechanisms of hypercytokinemia and potential therapeutic approaches aimed at reducing the inflammatory response are considered. The proposed biomarkers can play a key role in personalized medicine, allowing treatment to be adapted depending on the individual characteristics of the patient and prevent the development of a cytokine storm.

Keywords: cytokine storm, biomarkers, hypercytokinemia, IL-6, TNF- α , homocysteine, COVID-19, inflammation, personalized medicine, prognosis

For citation: Yulii Honskyi Research of new biomarkers for cytokine storm prediction. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 42 – 50. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-42-50

The article was submitted: June 5, 2024; Approved after reviewing: August 5, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Цитокиновый шторм является острым иммунопатологическим состоянием, характеризующимся чрезмерным высвобождением провоспалительных цитокинов, что приводит к системному воспалению и полиорганной недостаточности. Данное состояние приобретает особую актуальность в условиях пандемии COVID-19, когда цитокиновый шторм становится основной причиной тяжёлых осложнений и летальных исходов у пациентов с тяжёлой формой заболевания. Исследования показывают, что ключевыми триггерами гиперцитокинемии могут быть не только вирусные инфекции, но и другие патологические состояния, такие как сепсис и аутоиммунные заболевания.

Актуальность изучения цитокинового шторма и разработки новых биомаркеров для его прогнозирования обусловлена необходимостью улучшения ранней диагностики и своевременного вмешательства в процесс его развития. Традиционные маркеры, такие как IL-6 и TNF- α , уже доказали свою эффективность, однако остаётся множество нерешённых вопросов относительно их прогностической ценности в различных клинических условиях.

Целью данной работы является оценка прогностической ценности новых биомаркеров для прогнозирования цитокинового шторма и разработка рекомендаций по их интеграции в клиническую практику. Также ставится задача изучения зарубежного опыта для адаптации и улучшения методов диагностики и лечения данного состояния в России.

Материалы и методы исследований

Цитокиновый шторм (Далее – ЦШ) представляет собой иммунопатологическое состояние, характеризующееся аномально высоким уровнем провоспалительных цитокинов в крови, что приводит к нарушению иммунной регуляции и развитию опасных для жизни системных реакций организма. Термин "цитокиновый шторм" впервые был введен в научный обиход американским исследователем Джеймсом Феррара в 1993 году, когда он описывал реакции, связанные с трансплантацией костного мозга, и конкретно – осложнение в виде реакции "трансплантат против хозяина". Сегодня изучение механизмов и последствий этого явления стало особенно актуальным в связи с пандемией COVID-19. В силу того, что тяжесть поражения органов дыхания у пациентов с COVID-19 больше зависит не от вирусной нагрузки, а от неконтролируемой продукции провоспа-

лительных цитокинов, что влечет за собой системную воспалительную реакцию. Осложнения и смертельные исходы при COVID-19 напрямую связаны с развитием цитокинового шторма. Особенно уязвимыми к этому явлению являются пожилые люди с ослабленным иммунитетом. Цитокиновый шторм может возникать не только в ответ на инфекционные агенты, такие как вирусы и бактерии, но и в результате неинфекционных факторов, включая ожоги, панкреатит, онкологические заболевания и даже хирургические вмешательства.

Само же развитие цитокинового шторма связано с чрезмерной активацией врожденного иммунитета. Ключевые клетки, участвующие в этом процессе – нейтрофилы, макрофаги, Т-лимфоциты и естественные киллеры, – при чрезмерной активации выделяют огромное количество цитокинов, что запускает каскад воспалительных реакций. В этом процессе участвуют как провоспалительные, так и противовоспалительные цитокины, однако особую роль в патогенезе цитокинового шторма играют ИЛ-1 β , ФНО- α , ИФН- γ и ИЛ-6. Среди них центральное место занимает ИЛ-1 β , который активируется в ответ на патогены или повреждение тканей и стимулирует продукцию других цитокинов, способствуя развитию гиперцитокинемии [1].

Цитокины, составляющие основу цитокинового шторма, в нормальных условиях отсутствуют в кровотоке, но их продукция активируется при воспалении. Воспалительные очаги становятся местом локального накопления цитокинов, за исключением случаев, когда индукционные факторы напрямую поступают в кровоток. В норме организм имеет механизмы, сдерживающие избыточное высвобождение цитокинов, включая естественные ингибиторы и барьеры, однако при нарушении этих механизмов возможен массовый неконтролируемый выброс цитокинов в кровоток, что может привести к серьёзным последствиям.

Основные механизмы, приводящие к гиперцитокинемии, включают генетические дефекты, активацию различных клеток иммунной системы, а также эндотелиальных клеток кровеносных сосудов. Эти механизмы приводят к чрезмерной продукции цитокинов, нарушая баланс между про- и противовоспалительными медиаторами и вызывая серьёзные повреждения тканей и органов [2]. Ниже на рис. 1 будут представлены механизмы развития цитокинового шторма.

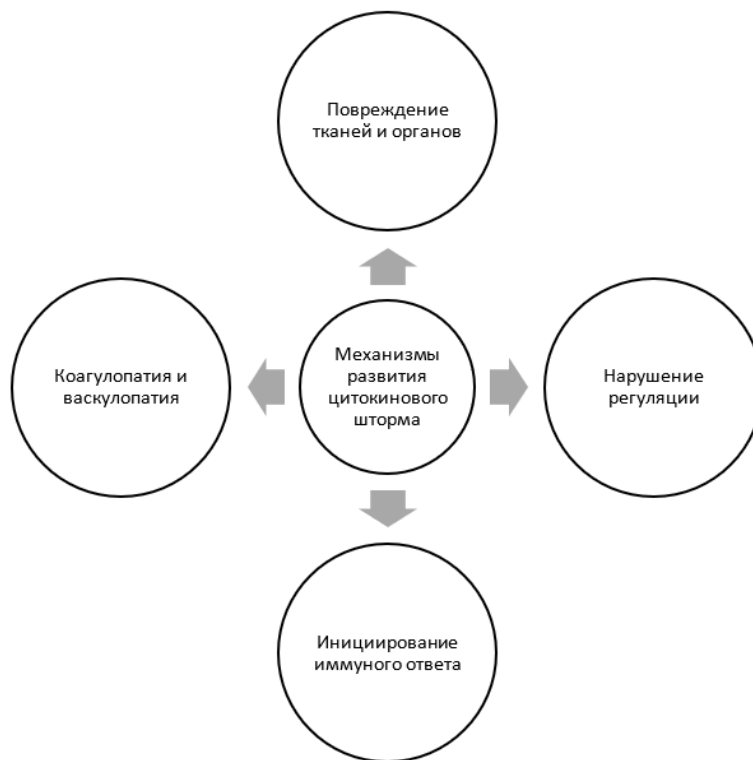


Рис. 1. Механизмы развития цитокинового шторма [2].
Fig. 1. Mechanisms of cytokine storm development [2].

Дисбаланс в системе цитокинового ответа может привести к развитию патологических состояний, таких как вирусные инфекции. В этом контексте особую важность приобретает исследование механизмов взаимодействия цитокинов, включая их способность инициировать так называемые «цитокиновые каскады». Эти каскады могут способствовать усилению воспалительной реакции, что приводит к активации защитных механизмов, таких как лихорадка и иммунный ответ. Однако чрезмерная активация этих процессов может оказаться вредной, например, в виде цитокинового шторма, который характеризуется неконтролируемой положительной обратной связью, ведущей к системному воспалению и повреждению тканей.

Эффективное управление воспалительными процессами, включая использование ингибиторов цитокинов, таких как олокизумаб и тоцилизумаб, может стать ключевым фактором в терапии тяжелых форм коронавирусных инфекций. Эти препараты показали способность снижать интенсивность воспалительного ответа, что подтверждает их потенциал в лечении пациентов с повышенным риском развития осложнений, связанных с гиперактивностью цитокинового ответа. Однако дальнейшие исследования необходимы для уточнения оптимальных стратегий применения этих и других

иммуномодулирующих средств в контексте лечения вирусных инфекций [3].

В редких случаях, цитокиновый шторм может возникнуть после экстракорпорального оплодотворения, когда активация Т-лимфоцитов и НК-клеток вызывает чрезмерное высвобождение цитокинов, что может привести к осложнениям, таким как выкидыши или преждевременные роды. К другим возможным причинам относят тяжелые формы панкреатита с некрозом поджелудочной железы, печеночную энцефалопатию, а также резистентные к лечению формы бронхиальной астмы. Однако подобные случаи встречаются крайне редко.

Увеличение уровня цитокинов приводит к повышению проницаемости сосудов, повреждению сосудистых стенок и клеточных мембран, нарушению микроциркуляции и внутрисосудистому тромбообразованию. В результате этого процесса клетки испытывают дефицит энергии из-за снижения выработки аденозинтрифосфата, что приводит к развитию гипонергетического состояния.

Механизм развития цитокинового шторма можно описать как "порочный круг", где положительная обратная связь между синтезом цитокинов и активацией иммунных клеток усиливает процесс, вовлекая все больше клеток и цитокинов. Это приводит к генерализации воспалительного ответа и может вызвать полиорганную недоста-

точность. Некоторые исследователи связывают развитие цитокинового шторма с пониженным уровнем противовоспалительных цитокинов (например, ИЛ-1Ra и ИЛ-10) в сыворотке крови пациентов и активацией рецепторов лимфоцитов через пероксисомальные пролифератор-активируемые рецепторы (PPAR) [4].

Результаты и обсуждения

1. Современные и перспективные биомаркеры для прогнозирования цитокинового шторма

Были идентифицированы некоторые потенциальные биомаркеры, включая специфические цитокины (например, ИЛ-6, TNF- α и ИЛ-10), хемокины и другие маркеры воспаления. Однако прогностическая ценность этих биомаркеров все еще находится в стадии изучения и не была полностью подтверждена в ходе крупномасштабных клинических исследований.

Иностранные исследователи разработали метод прогнозирования возникновения цитокинового шторма у пациентов с COVID-19 [5]. Предложенная ими математическая модель оценивает вероятность его возникновения на основе степени активации иммунными клетками синтеза цитокинов. В настоящее время угроза развития острого респираторного дистресс-синдрома определяется по нескольким более простым параметрам, включая повышение температуры тела, уровень специфического белка, уменьшение количества лимфоцитов, прогрессирующее поражение легких и снижение сатурации кислорода, как отмечают специалисты. Российские ученые признают значимость данной работы для дальнейшего изучения иммунного ответа на инфекцию, что может способствовать более детальному описанию этого процесса. Однако они считают, что результаты данных исследований пока не готовы к практическому применению в клинике.

Тяжелая форма COVID-19 нередко сопровождается развитием цитокинового шторма, который может привести к повреждению жизненно важных органов, нарушению функций иммунной системы и, в ряде случаев, к летальному исходу. Международная команда ученых из Университета Аризоны, Говардского университета и Национального центра биотехнологической информации (США) разработала математическую модель для прогнозирования развития цитокинового шторма у пациентов, инфицированных коронавирусом.

В нормальных условиях выработка цитокинов, молекул, которые играют ключевую роль в поддержке и регуляции иммунного ответа, является естественной реакцией организма на инфекцию. Эта реакция направлена на борьбу не только с COVID-19, но и с другими вирусными инфекциями.

Однако проблемы возникают, когда синтез цитокинов становится чрезмерно активным, что может привести к повреждению тканей и органов, вместо их защиты.

Исследователи поставили перед собой задачу создать модель, которая бы позволила предсказывать переход от обычной иммунной реакции к чрезмерно выраженной, которая вызывает цитокиновый шторм. Модель имитирует работу иммунной системы в условиях столкновения с инфекцией.

Предложенная система уравнений описывает взаимодействие между клетками, регулирующими иммунную активность, и теми, которые непосредственно участвуют в иммунном ответе на инфекцию. В нормальных условиях, когда количество иммунных клеток, сражающихся с инфекцией, достигает определенного уровня, цитокины выполняют роль регуляторов: они "наблюдают" за процессом и, убедившись в достаточности иммунных клеток, снижают свою активность. В результате концентрация клеток остается в пределах нормы, и развитие цитокинового шторма предотвращается.

Однако в случае нарушения этого равновесия, иммунные клетки и цитокины начинают стимулировать друг друга. Резкий рост числа иммунных клеток приводит к аналогичному скачку концентрации цитокинов, что в итоге превышает пороговое значение и вызывает цитокиновый шторм.

Третий возможный сценарий предполагает, что после первоначального всплеска между количеством цитокинов и иммунных клеток вновь устанавливается равновесие, однако на более высоком уровне, чем до болезни.

Сила стимуляции цитокинов иммунными клетками является ключевым параметром модели, как отмечают ученые. Чем сильнее эта стимуляция, тем быстрее достигается необходимая концентрация цитокинов для подавления инфекции, и, соответственно, тем быстрее завершается цитокиновый шторм [5].

Синдромы, характеризующиеся чрезмерной воспалительной реакцией, включая так называемые «цитокиновые штормы», наблюдаются при тяжелых формах COVID-19. Эти синдромы связаны с неконтролируемым высвобождением цитокинов, что приводит к системному воспалению и поражению органов. В группу таких синдромов входят первичный и вторичный гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз (ГЛГ), которые обусловлены чрезмерной активацией макрофагов и цитотоксических клеток. При этом первичный ГЛГ носит наследственный характер и проявляется в раннем возрасте, в то время как вторичный может

возникнуть в любом возрасте на фоне инфекций, воспалительных заболеваний и других патологий.

Первичный ГЛГ связан с генетическими дефектами, которые нарушают функцию цитотоксических клеток. В большинстве случаев причиной являются мутации в гене PRF1, который кодирует перфорин — белок, необходимый для уничтожения инфицированных клеток. Однако в некоторых случаях дефекты затрагивают гены, ответственные за транспорт перфорина и других компонентов в клетку-мишень, что снижает способность иммунных клеток бороться с инфекцией. В результате развивается неконтролируемый иммунный ответ с массовым выделением провоспалительных цитокинов и активацией макрофагов [6].

Вторичный ГЛГ, также известный как синдром активации макрофагов, развивается на фоне аутоиммунных или аутовоспалительных заболеваний. Этот синдром проявляется у пациентов с системным ювенильным идиопатическим артритом и другими ревматическими заболеваниями. Патогенез обусловлен нарушением функции цитолитиче-

ских клеток, что приводит к избыточному воспалению и повреждению тканей. Ключевую роль в развитии синдрома играет интерлейкин-6 (ИЛ-6), который подавляет активность клеток, ответственных за устранение воспаления.

Кроме того, гиперпродукция цитокинов, таких как ИЛ-1 и ИЛ-18, связана с активацией инфламмасом и играет важную роль в развитии тяжелых воспалительных реакций. Это может наблюдаться как при аутоиммунных заболеваниях, так и при инфекционных процессах, что приводит к угрожающим жизни состояниям. Таким образом, общим механизмом для первичного и вторичного ГЛГ является нарушение цитолитической функции, что ведет к продолжительному и неконтролируемому иммунному ответу, сопровождающемуся высвобождением большого количества провоспалительных цитокинов и развитием цитокинового шторма [7].

В последние годы было исследовано несколько потенциальных биомаркеров, которые будут отражены ниже на рис. 2.

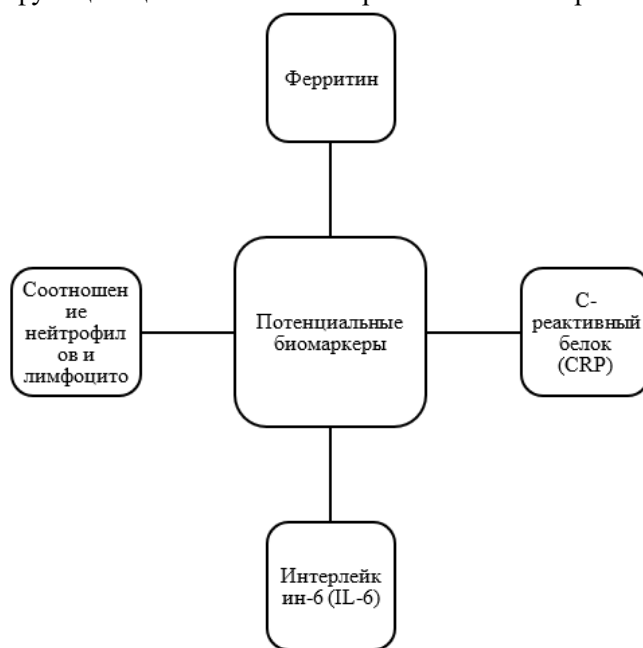


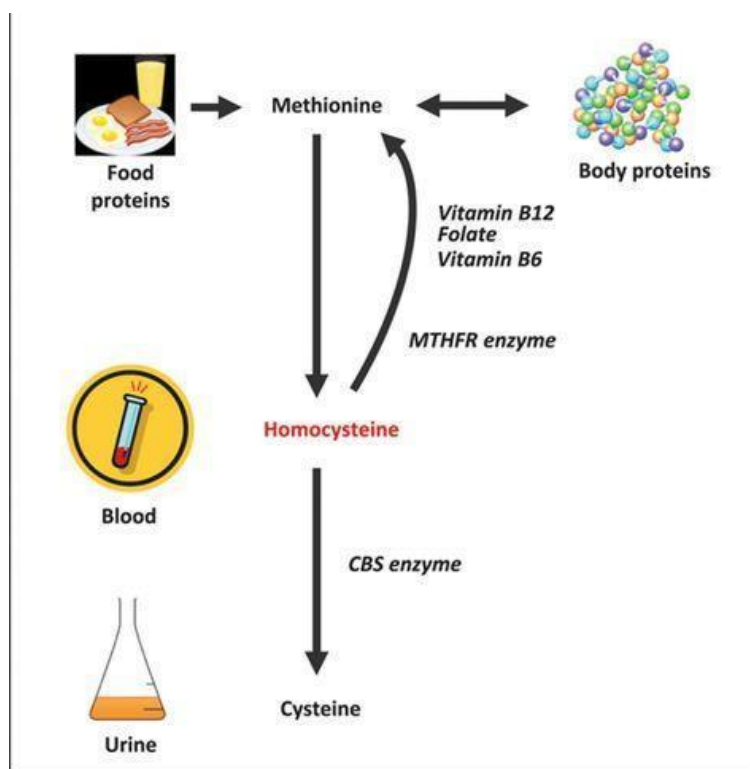
Рис. 2. Потенциальные биомаркеры.
Fig. 2. Potential biomarkers.

2. Проблемы и перспективы внедрения новых биомаркеров в клиническую практику

Одной из проблем при выявлении прогностических биомаркеров является гетерогенность цитокинового синдрома, который может быть вызван различными сопутствующими состояниями, таки-

ми как инфекции, аутоиммунные заболевания или лечение рака.

Гомоцистеин — это аминокислота, образующаяся при расщеплении метионина, который поступает в организм человека с богатой белком пищей (мясом, рыбой, яйцами и др.) (рис. 3).



MTHFR = Methylene-Tetra-Hydro-Folate-Reductase; CBS = Cystathionine-beta-synthase

Рис. 3. Гомоцистеин.

Fig. 3. Homocysteine.

Литературные данные свидетельствуют о том, что повышенный уровень гомоцистеина в крови связан с повышенным риском повреждения как мелких, так и крупных сосудов, а его концентрация >90% связана с повышенным риском дегенеративных и атеросклеротических процессов в коронарной, церебральной и периферической системах кровообращения. Хотя гомоцистеин является известным маркером поражения сердечно-сосудистой системы, а сердечно-сосудистые осложнения, как известно, играют критическую роль у госпитализированных пациентов, инфицированных COVID-19, этот показатель еще не изучен и не принят для использования в клинической практике, и до сих пор ни одно исследование не уделяло этому внимания проблема. Результаты предыдущих исследований показывают, что повышенный уровень гомоцистеина, так называемая гипергомоцистеинемия (>15 мкмоль/л), связан с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, хроническими заболеваниями почек и стеатозом печени гипергомоцистеинемия у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Согласно последним данным, некоторые исследователи идентифицируют гипергомоцистеинемия наряду с возрастом и появлением первых симптомов заболевания как предиктор тяжелой пневмонии у пациентов, инфицированных COVID-19.

В статье Американской ассоциации кардиологов обсуждается связь между уровнем гомоцистеина и генными мутациями [8]. Распространенная мутация гена, в частности, в гене MTHFR (метилентетрагидрофолатредуктазы), может привести к повышению уровня гомоцистеина. Эта мутация влияет на способность организма усваивать фолиевую кислоту и другие витамины группы В, что приводит к повышению уровня гомоцистеина. Повышенный уровень гомоцистеина связан с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, таких как болезни сердца, инсульт и заболевания периферических сосудов. Хотя в некоторых случаях прием витаминов группы В может помочь снизить уровень гомоцистеина, необходимы дополнительные исследования, чтобы определить наилучшие стратегии борьбы с повышенным уровнем гомоцистеина, связанным с генными мутациями. Также существует прямая корреляция между повышением уровня гомоцистеина у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Выявление биомаркеров, которые могут предсказать цитокиновый синдром, позволит выявить заболевание на ранней стадии, что позволит своевременно вмешаться и принять профилактические меры для снижения риска тяжелых исходов.

Благодаря раннему прогнозированию и выявлению, медицинские работники могут быстрее начать соответствующее лечение, что потенциаль-

но снижает осложнения, заболеваемость и смертность, связанные с цитокиновым синдромом.

Прогностические биомаркеры могут проложить путь к персонализированной медицине, адаптируя методы лечения на основе индивидуальных профилей риска пациента и реакции на терапию.

Раннее выявление и целенаправленные вмешательства могут привести к сокращению числа госпитализаций и осложнений, снижая затраты на здравоохранение как для пациентов, так и для системы здравоохранения в целом.

Идентификация прогностических биомаркеров может привести к разработке новых диагностических инструментов, терапевтических средств или устройств мониторинга, что откроет новые источники дохода для вашей компании.

3. Перспективы использования современных препаратов, позволяющих минимизировать негативные аспекты цитокинового шторма

Препарат Actemra компании Roche, впервые одобренный FDA США в 2010 году для лечения ревматоидного артрита, теперь может использоваться для лечения пациентов с тяжелым течением коронавируса с поражением легких, заявила Национальная комиссия здравоохранения Китая в своих обновленных рекомендациях по лечению COVID-19 (на китайском языке), опубликованных в среду.

Актемра не убивает напрямую новый коронавирус, который теперь называют SARS-CoV-2. Он известен как ингибитор рецептора интерлейкина 6 (ИЛ-6), провоспалительного цитокина. При заболевании COVID-19 организм может реагировать на патоген, перепроизводя иммунные клетки и их сигнальные молекулы в опасном явлении, называемом цитокиновым штормом. Похожее воспаление легких наблюдалось у пациентов с SARS во время вспышки 2003 года, в основном в Китае.

Помимо Actemra, у Sanofi и Regeneron также есть Kevzara, одобренная FDA терапия рецептора ИЛ-6 для ревматоидного артрита. В заявлении, отправленном FiercePharma, представитель Sanofi сказал, что французский производитель лекарств «в настоящее время изучает Kevzara для лечения тяжелого COVID-19». Sanofi находится в процессе получения полных прав на это лекарство в рамках пересмотра сотрудничества [8].

Однако в июне исследование, одобренное итальянскими органами по контролю за лекарственными средствами, показало, что Актемра не улучшила тяжелые респираторные симптомы, не сократила визиты в отделение интенсивной терапии и не снизила показатели смертности лучше, чем стандартное лечение пациентов с пневмонией COVID-19 на ранней стадии. В то время еще жива

была надежда, что лекарство может оказаться полезным при более запущенной форме заболевания.

В исследовании Covacta были некоторые положительные признаки в пользу Actemra. Например, пациенты, принимавшие Actemra, с немного большей вероятностью демонстрировали клиническое улучшение на четвертой неделе, а медианное время выписки из больницы или «готовности к выписке» для Actemra было лучше и составило 20 дней по сравнению с 28 днями для плацебо. Однако эти преимущества не были признаны статистически значимыми.

Roche заявила [9], что опубликует подробные результаты в рецензируемом журнале. Помимо Covacta, Roche сотрудничает с Gilead Sciences в исследовании фазы 3 Remdacta, целью которого является выяснить, работает ли сочетание Actemra и противовирусного препарата американской компании remdesivir лучше, чем каждый из этих препаратов по отдельности. Remdesivir ранее показал, что может сократить время выздоровления на 30% для госпитализированных пациентов с COVID-19.

Тем временем другие производители лекарств также перепрофилируют существующие препараты для лечения COVID-19. Novartis тестирует ингибитор JAK Jakafi, партнер Incyte, и блокатор ИЛ-1beta Parix, AstraZeneca оценивает препарат ВТК для лечения рака крови Calquence и препарат для лечения диабета Farxiga, Eli Lilly поставляет ингибитор JAK Olumiant для сочетания с ремдесивиром, а Alexion исследует препарат для лечения редких заболеваний Ultomiris [9].

Несмотря на многообещающие достижения в понимании цитокинового шторма и их потенциальных биомаркеров, остается ряд нерешенных проблем. Сложная природа цитокиновых штормов в сочетании с вариабельностью уровней биомаркеров при различных заболеваниях и у отдельных пациентов затрудняет разработку универсально применимого биомаркера. Кроме того, взаимодействие между различными биомаркерами и их роль в прогнозировании цитокиновых штормов еще предстоит полностью выяснить.

Чтобы решить эти проблемы, будущие исследования должны быть сосредоточены на уточнении прогностической ценности существующих биомаркеров, выявлении новых биомаркеров и разработке групп биомаркеров для повышения точности. Кроме того, разработка подходов персонализированной медицины, учитывающих индивидуальные особенности пациента и генетические вариации, может еще больше повысить прогностическую силу биомаркеров и помочь в проведении целенаправленных терапевтических вмеша-

тельств для тех, кто подвержен риску развития цитокинового шторма.

Выводы

В результате проведенного исследования подчеркивается важность разработки и внедрения новых биомаркеров для прогнозирования и лечения цитокинового шторма, особенно в контексте пандемии COVID-19. Гомоцистеин, наряду с традиционными маркерами, такими как IL-6 и TNF- α , рассматривается как перспективный инструмент

для раннего выявления риска развития тяжелых воспалительных реакций. Несмотря на достигнутые успехи, дальнейшие исследования необходимы для более глубокого понимания механизмов гиперцитокинемии и улучшения точности прогностических моделей. Интеграция новых биомаркеров в клиническую практику способна существенно улучшить результаты лечения и снизить смертность среди пациентов с риском цитокинового шторма.

Список источников

1. Александрова Н.П. Механизмы влияния цитокинового шторма на функцию внешнего дыхания // Успехи физиологических наук. 2022. Т. 53. № 3. С. 3 – 14.
2. Потапнев М.П. Цитокиновый шторм: причины и последствия // Иммунология. 2021. № 42 (2). С. 175 – 188.
3. Костюк С.А., Смирский В.В., Горбич Ю.Л., Анисько Л.А., Полуян О.С. Цитокиновый шторм при COVID-19 // Медицинские новости. 2020. № 10. С. 4 – 8.
4. Цитокиновый шторм Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier <https://volgograd.medsu.ru/spravochnik-zabolevaniy/tsitokinovyuy-shtorm/> (дата обращения: 21.05.2024)
5. Диагноз по расчету: модель спрогнозирует цитокиновый шторм при COVID-19 Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier <https://www.sechenov.ru/pressroom/news/diagnoz-po-raschetu-model-sprognoziruuet-tsitokinovyuy-shtorm-pri-covid-19/> (дата обращения: 21.05.2024)
6. Алексеева Е.И., Тепаев Р.Ф., Шилкрот И.Я., Дворяковская Т.М. COVID-19-associated secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis (cytokine storm syndrome) // Annals of the Russian academy of medical sciences. 2021. № 76 (1). С. 51 – 66.
7. Титов Л.П., Амвросьева Т.В., Бельская И.В. Биомаркеры воспаления и цитокинового шторма: связь с уровнями продукции вирусспецифических антител изотипа IgG к коронавирусу SARS-CoV-2 у перенесших COVID-19 и вакцинированных лиц // Докл. Нац. акад. наук Беларуси. 2021. Т. 65. № 5. С. 592 – 600.
8. Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier <https://www.fiercepharma.com/pharma/jj-tagrisso-challenger-merck-revised-kelun-deal-lawmakers-next-biosecurity-frontier> (дата обращения: 21.05.2024)

References

1. Aleksandrova N.P. Mechanisms of influence of cytokine storm on external respiration function. Advances in physiological sciences. 2022. Vol. 53. No. 3. P. 3 – 14.
2. Potapnev M.P. Cytokine storm: causes and consequences. Immunology. 2021. No. 42 (2). P. 175 – 188.
3. Kostyuk S.A., Simirsky V.V., Gorbich Yu.L., Anis'ko L.A., Poluyan O.S. Cytokine storm in COVID-19. Medical news. 2020. No. 10. P. 4 – 8.
4. Cytokine storm Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier <https://volgograd.medsu.ru/spravochnik-zabolevaniy/tsitokinovyuy-shtorm/> (date of access: 21.05.2024)
5. Diagnosis by calculation: the model will predict the cytokine storm in COVID-19 Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier <https://www.sechenov.ru/pressroom/news/diagnoz-po-raschetu-model-sprognoziruuet-tsitokinovyuy-shtorm-pri-covid-19/> (date of access: 21.05.2024)
6. Alekseeva E.I., Tepaev R.F., Shilkrot I.Ya., Dvoryakovskaya T.M. COVID-19-associated secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis (cytokine storm syndrome). Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2021. No. 76 (1). P. 51 – 66.

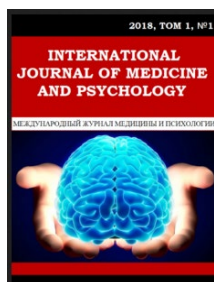
7. Titov L.P., Amvrosyeva T.V., Belskaya I.V. Biomarkers of inflammation and cytokine storm: relationship with the levels of production of virus-specific antibodies of the IgG isotype to the SARS-CoV-2 coronavirus in those who have had COVID-19 and were vaccinated. Reports of the National Academy of Sciences of Belarus. 2021. Vol. 65. No. 5. P. 592 – 600.

8. Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier
Fierce Pharma Asia – J&J's Tagrisso challenger; Merck's revised Kelun deal; The next biosecurity frontier
<https://www.fiercepharma.com/pharma/jj-tagrisso-challenger-merck-revised-kelun-deal-lawmakers-next-biosecurity-frontier> (access date: 05/21/2024)

Информация об авторе

Юлий Гонский, Президент в Honskyi Scientific INC, info@honskyi.com

© Юлий Гонский, 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.6. Фармакология, клиническая фармакология (фармацевтические науки)

УДК 616.314-089.843

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-51-59

¹ **Шадрина Е.Я.,**

¹ *Городская стоматологическая поликлиника № 2, г. Ставрополь*

Применение ботулотоксина в современной стоматологии: терапевтические аспекты

Аннотация: статья посвящена рассмотрению терапевтических аспектов применения ботулотоксина в современной стоматологии. Актуальность обусловлена его уникальными свойствами, позволяющими эффективно лечить как функциональные, так и эстетические нарушения, которые традиционно трудно поддаются терапии. Одним из ключевых факторов является широкое распространение таких состояний, как бруксизм, гипертонус жевательных мышц, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, чрезмерное слюноотделение (сиалорея), которые значительно ухудшают качество жизни пациентов, вызывают дополнительные проблемы (износ зубов, головные боли, мышечные боли лица). В то же время, ботулотоксин находит всё большее применение в эстетической стоматологии, где он используется для коррекции десневой улыбки и иных косметических дефектов. Это особенно значимо в условиях усиливающихся требований к внешнему виду и эстетике лица. Также важным аспектом актуальности является рост количества клинических исследований, демонстрирующих успешные результаты применения ботулотоксина при нейромышечных нарушениях, что расширяет спектр его использования в стоматологии и подтверждает его безопасность и результативность. Однако остаются открытыми вопросы, связанные с долгосрочными эффектами, оптимальной дозировкой, индивидуализацией подходов к лечению.

Автор проанализировал существующие данные о применении ботулотоксина в стоматологической практике и пришёл к выводу, что этот метод не только улучшает качество жизни пациентов, но и значительно сокращает сроки реабилитации.

Статья будет полезна практикующим стоматологам, челюстно-лицевым хирургам, а также исследователям, занимающимся проблемами нейромышечных и функциональных нарушений в стоматологии.

Ключевые слова: ботулинический токсин, бруксизм, гипертонус мышц, десневая улыбка, реабилитация, сиалорея, стоматология, терапия

Для цитирования: Шадрина Е.Я. Применение ботулотоксина в современной стоматологии: терапевтические аспекты // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 51 – 59. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-51-59

Поступила в редакцию: 6 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 5 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ **Shadrina E. Ya.,**

¹ *Municipal Dental Polyclinic No. 2, Stavropol*

The use of botulinum toxin in modern dentistry: therapeutic aspects

Abstract: the article is devoted to the consideration of the therapeutic aspects of the use of botulinum toxin in modern dentistry. The relevance is due to its unique properties, which make it possible to effectively treat both functional and aesthetic disorders, which are traditionally difficult to treat. One of the key factors is the widespread occurrence of conditions such as bruxism, hypertonicity of the masticatory muscles, dysfunction of the temporomandibular joint, excessive salivation (sialorrhea), which significantly worsen the quality of life of patients, cause additional problems (tooth wear, headaches, facial muscle pain). At the same time, botulinum toxin is increasingly being used in aesthetic dentistry, where it is used to correct gingival smile and other cosmetic defects. This is espe-

cially significant in the context of increasing demands on the appearance and aesthetics of the face. Another important aspect of relevance is the growing number of clinical studies demonstrating successful results of botulinum toxin use in neuromuscular disorders, which expands the range of its use in dentistry and confirms its safety and effectiveness. However, there are still open questions related to long-term effects, optimal dosage, and individualization of treatment approaches.

The author analyzed the existing data on the use of botulinum toxin in dental practice and concluded that this method not only improves the quality of life of patients, but also significantly reduces the duration of rehabilitation.

The article will be useful for practicing dentists, maxillofacial surgeons, as well as researchers dealing with neuromuscular and functional disorders in dentistry.

Keywords: botulinum toxin, bruxism, muscle hypertonia, gingival smile, rehabilitation, sialorrhea, dentistry, therapy

For citation: Shadrina E.Ya. The use of botulinum toxin in modern dentistry: therapeutic aspects. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 51 – 59. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-51-59

The article was submitted: June 6, 2024; Approved after reviewing: August 6, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

В течение последних десятилетий ботулинический токсин (БТ) позиционируется многими исследователями в качестве эффективного инструмента в арсенале медицинских работников, в том числе, стоматологов. Этот нейротоксин, продуцируемый бактерией *Clostridium botulinum*, обладает уникальной способностью блокировать высвобождение ацетилхолина в нервно-мышечных синапсах, что приводит к временному параличу мышц. Данное свойство нашло широкое применение в различных областях медицины, включая стоматологию.

Проблема исследования заключается в недостаточной разработанности методов применения ботулотоксина в стоматологии для эффективного и безопасного лечения различных функциональных и эстетических нарушений. Несмотря на наличие множества исследовательских работ, требуются дополнительные данные о долгосрочной результативности, побочных эффектах, дозировке, а также оптимальных протоколах лечения бруксизма, сialорреи, гипертонуса мышц и прочих состояний, а также об интеграции рассматриваемого метода в комплексную терапию стоматологических пациентов.

Материалы и методы исследований

При написании статьи использовались методы сравнения, оценки статистических данных, системно-логического анализа, а также обобщения.

Относительно материала следует отметить, что исследования по применению ботулотоксина в стоматологии можно разделить на несколько направлений. Так, в ряде работ (М.А. Матвеева, Б.Н. Ханбиков, С.С. Сурков [7]; О.Р. Орлова и соавторами [4]; Д.К. Сабирова [5]) рассматриваются возможности использования ботулотоксина при лечении бруксизма. Авторы отмечают эффектив-

ность БТ типа А для снижения напряжения жевательных мышц, облегчения симптомов этого расстройства. В исследованиях Д.К. Сабировой и О.Р. Орловой приведены данные о применении ботулотоксина на различных стадиях лечения. Следующее направление связано с терапией сialорреи. В работе А.Ф. Иволгина и соавторов [2] представлен опыт применения БТ у пациентов с неврологическими расстройствами, приводящими к чрезмерному слюноотделению. Авторы описывают методику инъекций в слюнные железы, что позволяет значительно уменьшить слюноотделение, повысить качество жизни пациентов. Похожие выводы о применении ботулотоксина для предотвращения послеоперационных слюнных свищей приводятся в диссертации Н.И. Утиашвили [7], что подтверждает перспективы использования данного метода в хирургической стоматологии. Ж.Х. Хочиева и соавторы [8], а также М.В. Салтовец с коллегами [6] анализируют показания к применению ботулотоксина в стоматологической практике. В их работах обсуждается его результативность относительно устранения мышечного гипертонуса, что позволяет улучшить восстановление после операций, снизить вероятность осложнений. Эстетические аспекты применения БТ также занимают значительное место в научных исследованиях. Работы R. Mazzuco [9] и O. Rambole [11] посвящены коррекции десневой улыбки, при которой ботулотоксин используется для расслабления мышц, поднимающих верхнюю губу. Авторы подчёркивают, что методика имеет минимум побочных эффектов и является безопасной альтернативой хирургическим вмешательствам. Наконец, систематический обзор С.Р. Meretsky и коллег [10] обобщает данные о применении ботулотоксина как в терапевтических, так и в эстетических целях. В этом исследовании проводится сравнительный

анализ подходов, рассматриваются преимущества и недостатки терапии, а также оцениваются результаты лечения пациентов, что помогает лучше понять перспективы применения БТ в стоматологии.

Итак, в работах различных авторов ботулотоксин рассматривается как эффективный и универ-

сальный инструмент для лечения как функциональных, так и эстетических нарушений.

Результаты и обсуждения

Проводя широкий обзор, целесообразно отметить, что в современной медицинской практике задействуется множество препаратов БТ, которые выпускаются разными производителями (табл. 1).

Таблица 1

Варианты ботулотоксина (составлено автором на основе [1, 6, 8]).

Table 1

Botulinum toxin variants (compiled by the author based on [1, 6, 8]).

Название ботулотоксина	Релоксин (Диспорт)	Ботокс	Ксеомин	Нейронокс	Просигн	Миоблок
Подтип токсина	БТ-А	БТ-А	БТ-А	БТ-А	БТ-А	БТ-В
Страна производителя	Великобритания	США	Германия	Ю. Корея	Китай	США
Флакон	500 ЕД	100 ЕД	100 ЕД	100 ЕД	50 ЕД 100 ЕД	2500 ЕД 5000 ЕД 10 000 ЕД
Количество белка	4,32 нг	5,0 нг	Не содержит	0,5 мг человеческого альбумина	Нет данных	Нет данных
Сахар	лактоза	лактоза	сахароза	Нет данных	Нет данных	лактоза
Ср. время проявления терапевтического эффекта	2-3 дня	Нет данных	4-7 дней	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Ср. время продолжительности действия	3 мес.	3 мес.	3-4 мес.	Нет данных	Нет данных	60-80 дней

Данные препараты отличны друг от друга производственными процессами, штаммами, степенью очистки, способом стабилизации, биологической активностью. Как результат, отличаются свойства продукции, в том числе, биологическая активность.

Далее следует обратиться к краткой характеристике механизма действия ботулотоксина, который необходимо учитывать в стоматологической практике.

БТ действует на молекулярном уровне, расщепляя белки SNAP-25, необходимые для слияния

синаптических везикул с пресинаптической мембраной. Это предотвращает высвобождение ацетилхолина в синаптическую щель, что приводит к химической денервации и временному параличу мышц. Эффект сохраняется в течение 3-6 месяцев, после чего происходит регенерация нервных окончаний и восстановление нервно-мышечной передачи [11].

Что касается терапевтических аспектов применения в стоматологии, то речь идёт о следующих направлениях (рис. 1):



Рис. 1. Обозначение сфер применения ботулотоксина в современной стоматологии.

Fig. 1. Designation of the fields of application of botulinum toxin in modern dentistry.

По данным опроса стоматологов в США, около 30% специалистов регулярно применяют ботулотоксин в своей практике для лечения различных состояний [10].

Так, бруксизм, характеризующийся непроизвольным сжатием челюстей и скрежетом зубами, представляет серьезную проблему для многих пациентов. Инъекции БТ в жевательные мышцы значительно снижают их активность, уменьшая частоту и интенсивность эпизодов бруксизма. Это не только облегчает симптомы, но и предотвращает повреждение зубов и височно-нижнечелюстного сустава.

Для инъекции в височные мышцы можно использовать инсулиновые шприцы с иглой длиной

12,7 мм, однако это подходит лишь при слабой выраженности заболевания. После пальпации и определения болезненных участков пациента просят сжать зубы, чтобы уточнить передний и задний край мышцы, между которыми будут выполнены инъекции. На фото (рис. 2) четко видна передняя граница мышцы. Введение иглы следует выполнять при сжатии зубов, в напряжённую мышечную ткань [3]. На фотографии показаны направление введения иглы, а также глубина проникновения. При умеренных симптомах достаточно введения в три точки (отмечены кружками), а при значительной гипертрофии инъекции проводят в 5-6 точек (дополнительные точки обозначены крестиками).



Рис. 2. Схема точек инъекций в височную и жевательную мышцу.
Fig. 2. Diagram of injection points into the temporal and masticatory muscles.

На фото (рис. 3) у пациента сжаты зубы; кожа растягивается (над жевательной мышцей), вводится ЭМГ-иглуэлектрод со шприцем с раствором Релатокса.



Рис. 3. Инъекция в жевательную мышцу (сопровождается контролем электрокимографии).
Fig. 3. Injection into the masticatory muscle (accompanied by electrokymography control).

В качестве потенциального нежелательного последствия после инъекции в жевательную мышцу выступает выбухание её порции, что продемонстрировано на фото (рис. 4).



Рис. 4. Выбухание жевательной мышцы.
Fig. 4. Bulging of the masticatory muscle.

Согласно результатам исследований, пациенты отмечают уменьшение частоты эпизодов бруксизма на 20-30%, что способствует защите зубной эмали, а также снижению нагрузки на челюсть [4, 5].

Что касается гипертрофии жевательных мышц, то это может быть как эстетической проблемой,

так и причиной функциональных нарушений. Введение БТ в массетеры (рис. 5) приводит к их атрофии, что позволяет скорректировать форму нижней части лица и уменьшить давление на зубы и височно-нижнечелюстной сустав.

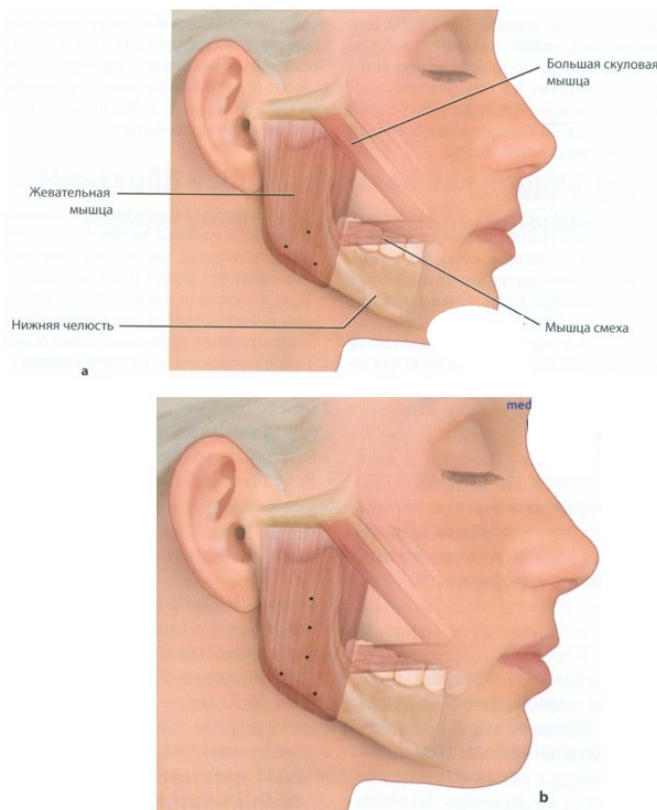


Рис. 5. Возможные схемы инъекций BoNTA в целях коррекции гипертрофии жевательной мышцы.

Fig. 5. Possible BoNTA injection regimens for the correction of masticatory muscle hypertrophy.

БТ результативен при лечении миофасциальной боли, связанной с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. Инъекции в латеральную крыловидную мышцу уменьшают её гиперактивность, снижая нагрузку на сустав и облегчая болевой синдром [8].

Селективное введение БТ в мышцы, поднимающие верхнюю губу, позволяет скорректировать

асимметрию улыбки, вызванную гиперактивностью отдельных мышечных групп. Это особенно актуально при реабилитации пациентов после перенесенного паралича лицевого нерва.

Так, на фото (рис. 6) указаны точки, а также дозы БТА (Диспорт) в различных случаях, описываемых М.В. Салтовец в соавторах [6].



Рис. 6. Пациент с медиальным типом гингивальной улыбки (а), с латеральным типом гингивальной улыбки (б), с гингивальной улыбкой смешанного типа (в), с асимметричной гингивальной улыбкой (г).
Fig. 6. A patient with a medial type of gingival smile (a), with a lateral type of gingival smile (б), with a mixed type gingival smile (в), with an asymmetric gingival smile (г).

Статистика показывает, что использование ботулотоксина для коррекции гингивальной улыбки (десневой) даёт положительный эстетический результат в 95% случаев [9].

Ещё одна сфера применения ботулотоксина – лечение сialореи. Избыточное слюноотделение представляет серьёзную проблему для некоторых пациентов, особенно с неврологическими заболеваниями. Инъекции БТ в слюнные железы значительно уменьшают продукцию слюны, улучшая качество жизни пациентов [7]. Исследование эффективности ботулотоксина при лечении слюнотечения у пациентов показало снижение избыточного слюноотделения на 70-80% у большинства участников [2].

У пациентов с повышенным тонусом мышц языка и щёк часто возникают трудности при адаптации к съёмным протезам. Введение БТ в эти мышцы снижает их активность, облегчая привыкание к протезам и улучшая их фиксацию.

Орофациальная дистония, характеризующаяся произвольными сокращениями мышц лица и ротовой полости, поддается коррекции с помощью БТ. Точечные инъекции в пораженные мышцы значительно уменьшают частоту и интенсивность дистонических движений.

Исследования также показали, что ботулотоксин эффективен для профилактики осложнений, таких, как слюнные свищи после операций в полости рта, благодаря его способности блокировать нервные импульсы в мышцах [7].

Далее следует перейти к рассмотрению методических основ применения ботулотоксина. Успех лечения во многом зависит от точности введения препарата. Для этого используются различные методы визуализации, в том числе, электромиография, ультразвуковое исследование. Дозировка БТ варьируется в зависимости от конкретной клинической ситуации и индивидуальных особенностей пациента. При правильном применении БТ обладает высоким профилем безопасности. Однако возможны такие побочные эффекты, как локальная слабость мышц, дисфагия, асимметрия лица. Эти явления, как правило, носят временный характер и проходят самостоятельно по мере метаболизма токсина.

На основании проведённого анализа нами составлена табл. 2, в которой систематизированы терапевтические аспекты применения ботулотоксина в современной стоматологии.

Таблица 2

Систематизация терапевтических аспектов использования ботулотоксина в современной стоматологической практике.

Table 2

Systematization of therapeutic aspects of the use of botulinum toxin in modern dental practice.

Терапевтическое направление	Описание применения БТ	Примеры клинического использования
Лечение бруксизма	Ботулотоксин помогает расслабить мышцы челюсти, уменьшая интенсивность сжатия зубов и предотвращая их стирание	Уменьшение боли в челюстных мышцах, снижение нагрузки на зубы

Продолжение таблицы 2
Continuation of Table 2

Лечение гипертонуса жевательных мышц	Инъекции ботулотоксина снижают чрезмерное напряжение мышц, что может быть связано с различными неврологическими или мышечными расстройствами	Коррекция асимметрии лица, вызванной гиперактивностью мышц
Лечение миофасциальной боли	Ботулотоксин блокирует нервные импульсы к мышцам, снижая боль и напряжение в области лица	Уменьшение хронической боли в жевательных и лицевых мышцах
Коррекция десневой улыбки	Инъекции ботулотоксина расслабляют мышцы верхней губы, что уменьшает степень подъема десен при улыбке	Эстетическая коррекция линии улыбки
Лечение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)	БТ помогает расслабить мышцы, уменьшая болевой синдром и улучшая функциональность сустава	Улучшение подвижности сустава, снятие болевых симптомов
Лечение слюнотечения	Блокирование нервных сигналов к слюнным железам с помощью ботулотоксина снижает чрезмерное слюноотделение	Контроль над гиперсаливацией у пациентов с неврологическими заболеваниями
Лечение тризмуса	Ботулотоксин расслабляет жевательные мышцы, улучшая открывание рта и снижая болевые ощущения	Облегчение движений челюсти, восстановление нормальной функции при открывании рта

Итак, использование ботулотоксина в современной стоматологии позволяет эффективно решать не только эстетические задачи, но и терапевтические проблемы, сопряжённые с гиперактивностью мышц, болью и нарушениями функции. Терапия с использованием ботулотоксина может значительно улучшить качество жизни пациентов, особенно при хронических болевых синдромах, а также функциональных расстройствах.

Выводы

Применение ботулотоксина открывает новые возможности в стоматологической практике,

предоставляя действенные решения для ряда функциональных и эстетических проблем. Однако его использование требует глубокого понимания анатомии, физиологии, фармакологии, а также тщательного отбора пациентов и индивидуального подхода к каждому случаю. При соблюдении этих условий ботулотоксин становится мощным инструментом в руках квалифицированного стоматолога, значительно расширяя спектр терапевтических возможностей.

Список источников

1. Александрова О.А., Муравьева Е.С., Нежная Э.Е. Области применения ботулотоксина типа А // Актуальные научные исследования: Сборник статей IX Международной научно-практической конференции. Пенза, 2022. С. 187 – 190.
2. Иволгин А.Ф., Авсейцева Т.Ю., Куренков А.Л., Артеменко А.Р., Мазур А.С. Лечение сиалореи у взрослых и детей с применением ботулинического токсина типа А // Неврологический журнал им. Л.О. Бадаляна. 2023. Т. 4. № 4. С. 200 – 207.
3. Матвеева М.А., Ханбиков Б.Н., Сурков С.С. Способ лечения бруксизма // Антибактериальная терапия в оториноларингологии: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. Чебоксары: 2019. С. 53 – 56.
4. Орлова О.Р., Сойхер М.И., Сойхер М.Г., Мингазова Л.Р., Медовникова Д.В., Сойхер Е.М., Коновалова З.Н., Алексеева А.Ю. Бруксизм: методика применения и результаты лечения ботулиническим нейротропином (Релатокс) // Нервно-мышечные болезни. 2019. Т. 9. № 2. С. 12 – 20.
5. Сабирова Д.К., Салеев Р.А., Кузнецов Э.Ю. Анализ эффективности применения ботулотоксина типа А у пациентов с бруксизмом // Актуальные вопросы стоматологии. Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. Казань, 2021. С. 706 – 710.

6. Салтовец М.В., Габбасова И.В., Слетова В.А., Елисеева Е.В., Слетов А.А. Показания к применению ботулотоксина А в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Новое в теории и практике стоматологии. Материалы XXII Форума в рамках научно-практической конференции стоматологов Юга России «Стоматология XXI ВЕКА». Ставрополь, 2023. С. 167 – 170.

7. Утиашвили Н.И. Оценка эффективности применения ботулотоксина типа А в профилактике послеоперационных слюнных свищей: дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2021. 103 с.

8. Хочиева Ж.Х., Дугаров У.И., Шпагина М.Х. Применение ботулотоксина в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Интернаука. 2020. № 45-1 (174). С. 40 – 41.

9. Mazzuco R.D. Hexsel Gummy smile and botulinum toxin: A new approach based on the gingival exposure area. URL.: https://www.botulin.ru/upload/2012-2_1.pdf? (дата обращения: 05.05.2024)

10. Meretsky C.R., Umali J.P., Schiuma A.T. A Systematic Review and Comparative Analysis of Botox Treatment in Aesthetic and Therapeutic Applications: Advantages, Disadvantages, and Patient Outcomes. URL.: <https://www.cureus.com/articles/288912-a-systematic-review-and-comparative-analysis-of-botox-treatment-in-aesthetic-and-therapeutic-applications-advantages-disadvantages-and-patient-outcomes#!/> (дата обращения: 05.05.2024)

11. Rambole O.A. Reche P. Paul P Botox: Current and Emerging Trends for Dental Practitioners in Esthetic Dentistry. URL.: <https://www.cureus.com/articles/122392#!/> (дата обращения: 05.05.2024)

References

1. Aleksandrova O.A., Muravyova E.S., Nezhnaya E.E. Areas of application of botulinum toxin type A. Current scientific research: Collection of articles of the IX International scientific and practical conference. Penza, 2022. P. 187 – 190.

2. Ivolgin A.F., Avseytseva T.Yu., Kurenkov A.L., Artemenko A.R., Mazur A.S. Treatment of sialorrhea in adults and children using botulinum toxin type A. Neurological journal named after L.O. Badalyan. 2023. Vol. 4. No. 4. P. 200 – 207.

3. Matveeva M.A., Khanbikov B.N., Surkov S.S. Bruxism treatment method. Antibacterial therapy in otolaryngology: Proceedings of the Interregional scientific and practical conference. Cheboksary, 2019. P. 53 – 56.

4. Orlova O.R., Soykher M.I., Soykher M.G., Mingazova L.R., Medovnikova D.V., Soykher E.M., Konovalova Z.N., Alekseeva A.Yu. Bruxism: application technique and treatment results with botulinum neuroprotein (Relatox). Neuromuscular diseases. 2019. Vol. 9. No. 2. P. 12 – 20.

5. Sabirova D.K., Saleev R.A., Kuznetsov E.Yu. Analysis of the effectiveness of botulinum toxin type A in patients with bruxism. Current issues in dentistry. Collection of scientific papers dedicated to the founder of the Department of Orthopedic Dentistry of KSMU, Professor Isaac Mikhailovich Oksman. Kazan, 2021. P. 706 – 710.

6. Saltovets M.V., Gabbasova I.V., Sletova V.A., Eliseeva E.V., Sletov A.A. Indications for the use of botulinum toxin A in dentistry and maxillofacial surgery. New in the theory and practice of dentistry. Proceedings of the XXI Forum within the framework of the scientific and practical conference of dentists of the South of Russia "Dentistry of the XXI CENTURY". Stavropol, 2023. P. 167 – 170.

7. Utiashvili N.I. Evaluation of the effectiveness of botulinum toxin type A in the prevention of postoperative salivary fistulas: dis. ... Cand. of Medicine. Moscow, 2021. 103 p.

8. Khochieva Zh.Kh., Dugarov U.I., Shpagina M.Kh. Use of botulinum toxin in dentistry and maxillofacial surgery. Internauka. 2020. No. 45-1 (174). P. 40 – 41.

9. Mazzuco R.D. Hexsel Gummy smile and botulinum toxin: A new approach based on the gingival exposure area. URL.: https://www.botulin.ru/upload/2012-2_1.pdf? (date of access: 05.05.2024)

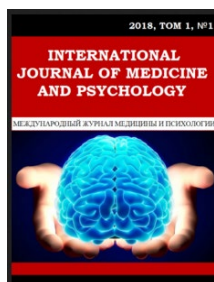
10. Meretsky C.R., Umali J.P., Schiuma A.T. A Systematic Review and Comparative Analysis of Botox Treatment in Aesthetic and Therapeutic Applications: Advantages, Disadvantages, and Patient Outcomes. URL.: <https://www.cureus.com/articles/288912-a-systematic-review-and-comparative-analysis-of-botox-treatment-in-aesthetic-and-therapeutic-applications-advantages-disadvantages-and-patient-outcomes#!/> (date of access: 05/05/2024)

11. Rambole O.A. Reche P. Paul P Botox: Current and Emerging Trends for Dental Practitioners in Esthetic Dentistry. URL.: <https://www.cureus.com/articles/122392#!/> (access date: 05/05/2024)

Информация об авторе

Шадрина Е.Я., врач-стоматолог-ортопед, Городская стоматологическая поликлиника № 2, г. Ставрополь,
doctor.sha@mail.ru

© Шадрина Е.Я., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.3. Патологическая физиология (медицинские науки)

УДК [616.831-001]-005-073.756.8

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-60-67

^{1, 2} Еремина Н.А.,

³ Семячкина-Глушковская О.В.,

⁴ Калентьев Г.В.,

⁵ Трофимова К.А.,

^{1, 5} Трофимов А.О.,

⁵ Севрюков Ф.А.,

¹ Клиника «Персона», г. Нижний Новгород,

² Нижегородский государственный университет им. Лобачевского,

³ Саратовский государственный университет,

⁴ ГКБ №10 Канавинского района, г. Нижний Новгород,

⁵ Приволжский исследовательский медицинский университет

Сопряжение артерио-венозного объемного мозгового кровотока при черепно-мозговой травме: КТ-перфузионное исследование

Аннотация: взаимосвязь между артериальным и венозным объемным мозговым кровотоком до настоящего времени остается недостаточно изученными и требуют уточнения.

Цель исследования – изучить корреляции между внутричерепным давлением и артериальным и венозным ОМК у пациентов с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) средней и тяжелой степени и после хирургического удаления внутричерепных гематом.

Материалы и методы. Пациенты с ЧМТ средней и тяжелой степени (53 женщины; 74 мужчины) были разделены на 3 группы: I группа (среднетяжелая ЧМТ), II группа (тяжелая ЧМТ без хирургического вмешательства) и III группа (тяжелая ЧМТ после операции). Всем пациентам выполнялась перфузионная компьютерная томография (ПКТ), на основании которой измерялся артериальный и венозный объемный мозговой (ОМК) в супраклиноидных отделах обеих внутренних артерий (ОМК в ВСА), и в верхнем сагиттальном синусе (ОМК в ВСС). Полученные данные анализировались методами параметрической и непараметрической статистики. Уровень значимости принимался как $p < 0,05$.

Результаты. В I группе ОМК в ВСА слева и справа достоверно коррелировали между собой ($p < 0,0001$) и с ОМК в ВСС ($p = 0,048$). Во II группе ОМК в ВСА слева и справа также коррелировали ($P < 0,0000001$), но не с ОМК в ВСС. В III группе ОМК в ВСА на стороне удаленной гематомы достоверно не отличался от контрлатерального ОМК в ВСА ($P = 0,680$) и не коррелировал с ОМК в ВСС.

Выводы. Нарастание тяжести ЧМТ сопровождается разобщением артериального и венозного МК в супратенториальных сосудах. Для выявления механизмов развития этого несоответствия необходимы дальнейшие исследования.

Ключевые слова: объемный мозговой кровоток, черепно-мозговая травма, перфузионная компьютерная томография

Для цитирования: Еремина Н.А., Семячкина-Глушковская О.В., Калентьев Г.В., Трофимова К.А., Трофимов А.О., Севрюков Ф.А. Сопряжение артерио-венозного объемного мозгового кровотока при черепно-мозговой травме: КТ-перфузионное исследование // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 60 – 67. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-60-67

Поступила в редакцию: 6 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 7 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

^{1,2} Eremina N.A.,
³ Semyachkina-Glushkovskaya O.V.,
⁴ Kalentyev G.V.,
⁵ Trofimova K.A.,
^{1,5} Trofimov A.O.,
⁵ Sevryukov F.A.,

¹ Clinic "Persona" Nizhny Novgorod,

² Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod,

³ Saratov State University,

⁴ City Clinical Hospital No. 10 of the Kanavinsky District", Nizhny Novgorod,

⁵ Privolzhsky Research Medical University

Coupling of arteriovenous volumetric cerebral blood flow in traumatic brain injury: CT perfusion study

Abstract: the relationship between arterial and venous volumetric cerebral blood flow remains insufficiently studied to date and requires clarification.

The *purpose of the study* was to examine the correlations between intracranial pressure and arterial and venous CMB in patients with moderate to severe traumatic brain injury (TBI) and after surgical removal of intracranial hematomas.

Materials and methods. Patients with moderate and severe TBI (53 women; 74 men) were divided into 3 groups: Group I (moderate TBI), Group II (severe TBI without surgery) and Group III (severe TBI after surgery). All patients underwent perfusion computed tomography (PCT), on the basis of which arterial and venous cerebral volumetric volume (MCV) was measured in the supraclinoid sections of both internal arteries (MCV in the ICA) and in the superior sagittal sinus (MCV in the SSS). The obtained data were analyzed using parametric and nonparametric statistics. The significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results. In group I, the TMC in the ICA on the left and right significantly correlated with each other ($p < 0.0001$) and with the TMC in the SCA ($p = 0.048$). In group II, CMB in the ICA on the left and right also correlated ($P < 0.0000001$), but not with CMB in the SCD. In group III, the BMC in the ICA on the side of the removed hematoma did not differ significantly from the contralateral BMC in the ICA ($P = 0.680$) and did not correlate with the BMC in the ICA.

Conclusions. The increase in the severity of TBI is accompanied by the separation of arterial and venous MVs in the supratentorial vessels. Further research is needed to identify the mechanisms behind the development of this discrepancy.

Keywords: volumetric cerebral blood flow, traumatic brain injury, perfusion computed tomography

For citation: Eremina N.A., Semyachkina-Glushkovskaya O.V., Kalentyev G.V., Trofimova K.A., Trofimov A.O., Sevryukov F.A. Coupling of arteriovenous volumetric cerebral blood flow in traumatic brain injury: CT perfusion study. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 60 – 67. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-60-67

The article was submitted: June 6, 2024; Approved after reviewing: August 7, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Особенности развития системы охраны здоровья граждан РФ требуют постоянного совершенствования методик диагностики и лечения [1-4] для повышения качества лечения пациентов и экономической эффективности работы системы здравоохранения [5, 6]. Болезни, связанные с нарушениями мозгового кровообращения, являются одними из самых актуальных в структуре заболеваемости населения [7-10]. Для оценки церебральной микроциркуляции Л. Аксель

в 1980 г. [11] предложил использовать воксельный анализ изменений рентгеновской плотности тканей при прохождении контрастного вещества через сосудистое русло головного мозга методом перфузионной компьютерной томографии (ПКТ). Однако до сих пор потенциал данного метода остается неисчерпанным [12, 13]. Так, например, при помощи ПКТ стала возможной оценка характеристик не только микроциркуляции, но и объемного мозгового кровотока (ОМК) в крупных сосудах: артериях, венах и синусах головного

мозга [14]. Это расширило возможности исследований нейрофизиологии мозга, поскольку другие методы (ультразвуковая доплерография, дуплексная, триплексная доплерографии и др.) оценивают только скоростные и резистивные характеристики [15]. Как было показано ранее, линейная скорость и объемная скорость в мозговых артериях достоверно коррелируют друг с другом у здоровых лиц, однако у пациентов со спазмом сосудов и/или тяжелой ЧМТ такие корреляции утрачивают достоверность [16, 17]. Взаимосвязь между артериальным и венозным ОМК до настоящего времени остается недостаточно изученными и требуют уточнения.

Цель исследования: изучить корреляции между артериальным и венозным ОМК у пациентов с ЧМТ средней и тяжелой степени и после хирургического удаления внутримозговых гематом

Материалы и методы исследований

Дизайн исследования и характеристика выборки пациентов

Это нерандомизированное ретроспективное одноцентровое исследование когорты пациентов из проспективно поддерживаемой базы данных (2013–2022 гг.). Протокол исследования одобрен Локальным этическим комитетом.

Критериями включения были: умеренная и тяжелая ЧМТ в течение 6 часов после травмы, балл по шкале комы Глазго (ШКГ) <12, многофазное наблюдение после ПКТ в течение не менее 12 часов и доступные данные о смертности.

Критериями исключения были: возраст <16 лет и >75 лет, уровень креатинина в сыворотке крови > 120 мг/л и балл по шкале ШКГ 3.

127 пациентов с ЧМТ средней и тяжелой степени (м 53; м 74) были разделены на 3 группы:

I группа (умеренная ЧМТ, возраст от 18 до 59 лет, n=49);

II группа (тяжелая ЧМТ без внутримозговых гематом, возраст от 19 до 56 лет, n=47); и

III группа (тяжелая ЧМТ после удаления внутримозговых гематом, возраст от 19 до 58 лет, n=31).

Перфузионная компьютерная томография

Всем пациентам было проведено ПКТ через 1–2 дня после ЧМТ с использованием 64-срезового КТ сканера Philips Ingenuity (Philips Medical Systems, США). ПКТ-обследование включало первоначальную неконтрастную КТ головного мозга. Далее проводили расширенное сканирование в 16 «областях интереса», охват 160

мм по оси z в течение 60 сек с введением контрастного вещества (режим «Perfusion JOG»). Параметры сканирования: 80 кВ, 150 мА, эффективная доза – 3,3 мЗв, толщина среза = 5 мм, коллимация – 64 × 0,625 мм, матрица 256x256. Болюс 50 мл контрастного вещества Ultravist 370 (Schering, Германия) вводили шприцем-инжектором Stellant (Medrad, США) в правую локтевую вену через стандартный катетер (20G) со скоростью 5 мл/сек. Полученные данные передавались на рабочую станцию Philips Extended Brilliance Workspace (Philips Health Care, Best, Нидерланды).

Артериальная и венозная метки регистрировались автоматически с последующей обработкой алгоритмом кластерного анализа на графике «концентрация-время». Карты перфузии были получены при помощи байесовского вероятностного метода расчета на основе кривой временного тканевого затухания концентрации контраста. Количественные параметры ПКТ (объемный мозговой кровоток, локальный объем кровенаполнения, среднее время прохождения контраста) рассчитывались на воксельной основе для создания цветных перфузионных карт. «Области интереса» были установлены в проекции супраклиноидных сегментов обеих внутренних сонных артерий (ВСА) и в проекции верхнего сагиттального синуса (ВСС), как можно ближе к стоку синусов. Таким образом, мы измеряли входящий и исходящий супратенториальный ОМК в системе передней гемодинамики мозга.

Статистический анализ

Распределение данных оценивалось при помощи критерия Колмогорова-Смирнова. Данные представлены в виде медианы [межквартильный интервал] для непрерывных переменных. Точный критерий Фишера использовался для категориальных переменных. Статистический анализ непрерывных переменных проводился с помощью знаково-рангового критерия Вилкоксона (Т-критерий Вилкоксона) при необходимости. Для корреляции переменных использовались непараметрические коэффициенты ранговой корреляции Спирмена (R). Уровень значимости был установлен на уровне $p < 0,05$. Статистический анализ проводился с помощью Statistica 12 (TIBCO Software Inc., USA).

Результаты и обсуждения

Полученные данные обобщены в табл. 1.

Таблица 1

Сопоставление полученных данных.

Table 1

Comparison of the obtained data.

	I ОМК в ВСА слева (ml/100g/min)	II ОМК в ВСА справа (ml/100g/min)	III ОМК в ВСС (ml/100g/min)	IV ШКТ
Группа I N=49	15.33 [9.81-21.01]	14.17 [8.98-18.80]	10.21 [8.54-12.92]	12.5 [12-13]
Группа II N=47	11.45 [9.01- 18.01]	14.82 [9.45-26.10]	11.23 [7.61-13.88]	10 [9-11]
Группа III (ипси- и контралатеральные стороны по отношению к удаленной гематоме) N=31	12.68 [7.49-16.40]	10.58 [6.73-18.35]	10.64 [8.23-14.63]	9 [7-11]
P (1-2)	ns	ns	ns	0,00001 *
P (1-3)	ns	ns	ns	0,00001 *
P (2-3)	ns	ns	ns	ns

* – различия достоверны (P <0,05).

* – differences are significant (P <0.05).

В I группе достоверных различий между ОМК в ВСА слева и справа выявлено не было (Z=1,56; P=0,119). Однако ОМК в обеих ВСА достоверно коррелировали друг с другом (R = 0,783; P < 0,0001) и с ОМК в ВСС (R=0,346, P=0,0385; R=0,332, P=0,048, соответственно).

В II группе ОМК в ВСА слева и справа достоверно не отличались друг от друга (Z=1,027; P = 0,304) и достоверно коррелировали между собой (R = 0,76; P < 0,0000001). Однако достоверных корреляций между ОМК в обеих ВСА и в ВСС выявлено не было (P > 0,05).

В III группе (тяжелая ЧМТ после удаления внутричерепных гематом) ОМК в ВСА на стороне удаленной гематомы достоверно не отличался от ОМК в ВСА на противоположной стороне (Z=0,411; P=0,680). При этом никаких достоверных корреляций между ОМК в ВСА и ВСС не было выявлено (на стороне удаленной гематомы R = - 0,129, P = 0,47; на противоположной стороне R = - 0,043, P = 0,81; R = 0,113, P = 0,529 – между ОМК в обеих ВСА).

Динамическая ПКТ позволяет оценить объем крови, протекающей через заданный «регион интереса» в секунду, т. е. ОМК, (в мл/100 г/сек), а не только линейную скорость кровотока (в см/сек), как при транскраниальной доплерографии (ТКД) [18]. В отличие от традиционных ТКД и даже транскраниальных роботизированных дуплексных устройств, динамическая многофазная ПКТ позволяет с высокой точностью непосредственно визуализировать все крупные сегменты сосудов

головного мозга и измерить ОМК в конкретных их сегментах [19]. Данные ОМК, полученные с помощью ПКТ, не зависят от ошибок угла инсонации сосуда, и ведут к более точным измерениям ОМК, приближающимся по точности к 3D-ротационной ангиографии [20].

Основными результатами нашего исследования являются данные, что по мере нарастания тяжести ЧМТ происходит реципрокное разобщение между артериальным и венозным ОМК в бассейне передней циркуляции.

Как было ранее показано, при тяжелой ЧМТ ОМК перестает коррелировать с линейной скоростью МК, что отражает серьезное нарушение ауторегуляции МК [6].

Кардим и соавт. показали значимую корреляцию между ЛСК в ВСС и обеих СМА, полученной при ТКД у здоровых добровольцев; однако эти корреляции утрачивались у пострадавших с ЧМТ [17].

Мы измеряли мгновенные значения ОМК как в ВСА, так и в ВСС, используя ПКТ вместо усредненных по времени доплерографических значений как это описано ранее [21].

Используя этот метод, мы выявили, что увеличение тяжести ЧМТ сопровождается растущим разобщением между артериальным и венозным ОМК в супратенториальных сосудах.

Одной из вероятных причин разобщения артериального и венозного ОМК может быть связано с изменением комплаенса (податливости) сосудов головного мозга при ЧМТ. Ранее было

показано достоверное снижение артериального комплайенса при ЧМТ, особенно после удаления внутричерепных гематом. В качестве причины такого снижения указывали отек артериальной стенки и эндотелиальную дисфункцию, приводящую к увеличению жесткости артериальной стенки [22]. Стенки вен и мозговых синусов также могут быть сдавлены отеком мозга [23], но при этом имеют менее выраженный мышечный слой, что делает их более восприимчивыми, чем артерии, к сдавлению отеками тканей. Изменения жесткости стенок крупных сосудов с увеличением тяжести ЧМТ могут быть непропорциональными, что приводит к нарушениям корреляции артериального и венозного CBF, что согласуется с предыдущей работой [24].

Другой возможной причиной изменения корреляции артериального и венозного ОМК может быть повышение церебрального сосудистого сопротивления. Хотя имеется большой объем данных о росте артериального и артериолярного сопротивления при ЧМТ различной тяжести [25], изменения венозного сопротивления после травмы головы остаются малоизученными. Однако известно, что изменение конфигурации просвета сосуда от круга к овальной приводит к степенному нарастанию сосудистого сопротивления [26].

В крайних случаях сдавление капилляров вследствие отека мозга в области удаления гематомы может даже остановить микроциркуляторный кровоток [27]. Это может привести к уменьшению количества функционирующих капилляров и нарастанию надкапиллярного шунтирования, что приводит к еще большему повышению цереброваскулярного сопротивления.

Все эти процессы приводят к неравномерному нарастанию артериального и венозного компонентов цереброваскулярного сопротивления, что отражается в нарушении корреляционных связей между артериальным и венозным ОМК.

Хотя в нашем исследовании рассматривается относительно большая когорта, сохраняются некоторые ограничения. Во-первых, артефакты от костных структур основания черепа серьезно ограничивают оценку при помощи ПКТ субтенториального ОМК: в основной артерии и крупных венах задней черепной ямки. Во-вторых, дизайн исследования был ретроспективным, поэтому отсутствие корреляции между ОМК и возрастом при ЧМТ средней и тяжелой степени требует дальнейшего изучения. В-третьих, хотя венозная метка была близка к стоку синусов, мы не можем полностью исключить математическую ошибку, связанную с измерением площади «области интереса». И наконец, хотя артериальный и венозный ОМК измеряются в одинаковых значениях (мл/100г/сек), мы не можем с уверенностью утверждать, что артериальный кровоток осуществлялся в том же компартментном объеме, из которого осуществлялся венозный отток. Для выяснения этого необходимы более детальные многофазные ПКТ исследования на сканнерах с более высоким разрешением матрицы (1024x1024), которые позволят оценить ОМК в прямом синусе и вене Розенталя, а также в базилярной артерии.

Выводы

Нарастание тяжести ЧМТ сопровождается разобщением артериального и венозного МК в супратенториальных сосудах. Для выявления механизмов развития этого несоответствия необходимы дальнейшие исследования.

Финансирование

Работа поддержана грантом РФФ 24-45-00010

Список источников

1. Севрюков Ф.А., Малинина О.Ю. Новые организационные технологии оказания медицинской помощи больным // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 1 (23). С. 5.
2. Вавилова А.А., Киреев П.В., Сыроежкин Ф.А. и др. Использование метода транслингвальной стимуляции для уменьшения вестибулярной дисфункции у пациентов // Военно-медицинский журнал. 2014. Т. 335. № 9. С. 65 – 67.
3. Кузнецов М.С., Морозова М.В., Дворянчиков В.В. и др. Современные подходы и перспективные направления в лечении // Вестник оториноларингологии. 2020. Т. 85. № 5. С. 88 – 92. DOI 10.17116/otorino20208505188
4. Серговец А.А., Левин В.И., Д.Н. Борисов Современная функциональная диагностика и искусственный интеллект // Военно-медицинский журнал. 2020. Т. 341. № 2. С. 40 – 45.
5. Севрюков Ф.А., Камаев И.А., Гриб М.Н. и др. Факторы риска и качество жизни больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2011. Т. 19. № 3. С. 48 – 52.

6. Старцев В.Ю. и др. Экономические аспекты лечения больных // Урология. 2019. № 6. С. 115 – 119. DOI 10.18565/urology.2019.6.115-119
7. Севрюков Ф.А., Малинина О.Ю., Елина Ю.А. Особенности заболеваемости населения Нижегородской области, Приволжского федерального округа и Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 6 (22). С. 8.
8. Павлова С.С., Корнеенков А.А., Дворянчиков В.В. и др. Оценка потерь здоровья населения в результате назальной обструкции на основе концепции глобального бремени болезни: общие подходы и направления исследований // Медицинский совет. 2021. № 12. С. 138 – 145. DOI 10.21518/2079-701X-2021-12-138-145
9. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Прокопьев Я.В. и др. Репродуктивное здоровье населения России как ключевой фактор демографической динамики // Вестник современной клинической медицины. 2022. Т. 15. № 5. С. 100 – 106. DOI 10.20969/VSKM.2022.15(5).100-106.
10. Аполихин О.И. и др. Состояние и прогнозы заболеваемости взрослого населения Нижегородской области // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 4. С. 4 – 7.
11. Axel L. Cerebral blood flow determination by rapid-sequence computed tomography: theoretical analysis // Radiology. 1980. № 137 (3). P. 679 – 686. doi:10.1148/radiology.137.3.7003648
12. Zahn C., Smith H., Hurdelbrink J., Kluesner N. Evaluation of computed tomography perfusion and angiogram use in stroke evaluation for thrombectomy at a community emergency department setting // Emergency radiology. 2023. P. 1 – 9. doi:10.1007/s10140-023-02116-x
13. Zhang R., Yan S., Zhong W. et al Impaired intracranial venous outflow profiles are associated with poor outcome in stroke after reperfusion therapy: A hypoperfusion-matched intracranial venous scale // Eur J Radiol. 2023 Feb 15. № 161. P. 110745. doi: 10.1016/j.ejrad.2023.110745
14. Tao J., Cai Y., Dai Y., et al (2022). Value of 4D CT Angiography Combined with Whole Brain CT Perfusion Imaging Feature Analysis under Deep Learning in Imaging Examination of Acute Ischemic Stroke // Computational intelligence and neuroscience. 2022. № 2286413. doi:10.1155/2022/2286413
15. Chandrapatham K., Cardim D., Corradi F. et al. Arterial and Venous Cerebral Blood Flow Velocities in Healthy Volunteers // Acta neurochirurgica. Supplement. 2021. № 131. P. 131 – 134. doi:10.1007/978-3-030-59436-7_27
16. Trofimov A., Kopylov A., Dobrzeniecki M. et al Comparative Analysis of Simultaneous Transcranial Doppler and Perfusion Computed Tomography for Cerebral Perfusion Evaluation in Patients with Traumatic Brain Injury // Advances in experimental medicine and biology. 2020. № 1232. P. 55 – 62. doi:10.1007/978-3-030-34461-0_8
17. Cardim D., Czosnyka M., Chandrapatham K. et al (2020). Arterial and Venous Cerebral Blood Flow Velocities and Their Correlation in Healthy Volunteers and Traumatic Brain Injury Patients // Journal of neurosurgical anesthesiology. doi:10.1097/ANA.0000000000000704
18. Czosnyka M., Hutchinson P., Balestreri M, Pickard J. Monitoring and interpretation of intracranial pressure after head injury // Acta neurochirurgica. Supplement. 2006. № 96. P. 114 – 118. doi:10.1007/3-211-30714-1_26
19. Westermaier T., Pham M., Stetter C., et al. Value of transcranial Doppler, perfusion-CT and neurological evaluation to forecast secondary ischemia after aneurysmal SAH // Neurocritical care. 2014. № 20 (3). P. 406 – 412. doi:10.1007/s12028-013-9896-0
20. van der Zijden T., Mondelaers A., Voormolen M., Parizel P.M. Flat Detector CT with Cerebral Pooled Blood Volume Perfusion in the Angiography Suite: From Diagnostics to Treatment Monitoring // Diagnostics (Basel, Switzerland). 2022. № 12 (8). P. 1962. doi:10.3390/diagnostics12081962
21. Mills J., Mehta V., Russin J., Mack W.J. Advanced imaging modalities in the detection of cerebral vasospasm // Neurology research international. 2013. P. 415960. doi:10.1155/2013/415960
22. Dobrzeniecki M., Trofimov A., Bragin D.E. Cerebral Arterial Compliance in Traumatic Brain Injury // Acta neurochirurgica. Supplement. 2018. № 126. P. 21 – 24. doi:10.1007/978-3-319-65798-1_5
23. Takahashi A., Ushiki T., Abe K. et al Cytoarchitecture of periendothelial cells in human cerebral venous vessels as compared with the scalp vein. A scanning electron microscopic study // Archives of histology and cytology. 1994. № 57. P. 331 – 339.
24. Chen S., Chen Y., Xu L., et al. Venous system in acute brain injury: Mechanisms of pathophysiological change and function // Experimental neurology. 2015. № 272. P. 4 – 10. doi:10.1016/j.expneurol.2015.03.007
25. Sharples P.M., Matthews D.S.F., Eyre J.A. Cerebral blood flow and metabolism in children with severe head injuries. Part 2: cerebrovascular resistance and its determinants // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 1995. № 58. P. 153 – 159. doi:10.1136/jnnp.58.2.153

26. Eckert M. Pipe flow: a gateway to turbulence // Arch. Hist. Exact Sci. 2021. № 75. P. 249 – 282. doi:10.1007/s00407-020-00263-y

27. Dewey R. Experimental cerebral hemodynamics. Vasomotor tone, critical closing pressure, and vascular bed resistance // J Neurosurg. 1974. № 41 (5). P. 597 – 606.

References

1. Sevryukov F.A., Malinina O.Yu. New organizational technologies for providing medical care to patients. Social aspects of population health. 2012. No. 1 (23). P. 5.

2. Vavilova A.A., Kireev P.V., Syroezhkin F.A. et al. Using the method of translingual stimulation to reduce vestibular dysfunction in patients. Military Medical Journal. 2014. Vol. 335. No. 9. P. 65 – 67.

3. Kuznetsov M.S., Morozova M.V., Dvoryanchikov V.V. et al. Modern approaches and promising directions in treatment. Bulletin of Otolaryngology. 2020. Vol. 85. No. 5. Pp. 88 – 92. DOI 10.17116/otorino20208505188

4. Sergoventsev A.A., Levin V.I., D.N. Borisov Modern functional diagnostics and artificial intelligence. Military Medical Journal. 2020. Vol. 341. No. 2. P. 40 – 45.

5. Sevryukov F.A., Kamaev I.A., Grib M.N. et al. Risk factors and quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia. Russian Medical and Biological Bulletin named after Academician I.P. Pavlov. 2011. Vol. 19. No. 3. P. 48 – 52.

6. Startsev V.Yu. and others. Economic aspects of patient treatment. Urology. 2019. No. 6. P. 115 – 119. DOI 10.18565/urology.2019.6.115-119

7. Sevryukov F.A., Malinina O.Yu., Elina Yu.A. Features of morbidity of the population of the Nizhny Novgorod region, the Volga Federal District and the Russian Federation. Social aspects of population health. 2011. No. 6 (22). P. 8.

8. Pavlova S.S., Korneenkov A.A., Dvoryanchikov V.V. et al. Assessment of population health losses due to nasal obstruction based on the concept of the global burden of disease: general approaches and research directions. Medical Council. 2021. No. 12. P. 138 – 145. DOI 10.21518/2079-701X-2021-12-138-145

9. Kadyrov Z.A., Faniev M.V., Prokopyev Ya.V. et al. Reproductive health of the Russian population as a key factor in demographic dynamics. Bulletin of modern clinical medicine. 2022. Vol. 15. No. 5. P. 100 – 106. DOI 10.20969/VSKM.2022.15(5).100-106.

10. Apolikhin O.I. et al. Status and forecasts of morbidity of the adult population of the Nizhny Novgorod region. Experimental and clinical urology. 2012. No. 4. P. 4 – 7.

11. Axel L. Cerebral blood flow determination by rapid-sequence computed tomography: theoretical analysis. Radiology. 1980. No. 137 (3). P. 679 – 686. doi:10.1148/radiology.137.3.7003648

12. Zahn C., Smith H., Hurdelbrink J., Kluesner N. Evaluation of computed tomography perfusion and angiogram use in stroke evaluation for thrombectomy at a community emergency department setting. Emergency radiology. 2023. P. 1 – 9. doi:10.1007/s10140-023-02116-x

13. Zhang R., Yan S., Zhong W. et al Impaired intracranial venous outflow profiles are associated with poor outcome in stroke after reperfusion therapy: A hypoperfusion-matched intracranial venous scale. Eur J Radiol. 2023 Feb 15. No. 161. P. 110745. doi: 10.1016/j.ejrad.2023.110745

14. Tao J., Cai Y., Dai Y., et al (2022). Value of 4D CT Angiography Combined with Whole Brain CT Perfusion Imaging Feature Analysis under Deep Learning in Imaging Examination of Acute Ischemic Stroke. Computational intelligence and neuroscience. 2022. No. 2286413. doi:10.1155/2022/2286413

15. Chandrapatham K., Cardim D., Corradi F. et al. Arterial and Venous Cerebral Blood Flow Velocities in Healthy Volunteers. Acta neurochirurgica. Supplement. 2021. No. 131. P. 131 – 134. doi:10.1007/978-3-030-59436-7_27

16. Trofimov A., Kopylov A., Dobrzeniecki M. et al Comparative Analysis of Simultaneous Transcranial Doppler and Perfusion Computed Tomography for Cerebral Perfusion Evaluation in Patients with Traumatic Brain Injury. Advances in experimental medicine and biology. 2020. No. 1232. P. 55 – 62. doi:10.1007/978-3-030-34461-0_8

17. Cardim D., Czosnyka M., Chandrapatham K. et al (2020). Arterial and Venous Cerebral Blood Flow Velocities and Their Correlation in Healthy Volunteers and Traumatic Brain Injury Patients. Journal of neurosurgical anesthesiology. doi:10.1097/ANA.0000000000000704

18. Czosnyka M., Hutchinson P., Balestreri M, Pickard J. Monitoring and interpretation of intracranial pressure after head injury. Acta neurochirurgica. Supplement. 2006. No. 96. P. 114 – 118. doi:10.1007/3-211-30714-1_26

19. Westermaier T., Pham M., Stetter C., et al. Value of transcranial Doppler, perfusion-CT and neurological evaluation to forecast secondary ischemia after aneurysmal SAH. *Neurocritical care*. 2014. No. 20 (3). P. 406 – 412. doi:10.1007/s12028-013-9896-0
20. van der Zijden T., Mondelaers A., Voormolen M., Parizel P.M. Flat Detector CT with Cerebral Pooled Blood Volume Perfusion in the Angiography Suite: From Diagnostics to Treatment Monitoring. *Diagnostics* (Basel, Switzerland). 2022. No. 12 (8). P. 1962. doi:10.3390/diagnostics12081962
21. Mills J., Mehta V., Russin J., Mack W.J. Advanced imaging modalities in the detection of cerebral vasospasm. *Neurology research international*. 2013. P. 415960. doi:10.1155/2013/415960
22. Dobrzeniecki M., Trofimov A., Bragin D.E. Cerebral Arterial Compliance in Traumatic Brain Injury. *Acta neurochirurgica. Supplement*. 2018. No. 126. P. 21 – 24. doi:10.1007/978-3-319-65798-1_5
23. Takahashi A., Ushiki T., Abe K. et al. Cytoarchitecture of periendothelial cells in human cerebral venous vessels as compared with the scalp vein. A scanning electron microscopic study. *Archives of histology and cytology*. 1994. No. 57. P. 331 – 339.
24. Chen S., Chen Y., Xu L., et al. Venous system in acute brain injury: Mechanisms of pathophysiological change and function. *Experimental neurology*. 2015. No. 272. P. 4 – 10. doi:10.1016/j.expneurol.2015.03.007
25. Sharples P.M., Matthews D.S.F., Eyre J.A. Cerebral blood flow and metabolism in children with severe head injuries. Part 2: cerebrovascular resistance and its determinants. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 1995. No. 58. P. 153 – 159. doi:10.1136/jnnp.58.2.153
26. Eckert M. Pipe flow: a gateway to turbulence. *Arch. Hist. Exact Sci*. 2021. No. 75. P. 249 – 282. doi:10.1007/s00407-020-00263-y
27. Dewey R. Experimental cerebral hemodynamics. Vasomotor tone, critical closing pressure, and vascular bed resistance. *J Neurosurg*. 1974. No. 41 (5). P. 597 – 606.

Информация об авторах

Еремина Н.А., Клиника «Персона», г. Нижний Новгород; Нижегородский государственный университет им. Лобачевского

Семячкина-Глушковская О.В., Саратовский государственный университет

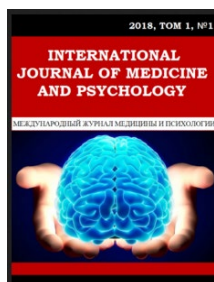
Калентьев Г.В., ГКБ №10 Канавинского района, г. Нижний Новгород

Трофимова К.А., Приволжский исследовательский медицинский университет

Трофимов А.О., Клиника «Персона», г. Нижний Новгород; Приволжский исследовательский медицинский университет

Севрюков Ф.А., доктор медицинских наук, профессор, <https://orcid.org/0000-0001-5120-2620>, Приволжский исследовательский медицинский университет

© Еремина Н.А., Семячкина-Глушковская О.В., Калентьев Г.В., Трофимова К.А., Трофимов А.О., Севрюков Ф.А., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.1.3. Частно-правовые (цивилистические) науки (юридические науки)

УДК 574.24

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-68-73

¹ *Иванова Е.Г.,*

¹ *Приволжский исследовательский медицинский университет*

Патофизиология кардиоренального синдрома: актуальные версии развития

Аннотация: среди пациентов с сердечной недостаточностью отмечается высокая распространенность хронической болезни почек, при этом оба заболевания имеют существенные общие факторы риска. Дисфункция как сердца, так и почек в совокупности сгруппирована под термином кардиоренальный синдром. В настоящее время активно изучаются механизмы развития заболевания, предпринимаются попытки определить кардиоренальный синдром по подтипам, в соответствии с тем, какой орган – сердце или почка – считается органом-виновником, вызывающим дисфункцию в другом. Однако в большинстве клинических случаев его сложно разграничить, поскольку патофизиология тесно взаимосвязана, а пути остаются недостаточно изученными. Данные трудности порождают множество версий развития патофизиологических процессов (гемодинамических, гормональных, воспалительных), которые в большинстве случаев вызывают перегрузку жидкостью, и составляют основу терапевтического ведения пациентов, определяя предпочтительные лечебные стратегии и их модификации в ходе лечения.

Ключевые слова: кардиоренальный синдром, патофизиология, сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, почечная недостаточность

Для цитирования: Иванова Е.Г. Патофизиология кардиоренального синдрома: актуальные версии развития // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 68 – 73. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-68-73

Поступила в редакцию: 7 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 7 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Ivanova E.G.,*

¹ *Privolzhsky Research Medical University*

Pathophysiology of cardiorenal syndrome: current versions of development

Abstract: there is a high prevalence of chronic kidney disease among patients with heart failure, and both diseases share significant risk factors. Dysfunction of both the heart and kidneys is collectively grouped under the term cardiorenal syndrome. Currently, the mechanisms of development of the disease are being actively studied, and attempts are being made to define cardiorenal syndrome by subtype, in accordance with which organ - the heart or the kidney - is considered the culprit organ causing dysfunction in the other. However, in most clinical cases it is difficult to distinguish between them, since the pathophysiology is closely interrelated and the pathways remain poorly understood. These difficulties give rise to many versions of the development of pathophysiological processes (hemodynamic, hormonal, inflammatory). Cardiorenal syndrome has been defined as a pathophysiological disorder in which acute or chronic dysfunction of one organ can cause dysfunction of another, and is classified into five types. It is noted that the mechanisms of development of cardiorenal syndrome include various hemodynamic, hormonal and immunological factors, which in most cases cause fluid overload, and, as a rule, form the basis of the therapeutic management of patients, determining the preferred treatment strategies and their modifications during treatment.

Keywords: cardiorenal syndrome, pathophysiology, heart failure, chronic kidney disease, renal failure

For citation: Ivanova E.G. Pathophysiology of cardiorenal syndrome: current versions of development. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 68 – 73. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-68-73

The article was submitted: June 7, 2024; Approved after reviewing: August 7, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Кардиоренальный синдром представляет собой сложную организацию, при которой первичная сердечная дисфункция может вызывать повреждение почек, и наоборот; а также синдром может быть результатом системного заболевания, поражающего оба органа [2].

Примерно в 40-49% случаев сердечной недостаточности присутствует та или иная степень нарушения функции почек, что значительно увеличивает заболеваемость и смертность. Только у 9% стационарных пациентов с острой сердечной недостаточностью регистрируется сохранная функция почек, а распространенность хронической болезни почек при наличии сердечной недостаточности достигает 49%.

Известно, что влияние хронической болезни почек на среднюю и отдаленную смертность не имеет связи с клинической фазой. Большая часть работ, посвященная изучению развития кардиоренального синдрома, были сосредоточены на частоте возникновения кардиоренального синдрома 1 типа, и наиболее часто встречающимися являются диабет, гипертония, пожилой возраст и сопутствующая хроническая болезнь почек [5]. Таким образом, кардиоренальный синдром вносит существенный вклад в частоту летальных исходов, и значительно ухудшает качество жизни выживших пациентов.

Материалы и методы исследований

Для написания обзора был произведен поиск по электронным базам отечественной и зарубежной литературы с использованием ключевых слов «кардиоренальный синдром», «патофизиология». Приоритет был отдан исследованиям, направленным на изучение механизмов развития кардиоренального синдрома.

Результаты и обсуждения

Современная классификация кардиоренального синдрома основывается на патофизиологических особенностях заболевания, и включает пять типов. Ухудшение сердечной функции, которое приводит к острой патологии почек относится к 1-му типу; 2-й тип хроническая сердечная недостаточность приводит к хронической болезни почек [5]. К 3 типу относится развитие патологии сердца, вследствие первичного острого поражения почек [1]; при 4 типе сердечно-сосудистые события являются следствием хронической болезни почек [3]; при

5 типе, КРС развивается в результате острой или хронической системной патологии. Учитывая обширный спектр гемодинамических, гормональных и иммунологических нарушений, которые вносят вклад в развитие КРС, изучение механизмов, которые лежат в основе патофизиологии кардиоренального синдрома позволяет определить предпочтительные терапевтические стратегии и их модификации в ходе лечения заболевания. Соответственно, в статье будут рассмотрены наиболее актуальные версии исследователей, которые включают множество двунаправленных путей, и в некоторых аспектах несколько противоречивы и требуют дальнейшего изучения.

Отличительной чертой кардиоренального синдрома является повышенная avidность к натрию и воде, что приводит к задержке жидкости и снижению реакции мочи на диуретики. Пути стимуляции avidности натрия и воды в почках – это ренин – ангиотензин – альдостероновая система (РААС), симпатическая нервная систему и вазопрессин [10]. Уменьшение кровотока и активация РААС поддерживают стабильную скорость клубочковой фильтрации за счет увеличения фракции клубочковой фильтрации [5]. Однако сверхактивация РААС может еще больше снизить клубочковый кровоток, вызывая эфферентную вазоконстрикцию. Эти эффекты превышают регуляторную способность почек и вызывают снижение скорости клубочковой фильтрации. Активация РААС может быть вызвана стимуляцией барорецепторов при недостаточном наполнении артерий при сердечной недостаточности; с другой стороны, некоторые исследования перевязки почечных вен на животных также показали увеличение активности РААС и avidности натрия в моче, а также венозный почечный застой [10]. Другим важным триггером РААС является низкое поступление хлоридов в канальцевую жидкость. Обсервационные исследования показали, что уровни ренина выше среди пациентов с гипохлоремией, при этом уровни ренина в плазме отрицательно коррелируют с показателями хлорида в сыворотке крови даже после корректировки на исходную функцию почек.

Кроме того, при сердечной недостаточности повышается активность симпатической нервной системы из-за нарушения барорецепторных рефлексов приводит к повышенному высвобождению ренина из юкстамедуллярных клеток почек

[9]. Ренин повышает высвобождение ангиотензина II, который оказывает множественные неадаптивные системные эффекты на сердце, сосудистую сеть и почки. В почках ангиотензин II вызывает сужение почечных эфферентных артериоларных сосудов и увеличение доли почечной плазмы, фильтрующейся через клубочек. Это приводит к повышению перитубулярного онкотического давления и снижению гидростатического давления, вызывая усиленную реабсорбцию натрия в проксимальных канальцах. Ангиотензин II напрямую стимулирует котранспортеры натрия и бикарбоната в проксимальных канальцах и апикальные каналы, которые обеспечивают реабсорбцию вне зависимости от скорости клубочковой фильтрации [6].

Высвобождение натрийуретических пептидов, при перегрузке миокарда, которые противодействуют многим триггерам avidности натрия, описанным выше, также служит одним из нейрогормональных путей. Рецепторы натрийуретического пептида в почках стимулируют выведение натрия и повышают скорость клубочковой фильтрации [10]. Хотя основным регуляторным фактором выработки антидиуретического гормона (АДГ) является осмолярность, у пациентов с сердечной недостаточностью ее значения повышены, несмотря на наличие гипонатриемии, вероятно, за счет уменьшения ударного объема и изменения осмотической регуляции. С другой стороны, повышение давления наполнения в полостях сердца увеличивает экспрессию натрийуретических пептидов, учитывая заведомую резистентность к их действию при этом патологическом состоянии, повышение их значений является маркером плохого прогноза. Введение рекомбинантных натрийуретических пептидов, таких как несиригид, показало улучшение сердечной и почечной гемодинамики в некоторых краткосрочных исследованиях; однако позже, другие исследования повторно открыли вопрос вклада натрийуретических пептидов в патофизиологию кардиоренального синдрома.

Другим механизмом является повышение внутрибрюшного давления >8 мм рт. ст. Внутрибрюшная гипертензия и абдоминальный компартмент-синдром снижает перфузию почек посредством сдавления ее паренхимы [12]. К примеру, в исследовании 40 пациентов с декомпенсированной сердечной недостаточностью у 60% участников зарегистрировано повышенное внутрибрюшное давление. При этом исходно у больных с повышенным ВБД (≥ 8 мм рт.ст.) уровень креатинина в сыворотке крови был выше по сравнению с пациентами с нормальным ВБД ($2,3 \pm 1,0$ мг / дл против $1,5 \pm 0,8$ мг/дл, $p = 0,009$ соответственно). Авторы

заявляют, что интенсивная медикаментозная терапия привела к значительному снижению правостороннего и левостороннего давления наполнения и улучшению сердечного индекса; и эти улучшения гемодинамики не коррелировали с улучшением функции почек или нормализацией внутрибрюшного давления (Mullens, 2008). Позднее, в ходе мета-анализа была определена взаимосвязь между внутрибрюшной гипертензией и повышенной распространенностью острого повреждения почек (ОПП) в различных группах пациентов. Авторы заявляют, что по сравнению с пациентами без внутрибрюшной гипертензии у пациентов с повышенным внутрибрюшным давлением был более высокий риск ОПП (отношение шансов = 2,57, 95% доверительный интервал: 1,55-4,26) [12].

В некоторых исследованиях, показано, что повышение уровня центрального венозного давления (ЦВД) также тесно коррелирует с функцией почек. Данная связь была продемонстрирована в ретроспективном исследовании пациентов, которым была выполнена катетеризация правых отделов сердца. Согласно результатам исследования, повышение ЦВД (> 6 мм рт. ст.) было связано с нарушением функции почек, а также служило сильным и независимым предиктором смертности. Аналогичный результат был показан в другом исследовании, с участием 145 пациентов с сердечной недостаточностью. Авторы утверждают, что ЦВД были выше у лиц, с сердечной недостаточностью, по сравнению с группой участников без СН (18 ± 7 мм рт. ст. против 12 ± 6 мм рт. ст., $p < 0,001$). Кроме того, исследование 196 пациентов с сердечной недостаточностью показало, что трикуспидальная регургитация независимо ассоциировалась со снижением скорости клубочковой фильтрации, поскольку значительная трикуспидальная регургитация может ухудшать венозный возврат и увеличивать заброс крови в почечно-печеночную систему. Таким образом, декомпенсированная сердечная недостаточность служит причиной перегрузки объемом и повышения центрального венозного давления.

Окислительный стресс определяется как дисбаланс между оксидантами и антиоксидантами, с последующим накоплением, который приводит к чрезмерному накоплению первых, и повреждению клеток. Активные формы кислорода – побочные продукты метаболизма, продуцируются в митохондриях, и в физиологических условиях поддерживаются баланс между АФК и антиоксидантами. В результате снижения способности организма выводить активные формы кислорода, их повышенное накопление является причиной окисли-

тельного повреждения эндотелия, а также путем воздействия на критические стадии цикла Кребса ингибирует окислительное фосфорилирование.

В физиологических условиях, окисление жирных кислот лежит в основе выработки большей части АТФ, и лишь небольшая часть обуславливается окислением пирувата в матриксе митохондрий. Прогрессирование сердечной недостаточности приводит к смещению от окисления жирных кислот к гликолизу в кардиомиоцитах. Компенсаторное увеличение поглощения глюкозы, приводит к снижению содержания АТФ в миокарде (до 60-70% от физиологической нормы).

Энергетические потребности сердца значительно страдают от сбоя и смены источника энергии, так как гликолиз обеспечивает меньше АТФ на моль субстрата; дефицит АТФ дополняется снижением дыхания митохондрий из-за дефектов цепи переноса электронов. Снижение порога гипоксемии, который развивается при длительном неудовлетворении энергетических потребностей, приводит к апоптозу и гибели клеток. Это подтверждается повышением маркеров окислительного стресса у пациентов, у которых впоследствии развился кардиоренальный синдром [11].

Дополнительно, активация РААС поддерживает и усиливает развитие окислительного стресса, посредством активации НФДФН-оксидазы которая в качестве одного из основных источников активных форм кислорода, вызывает митохондриальную дисфункцию.

Как известно, хроническая болезнь почек и сердечная недостаточность являются состояниями повышенного хронического воспаления. Выброс провоспалительных биомаркеров приводит к гибели клеток и фиброзу, повреждая ткани обоих органов. При этом стимулируют каскад воспаления как активация симпатической нервной системы и РААС, так и венозный застой, ишемию и окислительный стресс [7]. TNF- α и IL-6 служат причиной повреждения клубочков в результате апоптоза мезангиальных клеток, и вследствие накопления воспалительных клеток. Часть указанных биомаркеров являются негативно прогностическими для смертности у пациентов с сердечной недостаточностью. Ранее было показано, что уровни этих провоспалительных маркеров выше у лиц с поражением почек и у пациентов, кто нуждается в диализе.

Кроме того, некоторые исследования были сосредоточены на роли С – реактивного белка в патогенезе кардиоренального синдрома. Было показано различные механизмы участия данного реагента острой фазы в патогенезе атеросклероза. С-реактивный белок способен активировать систему

комплемента, стимулировать выработку тканевого фактора (прокоагулянта). Исследования показывают, что у пациентов с сердечной недостаточностью существенно повышается уровень СРБ, и это фактор, независимо связанный с более высокой смертностью в течение 120 дней после выписки. Другие исследования демонстрируют, что у пациентов, находящихся на гемодиализе, высокие уровни СРБ коррелируют с дисфункцией левого желудочка и гипертрофией сердца. Таким образом, воспалительные белки вероятно являются не просто инертными маркерами активности заболевания, а скорее играют активную и комплексную роль в патофизиологии кардиоренального синдрома.

Связанные с белками уремиические токсины в настоящее время представляют новый интерес из-за их потенциальной связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Уремиические токсины снижают сократительную способность и вызывают перикардит, хотя весь спектр токсинов полностью не идентифицирован [4]. Наиболее изученные на сегодняшний день уремиические токсины, участвующие в прогрессировании кардиоренального синдрома это индоксилсульфат и п-крестилсульфат. Нормально функционирующая система почек выводит оба токсина в физиологических условиях, однако, при снижении функции почек, токсины оказывают пагубное влияние посредством индуцирования окислительного стресса, а также через эндотелиальную дисфункцию и атеросклероз. Экспериментальные исследования показали связь токсинов с нефротоксичностью, а также с такими явлениями как снижение эндотелиальной пролиферации и нарушением заживления ран, что дополнительно указывает на их роль в патофизиологии хронической болезни почек. При проведении нефрэктомии на мышинной модели с хронической болезнью почек были установлены такие влияния п-крестилсульфата на клетки сердца, как усиление апоптоза, усиление интерстициального и периваскулярного фиброза и снижение диастолической функции левого желудочка. При этом, в изменения в сердечной мышце, вызванные уремическим токсином, был вовлечен окислительный стресс, с последующими фиброзными изменениями в тканях почек и сердца. 139 пациентов с хронической болезнью почек продемонстрировало, что кардиоренальный синдром является мощным предиктором общей и сердечно-сосудистой смертности после поправки на сопутствующие факторы. Хотя имеются данные, свидетельствующие о негативном влиянии уремических токсинов на клетки сердца, почек и сосудов, необходимы дальнейшие исследования, чтобы лучше

понять их роль в патофизиологии кардиоренального синдрома.

Патофизиологические пути развития кардиоренального синдрома активно изучаются в ходе эмпирических исследований, часто демонстрируя противоречивые выводы. На сегодняшний день, наиболее изученным механизмом развития является активация механорецепторов в ответ на уменьшение ударного объема. Активация механорецепторов индуцирует нейрогормональный каскад, а симпатическая нервная система стимулирует выброс катехоламинов, токсичных для клеток миокарда, таким образом, что происходят апоптоз и ремоделирование сердца. Также, это способствует застойным состояниям, посредством стимуляции проксимальных канальцев, повышения всасывания натрия. Рассматривается вклад внутрибрюшного давления, уремических токсинов и воспаления, повышение ЦВД и избыток АФК. Центральное венозное давление >6 мм рт.ст. предсказывает худшую СКФ и более высокую смертность, а наличие хронической болезни почек или

острой почечной недостаточности приводит к задержке в организме уремических токсинов и большей экспрессии провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-6, TNF-α) с кардиодепрессантным, проапоптотическим и профибротическим действием, что способствует прогрессированию кардиоренального синдрома. У пациентов с прогрессирующей хронической болезнью почек и терминальной стадией почечной недостаточности уремические токсины могут стать причиной накопления провоспалительных медиаторов. Следующая за этим дисрегуляция иммунной системы и избыток АФК приводит к утолщению интимы-медии сонных артерий и гипертрофии левого желудочка.

Выводы

Таким образом, все описанные механизмы лежат в основе современных и экспериментальных методов лечения, поэтому более глубокое понимание происхождения кардиоренального синдрома, вероятно, улучшит терапевтические и профилактические меры.

Список источников

1. Муллабаева Г., Мухамедова Ш. Некоторые аспекты кардиоренального синдрома // Журнал «Медицина и инновации». 2022. № 3. С. 202 – 214.
2. Нежданов К.С., Милованова Л.Ю., Стрижаков Л.А., Краснова Т.Н. Кардиоренальные синдромы: история и современность // Терапевтический архив. 2023. №6. С. 521 – 525.
3. Панина Ю.Н., Вишневский В.И. Кардиоренальные взаимоотношения у больных хронической сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса // Лечащий врач. 2023. № 10. С. 78 – 81.
4. Caillard P., Bennis Y., Six I., Bodeau S., Kamel S., Choukroun G., Maizel J., Titeca-Beauport D. The Role of Gut-Derived, Protein-Bound Uremic Toxins in the Cardiovascular Complications of Acute Kidney Injury. *Toxins (Basel)*. 2022. No. 14 (5). P. 336.
5. Chávez-Iñiguez J.S., Sánchez-Villaseca S.J., García-Macías L.A. Síndrome cardiorrenal: clasificación, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Una revisión de las publicaciones médicas // *Archivos de Cardiología de México*. 2022. No. 92 (2). P. 253 – 263.
6. Georgopoulou T., Petrakis I., Dermitzaki K., Pleros C., Drosotaki E., Aletras G., Foukarakis E., Lioudaki E., Androulakis E., Stylianou K. Cardiorenal Syndrome: Challenges in Everyday Clinical Practice and Key Points towards a Better Management. *Journal of Clinical Medicine*. 2023. No. 12 (12). P. 4121.
7. Gu L., Xia Z., Qing B., Wang W., Chen H., Wang J., Chen Y., Gai Z., Hu R., Yuan Y. Systemic Inflammatory Response Index (SIRI) is associated with all-cause mortality and cardiovascular mortality in population with chronic kidney disease: evidence from NHANES (2001-2018) // *Frontiers in Immunology*. 2024. No. 15. P. 1338025.
8. Koppa N.K., Medooru K.K., Yadagiri L.A., Vishnubotla S.K., Rapur R., Bitla A.R. A Study of Oxidative Stress, Inflammation, and Endothelial Dysfunction in Diabetic and Nondiabetic Chronic Kidney Disease Pre-Dialysis Patients // *Indian Journal of Nephrology*. 2023. No. 33 (6). P. 420 – 425.
9. Kumar U., Wettersten N., Garimella P.S. Cardiorenal Syndrome: Pathophysiology // *Clinical Cardiology*. 2019. No. 37 (3). P. 251 – 265.
10. McCallum W., Testani J.M. Updates in Cardiorenal Syndrome. *Medical Clinics of North America Journal*. 2023. No. 107 (4). P. 763 – 780.

11. Pellegrino D., La Russa D., Marrone A. Oxidative Imbalance and Kidney Damage: New Study Perspectives from Animal Models to Hospitalized Patients. *Antioxidants* (Basel). 2019. No. 8 (12). P. 594.

12. Sun J., Sun H., Sun Z., Yang X., Zhou S., Wei J. Intra-abdominal hypertension and increased acute kidney injury risk: a systematic review and meta-analysis // *J Journal of International Medical Research*. 2021. No. 49 (5). P. 3000605211016627.

References

1. Mullabaeva G., Mukhamedova Sh. Some aspects of cardiorenal syndrome. *Journal of Medicine and Innovation*. 2022. No. 3. P. 202 – 214.

2. Nezhdanov K.S., Milovanova L.Yu., Strizhakov L.A., Krasnova T.N. Cardiorenal syndromes: history and modernity. *Therapeutic archive*. 2023. No. 6. P. 521 – 525.

3. Panina Yu.N., Vishnevsky V.I. Cardiorenal relationships in patients with chronic heart failure with preserved ejection fraction. *Attending physician*. 2023. No. 10. P. 78 – 81.

4. Caillard P., Bennis Y., Six I., Bodeau S., Kamel S., Choukroun G., Maizel J., Titeca-Beauport D. The Role of Gut-Derived, Protein-Bound Uremic Toxins in the Cardiovascular Complications of Acute Kidney Injury. *Toxins* (Basel). 2022. No. 14 (5). P. 336.

5. Chávez-Iñiguez J.S., Sánchez-Villaseca S.J., García-Macías L.A. Syndrome cardiorenal: clasificación, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Una revisión de las publicaciones médicas. *Archivos de Cardiología de México*. 2022. No. 92(2). P. 253 – 263.

6. Georgopoulou T., Petrakis I., Dermizaki K., Pleros C., Drosataki E., Aletras G., Foukarakis E., Liou-daki E., Androulakis E., Stylianou K. Cardiorenal Syndrome: Challenges in Everyday Clinical Practice and Key Points towards a Better Management. *Journal of Clinical Medicine*. 2023. No. 12 (12). P. 4121.

7. Gu L., Xia Z., Qing B., Wang W., Chen H., Wang J., Chen Y., Gai Z., Hu R., Yuan Y. Systemic Inflammatory Response Index (SIRI) is associated with all-cause mortality and cardiovascular mortality in a population with chronic kidney disease: evidence from NHANES (2001-2018). *Frontiers in Immunology*. 2024. No. 15. P. 1338025.

8. Koppa N.K., Medooru K.K., Yadagiri L.A., Vishnubotla S.K., Rapur R., Bitla A.R. A Study of Oxidative Stress, Inflammation, and Endothelial Dysfunction in Diabetic and Nondiabetic Chronic Kidney Disease Pre-Dialysis Patients. *Indian Journal of Nephrology*. 2023. No. 33 (6). P. 420 – 425.

9. Kumar U., Wettersten N., Garimella P.S. Cardiorenal Syndrome: Pathophysiology. *Clinical Cardiology*. 2019. No. 37(3). P. 251 – 265.

10. McCallum W., Testani J.M. Updates in Cardiorenal Syndrome. *Medical Clinics of North America Journal*. 2023. No. 107 (4). P. 763 – 780.

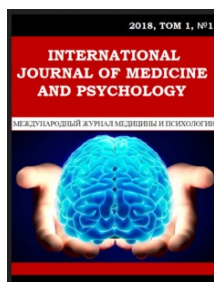
11. Pellegrino D., La Russa D., Marrone A. Oxidative Imbalance and Kidney Damage: New Study Perspectives from Animal Models to Hospitalized Patients. *Antioxidants* (Basel). 2019. No. 8 (12). P. 594.

12. Sun J., Sun H., Sun Z., Yang X., Zhou S., Wei J. Intra-abdominal hypertension and increased acute kidney injury risk: a systematic review and meta-analysis. *J Journal of International Medical Research*. 2021. No. 49 (5). P. 3000605211016627.

Информация об авторе

Иванова Е.Г., кандидат медицинских наук, доцент, Приволжский исследовательский медицинский университет, Neon1080@mail.ru

© Иванова Е.Г., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика (медицинские науки)

УДК 615.038

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-74-84

^{1,3}Токаев Т.К.,
³Штыхно А.О.,
¹Бикбаев А.С.,
⁴Токаев В.К.,
^{1,2}Синицын М.В.,

¹Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Российской Федерации,

²Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова,

³Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы,

⁴Московский научно-исследовательский институт имени П.А. Герцена, филиал Научного медицинского исследовательского центра радиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Таргетная терапия туберкулеза, направленная на хозяина

Аннотация: в обзоре проанализированы современные исследования посвященные разработке новых препаратов с антимикобактериальной активностью. Основное внимание сосредоточено на поиске и разработке таргетной терапии направленной на хозяина (Host-directed therapy – HDT). **Целью** обзора является обобщение данных из литературы о последних разработках и механизмах действия таргетной терапии, направленной на клетки хозяина (HDT), для борьбы с инфекцией, вызываемой микобактериями туберкулеза. **Материалы и методы.** Для проведения обзора были проанализированы 20 литературных источников из различных баз данных, включая MEDLINE/PubMed, ELIBRARY, ScienceDirect, и другие. **Результаты** исследования показали перспективы таргетной терапии, включая использование новых приёмов, таких как активация апоптоза, пироптоза, ферроптоза и аутофагии, для борьбы с туберкулезом на уровне клеток хозяина. Идентифицированы препараты, такие как ингибиторы MCL-1 и BCL-2, стимулирующие апоптоз макрофагов, инфицированных МБТ, и обладающие противомикобактериальным эффектом. Карбамазепин и статины демонстрируют активацию аутофагии в макрофагах, что способствует устойчивости к МБТ. Подробно рассмотрены механизмы гибели клеток хозяина для поиска оптимальных путей воздействия и наиболее перспективных мишеней для HDT. Таргетная терапия в перспективе может стать важным инструментом в борьбе как с лекарственно-чувствительным, так и с лекарственно-резистентным туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, таргетная терапия направленная на хозяина, разработка лекарств, гибель клеток

Для цитирования: Токаев Т.К., Штыхно А.О., Бикбаев А.С., Токаев В.К., Синицын М.В. Таргетная терапия туберкулеза, направленная на хозяина // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 74 – 84. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-74-84

Поступила в редакцию: 7 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 8 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

^{1,3} Tokaev T.K.,
³ Shtykhno A.O.,
¹ Bikbaev A.S.,
⁴ Tokarev V.K.,
^{1,2} Sinitsyn M.V.,

¹ National Medical Research Center for Phthisiopulmonology and Infectious Diseases of the Ministry of Health of the Russian Federation,

² Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov,

³ Moscow City Scientific and Practical Center for Tuberculosis Control

Department of Health of the city of Moscow,

⁴ The Herzen Moscow Scientific Research Institute, a branch of the Scientific Medical Research Center for Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation

Targeted tuberculosis therapy aimed at the host

Abstract: the review analyzes current research on the development of new drugs with antimicrobial activity. The main focus is on the search and development of targeted Host-directed therapy (HDT). The **purpose** of the review is to summarize data from the literature on the latest developments and mechanisms of action of targeted therapy directed at host cells (HDT) to combat infection caused by Mycobacterium tuberculosis. **Materials and methods.** To conduct the review, 20 literature sources from various databases were analyzed, including MEDLINE/PubMed, ELIBRARY, ScienceDirect, and others. The **results** of the study showed the prospects of targeted therapy, including the use of new techniques such as activation of apoptosis, pyroptosis, ferroptosis and autophagy, to combat tuberculosis at the level of host cells. Drugs such as MCL-1 and BCL-2 inhibitors have been identified that stimulate apoptosis of macrophages infected with MBT and have an antimicrobial effect. Carbamazepine and statins demonstrate activation of autophagy in macrophages, which contributes to resistance to MBT. The mechanisms of host cell death are considered in detail to find optimal exposure routes and the most promising targets for HDT. Targeted therapy in the future may become an important tool in the fight against both drug-sensitive and drug-resistant tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, targeted therapy directed at the host, drug development, cell death

For citation: Tokaev T.K., Shtykhno A.O., Bikbaev A.S., Tokarev V.K., Sinitsyn M.V. Targeted tuberculosis therapy aimed at the host. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 74 – 84. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-74-84

The article was submitted: June 7, 2024; Approved after reviewing: August 8, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Одной из серьёзных проблем во фтизиатрии является постоянный рост устойчивости микобактерий туберкулеза к существующей химиотерапии. Низкая стерилизующая активность общепринятых схем лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью требует их длительного использования. Высокая токсичность препаратов вызывает изнуряющие нежелательные лекарственные реакции у пациентов и, как следствие, приводит к прерыванию схемы лечения, низкой комплаентности пациента, что, в свою очередь, способствует распространению устойчивых к лекарствам штаммов микобактерий туберкулеза. В связи с существующими трудностями встает вопрос о разработке альтернативных методов лечения. Исследуется возможность внедрения новых, в том числе «коротких», схем лечения тубер-

кулеза, использования противотуберкулезных препаратов последнего поколения: бедаквилина и деламанида, изучается эффективность реперофиллированных противотуберкулезных препаратов, таких как фторхинолоны и линезолид [1]. Поиск альтернативных методов лечения также включает разработку новых антимикобактериальных препаратов, которые могли бы применяться как дополнение к классическим терапевтическим схемам лечения, так и в сочетании с хирургическими методами лечения.

В настоящее время одним из перспективных направлений является поиск препаратов терапии направленной на клетки хозяина (Host-directed therapy – HDT). HDT может быть осуществлена препаратами широкого спектра, воздействующими на иммунологические и клеточные процессы хозяина, но наибольший интерес представляет поиск

таргетной терапии. Ожидается, что таргетная HDT будет эффективна как в отношении лекарственно-чувствительного, так и резистентного туберкулеза, обеспечит вариант лечения, к которому у возбудителя вряд ли разовьется устойчивость, сократит продолжительность лечения, усилит иммунный ответ и снизит тяжесть заболевания, и, таким образом, может стать важным инструментом в борьбе с туберкулезом [2].

Цель – провести обзор современных результатов исследований о современных достижениях и принципах таргетной гипертермической терапии (ТГТ) в борьбе с инфекциями, вызванными микобактериями туберкулеза.

Материалы и методы исследований

Проанализировано 20 источников литературы из библиографических баз данных: MEDLINE/PubMed, ELIBRARY, ScienceDirect, Science Translational Medicine, BMC part of Springer Nature, NCBI, ResearchGate, ClinicalTrials.gov, Semantic Scholar с использованием ключевых слов или поисковых терминов на русском языке: «туберкулез», «лечение», «таргетная терапия», «направленная на хозяина», «разработка лекарств», «гибель клеток»; на английском языке: «tuberculosis/TB», «HDT-therapy/host-directed therapy», «drug development», «cell death»; а также с использованием поискового графического ресурса Connected papers.

Результаты и обсуждения

Поиск точек приложения HDT

Перспективные HDT должны быть активны как в макрофагах человека (основная ниша для МБТ), так и в гранулемах, которые являются патологическим признаком туберкулеза. Гранулемы – это многоклеточные структуры, содержащие бактерии, которые создают уникальную среду, препятствующую эффективному воздействию антибиотиков, что вероятнее всего является основной причиной того, почему лечение туберкулеза занимает так много времени, и требует разработки новых методов лечения.

Одним из наиболее многообещающих подходов в HDT является воздействие на пути гибели клеток, которые в свою очередь определяют иммунный ответ. Таким образом важнейшее значение в таргетной терапии имеет изучение механизмов гибели клеток и путей воздействия на них.

Исторически клеточная гибель классифицировалась как нерегулируемая (некроз) или регулируемая (апоптоз и аутофагия), но в последнее время этот спектр был расширен за счет введения пироптоза, некроптоза и ферроптоза (рис. 1). Апоптоз и аутофагия относятся к регулируемой некротической гибели клеток, в то время как пироптоз, некроптоз и ферроптоз характеризуются как регулируемая некротическая гибель клеток, что сопровождается повреждением клеточной мембраны и высвобождением воспалительных медиаторов в окружающую среду [3].

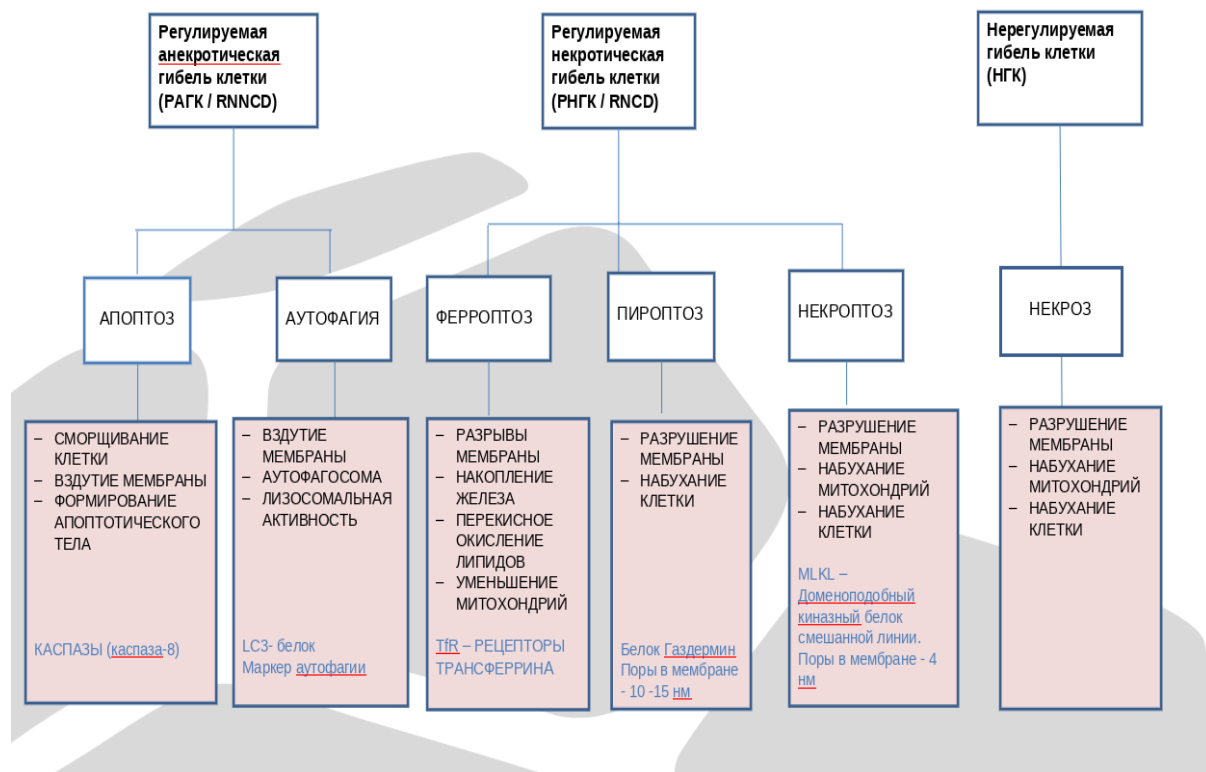


Рис. 1. Механизмы гибели клетки.

Fig. 1. Mechanisms of cell death.

В последнее время появились научные публикации подробно описывающие как сами механизмы гибели клеток, так и воздействие микобактерии туберкулеза (МТБ) на эти процессы.

Туберкулез и апоптоз

Апоптоз может быть индуцирован двумя основными путями: внутренним или митохондриальным путем и внешним или опосредованным рецепторами смерти путём. Внешний путь включает такие рецепторы смерти как: Fas и рецептор фактора некроза опухоли (TNFR), их лиганды (Fas-лиганд и TNF α), а также активацию каспазы-8, которая в свою очередь активирует каспазу-3. Внутренний путь регулируется семейством белков BCL-2, которое состоит из белков эффекторов BAX и BAK, антиапоптотических белков BCL-2 (BCL-2, MCL-1, BCL-XL, A1, BCL-W) и проапоптотических белков, которые в свою очередь регулируют активность BAK и BAX. Белки – эффекторы BAK и BAX олигомеризуются и образуют поры в мембране митохондрий, что приводит к высвобождению цитохрома C, активации каспазы-9, которая в свою очередь также активирует каспазу-3. Внутренние и внешние пути сливаются при активации каспазы-3 (каспазного каскада), что приводит к повреждению ДНК и апоптозу.

Отличительной чертой апоптоза является то, что клетки погибают с неповрежденными мембранами, что ограничивает воспалительные реакции, а эффероцитоз апоптотических тел способствует презентации антигена и активации Т-клеток во время инфекции МТБ. Напротив, некроз и ферроптоз способствуют усиленному росту МТБ, а некротические клетки имеют поврежденные мембраны, которые высвобождают медиаторы воспаления в окружающую среду [4].

По данным последних исследований были идентифицированы некоторые факторы вирулентности МТБ, которые ингибируют апоптоз. В свою очередь индукция апоптоза приводила к снижению роста МТБ в макрофагах человека и мыши. Хотя это и оспаривалось, экспериментальное исследование на мышах с дефицитом апоптоза подтвердило, что контроль апоптоза воздействует на рост МТБ *in vivo*, а подавление апоптоза является стратегией выживания МТБ [4].

Установлено, что МТБ стимулирует экспрессию антиапоптотического белка MCL-1, чем ограничивает апоптоз и усиливает свой внутриклеточный рост в макрофагах человека [5].

Таким образом, нацеливание на активацию апоптоза должно способствовать борьбе с туберкулезом на нескольких уровнях: ограничивать

рост МБТ в макрофагах хозяина и усиливать презентацию антигена, тем самым повышая как иммунный, так и адаптивный ответ на туберкулез, одновременно уменьшая воспалительные реакции.

В экспериментальной работе 2023 года Arnett E. и соавт. было продемонстрировано, что таргетная терапия в виде специфического ингибирования антиапоптотических белков MCL-1 и BCL-2 индуцирует апоптоз макрофагов, инфицированных МБТ, и заметно снижает рост МБТ в макрофагах

человека и мыши, а также в доклинической модели гранулем человека. Ингибиторы MCL-1 и BCL-2 ограничивают рост лекарственно-устойчивых и чувствительных МБТ в макрофагах и действуют аддитивно с антибиотиками изониазидом и рифампицином [5].

На рис. 2 представлен механизм действия MCL-1 and BCL-2 inhibitors (ингибиторов антиапоптотических белков).

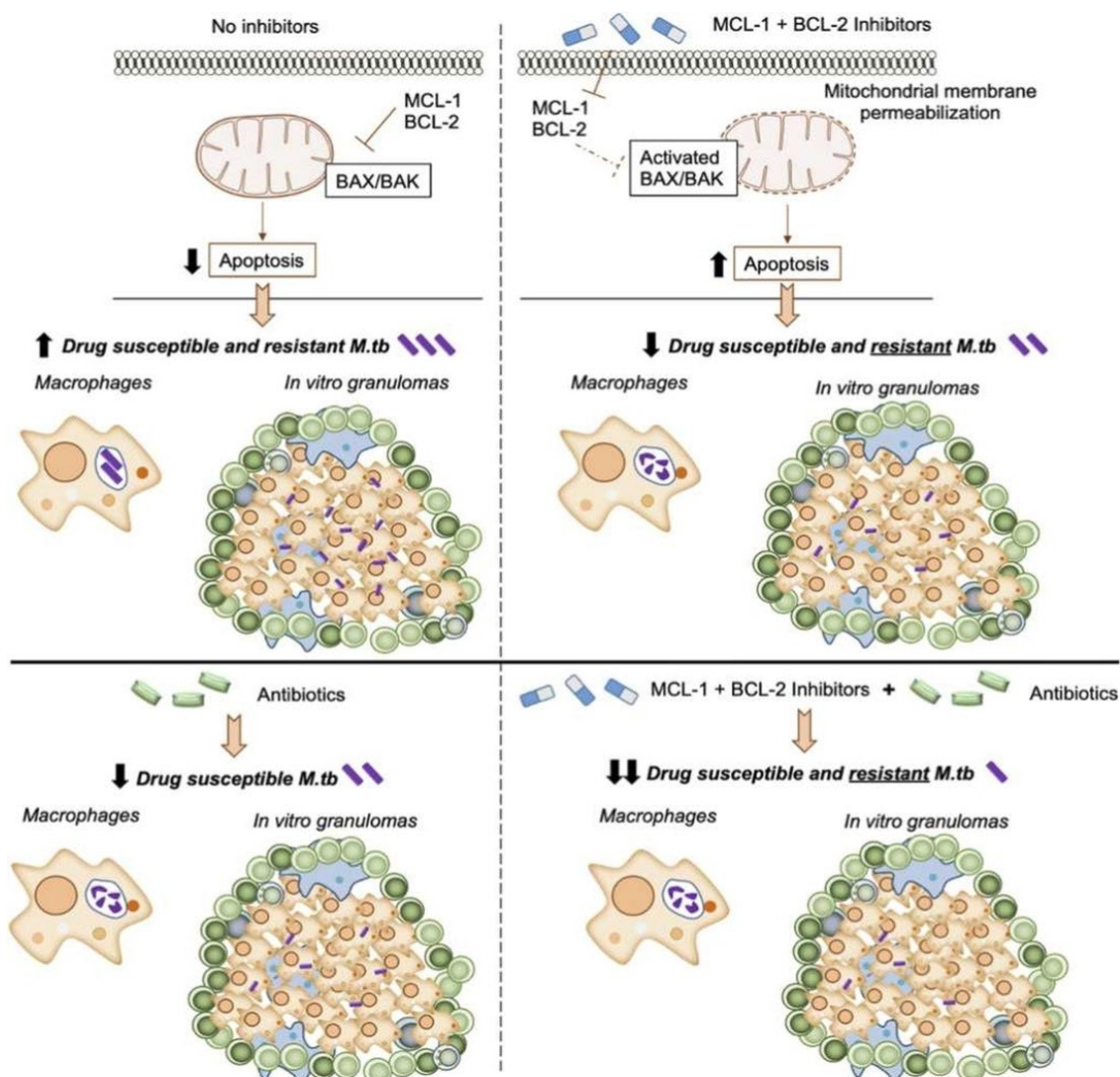


Рис. 2. Механизм действия MCL-1 and BCL-2 ингибиторов [6].

Fig. 2. Mechanism of action of MCL-1 and BCL-2 inhibitors [6].

Туберкулез и пироптоз

Пироптоз представляет собой программированную некротическую гибель клетки, зависящей от каспазы-1, инициируемой внутриклеточными патогенами или травмами тканей. Активация про-каспазы-1 происходит в инфламмосомах – макромолекулярных белковых комплексах. Индукция ферментативной активности каспазы-1 приводит к расщеплению газдермина D – ключевого внутри-

клеточного эффекторного белка пироптоза. Преимущество Гасдермина D заключается в его способности образовывать поры в цитоплазматической мембране. После разделения каспазой-1 N-концевая область Гасдермина D мигрирует в плазматическую мембрану и в поры диаметром примерно 10-15 нм. Через эти поры провоспалительные цитокины IL-1 β и IL-18, а также IL-18. DAMPs – молекулы, связанные с повреждением,

включая HMGB1, фрагменты белка ASC и IL-1 α – высвобождаются во внеклеточное пространство. Этот процесс ухудшает воспаление.

В дополнение к каспазе-1 белки газдермина могут расщепляться каспазой-4, каспазой-5 и каспазой-11 [6]. Каспаза-4 и каспаза-5 участвуют в сборке инфламмосомы при инфекциях, вызванных грамотрицательными бактериями. Кроме того, газдермин D может расщепляться гранзимом B, который высвобождается цитотоксическими CD8-T-клетками и естественными киллерами (NK) [7].

Бактерия туберкулеза продуцирует эукариотический эффекторный белок PtpB, который дефосфорилирует фосфолипидные мембранные белки, нарушая распределение газдермина D в мембране. Таким образом, микобактерии туберкулеза подавляют процесс пироптоза и выделение цитокинов инфицированными макрофагами, блокируют реакцию организма на пироптоз, подавляют иммунный ответ и тем самым поддерживают хроническую инфекцию.

В 2022 году было проведено исследование, в котором обнаружено, что фосфоинозитидфосфатазная активность PtpB зависит от его способности связываться с убиквитином хозяина через UIM – домен, а подавление активности фосфолипидфосфатазы или UIM-домена PtpB усиливало иммунологические ответы хозяина против МБТ и нарушало GSDMD-зависимую внутриклеточную выживаемость МБТ. Также исследовалось воздействие на газдермин D, блокирование которого у мышей при последующем их заражении МБТ, подавляло развитие гранулематозного воспаления в легких.

Таким образом есть многообещающие исследования демонстрирующие то, что PtpB, GSDMD или даже система убиквитина могут быть хорошими мишенями в терапии туберкулеза и борьбе с множественной лекарственной устойчивостью [9, 10].

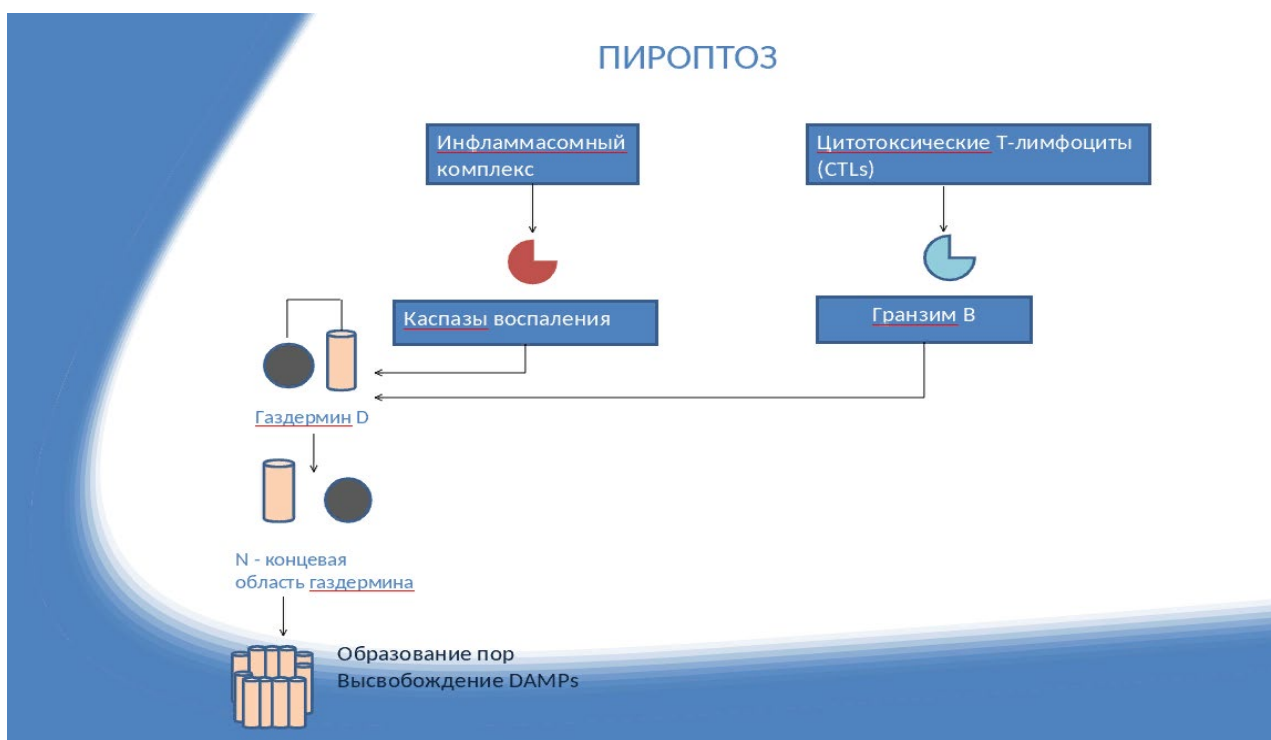


Рис. 3. Механизм развития пироптоза.
Fig. 3. The mechanism of pyroptosis development.

Туберкулез и ферроптоз

Ферроптоз – представляет собой вид программируемой окислительной некротической гибели клетки, отличной чертой которой является окислное разложение липид с участием железа, известное как реакция Фентона. Внеклеточные атомы Fe $^{3+}$ связанные с трансферрином (многомерным гликопротеином), переносятся в эндосому через рецептор трансферрина (TfR) на плазматической мембране.

В эндосомах Fe $^{3+}$ восстанавливается до Fe $^{2+}$ эндосомальной ферриредуктазой. Эндосомальный Fe $^{2+}$ высвобождается в цитоплазму благодаря гену SLC11A2, кодирующему выработку белка – переносчика двухвалентных металлов 1 (DMT1). Цитозольный Fe $^{2+}$ окисляется до Fe $^{3+}$ в реакции Фентона. Свободные радикалы, образующиеся в результате химической реакции, разрушают плазматическую мембрану посредством перекисного

окисления мембранных липидов. Ферроптотическая гибель клеток зависит от уровня железа в клетках и может подавляться хелаторами железа.

Наряду с блокированием МБТ апоптоза, пироптоза и аутофагии (данные о воздействии МБТ на некроптоз на данный момент противоречивы), в недавнем исследовании от 2019 года, было установлено что МБТ, напротив, индуцирует ферроптоз [11]. МБТ-индуцированный микобактериями Туберкулеза, ассоциируется с уменьшением уровней глутатиона (GSH) и глутатионпероксидазы-4 (Gpx4), увеличением свободного железа, высоким содержанием митохондриальных супероксидов и активизацией перекисного окисления липидов – все эти факторы представляют собой важные признаки ферроптоза.

Также было установлено, что гибель некротических клеток в культурах макрофагов, инфицированных МБТ, подавляется ферростатином-1 (Fer-1), хорошо охарактеризованным ингибитором ферроптоза, и хелатированием железа. В эксперименте у инфицированных животных, получавших Fer-1 наблюдалось заметное снижение бактериальной нагрузки. Дополнительные эксперименты *in vivo* показали, что некроз легких у мышей с острой инфекцией связан со сниженной экспрессией Gpx4, а также повышенным перекисным окислением липидов и аналогично подавляется Fer-1.

Экспрессия и / или активность Gpx4 ингибируется в присутствии избыточного количества железа, перекисное окисление липидов неконтролируемо растет, что и вызывает некротическую гибель клеток. Поэтому в качестве альтернативной стратегии ферроптоз можно подавлять путем увеличения экспрессии и / или активности Gpx4. Этот эффект может быть достигнут за счет введения микроэлемента селена, прием которого в качестве пи-

щевой добавки улучшает результаты традиционной терапии туберкулеза [12, 13].

Интересно, что ряд других антиоксидантов обладают свойствами, ингибирующими ферроптоз, включая витамин Е, пищевую добавку, которая, как было показано в нескольких исследованиях, улучшает результаты лечения туберкулеза при сочетанном применении с традиционной антибактериальной терапией. Эти наблюдения поднимают вопрос о том, может ли Fer-1 или его более новые производные обладать аналогичной или более мощной активностью против туберкулеза человека, чем витамин Е, и, наоборот, можно ли использовать витамин Е в качестве ингибитора ферроптоза, если первые препараты окажутся неприемлемыми для клинического применения [13].

В последнем исследовании от 2023 г были изучены микобактериальные эффекторы, которые играют важную роль в регуляции физиологических процессов в клетке хозяина и в регуляции ферроптоза в частности. В результате данной работы была идентифицирована протеинтирозинфосфатаза А (PtPA), которая является проферроптотическим эффектором. PtPA микобактерии туберкулеза напрямую взаимодействует с белком аргининметилтрансферазой 6 хозяина (PRMT6) повышая его метилтрансферазную активность, что приводит к ингибированию экспрессии Gpx4, тем самым способствуя возникновению ферроптоза и диссеминации МБТ.

Результаты этого исследования дают представление о молекулярных механизмах ферроптоза, индуцированного МБТ, указывая на потенциальное таргетное лечение туберкулеза путем блокирования пути взаимодействия PtPA микобактерии туберкулеза и PRMT6 хозяина для блокирования GPX4-зависимого ферроптоза [14].

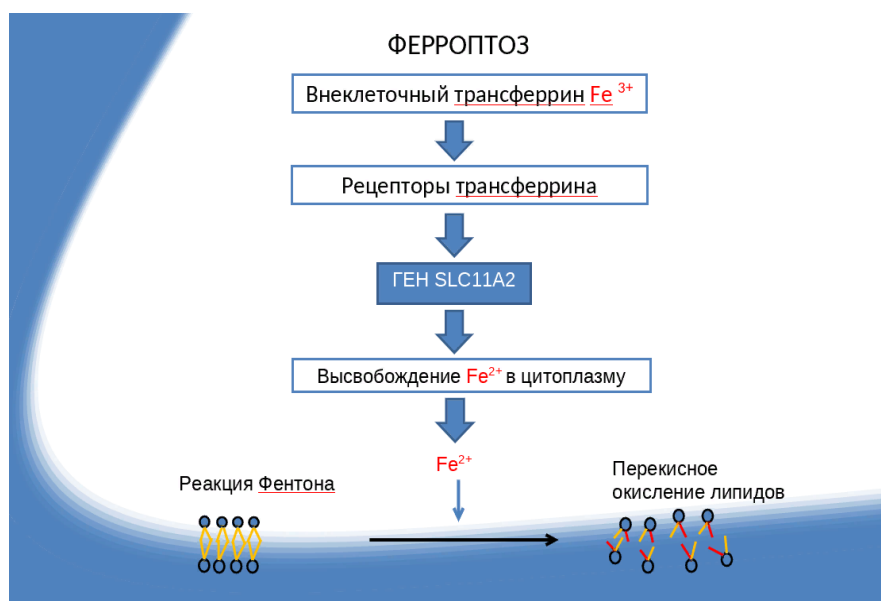


Рис. 4. Механизм развития ферроптоза.
Fig. 4. Mechanism of ferroptosis development.

Туберкулез и аутофагия

Не вызывает сомнений то, что МБТ способны блокировать аутофагию, однако механизмы, позволяющие внутриклеточным микобактериям противостоять базальному аутофагическому уничтожению и сохраняться в макрофагах, остаются недостаточно изученными.

Внутриклеточное уничтожение *M. Tuberculosis* может быть усилено за счет mTOR-зависимой стимуляции аутофагии [15]. Мишень рапамицина млекопитающих (mammalian target of rapamycin – mTOR) – это группа сигнальных молекул, серин/треонин киназ, которая связывается с другими белками и регулирует различные клеточные процессы, в том числе аутофагию. Несмотря на эффективность *in vitro*, этот подход непригоден для клинического применения, поскольку ингибирование mTOR приводит к иммуносупрессии [16].

Было проведено исследование по поиску клинических препаратов, которые могли бы стимулировать mTOR-независимое аутофагическое уничтожение МБТ. По результатам данного исследования было выявлено, что из одобренных FDA лекарственных средств, карбамазепин (противосудорожный препарат) запускает аутофагию независимо от mTOR (выявляя новый мио-инозитол-зависимый путь активации) и эффективно воздействует на больных с МЛУ-туберкулезом *in vivo*, стимулируя как врожденный, так и адаптивный иммунитет [17].

Еще одной группой препаратов, способствующих активации аутофагии зараженных макрофагов, являются статины. Помимо способности снижать уровень холестерина, статины также обладают противовоспалительными свойствами.

Статины могут подавлять высвобождение ФНО- α и ИЛ-1 β , снижать секрецию миелиными клетками и лимфоцитами ИЛ-6, ИЛ-8 и CCL5 – провоспалительного хемокина, рекрутирующего лейкоциты в очаг воспаления.

Была проведена оценка терапевтического потенциала статинов при туберкулезе, в результате которой обнаружили, что мононуклеарные клетки периферической крови, полученные от пациентов с семейной гиперхолестеринемией, получающих терапию аторвастатином, обладают повышенной устойчивостью к МБТ. В эксперименте *in vivo* мышей лечили статинами до заражения МБТ аэрозольным путем и наблюдали за прогрессированием заболевания. Было установлено значительное уменьшение бактериальной нагрузки в легких, печени и селезенке, а также снижение патологического повреждения тканей [18]. МБТ ингибирует созревание фагосом. Противотуберкулезное действие статинов также опосредовано тем, что снижение уровня холестерина в мембранах фагосом способствует аутофагической гибели макрофагов, тем самым усиливая защиту хозяина от туберкулеза. Таким образом статины имеют двойной противотуберкулезный механизм действия: противовоспалительный и механизм активации аутофагии макрофагов, зараженных МБТ. В отдельном исследовании на макрофагах и на мышинной модели туберкулеза *in vivo* совместное применение симвастатина с режимом противотуберкулезной химиотерапии, сочетающей рифампицин, изониазид и пиперазидин, привело к повышению бактерицидной активности препаратов против внутриклеточных МБТ [19].

Препараты, рассмотренные выше, не могут быть отнесены к средствам таргетной HDT, так как являются препаратами широкого спектра действия. Однако мы сочли важным осветить их возможное применение в качестве дополнительной терапии туберкулеза с учетом их воздействия на один из механизмов гибели клеток хозяина.

Выводы

Как показано выше поиск препаратов таргетной терапии тесно связан с изучением механизмов гибели клетки и воздействия МБТ на эти механизмы. Преимущество таргетной терапии, заключается в том, что она направлена не на саму патогенную

бактерию, а на процесс, происходящий в организме хозяина. Если воздействовать на хозяина, а не на патоген, вероятность развития резистентности к новому антимикобактериальному препарату вероятно мала. Также предполагается, что таргетное воздействие на организм хозяина влечёт за собой значительно меньшее количество побочных реакций и будет характеризоваться лучшей переносимостью препаратов, а сочетанное применение новой терапии с классическими схемами лечения туберкулеза позволит сократить длительность терапии, что также повлияет на приверженность пациентов к лечению.

Список источников

1. Рузанов Д.Ю., Скрыгина Е.М., Буйневич И.В., Гопоняко С.В., Баласанянц Г.С., Химова Е.С. Новые схемы и новые препараты в лечении туберкулеза: шагаем в ногу? // Клиника, Микробиология, Антибиотикотерапия и Химиотерапия". 2021. № 1. С. 27 – 42. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-shemy-i-novye-preparaty-v-lechenii-tuberkuleza-shagaem-v-nogu>
2. Frank D.J., Horne D.J., Dutta N.K., Shaku M.T., Madensein R., Hawn T.R. and ets. Remembering the host in tuberculosis drug development // *J. Infect. Dis.* 2019. № 219 (10). P. 1518 – 1524, doi: 10.1093/infdis/jiy712
3. Woo Y., Lee H.J., Jung Y.M., Jung Y.J. Regulated Necrotic Cell Death in Alternative Tumor Therapeutic Strategies // *Cells.* 2020 Dec 17. № 9 (12). P. 2709. doi: 10.3390/cells9122709
4. Stutz M.D., Allison C.C., Ojaimi S., Preston S.P., Doerflinger M., Arandjelovic P., Whitehead L. and ets. Macrophage and neutrophil death programs differentially confer resistance to tuberculosis, e7 // *Immunity.* 2021. № 54 (8). P. 1758 – 1771. Doi:10.1016/j.immuni.2021.06.009
5. Arnett E., Pahari S., Leopold Wager C.M., Hernandez E., Bonifacio J.R., Lumbreras M., Renshaw C., Montoya M.J., Opferman J.T., Schlesinger L.S. Combination of MCL-1 and BCL-2 inhibitors is a promising approach for a host-directed therapy for tuberculosis // *Biomed Pharmacother.* 2023 Dec. № 168. P. 115738. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115738.
6. Ткаченко А.С. Инфламмосомы и пироптоз эпителиальных клеток кишечника: вклад в развитие болезни Крона и неспецифического язвенного колита // *Вестник ВГМУ.* 2019. № 4. С. 28 – 39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/inflammasomy-i-piroptoz-epitelialnyh-kletok-kishechnika-vklad-v-razvitie-bolezni-krona-i-nespetsificheskogo-yazvennogo-kolita> (дата обращения: 04.03.2024)
7. Woo Y., Lee H.J., Jung Y.M., Jung Y.J. Regulated Necrotic Cell Death in Alternative Tumor Therapeutic Strategies // *Cells.* 2020. № 9 (12). P. 2709. Doi: 10.3390/cells9122709
8. Chai Q., Yu S., Zhong Y., Lu Z., Qiu C. and ets. A bacterial phospholipid phosphatase inhibits host pyroptosis by hijacking ubiquitin // *Science (New York, N.Y.).* 2022. № 378 (6616). P. eabq0132. Doi:10.1126/science.abq0132
9. Krause D.S., Dikic I. Mycobacterium tuberculosis hijacks ubiquitin to inhibit pyroptosis. *Molecular cell.* 2022. № 82 (24). P. 4588 – 4590. Doi:10.1016/j.molcel.2022.11.020
10. Van Hauwermeiren F., Lamkanfi M. Tuberculosis: The tug of war between pathogen and inflammasome // *Current biology: CB.* 2023. № 33 (1). P. R33 – R36. Doi:10.1016/j.cub.2022.11.025
11. Amaral E.P., Costa D.L., Namasivayam S., et al. A major role for ferroptosis in Mycobacterium tuberculosis-induced cell death and tissue necrosis // *J Exp Med.* 2019. № 216 (3). P. 556 – 570. doi:10.1084/jem.20181776
12. Ingold I., Berndt C., Schmitt S, et al. Selenium Utilization by GPX4 Is Required to Prevent Hydroperoxide-Induced Ferroptosis. *Cell.* 2018. № 172 (3). P. 409 – 422.e21. doi:10.1016/j.cell.2017.11.048
13. Seyedrezazadeh E., Ostadrahimi A., Mahboob S., Assadi Y., Ghaemmagami J., Pourmogaddam M. Effect of vitamin E and selenium supplementation on oxidative stress status in pulmonary tuberculosis patients // *Respirology (Carlton, Vic.).* 2008. № 13 (2). P. 294 – 298. Doi:10.1111/j.1440-1843.2007.01200.x
14. Qiang L., Zhang Y., Lei Z., Lu Z., Tan S., Ge P., Chai Q. and ets. A mycobacterial effector promotes ferroptosis-dependent pathogenicity and dissemination // *Nature communications.* 2023. № 14 (1). P. 1430. Doi: 10.1038/s41467-023-37148-x

15. Gutierrez M.G., Master S.S., Singh S.B., Taylor G.A., Colombo M.I., Deretic V. Autophagy is a defense mechanism inhibiting BCG and Mycobacterium tuberculosis survival in infected macrophages // *Cell*. 2004. № 119 (6). P. 753 – 766. Doi:10.1016/j.cell.2004.11.038
16. McMahon G., Weir M.R., Li X.C., Mandelbrot D.A. The evolving role of mTOR inhibition in transplantation tolerance // *J Am Soc Nephrol*. 2011 Mar. № 22 (3). P. 408 – 415. doi: 10.1681/ASN.2010040351. Epub 2011 Feb 25. PMID: 21355051
17. Schiebler M., Brown K., Hegyi K., Newton S.M., Renna M., Hepburn L. and ets. Functional drug screening reveals anticonvulsants as enhancers of mTOR-independent autophagic killing of Mycobacterium tuberculosis through inositol depletion // *EMBO Mol Med*. 2015 Feb. № 7 (2). P. 127 – 139. doi: 10.15252/emmm.201404137
18. Parihar S.P., Guler R., Khutlang R., Lang D.M., Hurdal R., Mhlanga M.M., Suzuki H., Marais A.D., Brombacher F. Statin therapy reduces the mycobacterium tuberculosis burden in human macrophages and in mice by enhancing autophagy and phagosome maturation // *J Infect Dis*. 2014 Mar 1. № 209 (5). P. 754 – 163. doi: 10.1093/infdis/jit550
19. Skerry C., Pinn M.L., Bruiners N., Pine R., Gennaro M.L., Karakousis P.C. Simvastatin increases the in vivo activity of the first-line tuberculosis regimen // *J Antimicrob Chemother*. 2014 Sep. № 69 (9). P. 2453 – 257. doi: 10.1093/jac/dku166. Epub 2014 May 22

References

1. Ruzanov D.Yu., Skryagina E.M., Buinevich I.V., Goponyako S.V., Balasanyants G.S., Khimova E.S. New regimens and new drugs in the treatment of tuberculosis: keeping pace? *Clinic, Microbiology, Antibiotic Therapy and Chemotherapy*. 2021. No. 1. P. 27 – 42. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-shemy-i-novye-preparaty-v-lechenii-tuberkuleza-shagaem-v-nogu>
2. Frank D.J., Horne D.J., Dutta N.K., Shaku M.T., Madensein R., Hawn T.R. and ets. Remembering the host in tuberculosis drug development. *J. Infect. Dis*. 10). P. 1518 – 1524, doi: 10.1093/infdis/jiy712
3. Woo Y., Lee H.J., Jung Y.M., Jung Y.J. Regulated Necrotic Cell Death in Alternative Tumor Therapeutic Strategies/ *Cells*. 2020 Dec 17. No. 9 (12). P. 2709. doi: 10.3390/cells9122709
4. Stutz M.D., Allison C.C., Ojaimi S., Preston S.P., Doerflinger M., Arandjelovic P., Whitehead L. and ets. Macrophage and neutrophil death programs differentially confer resistance to tuberculosis, e7. *Immunity*. 2021. No. 54 (8). P. 1758 – 1771. Doi:10.1016/j.immuni.2021.06.009
5. Arnett E., Pahari S., Leopold Wager C.M., Hernandez E., Bonifacio J.R., Lumbreras M., Renshaw C., Montoya M.J., Opferman J.T., Schlesinger L.S. Combination of MCL-1 and BCL-2 inhibitors is a promising approach for a host-directed therapy for tuberculosis. *Biomed Pharmacother*. 2023 Dec. № 168. P. 115738. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115738.
6. Tkachenko A.S. Inflammasomes and pyroptosis of intestinal epithelial cells: contribution to the development of Crohn's disease and nonspecific ulcerative colitis. *Bulletin of VSMU*. 2019. No. 4. P. 28 – 39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/inflammasomy-i-piroptoz-epitelialnyh-kletok-kishechnika-vklad-v-razvitie-bolezni-krona-i-nespetsificheskogo-yazvennogo-kolita> (date of access: 03/04/2024)
7. Woo Y., Lee H.J., Jung Y.M., Jung Y.J. Regulated Necrotic Cell Death in Alternative Tumor Therapeutic Strategies. *Cells*. 2020. No. 9 (12). P. 2709. Doi: 10.3390/cells9122709
8. Chai Q., Yu S., Zhong Y., Lu Z., Qiu C. and ets. A bacterial phospholipid phosphatase inhibits host pyroptosis by hijacking ubiquitin. *Science (New York, N.Y.)*. 2022. No. 378 (6616). P. eabq0132. Doi:10.1126/science.abq0132
9. Krause D.S., Dikic I. Mycobacterium tuberculosis hijacks ubiquitin to inhibit pyroptosis. *Molecular cell*. 2022. No. 82 (24). P. 4588 – 4590. Doi:10.1016/j.molcel.2022.11.020
10. Van Hauwermeiren F., Lamkanfi M. Tuberculosis: The tug of war between pathogen and inflammasome. *Current biology: CB*. 2023. No. 33 (1). P. R33 – R36. Doi:10.1016/j.cub.2022.11.025
11. Amaral E. P., Costa D. L., Namasivayam S., et al. A major role for ferroptosis in Mycobacterium tuberculosis-induced cell death and tissue necrosis. *J Exp Med*. 2019. № 216 (3). P. 556 – 570. doi:10.1084/jem.20181776
12. Ingold I., Berndt C., Schmitt S., et al. Selenium Utilization by GPX4 Is Required to Prevent Hydroperoxide-Induced Ferroptosis. *Cell*. 2018. No. 172 (3). P. 409 – 422.e21. doi:10.1016/j.cell.2017.11.048
13. Seyedrezazadeh E., Ostadrahimi A., Mahboob S., Assadi Y., Ghaemmagami J., Pourmogaddam M. Effect of vitamin E and selenium supplementation on oxidative stress status in pulmonary tuberculosis patients. *Respirology (Carlton, Vic.)*. 2008. No. 13 (2). P. 294 – 298. Doi:10.1111/j.1440-1843.2007.01200.x

14. Qiang L., Zhang Y., Lei Z., Lu Z., Tan S., Ge P., Chai Q. and ets . A mycobacterial effector promotes ferroptosis-dependent pathogenicity and dissemination. Nature communications. 2023. No. 14 (1). P. 1430. Doi: 10.1038/s41467-023-37148-x
15. Gutierrez M.G., Master S.S., Singh S.B., Taylor G.A., Colombo M.I., Deretic V. Autophagy is a defense mechanism inhibiting BCG and Mycobacterium tuberculosis in survival infected macrophages. Cell. 2004. No. 119 (6). P. 753 – 766. Doi:10.1016/j.cell.2004.11.038
16. McMahon G., Weir M.R., Li X.C., Mandelbrot D.A. The evolving role of mTOR inhibition in transplantation tolerance. J Am Soc Nephrol. 2011 Mar. No. 22 (3). P. 408 – 415. doi: 10.1681/ASN.2010040351. Epub 2011 Feb 25. PMID: 21355051
17. Schiebler M., Brown K., Hegyi K., Newton S.M., Renna M., Hepburn L. and ets. Functional drug screening reveals anticonvulsants as enhancers of mTOR-independent autophagic killing of Mycobacterium tuberculosis through inositol depletion. EMBO Mol Med. 2015 Feb. No. 7 (2). P. 127 – 139. doi: 10.15252/emmm.201404137
18. Parihar S.P., Guler R., Khutlang R., Lang D.M., Hurdayal R., Mhlanga M.M., Suzuki H., Marais A.D., Brombacher F. Statin therapy reduces the mycobacterium tuberculosis burden in human macrophages and in mice by enhancing autophagy and phagosome maturation. J Infect Dis. 2014 Mar 1. No. 209 (5). P. 754 – 163. doi: 10.1093/infdis/jit550
19. Skerry C., Pinn M.L., Bruiners N., Pine R., Gennaro M.L., Karakousis P.C. Simvastatin increases the in vivo activity of the first-line tuberculosis regimen. J Antimicrob Chemother. 2014 Sep. No. 69 (9). P. 2453 – 257. doi: 10.1093/jac/dku166. Epub 2014 May 22

Информация об авторах

Штыхно А.О., врач ультразвуковой диагностики, ORCID: ID: <https://orcid.org/0000-0003-2485-8143>, Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы, 127473 г. Москва, ул. Достоевского д. 4. к. 2, 107014, г. Москва, улица Стромынка, д. 10, shtykhno@yandex.ru

Токаев Т.К., ORCID: ID: <https://orcid.org/0000-0002-4827-2588>, научный сотрудник, отдел хирургии туберкулеза органов дыхания, Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Российской Федерации: врач-торакальный хирург; Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы, 127473 г. Москва, ул. Достоевского д. 4. к. 2, tthoracic@gmail.com

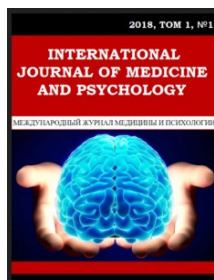
Бикбаев А.С., врач-торакальный хирург, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5548-9534>, Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127473 г. Москва, ул. Достоевского д. 4. к. 2, sashabikbaev@gmail.com

Синицын М.В., доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача по хирургии, ORCID: ID: <https://orcid.org/0000-0001-5548-9534>, Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, 127473 г. Москва, ул. Достоевского д. 4. к. 2, msinitsyn@mail.ru

Токаев В.К., кандидат медицинских наук, врач-онколог, ORCID: ID: <https://orcid.org/0000-0003-1354-3576>, Московский научно-исследовательский институт имени П.А. Герцена, филиал Научного медицинского исследовательского центра радиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации 125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3, tokaevvk1@mail.ru

© Штыхно А.О., Токаев Т.К., Бикбаев А.С., Синицын М.В., Токаев В.К., 2024

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-85-93

¹ Заруба Н.А.,

^{2,3} Новикова Е.А.,

¹ Кузбасский государственный технический университет им. Т.Ф. Горбачева,

² Институт развития образования Кузбасса,

³ Школа № 93 с углубленным изучением отдельных предметов, г. Кемерово

Роль и значение маркеров личностных особенностей одаренного подростка: проблемы социализации

Аннотация: в современных условиях трансформационного развития общества система общего образования претерпевает многочисленные изменения, в том числе, в вопросах социализации одаренного подростка.

Одаренный подросток, как доказано современными исследователями, имеет ряд закономерностей развития психики, которые проявляются в личностных особенностях. Педагог, не владеющий в достаточной степени знаниями об отличительных особенностях и их проявлениями в процессе обучения у одаренного подростка, не всегда может достоверно интерпретировать его поведение, в частности, в процессах социализации. Как следствие, нарушается «субъект» – «субъектное» взаимодействие между участниками образовательного процесса, что негативно влияет как на эффективность обучения, так и на успешность социальных контактов. Вышесказанное подтверждается результатами произведённого нами аналитического обзора теоретических оснований и практических исследований данной проблемы с целью выявления роли и значения маркеров личностных особенностей одаренного подростка в процессе их социализации. Именно успешная социализация позволяет одаренному подростку в полной мере реализовать свои способности и таланты, а просветительская работа по поведенческим маркерам одаренных подростков поможет осуществлять педагогам взаимодействие с одаренными обучающимися с учетом личностных особенностей с целью их дальнейшей успешной социализации.

Ключевые слова: личностные особенности одаренного подростка, поведенческие маркеры одаренности, социализация; закономерности развития одаренности

Для цитирования: Заруба Н.А., Новикова Е.А. Роль и значение маркеров личностных особенностей одаренного подростка: проблемы социализации // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 85 – 93. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-85-93

Поступила в редакцию: 4 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 3 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Zaruba N.A.,
^{2,3} Novikova E.A.,

¹ Kuzbass State Technical University named after T.F. Gorbachev,
² Institute of Education Development of Kuzbass,
³ Secondary school No 93 with in-depth study of individual subjects, Kemerovo

The role and significance of markers of personality characteristics of gifted adolescents in their socialization

Abstract: in modern conditions of transformational development of society, the general education system is undergoing numerous changes, including in the issues of socialization of a gifted teenager.

Gifted high school students, as proven by modern researchers, have a number of patterns of mental development that manifest themselves in personal characteristics. Teachers who do not have sufficient knowledge of the distinctive features and their manifestations in gifted students cannot always correctly interpret their behavior, in particular, in the process of socialization. As a result, the "subject" – "subjective" interaction between participants in the educational process is disrupted, which negatively affects both the effectiveness of learning and the success of social contacts. The above is confirmed by the results of our analytical review of the theoretical foundations and practical studies of this problem in order to identify the role and significance of markers of personality characteristics of gifted adolescents in the process of their socialization. It is successful socialization that will allow the gifted to fully realize their abilities and talents. And educational work on the behavioral markers of gifted adolescents will help teachers establish interaction with gifted children, taking into account personal characteristics in order to further their successful socialization.

Keywords: personality traits of a gifted teenager, behavioral markers of giftedness, socialization, patterns of giftedness development

For citation: Zaruba N.A., Novikova E.A. The role and significance of markers of personality characteristics of gifted adolescents in their socialization. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 85 – 93. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-85-93

The article was submitted: June 4, 2024; Approved after reviewing: August 3, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

На уровне государственной политики в сфере образования за последние несколько десятилетий нарастает потребность в специалистах, способных, благодаря своему неординарному мышлению, решать задачи нового уровня сложности. Именно они являются национальным достоянием, поддерживающим высокий уровень конкурентоспособности страны и определяющим ее потенциал в социально-экономических, культурных, духовно-нравственных направлениях. Существующие федеральные и региональные программы, такие как «Одаренные дети», «Успех каждого ребенка», «Наша новая школа» и «Концепции общенациональной системы выявления и развития молодых талантов» в основном нацелены на выявление интеллектуальной одаренности ребенка и оказание ему адресной поддержки, разработки индивидуального маршрута. При этом одаренный ребенок с явным или потенциальным проявлением своих способностей к нестандартному решению проблем, получая образование в общеобразо-

вательных учреждениях, зачастую сталкивается с проблемой неприятия его самораскрытия и индивидуальности сверстниками, придерживающимися традиционного обучения и правил для сохранения своей самооценности. Взаимное непонимание индиви-дуально-личностных особенностей, обучающихся со стандартными и нестандартными способностями приводит к необходимости развития социальных навыков у одаренных для безопасного и гармоничного раскрытия своего потенциала в разном уровне группы сверстников [6, 7, 8]. Следовательно, на первое место выходит задача выявления подростков, чьи способности и незаурядное мышление остались нереализованными; она встает перед педагогом в первую очередь, чтобы осуществить социализацию подростка с одаренностью.

Обращение к зарубежному опыту по данной теме показывает, что потенциал и феномен одаренных учащихся изучался учеными [11, 15, 17], Известно, что с 1970-х годов американские федеральные законы и финансирование

образования («Национальный комитет одаренности» («National Office of Gifted»), «двойной план продвижения» (dual progress plan), система «SMILE» (Secondary Mathematics Individualised Learning Experiment), «неградуиро-ванная школа» (ungraded school), модель Talent Search) были больше ориентированы на реализацию их интеллектуального потенциала для общественно-полезных инноваций и их дальнейшего поступления на высшую ступень образования. Законы и политика лишали возможности и времени решать другие актуальные проблемы одаренных детей. Уже тогда Джозеф Рензулли утверждал, что одаренные учащиеся становятся социальным капиталом, когда воспитываются и обучаются в условиях социальной справедливости и готовности общества к реформам, что связано и с проблемами социального взаимодействия.

Анализ информации о необходимости развивать социальные навыки одаренных учащихся для содействия их социализации показывает, что многие учителя не знают, как это делать [2, 11, 14, 15, 16, 17]. Нет достаточной профессиональной подготовки к этой задаче, так как одаренные учащиеся не являются универсальной группой, к которой можно применять одни и те же педагогические подходы. А самое главное, педагогам трудно удерживать баланс между принципиально разными педагогическими подходами к одаренным и нормативным обучающимся, находящимся в едином образовательном пространстве, то есть в классе общеобразовательной школы [13].

Названные проблемы успешно решаются при условии, что педагоги в достаточной степени владеют компетенциями об индивидуально-личностных особенностях одаренных подростков. Именно это позволит педагогу на этапах наблюдения предположить наличие высокого уровня способностей явных или потенциальных без специальной диагностики. А выстроенные причинно-следственные связи между способностями и личностными, социальными проявлениями позволят психологически и педагогически грамотно организовать взаимодействие с одаренными обучающимися.

Материалы и методы исследований

Результаты многолетнего изучения как отечественными, так и зарубежными учеными и практиками позволяют ориентироваться сегодня как в плане выявления личностных, социальных и когнитивных особенностей одаренных подростков, так и в выборе методов исследования.

Данное исследование ориентировано на обеспечение формирования готовности педагогов

к развитию социальных навыков одаренных подростков. Прежде всего, необходимо владеть компетенциями, позволяющими педагогам успешно распознавать одаренность подростка, а это требует знания признаков одаренности. Так, исследователи, в частности, С.А. Хазова выделяет следующие признаки одаренности: «сверхчувствительность» восприятия и умение мгновенно уяснить главную суть содержания информации; качественное своеобразие и высокий уровень развития мышления; хорошо развитая память, богатая красочная речь, умение точными словами описать сложное явление, ощущение радости от услышанных чужих удачных формулировок; высокая работоспособность (энергетический уровень) и как следствие высокая утомляемость после длительных нагрузок; склонность к рефлексии; хорошая обучаемость и перфекционизм (высокая требовательность к себе и результатам своей деятельности) [10].

Вышеназванные особенности определяются самоорганизацией внутреннего мира одаренного подростка. Например, Т.А. Климонтова выявила, что в сравнении с ординарными сверстниками одаренные подростки выстраивают более адекватную и сложную картину мира, открыты к познанию, обладают узким набором, но эффективных стратегий преодоления жизненных трудностей. Именно это позволяет им сформировать высокий уровень притязания, хотя и делает их уязвимыми в случае объективной невозможности достижения результата, так как к другим способам вспомогательного характера обращаются реже (соц. поддержка, игнорирование и другие). Высокий уровень познавательной активности и готовность решать сложные задачи нарушает их эмоциональное равновесие и может привести к психологическому гетестазу, ощущению субъективного неблагополучия. Также они склонны воспринимать других в положительном ключе, замечая и концентрируясь на достоинствах, уважают чужое мнение и личные границы, тогда как их сверстники настроены к окружающим более агрессивно [3].

Лета Холлингворт, анализируя поведение одаренных детей, выделила несколько очевидных показателей: 1) неприязнь к школе; учебная программа не отвечает способностям и интересам одаренного, что приводит к нарушению школьного порядка и конфликтам; 2) разные интересы со сверстниками, одаренным эмпанируют экзистенциальные размышления о жизни и ее смысле, нравственные проблемы и сложные интеллектуальные игры, тогда как у ординарных подростков преобладают простые

игры и активный отдых; вследствие этого одаренный ребенок оказывается в изоляции, уходит в себя из-за невозможности с равным себе разделить свои чувства и интересы; 3) неконформизм у одаренных учащихся проявляется из-за привычки думать и действовать по-своему, они отвергают стандартные правила если их не понимают или им их «назидают», свои интересы ставят в приоритет групповым; 4) из-за несоответствия в интеллектуальном развитии со сверстниками вынуждены общаться со старшими детьми; из-за этого им порой трудно становиться лидерами; 5) постоянное стремление к совершенству порождает ощущение неудовлетворенности собой; 6) захватывают внимание педагогов на уроке, чтобы реализовать свою познавательную активность, это вызывает трения в отношениях с другими детьми; нередко одаренные подростки нетерпимо относятся к детям, стоящим ниже их в интеллектуальном развитии, могут сделать замечание или мимикой выразить свое презрение. Именно эти показатели Российские учителя могут характеризовать не как одаренных, а как неуспевающих или плохо успевающих учащихся, трудных, не поддающихся воспитанию подростков [17].

Многолетнее наблюдение и изучение особенностей одаренного подростка позволяет составить психологический портрет. Например, опрос педагогов, успешно работающих с ними, позволил Лорри Тибодо Колдуэлл из штата Луизиана в своем феноменологическом исследовании обобщить психологический портрет одаренного подростка. Итак, одаренные подростки: не умеют работать с другими сверстниками, которые ниже их по интеллекту, так как не понимают их психологии мышления, да и не видят в этом необходимости, «блестяще» работают самостоятельно; срываются и испытывают сильные страдания (вплоть до самоповреждения) в результате неудач, и как следствие нуждаются в систематической поддержке педагогов; проверяют границы педагогов, чтобы выполнять учебный минимум и не вовлекаться в неинтересную им деятельность, «включаются» в активную работу только после того, как сами нашли в ней смысл; борцы за справедливость; умеют красноречиво излагать не только свои мысли, но и обобщать и подводить итоги в классе; строги к себе, стремятся соперничать, мериться силами для получения признания, так как не чувствуют себя принятыми и понятыми в классе; одноклассники считают их высокомерными, но это не так, они не симпатизируют друг другу из-за разных

ценностей. Педагогические проблемы в работе с одаренными: продолжительная подготовка и перепланирование к уроку; необходимость удерживать баланс между жаждущими открытого диалога одаренными и работающими по образцу ординарными учащимися; педагогический страх о несостоятельности перед сложными вопросами одаренных; недостаток сил и времени на субъектные, уважительные, наполненные искренним интересом отношения [13].

Некоторые особенности картины мира при одаренности описала Л.В. Шавинина, основываясь на результатах изучения В.И. Вернадского. К ним были отнесены из инструментального аспекта: индивидуальный стиль деятельности, проявляющийся в стремлении «все делать по-своему», так как развита высокая саморегуляции поведения, специфика в обучении заключается либо в легкости усвоения материала, либо в замедлении и уходу с себя, которое позволяет познать глубину и причинно-следственные связи изучаемого материала. Из мотивационного аспекта можно отменить явную избирательность интересов, умение выделять для себя главное и игнорировать второстепенное. Предпочитают парадоксальную, противоречивую требующую осмысления информацию, отвергают банальные, простые, алгоритмизированные решения, стремление к совершенствованию процесса и результатов деятельности [20].

Вышесказанное позволяет объяснить затруднения в адаптации к учебному коллективу. Так, по мнению Л.И. Ларионовой, в целом непонимание в коммуникациях с окружающими лежит в основе следующей закономерности. Ведь именно, неадаптивная сверх активность одаренных подростков вызывает неприязнь и отчуждение у сверстников. Если разбирать сложившееся положение дел с позиции не одаренных учащихся, то одаренные нарушают и угрожают их привычным и обыденным учебным и коммуникативным процессам своими попытками все пере структурировать, изменить, подчинить собственному видению. В ответ получают категоричное агрессивное сопротивление сплотившегося от возмущения коллектива или его части. Взгляд с позиции одаренных представителей: интеллектуальная активность захватывает их время и сознание, не оставляя возможности наравне со сверстниками развивать еще социальные навыки. Из-за «бурного» интеллектуального развития они минуют стадию детского конформизма и принадлежности, сразу претендуя на завоевание признания и уважения за свои достижения.

Результаты исследований подтверждают, в частности, по мнению В.Д. Ушакова, что концентрация на проблеме и реализация своих возможностей происходит не только из-за одаренности, но и по причине особенностей воспитания родителями, которые ставят и требуют от ребенка высоких достижений, а возможно, это единственный способ получения их любви и одобрения. Например, ученый отмечает, связь между самооценкой и академической успеваемостью. Низкая успеваемость и порицания за индивидуализм повышает уязвимость Я-концепции, снижает самооценку одаренному подростку. И это тоже становится барьером в коммуникациях со сверстниками, так как позитивное общение возможно при принятии себя и других. К тому же сложности в общении усиливает чрезмерно болезненная реакция одаренного подростка на несправедливую и неадекватную критику окружающих. А они, в свою очередь, не понимают болезненной реакции, потому что для них естественно на «уколы» отвечать «уколами», не ища логики и справедливости в содержании сказанных слов [9].

К особенностям психических свойств одаренных подростков не случайно относят свойственный одаренным феномен «страха перед творчеством» – страха перед своими способностями и перед возможностями их роста. Как считает А. Маслоу, скорее всего, не само творчество вызывает страх, а его последствия. Такие как непонимание окружающих твоей уникальности, зависть из-за высокой конкурентоспособности, возможность стать лидером и повести за собой часть окружения, сверхчувствительность к мнению окружающих о своем продукте творения. Ряд исследователей единогласно доказывают, что дети с интеллектуальной творческой направленностью обладают рядом поведенческих характеристик, которые вызывают отнюдь не положительные эмоции у учителей и окружающих людей. Это отсутствие внимания к условностям и авторитетам, большая независимость в суждениях, тонкое чувство юмора, отсутствие внимания к порядку и «должной» организации работы, по мнению А. Маслоу, чаще всего проявление яркого темперамента [5].

Исследование особенностей развития одаренных подростков, традиционно проводится с выявлением уровня интеллекта. Л. Холлингуорт назвала 125-155 баллов «социально-оптимальным интеллектом» и убедительно доказывает, что дети с таким уровнем IQ уравновешены, уверены в себе и хорошо принимаются обществом. При IQ выше

160 разница между высоко одаренными детьми и их сверстниками настолько велика, что это приводит к особым проблемам в развитии, обусловленным социальной изоляцией. Хотя, для справедливости необходимо добавить, что принятие коллективом будет зависеть и от среднеарифметического значения уровня интеллекта. Если разрыв будет небольшим, сложится взаимодействие, а если есть значительная разница, даже градацией «социально-оптимальный интеллект», то произойдет противостояние. Среди особенностей личности одаренного, которые могут стать причинами конфликтов с коллективом, автор выделяет (указав только те, что ранее еще не перечислены) неумение слушать собеседника, перебивание, стремление командовать, брать на себя роль организатора совместных дел, тенденция демонстрировать собственные знания, стремление монополизировать вниманием взрослых, нетерпимость по отношению к менее успешным детям, проявляющаяся не вербально [17].

Среди проблем одаренных, изучаемых менее глубоко, необходимо выделить и взаимосвязь с гендерными различиями. Так, Л. Холлингуорт описала проблему реализации нестандартных способностей женщин. Исследования 70-х годов раскрыли роль социально-психологических факторов в отсутствии реализации интеллектуального потенциала одаренных женщин. Результаты ряда других исследований показали, что одаренные девочки имеют следующие характерные черты: многие отрицают свою одаренность, высокие способности, собственные успехи объясняют внешними условиями и удачей; они меняют свои первоначальные высокие профессиональные ориентации, на профессии со снижением социального статуса. На наш взгляд, отсутствие признания своих заслуг одаренными девочками связано с развитой эмпатией по сравнению с юношами. Девочки замечают, что попытки разделить радость своих успехов с окружением вызывают ответное неприятие. Это может проявляться как в мимике, в словах, так и в открытой агрессии. Приобретая этот опыт, одаренные девочки научаются молчать о своих успехах, а в «вынужденных» разговорах списывают заслуги на случайные факторы, чтобы не выделять себя от сверстников и не подвергаться зависти.

Высокоодаренные дети сами осознают свою непохожесть, как показал, в частности, в своих лонгитюдных исследованиях Л. Термен. В школьном возрасте без дополнительной помощи

не всегда могут разобраться в закономерностях и причинно-следственных связях своего дарования, поэтому снижается самопринятие, и желание маскировать свои особенности и, как следствие, способности [21]. Не случайно о чрезмерной ранимости одаренных достаточно часто упоминается в статьях и в исследованиях, например, у В.С. Юркевича. Повседневная фрустрация может перерасти в трагедию, ведущую за собой психические расстройства. Количество самоубийств среди одаренных на 20% больше, чем в армии. У многих обнаруживаются тяжелые нервные расстройства, комплекс не признанности, неполноценности [7]. Достаточно часто названная проблема связана с нарушением взаимоотношений, одаренных с родителями. Например, Т.В. Якимова выявила, что интеллектуально одаренные подростки с признаками невротического и диссинхронного

развития проявляют свою познавательную активность в аддиктивном ключе. При этом стиль взаимодействия у таких подростков (как правило, юношей по статистике) с родителями является симбиотическим, гиперопекающим, лишаящим возможности приобретать какие-либо навыки, кроме интеллектуальных [12].

Таким образом, маркеры личностных особенностей, проявляющиеся в поведении, является ценной информацией для формирования педагогической компетенции в социализации одаренных подростков.

Результаты и обсуждения

Обобщая и структурируя вышеизложенные особенности одаренного подростка нами выделены критерии одаренности: когнитивной, коммуникативной, эмоционально-волевой сфер, самооценки, стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций (табл. 1).

Таблица 1

Маркеры личностных особенностей одаренного подростка.

Table 1

Markers of personality traits of a gifted teenager.

Критерии		Личностные особенности
когнитивная сфера		удивительно точное восприятие реальности; обучаются либо быстро и легко, но поэтапно, от раздела к разделу, либо замедленно, но с холистическим видением, то есть усваивают предмет целиком с выстроенной структурой и меж предметными связями; богатая красочная речь, умеют обобщать других, радуются меткости слов даже чужих; познавательный интерес и открытость к новому; индивидуальный стиль деятельности, все делают по-своему, как следствие в группе проявляют неконформизм; избирательность интересов; обладают сложным структурированным внутренним миром; имеют тонкое философское чувство юмора
эмоционально-волевая сфера		склонность к психологическому гетеростазу, сильно страдают из-за неудач, суицидальные склонности при длительном субъективном или объективном неблагополучии; высокая работоспособность и саморегуляция, не нуждаются в организации и контроле их деятельности, как следствие высокая утомляемость
Самооценка		перфекционизм и недовольство собой из-за высоких идеалов; сверхчувствительность к несправедливой критике; тенденция скрывать способности особенно у одаренных девочек из-за желания избежать зависти и отвержения сверстников
стратегии преодоления		узкий набор эффективных стратегий преодоления, настроены на преодоление, на решение, не склонны прибегать к другим более адаптивным стратегиям в случае неудач (социальная поддержка, игнорирование, активный отдых)
Сфера общения	с педагогами	монополистический захват внимания педагогов для реализации своего познавательного интереса, потребность в «душевной связи» и поддержке; проверяют границы педагогов для выполнения минимума в не интересном предмете
	со сверстниками	воспринимают других в более положительном ключе (проецируют свои положительные качества на других; разные интересы со сверстниками из-за чего ординарным неординарные кажутся надменными); не умеют работать с ординарными сверстниками из-за непонимания их психологии, считают это неинтересным занятием; соперничают из-за отсутствия чувства принадлежности со сверстникам; в восприятии ординарных сверстников считаются одиночками и неадаптированными из-за своей сверх активности; глубина в межличностных отношениях, как следствие узкий круг общения
	с родителями	поиск любви и признания через свои достижения; высокая сплоченность с родителями при гармоничном типе развития и гиперопеке, симбиоз при дисгармонии

Выводы

Безусловно, структурированный собирательный портрет одаренного подростка является условным, отчасти противоречивым, так как взятые за основы исследования по разным критериям выделяли группы одаренных, часть из которых даже не измеряли уровень общего интеллекта, а, например, считали их одаренными, потому что они обучались по специализированной программе для детей с высокими способностями. К тому же методики по измерению социальных и личностных особенностей у разных авторов исследований были разнонаправлены, у одних – это решение социальных задач, у других, это опросы о способах решения социальных задач, что тоже накладывает свои оттенки на результат и выводы исследований.

Необходимо отметить, что понятие одаренность многогранно, не всегда учитывается степень ее проявления и сочетание этой одаренности с другими способностями в старшекласнике, что тоже накладывает свои особенности в проявлении личностных особенностей. В связи с этим, для уточнения и расширения представлений запланировано собственное исследование и сравнительный анализ о когнитивных, личностных и соци-

альных особенностей академически успешных (подростки – отличники), интеллектуально одаренных (наличие высокой способности без высоких результатов в обучении) и нормотипичных старшекласников.

При этом закономерный вывод о наличии коммуникативных особенностей и трудностях одаренных, являющихся следствием познавательной активности и создающих непонимание со сверстниками.

Мы считаем, что для педагогической деятельности с одаренными подростками обучающимися, обладающими такими особенностями социального развития, необходима особая образовательная среда, включающая в себя:

- «бережное» сопровождение педагогом межличностного взаимодействия между субъектами учебно-воспитательного процесса;
- «субъект» – «субъектное» взаимодействие между педагогом и одаренным подростком для формирования атмосферы доверия, стимулирующей раскрытие потенциала;
- высокая педагогическая осведомленность о закономерностях протекания одаренности, социального развития для компетентного разрешения конфликтных ситуаций между сверстниками.

Список источников

1. Богоявленская Л.Б. Рабочая концепция одаренности // Вопросы образования. 2004. № 2. С. 46 – 68.
2. Григорьева О.Ф., Морозова И.С., Чурекова Т.М. Одарённый ребёнок: теория вопроса и условия развития: монография Кемерово, 2021.
3. Климонтова Т.А. Самоорганизация внутреннего мира интеллектуально одаренных старшекласников: структура и функционирование: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Ярославль, 2013. 408 с.
4. Ларионова Л.И. Интеллектуальная одаренность и культурно психологические факторы ее развития: дис. ... д-ра психол. наук. Иркутск, 2002. 420 с.
5. Маслоу А. Мотивация и личность: пер. с англ. 3-изд. СПб: Питер, 2008. 352с.
6. Работа с одаренными детьми: диагностика и развитие: методическое пособие / авторский коллектив: в 2-х ч. Ч. 1.; Под общ. ред. Т.Б. Игониной и Н.И. Приходько. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2017. 152 с.
7. Работа с одаренными детьми: диагностика и развитие / методическое пособие / авторский коллектив: в 2-х ч. Ч. 2; Под общ. ред. Т.Б. Игониной и Н.И. Приходько. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2017. 78 с.
8. Чурекова Т.М., Корчуганова В.В., Крецан З.В., Приходько Н.И. Работа с одарёнными детьми: теория и практика: учебно-методическое пособие. Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2014. 110 с. ISBN 978-5-7148-0369-7
9. Ушаков Д. Откуда берутся и куда деваются вундеркинды? // Школьный психолог. 2008. № 18. С. 10 – 18.
10. Хазова С.А. Совладающее поведения одаренных старшекласников: дис. ... канд. психол. наук. Кострома, 2002. 246 с.
11. Юркевич В.С. Одаренные дети и интеллектуально-творческий потенциал общества [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2009. № 4. С. 74 – 86. URL: http://psyjournals.ru/files/24496/psyedu_2009_n4_Yurkevich.pdf (дата обращения: 06.05.2018)
12. Якимова Т.В. Специфика семейной ситуации развития интеллектуально одаренных подростков: дис. ... канд. психол. наук. М., 2005. 181 с.

13. Caldwell, Lorri Thibodeaux, "Middle School Teachers' Experiences Addressing Gifted Students' Basic Psychological Needs: A Phenomenological Study" (2022). Doctoral Dissertations and Projects. 3986. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/3986>.
14. Csikszentmihayi M. The evolving self: A psychology for the third millennium. New York, NY: HarperCollins Publishers, 1993. 358 p.
15. Deci E.L., Ryan R.M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior // Psychological Inquiry. 2000. № 11 (4). P. 227 – 268. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01
16. Gross M.U.M. The “Me” Behind the Mask: Intellectually Gifted Students and the Search for Identity // Roeper Review. 1998. Vol. 20. № 3. doi:10.1080/0278319980955388
17. Hollingworth L.S. Gifted children: Their nature and nurture. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://archive.org/details/b29818904>
18. Miller A.L., Silberstein S.M., BrckaLorenz A. Teaching honors courses: Perceptions of engagement from the faculty perspective // Journal of Advanced Academics. 2021. № 32 (1). P. 3 – 27. <https://doi.org/10.1177/1932202X20938021>
19. Renzulli J. Promoting social capital by expanding the conception of giftedness // Talent. 2020. № 10 (1). P. 2 – 20. URL: <https://doi.org/10.46893/talent.757477>
20. The role of unconscious processes in the evolvement of creativity. Gudmund J.W. Smith – 2004 – In Larisa V. Shavinina & Michel Ferrari (eds.), Beyond Knowledge: Extracognitive Aspects of Developing High Ability. The Educational Psychology Series. P. 27 – 37.
21. Terman L.M. Mental and physical traits of a thousand gifted children. Genetic studies of genius, 1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://archive.org/details/geneticstudiesof009044mbp>

References

1. Bogoyavlenskaya L.B. Working concept of giftedness. Voprosy obrazovaniia. 2004. No. 2. P. 46 – 68.
2. Grigorieva O.F., Morozova I.S., Churekova T.M. Gifted child: theory of the issue and conditions of development: monograph Kemerovo, 2021.
3. Klimontova T.A. Self-organization of the inner world of intellectually gifted high school students: structure and functioning: author's abstract. diss. ... doctor of psychological sciences. Yaroslavl, 2013. 408 p.
4. Larionova L.I. Intellectual giftedness and cultural and psychological factors of its development: diss. ... doctor of psychological sciences. Irkutsk, 2002. 420 p.
5. Maslow A. Motivation and personality: trans. from English. 3rd ed. SPb: Piter, 2008. 352 p.
6. Working with gifted children: diagnostics and development: a methodological manual. authors: in 2 parts. Part 1.; Under the general editorship of T.B. Igonina and N.I. Prikhodko. Kemerovo: KRIPKiPRO Publishing House, 2017. 152 p.
7. Working with gifted children: diagnostics and development. a methodological manual. authors: in 2 parts. Part 2; Under the general editorship of T.B. Igonina and N.I. Prikhodko. Kemerovo: KRIPKiPRO Publishing House, 2017. 78 p.
8. Churekova T.M., Korchuganova V.V., Kretsan Z.V., Prikhodko N.I. Working with gifted children: theory and practice: teaching aid. Kemerovo: KRIPKiPRO Publishing House, 2014. 110 p. ISBN 978-5-7148-0369-7
9. Ushakov D. Where do child prodigies come from and where do they go? School psychologist. 2008. No. 18. Pp. 10 – 18.
10. Khazova S.A. Coping behavior of gifted high school students: dis. ... Cand. of Psychology. Kostroma, 2002. 246 p.
11. Yurkevich V.S. Gifted children and the intellectual and creative potential of society [Electronic resource]. Psychological science and education. 2009. No. 4. P. 74 – 86. URL: http://psyjournals.ru/files/24496/psyedu_2009_n4_Yurkevich.pdf (date of access: 05/06/2018)
12. Yakimova T.V. Specifics of the family situation of development of intellectually gifted adolescents: dis. ... Cand. Psychol. Sciences. Moscow, 2005. 181 p.
13. Caldwell, Lorri Thibodeaux, "Middle School Teachers' Experiences Addressing Gifted Students' Basic Psychological Needs: A Phenomenological Study" (2022). Doctoral Dissertations and Projects. 3986. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/3986>.
14. Csikszentmihayi M. The evolving self: A psychology for the third millennium. New York, NY: HarperCollins Publishers, 1993. 358 p.

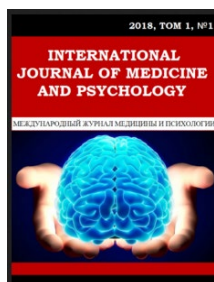
15. Deci E.L., Ryan R.M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. No. 11 (4). P. 227 – 268. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01
16. Gross M.U.M. The “Me” Behind the Mask: Intellectually Gifted Students and the Search for Identity. *Roeper Review*. 1998. Vol. 20. No. 3. doi:10.1080/0278319980955388
17. Hollingworth L.S. Gifted children: Their nature and nurture. [Electronic resource]. Access mode: <https://archive.org/details/b29818904>
18. Miller A.L., Silberstein S.M., BrckaLorenz A. Teaching honors courses: Perceptions of engagement from the faculty perspective. *Journal of Advanced Academics*. 2021. No. 32 (1). P. 3 – 27. <https://doi.org/10.1177/1932202X20938021>
19. Renzulli J. Promoting social capital by expanding the conception of giftedness. *Talent*. 2020. No. 10 (1). P. 2 – 20. URL: <https://doi.org/10.46893/talent.757477>
20. The role of unconscious processes in the evolution of creativity. Gudmund J.W. Smith – 2004 – In Larisa V. Shavinina & Michel Ferrari (eds.), *Beyond Knowledge: Extracognitive Aspects of Developing High Ability*. The Educational Psychology Series. P. 27 – 37.
21. Terman L.M. Mental and physical traits of a thousand gifted children. *Genetic studies of genius*, 1. [Electronic resource]. Access mode: <https://archive.org/details/geneticstudiesof009044mbp>

Информация об авторах

Заруба Н.А., доктор социологических наук, кандидат педагогических наук, профессор, Кузбасский государственный технический университет им. Т.Ф. Горбачева

Новикова Е.А., аспирант, Институт развития образования Кузбасса, педагог-психолог, E-library author ID: 1519-9746, Школа № 93 с углубленным изучением отдельных предметов, г. Кемерово

© Заруба Н.А., Новикова Е.А., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-94-100

¹ Тур Е.Ю.,

¹ Балтийский гуманитарный институт

Оценка эффективности метода нейромедитаций против тревоги

Аннотация: метод медитации сегодня широко применяется в психологической и психотерапевтической практике для снижения уровня внутренней тревожности и развития навыка ауторегуляции. Регулярное прослушивание психотерапевтических медитаций является прикладным инструментом, используемым для развития навыков управления эмоционального интеллекта у современного человека. В статье представлены результаты оценки эффективности нейромедитаций против тревоги у пациента психосоматического профиля в результате 30-ти дневного регулярного прослушивания. Полученные результаты свидетельствуют о снижении уровня тревоги у участников экспериментальной группы на 67% по сравнению с контрольной, что говорит о повышении навыков ауторегуляции и управлении эмоциональным интеллектом.

Ключевые слова: нейромедитации, медитация осознанности, эмоциональный интеллект, снижение уровня тревожности, когнитивно-поведенческая терапия осознанности, психосоматика

Для цитирования: Тур Е.Ю. Оценка эффективности метода нейромедитаций против тревоги // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 94 – 100. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-94-100

Поступила в редакцию: 4 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 4 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Tur E.Yu.,

¹ Baltic Humanitarian Institute

Evaluation of the effectiveness of the neuromeditation method against anxiety

Abstract: the meditation method is widely used today in psychological and psychotherapeutic practice to reduce the level of internal anxiety and develop the skill of autoregulation. Regular listening to psychotherapeutic meditations is an applied tool used to develop the skills of managing emotional intelligence in a modern person. The article presents the results of evaluating the effectiveness of neuromeditations against anxiety in a patient with a psychosomatic profile as a result of 30 days of regular listening. The results indicate a decrease in the level of anxiety in the participants of the experimental group by 67% compared to the control group, which indicates an increase in autoregulation skills and management of emotional intelligence.

Keywords: neuromeditation, mindfulness meditation, emotional intelligence, anxiety reduction, mindfulness cognitive behavioral therapy, psychosomatics

For citation: Tur E.Yu. Evaluation of the effectiveness of the neuromeditation method against anxiety. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 94 – 100. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-94-100

The article was submitted: June 4, 2024; Approved after reviewing: August 4, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Согласно исследованиям, каждый пятый россиянин (20,3%) испытывает высокий уровень психоэмоционального стресса ежедневно [1, 2]. Длительное пребывание в напряжении неизбежно приводит к общему росту тревожности, снижению качества жизни в целом, а также появлению различных симптомов, вызванных дисфункцией вегетативной нервной системы на фоне стрессовых перегрузок [3].

Подобные изменения в организме происходят из-за прямого негативного влияния стрессового раздражения на работу нейронных ансамблей, вызывая повреждение за счет изменения электрохимической активности клеток головного мозга [4-6]. Нарушение нейронного гомеостаза неизбежно приводит к психоэмоциональным изменениям, таким как: повышение общей тревожности, апатии, навязчивым беспокойным мыслям, проблемам с засыпанием, нарастанием негативного эмоционального фона и снижению общей стрессоустойчивости.

Общая тревожность, ощущение непрерывного «бега в колесе», утренние подъемы в плохом настроении и эмоциональное выгорание – одни из наиболее частых психологических проблем, которые перечисляют пациенты психосоматического профиля, в процессе психотерапевтической беседы. Помимо сформированной внутренней картины болезни в ответ на психосоматоз, человек сталкивается с выраженным внутренним дискомфортом, связанным с психоэмоциональным дисбалансом на фоне практически непрерывного тревожного раздражения [7].

Из-за того, что стрессовое воздействие на психику человека в виду особенностей личной истории, активной социальной роли и развития информационных источников происходит ежедневно, требуется соразмеримый инструмент для ежедневного применения, который позволит регулярно нарабатывать навык управления эмоциями. Сегодня таким инструментом в мировой психотерапевтической практике выступают медитации [8,9], показывая высокие результаты и представляя собой направление психогигиены.

Метод нейромедитаций ММСС (Mindfulness Meditation of Conscious Concentration) является систематической процедурой развития эмоционального интеллекта у человека с целью поддержания его психического и физического благополучия и для повышения качества жизни в целом [10]. Метод нейромедитации ММСС основан на поэтапном развитии у человека навыков аутонаблюдения, ауторегуляции и аутопрограммирования

[11] через осознаваемое управление эмоциями и повышения уровня общей стрессоустойчивости.

Медитация осознанности широко применяется в психотерапевтической практике для работы с тревожностью, психоэмоциональным дисбалансом, профилактики депрессии, деменции и прочих заболеваний [12], однако центральное ее действие направлено именно на снижение внутреннего уровня тревоги. Метод нейромедитации осознанного внимания и открытой концентрации (ММСС – Mindfulness Meditation of Conscious Concentration) применяется в клинической практике с 2014 года в виде ежедневных упражнений длительностью от 30 до 60 минут в утреннее или вечернее время.

Материалы и методы исследований

Действие нейромедитаций ММСС основано на осознанном снижении стрессового раздражения в моменте прослушивания через открытую концентрацию на внутренних мыслительных и телесных процессах. Исследование «The neuroscience of mindfulness meditation» [13] подтвердило, что сложное психическое состояние осознанности поддерживается крупномасштабными включениями нейронных сетей мозга, что в свою очередь приводит к стабилизации передачи нервных импульсов и органическому снижению уровня тревоги.

Данный метод является адаптированным для русскоязычных пациентов психосоматического профиля методом когнитивно-поведенческой терапии, основанным на осознанности (МВСТ – Mindfulness-based cognitive therapy) [14]. Ежедневная последовательная работа (прослушивание) в нейромедитациях лежит в основе развития новых навыков, которые человек самостоятельно и, что важно, осознанно нарабатывает, обучаясь аутонаблюдению (созерцанию мыслительных потоков, отслеживанию уровня тревоги, выявлению признаков и причин психоэмоционального дискомфорта и т.д.), ауторегуляции (осознаваемое управление эмоциями и мыслями, умение использовать открытую концентрацию для переключения с негативных переживаний на нейтральные, и при продолжении работы с нейтральных на позитивные и т.д.); аутопрограммирование (удержание внимания на нейтральных и позитивных эмоциях, высвобождение ресурса и развитие внутриличностного потенциала и т.д.).

Оценка эффективности метода нейромедитаций ММСС против тревоги была проведена с целью выявления влияния ежедневного прослушивания нейромедитаций на психоэмоциональное состоя-

ние человека, в частности на уровень тревожности. В исследовании участвовали анонимные добровольцы, (N = 64; число прошедших четыре замера составило N = 40 в экспериментальной и N = 24 в контрольной группах), для первичной диагностической оценки уровня тревоги было использовано два опросника: шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина (шкала реактивной и личностной тревожности) [15] и шкала Гамильтона (НАМ-А) [16].

Участники были набраны через социальные сети с 35 до 45 лет через онлайн-объявление. Участники не должны были ранее слушать медитации ММСС или эквивалентные методы (МВСТ) в прошлом году или проводить постоянную ежедневную практику медитации. Участники, принимающие психиатрические препараты, были исключены.

Участники были разделены на две группы: активная (экспериментальная) группа 30 дней один раз в день прослушивала нейромедитацию в мето-

де ММСС (голосовое сопровождения с аутотренинговыми упражнениями по ходу нейромедитации) в течение 60 минут, пассивная (контрольная) группа 30 дней один раз в день прослушивала музыкальную композицию без голосового сопровождения.

Тестирование участников было проведено дистанционно с использованием двух шкал клинической оценки с учетом мнения участника. Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина включает 40 утверждений с 4-балльной системой оценки, сгруппированных в шкалы ситуативной и личностной тревожности. Шкала Гамильтона содержит 14 показателей с 4-балльной системой оценки для количественного измерения уровня тревожности.

Перед началом тестирования все участники были случайным образом разделены на контрольную и экспериментальную группы. Проверка равного разделения класса на группы представлена в табл. 1.

Таблица 1

Статистическая оценка значимости различий выборочных средних показателей активной и пассивной групп перед работой.

Table 1

Statistical assessment of the significance of differences in sample averages of active and passive groups before work.

Показатель	U-критерий	Знач. (2-х сторонняя)
Шкала Спилберга / уровень тревоги	315,000	0,182
Шкала Гамильтона/ клиническое подтверждение	282,000	0,064

Источник: Составлено автором на основании первичного тестирования по двум шкалам. Примечание: * – значимые при $p \leq 0,05$

Source: Compiled by the author based on primary testing on two scales. Note: * – significant at $p \leq 0.05$

В течение 30-ти дневной работы каждый участник из обеих групп присылал отчет о прослушивании нейромедитации в конкретный день. Время и продолжительность прослушивания нейромедитации сохранялось без изменений у каждого участника. Через 30 дней был проведен второй этап тестирования с повторным прохождением шкал в том же порядке, что и перед началом эксперимен-

та.

Результаты и обсуждения

Для анализа эффективности проведенной работы необходимо сравнить результаты первичной и вторичной диагностики активной (экспериментальной) и пассивной (контрольной) групп. Результаты сравнения представлены в табл. 2-4:

Таблица 2

Сравнение средних изучаемых показателей (активная и пассивная группы).

Table 2

Comparison of average studied indicators (active and passive groups).

Показатель	Активная группа		Пассивная группа	
Шкала Спилберга / уровень тревоги	62,17	24,35	58,35	58,25
Шкала Гамильтона/ клиническое подтверждение	42,05	17,87	37,2	37,65

Источник: Составлено автором на основании результатов первичного и вторичного тестирования групп по двум шкалам.

Source: Compiled by the author based on the results of primary and secondary testing of groups on two scales.

Таблица 3

Статистическая оценка значимости различий выборочных средних показателей активной группы до и после работы.

Table 3

Statistical assessment of the significance of differences in sample average indicators of the active group before and after work.

Показатель	U-критерий	Знач. (2-х сторонняя)
Шкала Спилберга / уровень тревоги	33,000	0,000*
Шкала Гамильтона/ клиническое подтверждение	81,000	0,000*

Источник: Составлено автором на основании средних показателей двух групп после первичного и вторичного тестирования. Примечание: * – значимые при $p \leq 0,05$.

Source: Compiled by the author based on the average scores of the two groups after primary and secondary testing.

Note: * – significant at $p \leq 0.05$.

Таблица 4

Статистическая оценка значимости различий выборочных средних показателей активной и пассивной групп после работы.

Table 4

Statistical assessment of the significance of differences in sample averages of active and passive groups after work.

Показатель	U-критерий	Знач. (2-х сторонняя)
Шкала Спилберга / уровень тревоги	28,000	0,000*
Шкала Гамильтона/ клиническое подтверждение	62,500	0,000*

Источник: Составлено автором на основании результатов вторичного тестирования обеих групп. Примечание: * – значимые при $p \leq 0,05$.

Source: Compiled by the author based on the results of secondary testing of both groups. Note: * – significant at $p \leq 0.05$.

Анализ приведенных данных позволяет сделать следующие выводы: при первичной диагностике не были выявлены статистически значимые различия активной и пассивной группами, что подтверждает точность разделения респондентов. Были выявлены статистически значимые различия пер-

вичной и вторичной диагностики активной (экспериментальной) группы по шкале Спилберга и шкале Гамильтона. Как видно из табл. 2 показатели активной (экспериментальной) группы понизились, динамика продемонстрирована на графике (рис. 1).

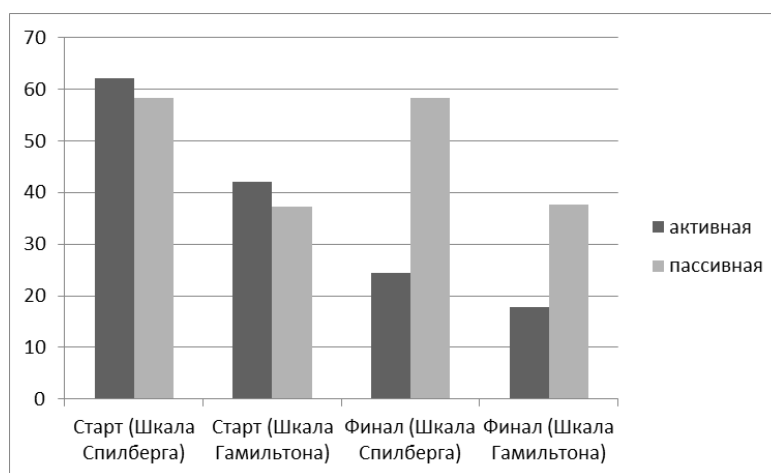


Рис. 1. Динамика снижения уровня тревоги у экспериментальной группы. Источник: Составлено автором на основании сравнения результатов первичного и вторичного тестирования у экспериментальной группы.

Fig. 1. Dynamics of decrease in anxiety level in the experimental group. Source: Compiled by the author based on comparison of the results of primary and secondary testing in the experimental group.

Выводы

Данное исследование подтверждает обоснованность применения медитаций осознанности для снижения уровня тревоги [17]. Метод нейромедитации ММСС показал снижение тревожности у участников экспериментальной группы на 67%, что доказывает эффективность данного метода. После проведения повторного этапа контрольного тестирования была собрана обратная связь от каждого участника о 30-ти дневном процессе прослушивания нейромедитаций, в результате было отмечено уменьшение психосоматических жалоб,

общее успокоение, улучшение засыпания, повышение стрессоустойчивости, улучшение самочувствия.

Клиническое подтверждение снижения уровня тревоги на психоэмоциональном уровне доказывает позитивное влияние нейромедитаций на развитие новых навыков (аутонаблюдение, ауторегуляция, аутопрограммирование), а также косвенно свидетельствует об органическом снижении тревожности за счет снижения выраженности психосоматических симптомов, что требует свою очередь проведения дополнительного исследования.

Список источников

1. Гоманова Л.И., Баланова Ю.А., Куценко В.А., Евстифеева С.Е. и др. Распространенность психоэмоционального стресса в российской популяции КВТ // ИП. 2023. № С6. С. 194.
2. Драпкина О.М. и др. Распространенность психоэмоционального стресса среди российской популяции и его ассоциаций с социально-демографическими показателями. Данные исследования ЭССЕ-РФ3, Кардиоваск Тер Предыдущий. Т. 2. С. 22. №. 8S. С. 3795, декабрь 2023 г. [Онлайн]. Доступен: 10.15829/1728-8800-2023-3795
3. Куташов В.А. Современный подход к терапии вегетативных расстройств у пациентов в стрессогенных условиях // МС. 2018. № 18. С. 92 – 95.
4. Першина К.В. Нейрофизиологические механизмы стресса и депрессивных состояний и методы борьбы с ними // Европейская наука. 2019. № 1 (43).
5. Kagias K., Nehammer C., Pocock R. Neuronal responses to physiological stress // Front Genet. 2012 Oct 26. № 3. P. 222. doi: 10.3389/fgene.2012.00222. PMID: 23112806; PMCID: PMC3481051
6. Розанов В.А. Стресс и психическое здоровье (нейробиологические аспекты) // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. № 1. С. 79 – 86.
7. Manzoni G.M., Pagnini F., Castelnuovo G. et al. Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis // BMC Psychiatry. 2008. № 8. P. 41. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-41>
8. Haller H., Breilmann P., Schröter M. et al. A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders // Sci Rep. 2021. № 11. P. 20385. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>
9. Hofmann S.G., Sawyer A.T., Witt A.A. Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review // J Consult Clin Psychol. 2010 Apr. № 78 (2). P. 169 – 183. doi: 10.1037/a0018555. PMID: 20350028; PMCID: PMC2848393
10. Tur E.Yu. Meditaciya MMCC (Mindfulness Meditation of Conscious Concentration) kak metod razvitiya emocional'nogo intellekta. Sbornik nauchnyh statej po itogam raboty Mezhdunarodnogo nauchnogo foruma Nauka i innovacii – sovremennye koncepcii (g. Moskva, 7 sentyabrya 2023 g.). Т. 2 / Otv. red. D.R. Hismatullin. Moskva: Izdatel'stvo Infiniti, 2023. P. 99 – 105. DOI 10.34660/INF.2023.19.59.044
11. Tur E.Yu., «Psihosomatika kak komponent kompleksnogo podhoda v medicinskoj i psihologicheskoy praktike». Perspektivy razvitiya nauki v sovremennom mire / Sbornik nauchnyh statej po materialam X Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii (13 dekabrya 2022 g., g. Ufa). V 3 ch. Ch. 3. Ufa: Izd. NIC Vestnik nauki, 2022. P. 77 – 84.
12. Garrote-Caparrós Elena, Bellosta-Batalla Miguel, Moya-Albiol Luis, Cebolla Ausiàs. (2021). Effectiveness of mindfulness - based interventions on psychotherapy processes: A systematic review. Clinical Psychology & Psychotherapy. 29. 10.1002/cpp.2676
13. Tang Y.Y., Hölzel B., Posner M. The neuroscience of mindfulness meditation // Nat Rev Neurosci. 2015. № 16. P 213 – 225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>

14. González-Valero G., Zurita-Ortega F., Ubago-Jiménez J.L., Puertas-Molero P. Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress, Depression and Anxiety in Students. A Systematic Review and Meta-Analysis // *Int J Environ Res Public Health*. 2019. Nov 10. № 16 (22). P. 4394. doi: 10.3390/ijerph16224394. PMID: 31717682; PMCID: PMC6888319
15. Зайцев Ю.А., Хван А.А. Стандартизация методики диагностики тревожности Спилбергера-Ханина и Дж. Тейлор // *Психологическая диагностика*. 2011. № 3. 7 с.
16. Солдаткин В.А. (ред.) *Клиническая психометрика: учебное пособие*. М.: Кнорус, 2022.
17. Осин Е.Н., Турилина И.И. Краткосрочные эффекты от онлайн-практики медитации осознанности // *Экспериментальная психология*. 2020. Т. 13. № 1. С. 51 – 62. DOI: 10.17759/exppsy.2020130104

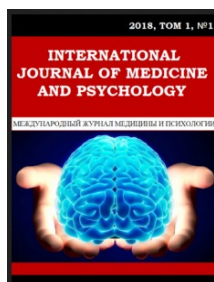
References

1. Gomanova L.I., Balanova Yu.A., Kutsenko V.A., Evstifeeva S.E. et al. Prevalence of psychoemotional stress in the Russian population of the KVT. *IP*. 2023. No. C6. P. 194.
2. Drapkina O.M. et al. Prevalence of psychoemotional stress among the Russian population and its associations with socio-demographic indicators. Data from the ESSE-RF3 study, *Cardiovasc Ter Previous*. V. 2. P. 22. № 8S. P. 3795, December 2023 [Online]. Available at: 10.15829/1728-8800-2023-3795
3. Kutashov V.A. A modern approach to the treatment of autonomic disorders in patients under stressful conditions. *MS*. 2018. No. 18. P. 92 – 95.
4. Pershina K.V. Neurophysiological mechanisms of stress and depressive states and methods of combating them. *European science*. 2019. No. 1 (43).
5. Kagias K., Nehammer C., Pocock R. Neuronal responses to physiological stress. *Front Genet*. 2012 Oct 26. No. 3. P. 222. doi: 10.3389/fgene.2012.00222. PMID: 23112806; PMCID: PMC3481051
6. Rozanov V.A. Stress and mental health (neurobiological aspects). *Social and clinical psychiatry*. 2013. No. 1. P. 79 – 86.
7. Manzoni G.M., Pagnini F., Castelnuovo G. et al. Relaxation training for anxiety: a ten-year systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2008. No. 8. P. 41. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-41>
8. Haller H., Breilmann P., Schröter M. et al. A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. *Sci Rep*. 2021. No. 11. P. 20385. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99882-w>
9. Hofmann S.G., Sawyer A.T., Witt A.A. Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*. 2010 Apr. No. 78 (2). P. 169 – 183. doi: 10.1037/a0018555. PMID: 20350028; PMCID: PMC2848393
10. Tur E.Yu. Meditaciya MMCC (Mindfulness Meditation of Conscious Concentration) kak metod razvitiya emocional'nogo intellekta. Collection of scientific papers on the results of the work of the International Scientific Forum Science and Innovations – Modern Concepts (Moscow, September 7, 2023). Vol. 2. Otv. red. D.R. Hismatullin. Moscow: Izdatel'stvo Infiniti, 2023. P. 99 – 105. DOI 10.34660/INF.2023.19.59.044
11. Tur E.Yu., “Psychosomatics as a component of a comprehensive approach to medical and psychological practice”. Prospects for the development of science in the modern world. Scientific research based on the materials of the X International scientific and practical conference (December 13, 2022, Ufa). In 3 parts. Ch. 3. Ufa: Publishing House of NIC Vestnik nauki, 2022. P. 77 – 84.
12. Garrote-Caparrós Elena, Bellosta-Batalla Miguel, Moya-Albiol Luis, Cebolla Ausiàs. (2021). Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychotherapy processes: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 29. 10.1002/cpp.2676
13. Tang Y.Y., Hölzel B., Posner M. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*. 2015. No. 16. P 213 – 225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
14. González-Valero G., Zurita-Ortega F., Ubago-Jiménez J.L., Puertas-Molero P. Use of Meditation and Cognitive Behavioral Therapies for the Treatment of Stress, Depression and Anxiety in Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019. Nov 10. No. 16 (22). P. 4394. doi: 10.3390/ijerph16224394. PMID: 31717682; PMCID: PMC6888319
15. Zaitsev Yu.A., Khvan A.A. Standardization of the Spielberger-Khanin and J. Taylor anxiety diagnostics technique. *Psychological diagnostics*. 2011. No. 3. 7 p.
16. Soldatkin V.A. (ed.) *Clinical psychometrics: a tutorial*. Moscow: Knorus, 2022.
17. Osin E.N., Turilina I.I. Short-term effects of online mindfulness meditation practice. *Experimental psychology*. 2020. T. 13. No. 1. P. 51 – 62. DOI: 10.17759/exppsy.2020130104

Информация об авторе

Тур Е.Ю., врач, психосоматолог, SPIN-код: 8509-5740, Балтийский гуманитарный институт,
tur.e.y@yandex.ru

© Тур Е.Ю., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-101-108

^{1,2} *Хороших П.П.*,

¹ *Сорокина Н.П.*,

¹ *Дальневосточный федеральный университет,*

² *Херсонский технический университет*

Оценка нарушений пищевого поведения

Аннотация: статья посвящена исследованию особенностей пищевого поведения среди лиц – участников закрытых телеграмм-каналов с тематикой нарушений пищевого поведения. Авторами была проведена оценка типов нарушений пищевого поведения с применением Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ) и опросника пищевых предпочтений (EAT-26). Результаты проведенного исследования показывают, что большинство лиц демонстрирует наличие нарушений пищевого поведения. Было также установлено, что среди лиц с нарушением пищевого поведения, выявленного посредством методик DEBQ и EAT-26, доминирует ограничительный тип пищевого поведения. Показана корреляция между ограничительным типом пищевого поведения и индексом массы тела – чем выше набранный балл по шкале ограничительного типа, тем ниже индекс массы тела и наоборот. Кроме этого, выявлены особенности типов пищевых нарушений – преобладающими являются эмогенный и экстернальный тип нарушения. При этих типах нарушений также высоки показатели повышенного или пониженного индекса массы тела. Также было показано что распределение степени выраженности нарушения пищевого поведения среди разных возрастных категорий является одинаковым, что говорит об отсутствии корреляций между возрастом и наблюдаемыми нарушениями пищевого поведения.

Ключевые слова: нарушение пищевого поведения, Голландский опросник пищевого поведения, опросник пищевых предпочтений, ограничительный тип

Для цитирования: Хороших П.П., Сорокина Н.П. Оценка нарушений пищевого поведения // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 101 – 108. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-101-108

Поступила в редакцию: 5 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 4 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

^{1,2} *Khoroshikh P.P.*,

¹ *Sorokina N.P.*,

¹ *Far Eastern Federal University,*

² *Kherson Technical University*

Evaluation of eating disorders

Abstract: the article is dedicated to the study of eating behavior patterns among participants in closed Telegram channels focused on eating disorders. The researchers used the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) and Food Preferences Questionnaire (EAT-26) to evaluate the types of eating disorders present in the participants. The study revealed that most participants demonstrated signs of eating disorders. Additionally, it was found that a restrictive eating pattern dominated among those identified as having eating disorders by the DEBQ and EAT-26 tools. There was a correlation between restrictive eating and body mass index, with higher scores on the restrictive scale corresponding to lower body mass indexes and vice versa. Furthermore, specific types of eating disorders

were identified, with emogenic and external disorders being the most prevalent. These disorders were also associated with increased or decreased body mass indexes.. It was also found that the distribution of eating disorder severity among different age groups is similar, indicating a lack of correlation between age and the presence of eating disorders.

Keywords: eating disorder, Dutch Eating Behavior Questionnaire, food preference questionnaire, restrictive type

For citation: Khoroshikh P.P., Sorokina N.P. Evaluation of eating disorders. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 101 – 108. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-101-108

The article was submitted: June 5, 2024; Approved after reviewing: August 4, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

В настоящее время проблема пищевого поведения становится одной из наиболее распространенных. Исходя из результатов международных исследований, около 30% населения развитых стран сталкивается с патологиями в области пищевого поведения, а по данным, представленным Американской психологической ассоциацией в 2018 году, приблизительно 20 миллионов женщин и 10 миллионов мужчин сталкиваются с некоторыми симптомами нарушений в пищевом поведении в течение жизни [1,2]. Однако при этом феномен «пищевое поведение» все еще представляет собой малоизученную сферу. Целью исследования заключалась в выявлении типов пищевого поведения у подписчиков и владельцев Телеграм каналов с тематикой нарушения пищевого поведения.

Материалы и методы исследований

Выборка для исследования была сформирована на базе закрытых Телеграм каналов, которые представляют из себя электронные дневники лиц с нарушением пищевого поведения. Подписчики и владельцы данных каналов представляли интерес для исследования, а также подходили для достижения поставленной цели эмпирического исследования. Выборка составила 32 женщины в возрасте от 18 до 42 лет. Также были собраны данные об индексе массы тела (ИМТ) испытуемых.

При проведении исследования использовались следующие методики: Голландский опросник пи-

щцевого поведения (DEBQ) в адаптации Ю.Л. Савчиковой и опросник пищевых предпочтений (ЕАТ-26) в адаптации О. А. Скугаревского [3, 6].

Данные методики были выбраны в связи с тем, что содержащиеся в них шкалы можно рассматривать как наиболее оптимальные для получения результатов, согласующихся с целью исследования. Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ) позволяет выявить не только само нарушение пищевого поведения, но и его конкретные типы, что является возможным благодаря его шкалам. В свою очередь, Опросник пищевых предпочтений (ЕАТ-26) был выбран исходя из того, что он является скрининговой тестовой методикой, направленной исключительно на обнаружение риска нарушений в пищевом поведении [4, 5].

Результаты и обсуждения

Если рассматривать данные, полученные при помощи Опросника пищевых предпочтений (ЕАТ-26), то можно отметить, что у 27 исследуемых (84,4%) выявлено отклонение от нормы, свидетельствующее о большой вероятности наличия нарушения пищевого поведения, и только у 5 человек (15,6%) баллы располагаются вне зоны риска. Нормальными считаются значения, не достигающие 20 баллов по шкале из 78 возможных (табл. 1).

Результаты по ЕАТ-26.

Таблица 1

Results for EAT-26.

Table 1

Показатель	Средний балл	Количество человек	%
Норма	11,6	5	15,6
Нарушение	38,3	27	84,4

Необходимо отметить, почему полученные результаты были отнесены к нарушению, а не к расстройству пищевого поведения. Расстройство пищевого поведения отличается от нарушения пище-

вого поведения более высоким уровнем тяжести отклонений. В связи с этим можно сделать вывод о том, что если у человека отсутствует расстройство пищевого поведения, то это не означает от-

сутствие и нарушения пищевого поведения. Соответственно, наличие у исследуемых лиц баллов выше 20 свидетельствует о наличии нарушения. Эти данные также подтверждаются анализом результатов, полученных посредством Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ).

Согласно собранным по Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ) сведениям, у всех исследуемых присутствует нарушение пищевого поведения в той или иной степени. Если обратиться к результатам по основным шкалам, то можно выявить наиболее часто встречающийся тип нарушения пищевого поведения. Таким типом является ограничительный тип, наблюдающийся у

31 человека (96,9%). Рассматривая доминирующие у исследуемых типы нарушения пищевого поведения, можно сказать следующее: у 19 человек (59,4%) таким типом является ограничительный, у 7 (21,9%) – эмоциогенный, у 4 (12,5%) – экстернальный и у 2 человек (6,2%) не выявлен доминирующий тип. Отсутствие возможности выявить доминирующий тип связано с тем, что наиболее высокие баллы располагаются не в рамках 1 шкалы, а являются идентичными по 2 или 3 шкалам.

Ниже приведены данные о доминирующих типах нарушений пищевого поведения у исследуемых согласно Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ) (табл. 2).

Таблица 2

Доминирующие типы нарушения пищевого поведения по DEBQ.

Table 2

The dominant types of eating disorders according to DEBQ.

Тип пищевого поведения	Средний балл	Количество человек	%
Ограничительный	4,3	19	59,4
Эмоциогенный	4,3	7	21,9
Экстернальный	3,8	4	12,5
Не выявлен	–	2	6,2

Как можно увидеть, у исследуемых набраны довольно высокие баллы, учитывая, что максимально возможный балл – 5, для ограничительного типа нормальными показателями считают показатели до 2,4 балла, для эмоциогенного – до 1,8, для экстернального – до 2,7. Если ориентироваться на средние значения, то можно сказать, что наиболее высокие баллы были выявлены у ограничительного и эмоциогенного типов, также эти типы встречаются среди выборки чаще всего.

Полученные по Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ) результаты могли получиться в связи с тем, что у большинства диагностируемых при прохождении Опросника пищевых предпочтений (ЕАТ-26), было выявлено нарушение пищевого поведения. Кроме этого, выявление нарушения пищевого поведения может свидетельствовать и о наличии расстройства. При разработке Опросник пищевых предпочтений (ЕАТ-26) изначально был направлен на выявление нервной анорексии или нервной булимии. Если сравнить паттерны поведения у лиц с ограничительным типом пищевого поведения, то можно сказать, что они несколько схожи с паттернами поведения у лиц с нервной анорексией, паттерны поведения эмоциогенного типа – с нервной булимией. Так, для нервной анорексии и для ограничительного

типа нарушения пищевого поведения свойственны жесткие ограничения в питании, а для нервной булимии и для эмоциогенного типа пищевого поведения переедания служат способом отвлечься от эмоционального дискомфорта. Различия заключается в том, что при расстройстве пищевого поведения они являются более выраженными, чем при нарушении пищевого поведения, помимо этого добавляются некоторые особенности, например, в виде компенсаторного поведения [7].

Также были выявлены типы нарушений пищевого поведения у тех 5 человек, которые не имеют выраженных показателей по Опроснику пищевых предпочтений (ЕАТ-26). У 3 (9,4%) из них доминирует эмоциогенный тип, у 2 (6,2%) – экстернальный. Эти 5 человек были вынесены в категорию, находящиеся вне нарушения пищевого поведения в связи с тем, что их результат по Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ) не был подтвержден Опросником пищевых предпочтений (ЕАТ-26), соответственно нельзя с полной уверенностью сказать, что у них присутствует нарушение пищевого поведения, однако, в целом, это возможно. Исходя из этого, можно сказать, что только у 27 человек (84,4%) присутствует нарушение пищевого поведения с большой вероятностью. Результаты представлены ниже на рис. 1.



Рис. 1. Результаты исследования по Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ) и Опроснику пищевых предпочтений (EAT-26).

Fig. 1. The results of the study on the Dutch Food Behavior Questionnaire (DEBQ) and the Food Preferences Questionnaire (EAT-26).

При рассмотрении части выборки, у которой было выявлено нарушение пищевого поведения при помощи обеих методик (EAT-26 и DEBQ), можно сказать, что у данных исследуемых доминирует ограничительный тип пищевого поведения:

у 19 человек (70,4%) – ограничительный, у 4 (14,8%) – эмоциогенный, у 2 (7,4%) – экстернальный, у 2 (7,4%) доминирующий тип не выявлен (рис. 2).

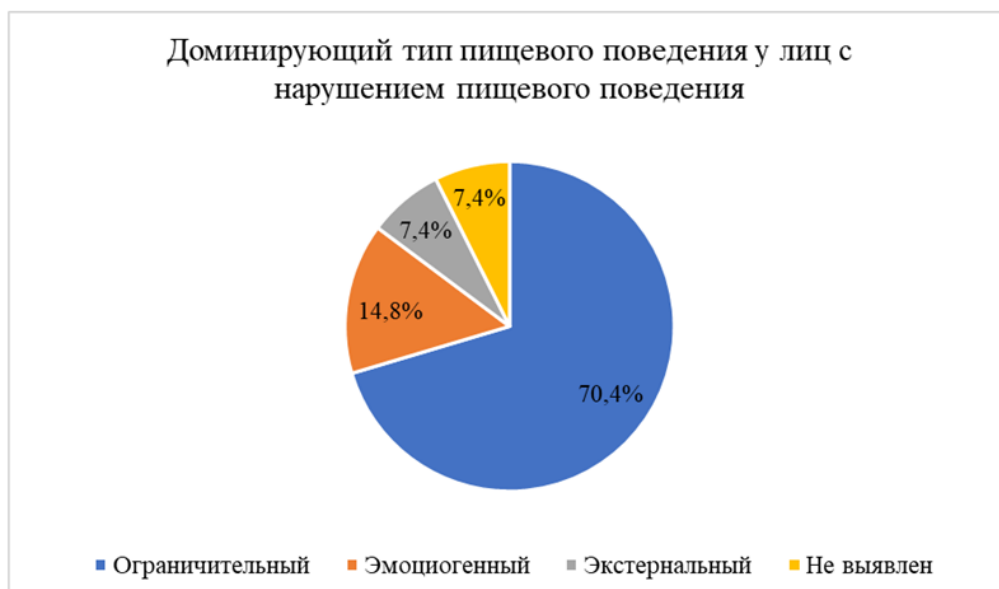


Рис. 2. Доминирующий тип пищевого поведения у лиц с нарушением пищевого поведения.

Fig. 2. The dominant type of eating behavior in people with eating disorders.

Можно выявить корреляцию между степенью выраженности нарушения пищевого поведения согласно EAT-26 и ограничительным типом – чем

выше балл, полученный по EAT-26, тем выше вероятность наличия ограничительного типа пищевого поведения и наоборот (табл. 3).

Таблица 3
Корреляция баллов по EAT-26 и ограничительного типа по коэффициенту корреляции Спирмена.
Table 3

Correlation of EAT-26 scores and restrictive type scores by Spearman correlation coefficient.

	EAT-26	Ограничительный тип
Коэффициент корреляции	1	0,674*
	0,674*	1

Примечание. * – статистически значимая двухсторонняя связь ($p \leq 0,01$).

Note: * – statistically significant two-way relationship ($p \leq 0.01$).

Исходя из всего вышеперечисленного было выявлено, что среди подписчиков и владельцев Телеграм каналов с тематикой нарушения пищевого поведения нет ни одного человека с достоверно нормальным типом пищевого поведения. Данный факт можно связать с тем, что контент подобных каналов привлекает в основном тех, кто знаком и, вероятнее всего, лично сталкивался с таким типом пищевого поведения. Каналы представляют из себя электронные дневники лиц, там публикуются отчеты съеденного за день, информация о переживаниях по поводу срывов с диеты, страхах о наборе веса, также ведется обсуждение представлен-

ных публикаций и поддержка со стороны подписчиков. Отсюда можно сделать вывод, что эти каналы вряд ли будут представлять интерес для людей, далеких от этой темы. Ко всему прочему стоит учитывать, что исследуемые Телеграм каналы являются закрытыми, соответственно, чтобы узнать о таком канале и тем более получить одобрение заявки на подписку необходимо быть знакомым с людьми из этой сферы, а также вызывать у владельцев каналов доверие [9, 10].

Можно попытаться сопоставить полученные результаты по методикам EAT-26 и DEBQ с индексом массы тела исследуемых (табл. 4).

Таблица 4
Сопоставление типа пищевого поведения по EAT-26 и DEBQ с ИМТ (с данным % и количества исследуемых).

Table 4
Comparison of the type of eating behavior according to EAT-26 and DEBQ with BMI (with a given% and the number of subjects).

Тип пищевого поведения	Дефицит массы тела	Нормальная масса тела	Избыточная масса тела
Нарушение пищевого поведения	43,8% (14 чел.)	34,5% (11 чел.)	6,2% (2 чел.)
моциогенный	–	6,2% (2 чел.)	3,1% (1 чел.)
Экстернальный	–	6,2% (2 чел.)	–

Исходя из полученных результатов, можно увидеть, что для большинства исследуемых с нарушением пищевого поведения (14 человек, 43,8%) характерен дефицит массы тела, у меньшего количества (11 человек, 34,5%) масса тела находится в диапазоне нормы и только у 2 человек (6,2%) масса тела избыточная. Преобладание дефицита массы тела можно связать с тем, что Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ) выявил наличие ограничительных паттернов пищевого поведения у большинства исследуемых с

нарушением пищевого поведения (19 человек, 70,4%). Следовательно, можно сказать, что значительная часть выборки с нарушением пищевого поведения может придерживаться диет, что впоследствии может приводить к снижению веса. Можно проследить корреляцию между ограничительным типом пищевого поведения и индексом массы тела – чем выше набранный балл по шкале ограничительного типа, тем ниже индекс массы тела и наоборот (табл. 5).

Таблица 5

Корреляция ограничительного типа и ИМТ по коэффициенту корреляции Спирмена.

Table 5

Correlation of the restrictive type and BMI according to the Spearman correlation coefficient.

	Ограничительный тип	ИМТ
Коэффициент корреляции	1	-0,527*
	-0,527*	1

Примечание: * – статистически значимая двухсторонняя связь ($p \leq 0,01$).

Note: * – statistically significant two-way relationship ($p \leq 0.01$).

Если же говорить о показателях эмоциогенного типа – 2 человека (6,2%) с нормальной массой тела и 1 человек (3,1%) и показателях экстернального типа – 2 человека (6,2%) с нормальной массой тела, то можно отметить, что данным типам присуще наличие переяданий, что может как увеличивать вес, так поддерживать его. Однако полученных результатов недостаточно для возможности формирования полной картины.

Помимо этого можно рассмотреть соотношения типов пищевого поведения, выявленных при помощи Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ) и Опросника пищевых предпочтений (EAT-26) с возрастными категориями исследуемых.

Практически у всех исследуемых в возрасте от 18 до 22 лет было выявлено нарушение пищевого поведения и только у 1 человека – экстернальный тип. Возраст 23 года характеризуется эмоциогенным типом пищевого поведения (2 человека, 100%). Далее следуют единичные случаи: у исследуемого в возрасте 27 лет обнаружен экстернальный тип пищевого поведения, у людей в возрасте 36 и 42 лет – нарушение пищевого поведения.

Выстраивать предположения о причине полученных результатов в отношении единичных случаев представляется нерациональным ввиду недостаточного количества данных. Что касается результатов исследуемых в возрасте от 18 до 22 лет, то данные показатели соотносятся с информацией, представленной в DSM-5 – развитие расстройства пищевого поведения происходит ориентировочно в этом возрасте, реже – после 40 лет. Это также характерно и для нарушения пищевого поведения.

Также стоит рассмотреть распределение степени выраженности нарушения пищевого поведения, выявленного посредством Опросника пищевых предпочтений (EAT-26) среди выборки. Было проведено исследование относительно данного вопроса при помощи метода описательной статистики, Н-критерия Крускала-Уоллиса. За основу группирования возрастов была использована возрастная периодизация Э. Эриксона, где исследуемые в возрасте от 18 до 19 лет вошли в категорию юности, от 20 до 22 – молодости, от 26 до 42 –

зрелости. Исходя из полученных данных было выявлено, что распределение степени выраженности нарушения пищевого поведения среди разных возрастных категорий является одинаковым. Подобный результат можно объяснить тем, что согласно Э. Эриксону, юность характеризуется кризисом идентичности, что может приводить к тому, что представители данного возраста могут придерживаться девиантного поведения, связанного с ощущением неопределенности. В молодости происходит кризис «близость/изоляция», при котором люди, испытывающие трудности межличностного взаимодействия, могут приходить к сосредоточению на себе и, следовательно, возможному обнаружению недостатков в собственной внешности. В зрелости при неблагоприятном прохождении кризиса «продуктивность/инертность» люди также могут переходить в поглощенность собой.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного эмпирического исследования говорят о том, что среди участников закрытых Телеграмм каналов нет ни одного человека с нормальным типом пищевого поведения. У большинства исследуемых (27 человек, 84,4%) выявлено нарушение пищевого поведения, остальные 5 человек (15,6%) не имеют выраженных показателей нарушения пищевого поведения, однако у 3 человек (9,4%) доминирует эмоциогенный тип пищевого поведения, у 2 человек (6,2%) – экстернальный. Среди лиц с нарушением пищевого поведения, выявленного посредством методик DEBQ и EAT-26, доминирует ограничительный тип пищевого поведения. Также выяснилось, что чем сильнее выражено нарушение пищевого поведения, тем выше шанс наличия ограничительного типа. Было проведено сопоставление типов пищевого поведения с индексом массы тела исследуемых: для нарушения пищевого поведения в целом характерен дефицит массы тела, для эмоциогенного и экстернального типов – нормальная масса тела. Было выявлено, что существует корреляция между ограничительным типом пищевого поведения и индексом массы тела. Также были соотнесены возраст исследуемых с их типом пищевого поведения: почти у всех исследу-

емых в возрасте от 18 до 22 лет выявлено нарушение пищевого поведения, в возрасте 23 года – эмоциогенный тип, 27 лет – экстернальный, 26 лет, 36 лет, 42 года – нарушение пищевого пове-

дения. При этом степень выраженности нарушения пищевого поведения среди разных возрастных категорий является одинаковой.

Список источников

1. Salafia E.B., Haugen E., Erickson S. Perceptions of the causes of eating disorders: a comparison of individuals with and without eating disorders // *J Eat Disord* 1 (Suppl 1). 2013. P. 12. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-S1-P12>
2. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update // *Intern Med J*. 2020 Jan. № 50 (1). P. 24 – 29. doi: 10.1111/imj.14691. PMID: 31943622; PMCID: PMC7003934
3. Rukavishnikov G.V., Verbitskaya E.V., Vekovischeva O.Y. et al. The association of obesity with eating disorders risk: online survey of a large cohort of Russian-speaking individuals seeking medical weight correction assistance // *J Eat Disord*. 2021. № 9. P. 100. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00456-y>
4. Bazo Perez M., Hayes T.B., Frazier L.D. Beyond generalized anxiety: the association of anxiety sensitivity with disordered eating. *J Eat Disord*. 2023. № 11. P. 173. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00890-0>
5. Benbaibeche H., Saidi H., Bounihi A. et al. Emotional and external eating styles associated with obesity // *J Eat Disord*. 2023. № 11. P. 67. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00797-w>
6. Gaete P.V., López C.C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral [Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach] // *Rev Chil Pediatr*. 2020 Oct. № 91 (5). P. 784 – 793. Spanish. doi: 10.32641/rchped.vi91i5.1534. PMID: 33399645
7. Sambal H., Bohon C., Weinbach N. The effect of mood on food versus non-food interference among females who are high and low on emotional eating // *J Eat Disord*. 2021. № 9. P. 140. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00497-3>
8. Volpe U., Tortorella A., Manchia M., Monteleone A.M., Albert U., Monteleone P. Eating disorders: What age at onset? // *Psychiatry Res*. 2016 Apr 30. № 238. P. 225 – 227. doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.048. Epub 2016 Feb 22. PMID: 27086237
9. Jalali-Farahani S., Amiri P., Zarani F. et al. Development and validation of the body image scale for youth (BISY) // *J Eat Disord*. 2022. № 10. P. 136. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00657-z>
10. Chew K.K., Temples H.S. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care // *J Pediatr Health Care*. 2022 Nov-Dec. № 36 (6). P. 618 – 627. doi: 10.1016/j.pedhc.2022.06.004. Epub 2022 Oct 28. PMID: 37855407

References

1. Salafia E.B., Haugen E., Erickson S. Perceptions of the causes of eating disorders: a comparison of individuals with and without eating disorders. *J Eat Disord* 1 (Suppl 1). 2013. P. 12. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-S1-P12>
2. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J*. 2020 Jan. No. 50 (1). P. 24 – 29. doi: 10.1111/imj.14691. PMID: 31943622; PMCID: PMC7003934
3. Rukavishnikov G.V., Verbitskaya E.V., Vekovischeva O.Y. et al. The association of obesity with eating disorders risk: online survey of a large cohort of Russian-speaking individuals seeking medical weight correction assistance. *J Eat Disord*. 2021. No. 9. P. 100. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00456-y>
4. Bazo Perez M., Hayes T.B., Frazier L.D. Beyond generalized anxiety: the association of anxiety sensitivity with disordered eating. *J Eat Disord*. 2023. No. 11. P. 173. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00890-0>
5. Benbaibeche H., Saidi H., Bounihi A. et al. Emotional and external eating styles associated with obesity. *J Eat Disord*. 2023. No. 11. P. 67. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00797-w>
6. Gaete P.V., López C.C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral [Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach]. *Rev Chil Pediatr*. 2020 Oct. No. 91 (5). P. 784 – 793. Spanish. doi: 10.32641/rchped.vi91i5.1534. PMID: 33399645
7. Sambal H., Bohon C., Weinbach N. The effect of mood on food versus non-food interference among females who are high and low on emotional eating. *J Eat Disord*. 2021. No. 9. P. 140. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00497-3>
8. Volpe U., Tortorella A., Manchia M., Monteleone A.M., Albert U., Monteleone P. Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Res*. 2016 Apr 30. No. 238. P. 225 – 227. doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.048. Epub 2016 Feb 22. PMID: 27086237

9. Jalali-Farahani S., Amiri P., Zarani F. et al. Development and validation of the body image scale for youth (BISY). J Eat Disord. 2022. No. 10. P. 136. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00657-z>

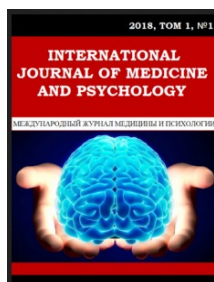
10. Chew K.K., Temples H.S. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care. J Pediatr Health Care. 2022 Nov-Dec. No. 36 (6). P. 618 – 627. doi: 10.1016/j.pedhc.2022.06.004. Epub 2022 Oct 28. PMID: 37855407

Информация об авторах

Хороших П.П., Orcid ID <https://orcid.org/0000-0003-0061-8399>, старший преподаватель Департамента психологии и образования Школы искусств и гуманитарных наук, медицинский психолог отделения клинической психологии и психотерапии консультативной поликлиники для взрослых «Университетская поликлиника» Медицинского комплекса, старший преподаватель, Херсонский технический университет; Дальневосточный федеральный университет, 690922, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 10, khoroshikh.pp@dvfu.ru

Сорокина Н.П., Дальневосточный федеральный университет, 690922, Приморский край, г. Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 10

© Хороших П.П., Сорокина Н.П., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 331.5:004

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-109-116

¹ Швеньк Е.В.,

¹ Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

Обучение персонала в период трансформации рынка труда

Аннотация: в представленной работе исследуется феномен наставничества как инновационный подход к ускоренному развитию персонала в эпоху трансформации трудового ландшафта. Автор опирается на обширный эмпирический материал и передовые концепции, нацеленные на оптимизацию результативности сотрудников в корпоративной среде. Ключевая цель образовательного процесса в данном контексте определяется как фасилитация интеграции работника в изменившиеся условия, что диктует необходимость формирования в современных организациях комплексной стратегии управления обучением кадров, где менторство выступает краеугольным камнем.

Акцентируется внимание на том, что подготовка специалистов в период структурных сдвигов на рынке труда охватывает не только освоение фундаментальных знаний, но и культивирование критически важных профессиональных и личностных качеств. Этот многогранный процесс приобретает исключительную важность, так как сотрудники не просто оттачивают практические умения, но и встраиваются в экосистему, которая станет их будущим (видоизмененным) профессиональным пространством.

Публикация раскрывает двусторонние преимущества наставничества, благотворно влияющие как на ментора, так и на его подопечного. Предлагается детализированный алгоритм обучения персонала и дается характеристика основных кластеров процессов, направленных на повышение эффективности человеческих ресурсов в организации.

Наряду с наставничеством, автор анализирует и другие прогрессивные и результативные инструменты совершенствования образовательного процесса сотрудников в условиях динамичных изменений рынка труда. Среди них выделяются программы «Welcome-тренингов», нестандартные форматы корпоративного обучения, инициативы, реализуемые коллективом, привлечение корпоративного психолога для разрешения профессиональных и межличностных проблем, а также организация тренингов, ориентированных на преодоление актуальных вызовов и разрешение конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: трансформации, рынок труда, персонал, обучение, наставничество, инструменты, алгоритм, преимущества

Для цитирования: Швеньк Е.В. Обучение персонала в период трансформации рынка труда // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 109 – 116. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-109-116

Поступила в редакцию: 5 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 5 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Shvenk E.V.,

¹ Financial University under the Government of the Russian Federation

Personnel training in the period of labour market transformation

Abstract: the presented paper explores the phenomenon of mentoring as an innovative approach to accelerated staff development in the era of transformation of the labor landscape. The author relies on extensive empirical material and advanced concepts aimed at optimizing employee performance in a corporate environment. The key goal

of the educational process in this context is defined as facilitating the integration of an employee into changed conditions, which dictates the need to form a comprehensive training management strategy in modern organizations, where mentoring acts as a cornerstone.

Attention is focused on the fact that the training of specialists during the period of structural shifts in the labor market covers not only the development of fundamental knowledge, but also the cultivation of critically important professional and personal qualities. This multifaceted process becomes extremely important, as employees not only hone their practical skills, but also integrate into the ecosystem that will become their future (modified) professional space.

The publication reveals the two-way benefits of mentoring, which have a beneficial effect on both the mentor and his ward. A detailed algorithm for personnel training is proposed and a description of the main clusters of processes aimed at improving the efficiency of human resources in the organization is given.

Along with mentoring, the author analyzes other progressive and effective tools for improving the educational process of employees in the context of dynamic changes in the labor market. Among them there are the “welcome-training” programs, non-standard formats of corporate training, initiatives implemented by the team, the involvement of a corporate psychologist to resolve professional and interpersonal problems, as well as the organization of trainings aimed at overcoming current challenges and conflict resolution.

Keywords: transformation, labour market, personnel, training, mentoring, tools, algorithm, benefits

For citation: Shvenk E.V. Personnel training in the period of labour market transformation. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 109 – 116. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-109-116

The article was submitted: June 5, 2024; Approved after reviewing: August 5, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

В эпоху стремительных метаморфоз российской трудовой сферы, обусловленных глобальными экономическими и технологическими сдвигами, проблематика эффективного обучения кадров выдвигается на передний план. Современный ландшафт, характеризующийся тотальной дигитализацией, роботизацией производственных процессов и обострением трансграничной конкуренции, диктует императив непрерывного наращивания компетенций и профессиональной переориентации работников для поддержания их рыночной релевантности. Более того, демографические тренды, включая геронтологический сдвиг и сокращение экономически активного населения, создают дополнительную нагрузку на систему профессионального образования. В данном контексте изучение прогрессивных методик подготовки персонала и их адаптация к волатильной конъюнктуре рынка труда становятся краеугольным камнем обеспечения поступательного экономического развития державы.

Предлагаемое исследование ставит своей целью комплексный анализ status quo в области обучения персонала в Российской Федерации с учетом текущих трансформаций рынка труда. Предполагается идентифицировать магистральные тенденции и узкие места, а также выработать прикладные рекомендации по оптимизации подходов к профессиональному обучению, нацеленные на повышение конкурентоспособности и результа-

тивности функционирования отечественных хозяйствующих субъектов в сложившихся реалиях.

Для реализации поставленных задач будет задействован многогранный исследовательский инструментарий, включающий контент-анализ научных публикаций и статистических выкладок, проведение углубленных интервью с отраслевыми экспертами, ширококомасштабные социологические опросы работников и работодателей, компаративный анализ российских и зарубежных практик в сфере обучения персонала. Помимо этого, планируется применение методов экономико-математического моделирования для прогнозирования образовательных потребностей кадров в разрезе различных отраслей народного хозяйства.

Материалы и методы исследований

Приступая к исследованию, представляется необходимым осветить теоретический базис обучения персонала и проанализировать палитру мнений, существующих в научном дискурсе по данной проблематике. Под обучением персонала понимается целенаправленный, систематический и планомерно организованный процесс усвоения знаний, умений, навыков и коммуникативных паттернов под эгидой опытных наставников, преподавателей, специалистов и управленцев. В современной научной литературе представлен широкий спектр концептуальных подходов к сущности и роли обучения персонала в контексте развития как отдельных организационных структур, так и макроэкономических систем.

Согласно исследованиям А.Я. Кибанова [3, с. 300], обучение персонала является ключевым элементом системы управления человеческими ресурсами, который позволяет не только повысить профессиональный уровень работников, но и сформировать у них лояльность к организации, повысить мотивацию и производительность труда. Автор подчеркивает, что в условиях быстро меняющейся экономической среды обучение персонала становится непрерывным процессом, который должен быть интегрирован в общую стратегию развития предприятия.

В свою очередь, М.И. Магура [5, с. 264] рассматривает обучение персонала как инвестиции в человеческий капитал, которые способны прине-

сти значительную отдачу в долгосрочной перспективе. По мнению автора, эффективная система обучения персонала позволяет организации не только адаптироваться к изменениям внешней среды, но и активно влиять на нее, создавая конкурентные преимущества.

Интересный подход к обучению персонала предлагает П. Сенге [7, с. 472] в своей концепции «обучающейся организации». Автор утверждает, что в современных условиях успех компании зависит от ее способности постоянно обучаться и адаптироваться к изменениям. При этом обучение должно охватывать все уровни организации и стать неотъемлемой частью корпоративной культуры.

Таблица 1

Ключевые аспекты обучения персонала в условиях трансформации рынка труда РФ.

Table 1

Key aspects of personnel training in the context of the transformation of the Russian labor market.

Аспект	Описание	Значимость	Примеры реализации
Цифровизация	Обучение цифровым навыкам и адаптация к новым технологиям	Высокая	Курсы по работе с большими данными, AI, облачными технологиями
Гибкость навыков	Развитие способности быстро осваивать новые компетенции	Высокая	Программы кросс-функционального обучения, ротация кадров
Дистанционное обучение	Использование онлайн-платформ для непрерывного образования	Средняя	Вебинары, онлайн-курсы, виртуальные классы
Soft skills	Развитие коммуникативных и лидерских качеств	Высокая	Тренинги по эмоциональному интеллекту, командообразованию
Индивидуализация обучения	Персонализированные программы развития сотрудников	Средняя	Индивидуальные планы развития, менторские программы
Кросс-культурные компетенции	Развитие навыков работы в международной среде	Средняя	Языковые курсы, тренинги по межкультурной коммуникации
Адаптивность	Обучение навыкам быстрой адаптации к изменениям	Высокая	Симуляции, деловые игры на адаптацию к новым условиям
Инновационное мышление	Развитие креативности и способности генерировать новые идеи	Высокая	Воркшопы по дизайн-мышлению, хакатоны
Экологическая грамотность	Обучение принципам устойчивого развития и зеленой экономики	Средняя	Курсы по экологическому менеджменту, ESG-практикам
Кибербезопасность	Обучение основам информационной безопасности	Высокая	Тренинги по кибергигиене, симуляции кибератак

Российский исследователь В.В. Травин [9, с. 242] акцентирует внимание на необходимости индивидуализации подходов к обучению персонала. Он подчеркивает, что в условиях трансформации рынка труда важно учитывать не только текущие потребности организации, но и индивидуальные особенности и карьерные устремления каждого сотрудника.

Анализируя зарубежный опыт, нельзя не отметить работы Д. Киркпатрика [6, с. 110-128], который разработал четырехуровневую модель оценки эффективности обучения персонала. Эта модель позволяет оценить не только удовлетворенность сотрудников процессом обучения, но и изменения в их поведении, а также влияние обучения на результаты деятельности организации в целом.

В контексте трансформации рынка труда особый интерес представляют исследования Э. Тоффлера, который ввел понятие «шока будущего» и подчеркнул необходимость постоянного обучения и переобучения как способа адаптации к стремительным изменениям в технологиях и обществе.

Обобщая мнения различных авторов, можно сделать вывод, что обучение персонала в современных условиях рассматривается как стратегически важный процесс, который должен быть гибким, непрерывным и ориентированным на долгосрочные цели организации и потребности рынка труда.

Переходя непосредственно к исследованию, необходимо отметить, что трансформация рынка труда в Российской Федерации происходит под влиянием ряда факторов, среди которых цифровизация экономики, глобализация, демографические

изменения и структурные сдвиги в экономике. Эти факторы создают новые вызовы для системы обучения персонала и требуют пересмотра традиционных подходов к развитию человеческого капитала.

Анализ статистических данных показывает, что в последние годы в России наблюдается рост инвестиций в обучение персонала. По данным Росстата, в 2023 году объем средств, направленных на профессиональное обучение сотрудников, увеличился на 15% по сравнению с предыдущим годом. При этом наибольший рост наблюдается в сфере информационных технологий, финансовом секторе и обрабатывающей промышленности. Это свидетельствует о том, что российские компании осознают важность обучения персонала в условиях трансформации рынка труда и стремятся адаптироваться к новым реалиям [1, с. 301-320].

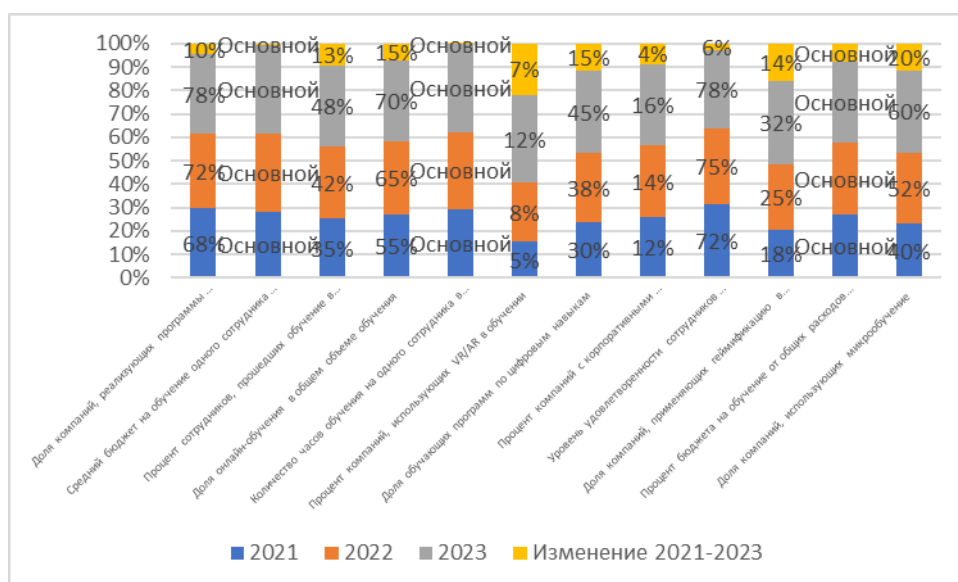


Рис. 1. Обучение персонала в период трансформации рынка труда в РФ» за 2021-2023 гг.

Fig. 1. Personnel training during the period of transformation of the labor market in the Russian Federation" for 2021-2023.

Однако, несмотря на положительную динамику, существует ряд проблем, которые препятствуют эффективному развитию системы обучения персонала в России. Проведенное в рамках данного исследования анкетирование работников и работодателей позволило выявить следующие ключевые проблемы:

1. Несоответствие программ обучения реальным потребностям рынка труда. Многие респонденты отмечают, что существующие программы обучения часто не учитывают быстро меняющиеся требования к компетенциям работников.

2. Недостаточное использование современных технологий в процессе обучения. Несмотря на активное развитие онлайн-образования и цифровых

образовательных платформ, многие компании продолжают использовать преимущественно традиционные формы обучения.

3. Отсутствие системного подхода к оценке эффективности обучения. Большинство опрошенных работодателей признают, что не имеют четких критериев оценки результатов обучения и его влияния на производительность труда.

4. Недостаточная мотивация сотрудников к обучению и развитию. Многие работники не видят прямой связи между обучением и карьерным ростом или повышением заработной платы.

5. Ограниченность ресурсов, особенно у малых и средних предприятий, для инвестирования в обучение персонала.

Для более глубокого понимания проблемы были проведены экспертные интервью с представителями крупных российских компаний, образовательных учреждений и государственных структур, занимающихся вопросами развития рынка труда. Эксперты подчеркнули необходимость создания гибкой и адаптивной системы обучения персонала, способной быстро реагировать на изменения в экономике и технологиях.

Результаты и обсуждения

Руководящее лицо, отвечающее за управление человеческими ресурсами в одном из флагманов IT-индустрии, поделился наблюдением: «В нашей сфере технологический ландшафт меняется с головокружительной скоростью, что делает устаревшими привычные образовательные парадигмы. Мы вынуждены непрерывно исследовать и внедрять авангардные обучающие модели, включая дробное усвоение информации, внедрение игровых элементов в образовательный процесс, а также интеграцию VR и AR технологий. Параллельно с этим мы фокусируемся на культивировании среды, стимулирующей автономное развитие навыков и коллегиальный обмен профессиональными компетенциями» [2, с. 45-62].

Представитель Министерства труда и социальной защиты РФ подчеркнул важность государственно-частного партнерства в сфере обучения персонала: «Государство не может в одиночку решить проблему несоответствия компетенций работников потребностям рынка труда. Необходимо активное участие бизнеса в формировании образо-

вательных программ и стандартов. Мы работаем над созданием механизмов, которые позволят более эффективно согласовывать интересы работодателей, образовательных учреждений и самих работников».

Интересный опыт был представлен руководителем корпоративного университета одной из крупнейших российских компаний: «Мы пришли к выводу, что наиболее эффективным подходом является создание индивидуальных траекторий обучения для каждого сотрудника. Это позволяет учитывать не только текущие потребности компании, но и личные цели и амбиции работника. Такой подход требует значительных инвестиций в технологии и аналитику, но в долгосрочной перспективе он окупается за счет повышения лояльности сотрудников и роста производительности труда».

Анализ зарубежного опыта показывает, что многие развитые страны уже перешли к модели непрерывного образования, которая предполагает постоянное обновление знаний и навыков на протяжении всей жизни. Например, в Сингапуре действует программа SkillsFuture, которая предоставляет гражданам возможность постоянно повышать свою квалификацию и переобучаться в соответствии с потребностями рынка труда. В Германии широко распространена дуальная система образования, которая сочетает теоретическое обучение с практической подготовкой на предприятиях [4, с. 215-234].

Таблица 2

Методы обучения персонала в условиях трансформации рынка труда РФ.

Table 2

Methods of personnel training in the context of transformation of the Russian labor market.

Метод обучения	Преимущества	Недостатки	Примеры применения	Эффективность
Онлайн-курсы	Гибкость, доступность	Отсутствие личного контакта	Coursera, EdX, Корпоративные LMS	Высокая
Наставничество	Индивидуальный подход, передача опыта	Временные затраты	Программы «Buddy», менторство топ-менеджеров	Высокая
Геймификация	Повышение вовлеченности, интерактивность	Сложность разработки	Обучающие приложения, симуляторы	Средняя
Микрообучение	Экономия времени, фокус на конкретных навыках	Ограниченность охвата	Короткие видеоролики, мобильные приложения	Средняя
Корпоративные университеты	Системный подход, адаптация под нужды компании	Высокие затраты на создание и поддержку	Сбер Университет, Корпоративный университет РЖД	Высокая
Виртуальная реальность (VR)	Иммерсивный опыт, безопасная практика	Высокая стоимость оборудования	Тренажеры для опасных профессий, симуляции продаж	Высокая
Социальное обучение	Обмен опытом, networking	Сложность контроля качества	Профессиональные сообщества, форумы	Средняя

Продолжение таблицы 2
Continuation of Table 2

Перевернутое обучение	Эффективное использование времени с тренером	Требует самодисциплины от учащихся	Предварительное изучение материала, обсуждение на занятиях	Высокая
Обучение действием	Решение реальных бизнес-задач	Риск ошибок в рабочих процессах	Проектное обучение, стажировки	Высокая
Адаптивное обучение	Персонализация контента под уровень учащегося	Сложность разработки алгоритмов	AI-powered платформы обучения	Высокая

Для выявления перспективных образовательных запросов кадрового состава в разнообразных сегментах российского экономического пространства был реализован углубленный расчетно-аналитический проект. Сконструированная исследовательская матрица интегрировала в себя совокупность ключевых индикаторов, охватывающих предполагаемые траектории хозяйственного роста, магистральные направления технологической эволюции, сдвиги в популяционной динамике, а также метаморфозы в архитектонике национальной экономической системы. Этот многогранный инструментариум обеспечил формирование детализи-

рованной проекции потенциальных образовательных императивов, учитывающей уникальные характеристики и перспективы развития каждой отраслевой ниши в общем контуре экономических трансформаций страны. Результаты моделирования показывают, что в ближайшие 5-10 лет наибольший спрос на обучение и переобучение персонала будет наблюдаться в сфере информационных технологий, здравоохранения, экологии и возобновляемой энергетики, а также в сфере услуг, связанных с обслуживанием стареющего населения (рис. 2).

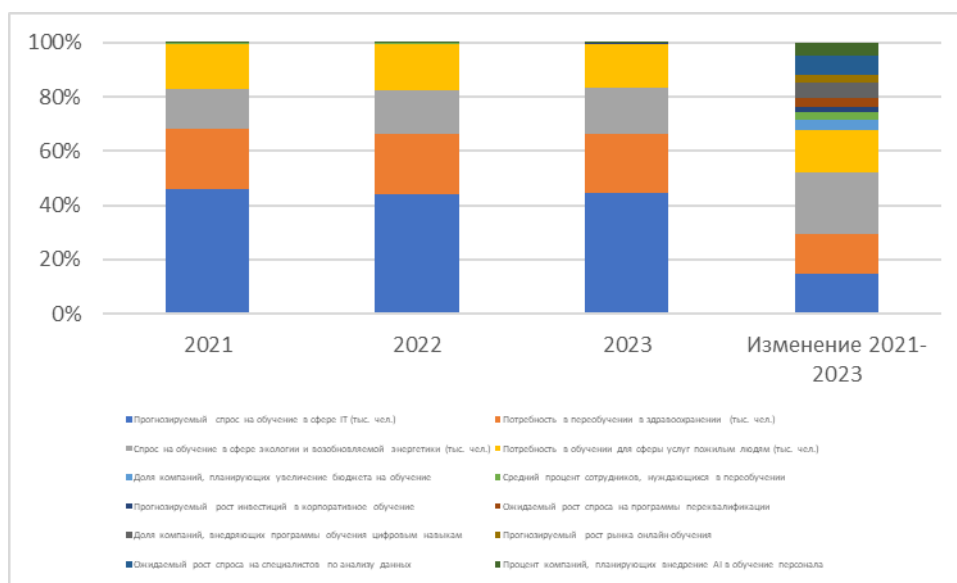


Рис. 2. Спрос на обучение и переобучение персонала в РФ.
Fig. 2. Demand for personnel training and retraining in the Russian Federation.

На основе проведенного исследования можно сформулировать ряд рекомендаций по совершенствованию системы обучения персонала в условиях трансформации рынка труда в Российской Федерации:

1. Развитие государственно-частного партнерства в сфере обучения персонала. Необходимо создать механизмы, позволяющие бизнесу активно участвовать в формировании образовательных

программ и стандартов, а также в финансировании обучения работников.

2. Внедрение индивидуальных траекторий обучения. Компаниям рекомендуется использовать современные технологии и аналитику для создания персонализированных программ обучения, учитывающих как потребности организации, так и индивидуальные особенности и цели сотрудников.

3. Развитие культуры непрерывного образования. Необходимо стимулировать как работников, так и работодателей к постоянному обновлению знаний и навыков. Это может быть достигнуто через систему налоговых льгот, грантов и других форм поддержки обучения персонала.

4. Использование современных технологий в обучении. Рекомендуется активнее внедрять такие форматы, как онлайн-обучение, микрообучение, геймификация, виртуальная и дополненная реальность.

5. Развитие системы прогнозирования потребностей рынка труда. Необходимо создать национальную систему мониторинга и прогнозирования потребностей в компетенциях, которая позволит более эффективно планировать программы обучения и переобучения персонала.

6. Совершенствование системы оценки эффективности обучения. Компаниям рекомендуется внедрять комплексные системы оценки, учитывающие не только удовлетворенность сотрудников, но и изменения в их поведении и влияние на результаты деятельности организации.

7. Развитие межотраслевого и межрегионального сотрудничества в сфере обучения персонала. Это позволит обмениваться лучшими практиками и более эффективно использовать ресурсы.

8. Создание национальной цифровой платформы для обучения и развития персонала, которая объединит образовательные ресурсы, инструменты оценки компетенций и возможности для взаимодействия между работниками, работодателями и образовательными учреждениями [10, с. 156-172].

Реализация этих рекомендаций потребует значительных усилий и инвестиций со стороны государства, бизнеса и образовательных учреждений. Однако в долгосрочной перспективе эти инвестиции окупятся за счет повышения конкурентоспо-

собности российской экономики, роста производительности труда и улучшения качества жизни граждан.

В заключение следует отметить, что трансформация рынка труда – это непрерывный процесс, который будет продолжаться и в будущем. Поэтому система обучения персонала должна быть достаточно гибкой и адаптивной, чтобы реагировать на новые вызовы и возможности. Постоянный мониторинг ситуации на рынке труда, анализ лучших практик и инновационных подходов к обучению персонала, а также тесное взаимодействие всех заинтересованных сторон – ключевые условия для успешного развития человеческого капитала в Российской Федерации [8, с. 78-95].

Выводы

Данное исследование показало, что обучение персонала в период трансформации рынка труда в РФ является сложной и многогранной проблемой, требующей комплексного подхода. Российская Федерация, вопреки существующим вызовам, располагает внушительным арсеналом возможностей и ресурсов для создания авангардной системы профессионального совершенствования трудовых резервов. Подобная инфраструктура, несомненно, выступит катализатором экономического подъема и общественного прогресса державы на долговременном горизонте. Последующие академические исследования в этой сфере могут сконцентрироваться на скрупулезном анализе отраслевых нюансов в подготовке кадров, оценке эффективности разнообразных педагогических подходов и форматов, а также на проектировании конкретных механизмов имплементации выдвинутых стратегических предложений. Такой комплексный подход заложит прочный базис для поступательного наращивания интеллектуального потенциала страны в контексте глобальных трансформаций и вызовов современности.

Список источников

1. Андреева О.Л., Николаев П.Р. Корпоративные университеты как инструмент адаптации персонала к изменениям на рынке труда: опыт российских компаний в 2021-2023 гг. // Российский журнал менеджмента. 2023. Т. 21. № 3. С. 301 – 320.
2. Иванов А.Б., Петрова Е.В. Трансформация системы корпоративного обучения в условиях цифровизации экономики России: анализ тенденций 2021-2023 гг. // Вестник Московского университета. Серия 6, Экономика. 2023. № 4. С. 45 – 62.
3. Кибанов А.Я., Дуракова И.Б. Управление персоналом организации: стратегия, маркетинг, интернационализация / Государственный университет управления. М.: ИНФРА-М. 2021. 300 с.
4. Козлов Д.А., Морозова Л.Н., Соколова И.К. Влияние пандемии COVID-19 на трансформацию системы обучения персонала в российских компаниях: долгосрочные последствия и адаптация (2021-2023 гг.) // Экономика труда. 2023. Т. 10. № 2. С. 215 – 234.
5. Магура М.И., Курбатова М.Б. Организация обучения персонала компании. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Бизнес-школа «Интел-Синтез». 2022. 264 с.

6. Медведев С.Ю. Государственная политика в сфере обучения и переквалификации кадров в условиях трансформации рынка труда РФ: результаты и перспективы (2021-2023 гг.) // Государственное управление. Электронный вестник. 2023. № 89. С. 110 – 128.

7. Сенге П. Пятая дисциплина: искусство и практика обучающейся организации: пер. с англ. Б.С. Пинскера, И. Татариновой. М.: Олимп-Бизнес. 2021. 472 с.

8. Сидорова Н.М. Инновационные методы обучения персонала в период структурных изменений на рынке труда Российской Федерации: сравнительный анализ эффективности за 2021-2023 годы // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2023. Т. 12. № 3. С. 78 – 95.

9. Травин В.В., Магура М.И., Курбатова М.Б. Управление человеческими ресурсами: учебно-практическое пособие. Модуль IV / Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. 2-е изд., испр. и доп. М.: Дело. 2023. 242 с.

10. Федоров В.Г., Александрова А.Н. Цифровые технологии в обучении персонала: анализ практик российских компаний за период 2021-2023 гг. // Информационные технологии в менеджменте (управлении): материалы III Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 15-16 сентября 2023 г. М.: РЭУ им. Г.В. Плеханова. 2023. С. 156 – 172.

References

1. Andreeva O.L., Nikolaev P.R. Corporate universities as a tool for personnel adaptation to changes in the labor market: the experience of Russian companies in 2021-2023. Russian Journal of Management. 2023. Vol. 21. No. 3. P. 301 – 320.

2. Ivanov A.B., Petrova E.V. Transformation of the corporate training system in the context of digitalization of the Russian economy: analysis of trends in 2021-2023. Bulletin of Moscow University. Series 6, Economics. 2023. No. 4. P. 45 – 62.

3. Kibanov A.Ya., Durakova I.B. Personnel management of the organization: strategy, marketing, internationalization. State University of Management. Moscow: INFRA-M. 2021. 300 p.

4. Kozlov D.A., Morozova L.N., Sokolova I.K. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Transformation of the Personnel Training System in Russian Companies: Long-Term Consequences and Adaptation (2021-2023). Labor Economics. 2023. Vol. 10. No. 2. P. 215 – 234.

5. Magura M.I., Kurbatova M.B. Organization of Company Personnel Training. 3rd ed., revised and enlarged. Moscow: Intel-Synthesis Business School. 2022. 264 p.

6. Medvedev S.Yu. State Policy in the Sphere of Personnel Training and Retraining in the Context of Transformation of the Russian Labor Market: Results and Prospects (2021-2023). Public Administration. Electronic Bulletin. 2023. No. 89. P. 110 – 128.

7. Senge P. The Fifth Discipline: The Art and Practice of a Learning Organization: trans. from English by B.S. Pinsker, I. Tatarinova. Moscow: Olimp-Business. 2021. 472 p.

8. Sidorova N.M. Innovative Methods of Personnel Training during Structural Changes in the Labor Market of the Russian Federation: A Comparative Analysis of Efficiency for 2021-2023. Personnel and Intellectual Resource Management in Russia. 2023. Vol. 12. No. 3. P. 78 – 95.

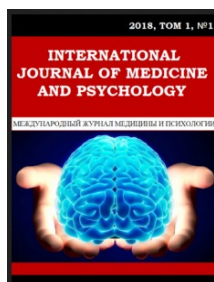
9. Travin V.V., Magura M.I., Kurbatova M.B. Human Resource Management: A Study Guide. Module IV. Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. 2nd ed., corrected and add. M.: Delo. 2023. 242 p.

10. Fedorov V.G., Aleksandrova A.N. Digital technologies in personnel training: analysis of practices of Russian companies for the period 2021-2023. Information technologies in management: materials of the III All-Russian scientific and practical conference, Moscow, September 15-16, 2023. M.: Plekhanov Russian University of Economics. 2023. P. 156 – 172.

Информация об авторе

Швеньк Е.В., кандидат психологических наук, доцент, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации

© Швеньк Е.В., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-117-126

¹ Ключев С.В.,

¹ Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского

Психологический синдром индуцированного отчуждения семьи: структура и механизм развития

Аннотация: в статье рассматриваются современные зарубежные и отечественные подходы к научному исследованию и описанию феномена индуцированного отчуждения родителя и иных членов семьи ребенка в условиях конфликта и раздельного проживания родителей, как правило, связанного с разводом. Представлен обзор существующих научных подходов к изучению патологической адаптации ребенка к разводу, конфликту и раздельному проживанию родителей. Возникающее у ребенка в условиях внутрисемейного конфликта и раздельного проживания родителей аномальное состояние психики, характеризующееся отвергающим отношением к отдельно проживающему родителю и иным членам семьи, связанным с отвергаемым родителем, вплоть до полного прекращения любых контактов с ними, проявляется на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях. Предлагается рассматривать данный феномен через призму психологического синдрома. Дается определение психологического синдрома индуцированного отчуждения семьи. Представлено описание ситуации межличностного развития, драматического треугольника членов семьи в условиях индуцированного отчуждения, источников синдрома, ядра синдрома. При описании источников синдрома указаны причины и формы (модели) отчуждающего поведения инициатора отчуждения, родителя-индуктора, алиенатора.

Ключевые слова: отчуждение родителя, синдром отчуждения родителя, синдром отчуждения семьи, интрапсихический конфликт, индуцирование негативного отношения к родителю, психологическое индуцирование, психологический синдром, модели отчуждающего поведения, родитель-индуктор, инициатор отчуждения

Для цитирования: Ключев С.В. Психологический синдром индуцированного отчуждения семьи: структура и механизм развития // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 117 – 126. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-117-126

Поступила в редакцию: 6 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 7 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Klyuev S.V.,

¹ Humanitarian Academy named after F.M. Dostoevsky

Induced family alienation syndrome: structure and mechanism of development

Abstract: the article examines modern foreign and domestic approaches to scientific research and description of the phenomenon of induced alienation of a parent and other family members in conditions of conflict and parents separation, usually associated with divorce. An overview of existing scientific approaches to the study of the pathological adaptation of a child to divorce, conflict and parents separation is presented. The abnormal mental state that arises in a child in conditions of intra-family conflict and parents separation, characterized by a rejecting attitude towards a separate parent and other family members associated with the rejected parent, up to the complete cessation of any contact with them, manifests itself at the cognitive, affective and behavioral levels. It is proposed to consider this phenomenon through the prism of a psychological syndrome. The definition of the psychological in-

duced family alienation syndrome is given. The article describes the situation of interpersonal development, the dramatic triangle of family members in conditions of induced alienation, the sources of the syndrome and the core of the syndrome. When describing the sources of the syndrome, the causes and models (forms) of alienating behavior of the initiator of alienation, the parent-inducer, and the alienator are indicated.

Keywords: parental alienation, parental alienation syndrome, family alienation syndrome, intrapsychic conflict, inducing a negative attitude towards a parent, psychological induction, psychological syndrome, models of alienating behavior, parent-inducer, initiator of alienation

For citation: Klyuev S.V. Induced family alienation syndrome: structure and mechanism of development. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 117 – 126. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-117-126

The article was submitted: June 6, 2024; Approved after reviewing: August 7, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

На территории нашей страны имеет место достаточно устойчивая тенденция, суть которой состоит в том, что семья состоит только из одного родителя. Как правило, в качестве такого родителя выступать мать ребенка и суммарно таких семей 37% от общего количества. Это создает все условия для патеральной депривации. Именно такие ситуации образуют собой одну из самых больших групп риска из всей категории детства, однако в предмет самостоятельного правового регулирования данная группа не выделена, что явно следует из системного анализа всех программных документов в области детства и семьи, а также из анализа действующей нормативно-правовой базы. Количество живущих сегодня взрослых россиян, переживших в детстве развод родителей и частично или полностью утративших связь с одним из родителей и нередко с большей частью своей семьи, превышает количество, равное целому поколению.

Разведенные родители или родители, которые только находятся на стадии развода, могут как осознанно, так и подсознательно вовлекать в этот конфликт своих детей, зачастую, таким образом они ищут себе союзников или просто психологическую поддержку, которую не могут получить иным образом. В психологии это именуется конфликтом лояльности, а также как конфликт привязанности, при котором ребенок вынужден делать выбор между родителями, что негативно влияет на него с психологической точки зрения. У тех детей, родители которых находятся в состоянии развода, часто наблюдаются разные нарушения психологического функционирования, в том числе, нарушения психического состояния и невротические реакции.

Материалы и методы исследований

В 21 веке научный взгляд на развод родителей концептуально сменился с акта на процесс.

Многочисленные научные исследования, включая лонгитюдные исследования и метаисследования, позволяют говорить об отдаленных во времени негативных последствиях развода родителей для детей, вплоть до отрицательного влияния на здоровье и психологическое благополучие в течение всей жизни выросшего ребенка. В то же время, уже ближе к концу XX века наука стала уделять особое внимание именно психологическим механизмам адаптации после развода, в том числе, патологическим формам такой адаптации, выраженной в том, что ребенок начинает отвергать одного из членов семьи. На фоне постоянного роста количества разводов в обществе, с конца 70-х годов прошлого века детские и судебные психиатры, психологи, юристы по семейным делам в ряде стран все чаще стали акцентировать внимание на том, что растет число тех детей, которые в ситуации развода и последующих разбирательств в суде были охвачены односторонними обвинениями в адрес другого родителя, как правило, проживающего отдельно. Достаточно часто стали встречаться ситуации, при которых ребенок испытывал ненависть к такому родителю, а также ко всем членам его семьи. Данная ситуация всегда сопровождается тем, что с «предпочитаемым родителем» у такого ребенка прочный союз, который инициирован данным родителем и направлен против второго родителя [9].

Указанная ситуация в практической деятельности образует собой некий психосоциальный феномен, а его изучение показало, что те дети, которые отвергают второго родителя и всех членов семьи такового, делают это не по собственной инициативе, а лишь потому, что другой родитель или иной взрослый, который является для него значимым, манипулировал им и его сознанием. Это привело к тому, что у ребенка формируется искаженное и ложное представление

о втором родителе, а чувства к такому родителю на этом фоне существенно изменились и не в положительную сторону. Динамика в данном случае представлена тем, что на первоначальном этапе ребенок начинает испытывать определенное отчуждение, а затем и полное разрушение эмоциональной связи между ними. Инициатором процесса отчуждения родителя, «выдавливания» его и всего его мира из жизни ребенка мог быть как второй родитель, так и иные значимые для ребенка взрослые [9].

В целях описания указанной инверсии отношения ребенка к одному из его родителей, а также отношений всех участников данного механизма, многие авторы применяют разную терминологию: от «настроенные дети» (Judith Wallerstein and Joan Kelly, 1976) и «дети с «сильным союзом» (Janet Johnston and colleagues, 1985) до «принудительное отчуждение семьи» (Waquim Bruna Barbieri, 2019) и «индуцированное отчуждение родителя» (Wilfrid von Boch-Galhau, 2020). Стоит отметить, что на территории нашей страны широкое распространение получил термин «конфликт лояльности» и «психологическое индуцирование негативного отношения к родителю» [12].

Результаты и обсуждения

Отчуждение родителя

Вне зависимости от фактического названия, суть индуцированного состояния заключается в том, что ребенок связан с предпочитаемым родителем, обычно с тем, с кем он остается проживать после того, как его родители расторгли брак или находятся в стадии развода соответственно и на этом фоне отвергает своего второго родителя. Второй родитель в указанном аспекте будет именоваться в качестве отчуждаемого родителя. При этом термин «отчуждение родителя», внешней стороной которого, как правило, выступает родительский гейткипинг, чаще всего используется для описания процесса патологического воздействия взрослых на ребенка, осуществляемого с целью разрушения детско-родительской привязанности и внутрисемейных связей ребенка (сделать родителя, а с ним и нередко большую часть семьи ребенка, чужими для ребенка). С внутренней стороны феномен индуцированного отчуждения родителя характеризуется психологическим индуцированием ребенку негативного отношения к тому родителю, который проживает от семьи отдельно, равно как к членам семьи данного родителя. Все это формирует у ребенка аномальное состояние его психики, для обозначения которого достаточно активно

применяются такие термины, как «синдром отчуждения родителя» и «индуцированное состояние» [9].

Как указывает в методических документах ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава Российской Федерации, «психологическое индуцирование выступает в качестве крайней формы вовлечения детей в конфликт его родителей, что представляет собой один из самых ярких примеров того, как родитель-индуктор негативно влияет на психическое состояние и благополучие ребенка, игнорирует его соматическое здоровье и нравственное развитие. Обстоятельство подобного рода приобретает в этом аспекте важнейшее значение для решения вопроса относительно того, каким образом должно быть определено место жительства ребенка. Одновременно с этим, в качестве цели психологического индуцирования в практической деятельности выступает удовлетворение амбиций родителей, а не интересов ребенка» [10]. Полагаем, что не согласиться с этим весьма затруднительно.

Значительное количество исследователей, включая автора термина «синдром отчуждения родителя» (parental alienation syndrome – англ.), детского и судебного психиатра Ричарда Гарднера, а также руководителя Международной исследовательской группы по отчуждению родителя (PASG), психиатра Уильяма Бернета, считает указанное состояние психики ребенка психическим расстройством. По мнению ряда специалистов, оно, хотя и может быть диагностировано по отдельным, уже существующим, кодам раздела 5 в Международном классификаторе болезней десятого пересмотра (МКБ-10) либо раздела 6 в МКБ-11, а также по номенклатуре Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-5), тем не менее, вполне обоснованно заслуживает своего «собственного» кода [11].

В последние годы термин «синдром отчуждения родителя» все чаще стал использоваться отечественными детскими и семейными психологами, а также психологами, привлекаемыми в качестве экспертов и специалистов в судебные дела по спорам родителей о воспитании детей, которые стали массово наблюдать у детей объективное явление – аномальное, довольно устойчивое (особенно – в случае длительного индуцирующего воздействия, и в определенных возрастных группах) состояние психики, сопровождающееся типичными поведенческими симптомами, направленными на отвержение одного из родителей и (или) иных членов семьи.

При этом данный термин понимается отечественными специалистами не столько как клинический синдром – психическое расстройство, сколько в качестве психологического синдрома, который со временем может приводить к негативным последствиям для здоровья ребенка психического и психосоматического характера.

Психологический синдром

В психологической науке такое понятие, как «синдром» достаточно активно применяется в теории и практике. Например, существует «синдром хронической усталости» и многие иные психологические образования лиц, которые вполне целесообразно рассматривать именно через призму логики синдрома. Первоначально сам термин «синдром» пришел в психологию из медицины. В патопсихологии и психиатрии, любой синдром рассматривают через призму патогенетически обусловленной общности симптомов и различных признаков психических расстройств, внутренне взаимообусловленных, взаимосвязанных.

В 30-е годы прошлого века, Л.С. Выготский акцентировал внимание на том, что необходимостью является отражение именно целостной картины, которая была бы способна в полной мере обеспечить полный и достоверный прогноз того, как в дальнейшем будет развиваться ребенок. Исследователь акцентировал внимание на том, что решение этой задачи не представляется возможным только на фоне выявления всех тех симптомов, которые уже имеют место быть, так как необходимо определять взаимосвязь и логику построения таковых [4].

Позднее А.Р. Лурия, как ученик Л.С. Выготского, разработал термин синдрома в рамках нейропсихологии. Стоит отметить, что именно на фоне вклада данного ученого было сформировано такое направление, как синдромология, который до сих пор достаточно активно применяется в науке психологии. [7]. Отмечается, что для синдрома априори характерна бинарность. Так, с одной стороны бинарной модели расположена причина, а на другой симптомы или признаки синдрома. Все эти стороны объединяются и позволяют описать детерминирующий психологический механизм. В этом аспекте важностью также обладает факторный анализ и фактор синдрома, что отражает так называемый «системообразующий радикал». Подчеркнем, что указанный фактор преимущественно направлен на то, чтобы в полной мере изучить динамику психической функций, которые находят свое проявление в тех или иных поражениях мозга. Нейропсихологический фактор всегда будет

проявлять себя в трехмерной системе координат: психологической, физиологической и анатомической [7].

Синдромный подход впоследствии достаточно широко развитие сумел получить в исследованиях доктора психологических наук А.Л. Венгера. В частности, именно данному исследователю удалось изучить и описать 11 самых устойчивых психологических синдромов, среди которых также стоит выделить и эмоциональное отчуждение [2].

По результатам своих исследований профессор А.Л. Венгер раскрывает структуру и схему развития психологического синдрома следующим образом: функционируя в межличностной ситуации развития, источники психологического синдрома воздействуют на ядро психологического синдрома, которое образуют три основных блока, которые объединены кругообразной взаимосвязью: 1) психологический профиль ребенка; 2) особенности деятельности, поведения и общения ребенка; 3) его социум и реакция социума на поведение ребенка [3].

В соответствии с общим правилом, отношение социума напрямую влияет на психическое состояние ребенка и на его развитие, в связи с чем, некоторое влияние оказывается на психологический профиль ребенка, так как он может быть под этим влиянием сохранен или изменен. Стоит отметить, что в практической деятельности на основании данного механизма замыкается кольцо обратной связи. Однако именно устойчивый психологический синдром формируется только в такой ситуации, когда обратная связь будет положительной. Данная ситуация наблюдается в случае, когда вся система отношений ребенка и социума будет поддерживать, равно как закреплять неблагоприятные особенности психологического профиля ребенка. В результате формируется «порочный круг» [3].

Как и в медицинской науке, синдромный подход во многом основан лишь на фактических наблюдениях. В связи с этим, психологические синдромы можно дифференцировать по различным критериям, однако их объединение стоит рассматривать в качестве самостоятельной и важной задачи. Стоит отметить, что выделяют невротизирующие синдромы, равно как психопатизирующие синдромы или синдромы с относительно благоприятным прогнозом.

Подготовка исследования

Механизм индуцированного отчуждения ребенком родителя была описана многими авторами, причем как зарубежными, так и отечественными. Данные концепции впоследствии

были изложены в отдельных отечественных научных публикациях, а также в сообщениях СМИ. Она подтверждается и аналитическими материалами Национальной ассоциации исследователей синдрома отчуждения родителя (НАИСОР), созданной в 2019 году при Санкт-Петербургском институте психологического консультирования, включая итоги текущей деятельности работы федеральной «горячей линии» по работе с детьми и родителями, в том числе, которые столкнулись с проблемой индуцированного отчуждения. «Горячая линия» начала свою работу в 2020 году. В рамках этой работы специалистами НАИСОР изучены жалобы родителей и все данные анамнеза данной ситуации, которые также были получены в рамках педагогического и психологического консультирования и обследования детей психологами. Стоит отметить, что в рамках данной деятельности все специалисты НАИСОР следовали логике Д.Б. Эльконина, который отмечал следующий аспект клинического метода по изучению детей подросткового возраста: «Его суть – в изучении отдельного ребенка через систему социальных отношений, в которые он вступает, в которых формируется и живет» [5, 6, 8].

В 2019-2024 годах на горячую линию помощи НАИСОР обратились 427 лиц, столкнувшихся с проблемой отчуждения их детей и внуков в условиях конфликта и раздельного проживания родителей. Помимо этого, специалистами НАИСОР за указанный период были изучены 711 комиссионных и индивидуальных заключений специалистов и экспертов, имеющих квалификацию детских психологов, клинических психологов, семейных психологов, педагогов-психологов, психиатров, судебных экспертов по результатам исследования в разделенных семьях детско-родительских отношений и индивидуально-психологических особенностей конфликтно-разводящихся родителей и детей с отдельными признаками индуцированного отчуждения членов семьи. Указанные заключения, составленные в разные периоды жизни разделенной разводом семьи, позволяли наблюдать динамику индуцированного отчуждения детей с течением времени (от нескольких месяцев до 10 лет).

В результате анализа указанных заключений специалистов и экспертов и анкетирования пользователей «горячей линии» были зафиксированы типичные формы (модели) поведения взрослых из числа ближайшего окружения ребенка, которые сопровождали наблюдаемые отдельно проживавшими родителями и иными членами семьи, а также

специалистами и экспертами, изменения в психическом состоянии отчужденных детей, включая травму привязанности ребенка к родителям и иным членам своей семьи, появление и развитие у ребенка отвергающего отношения к родителю, проживающему отдельно, а также к тем членам своей семьи, которые являлись родственниками и друзьями отвергаемого родителя.

Практически все анкетированные лица отмечали, что указанные формы поведения демонстрировал родитель, с которым их ребенок временно или постоянно проживал в период развода или после него в условиях конфликта родителей. Одновременно такие же либо во многом схожие модели поведения демонстрировали иные значимые для ребенка взрослые из числа его актуального окружения, связанные с родителем, у которого проживал ребенок (чаще всего – бабушка, дедушка со стороны этого родителя). Все интервьюированные лица называли такие формы поведения отчуждающий взрослых, которые ранее были описаны как в зарубежной [8, с. 160-161], так и в отечественной [1] научной литературе, либо были схожи с ними по характеру и направленности.

С учетом указанных исследований, по результатам обработки анкет, в целях проведения настоящего исследования, направленного на описание структуры психологического синдрома индуцированного отчуждения семьи, нами была разработана авторская анкета отчуждаемого (целевого) родителя.

Дизайн исследования

В качестве эмпирической основы настоящей статьи выступают такие материалы, которые непосредственно связаны с проведенным в 2024 году исследованием на территории нашей страны. В качестве эмпирического объекта исследования выступили мужчины совершеннолетнего возраста, а также женщины, которые разведены и заявили о своем статусе отчуждаемого родителя, проживающие отдельно от ребенка, и чей ребенок (или дети) в условиях конфликта и раздельного проживания родителей стал проявлять необоснованное отчуждение от них, отвержение их и родственников с их стороны, и иные признаки состояния индуцированного отчуждения на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях.

Для того, чтобы отделить случаи индуцированного отчуждения членов семьи ребенка от ситуативного обоснованного отвержения применялся анализ в соответствии с пятифакторной моделью отчуждения родителя,

включающей в себя следующие критерии (факторы) психо-социального феномена отчуждения родителя:

1. сопротивление ребенка контактам или полный отказ ребенка контактировать с одним из родителей (отдельно проживающим);

2. наличие нормативных и положительных отношений между ребенком и родителем, который относится к отчуждаемым родителям, до того периода, когда началось индуцированное отчуждение;

3. нормативность отчуждаемого родителя, что означает отсутствие у него тех качеств или поступков, которые совершались им в негативном ключе, например, неисполнение родительских обязанностей, насилие и так далее;

4. применение стратегий отчуждения, то есть использование родителем, которого ребенок предпочитает (родителем-индуктором, алиенатором) определенных форм (моделей) поведения, направленных на сокращение или полное прекращение контактов ребенка со вторым родителем и способствующих разрушению привязанности ребенка ко второму родителю и иным членам семьи ребенка (отчуждению членов семьи);

5. демонстрация ребенком хотя бы нескольких из восьми типичных поведенческих моделей отчужденного поведения (симптомов, признаков отчуждения) [8, с. 151].

Структура участников опроса соответствовала поведенческой специфике отчуждения в Российской Федерации. Из 125 отчужденных родителей: 11 – женщины; 114 мужчины. После обработки данных (набор включенных исследование респондентов составил 108 субъектов (в т.ч. 11 – женщины). Все опрошенные имеют одного (и более) несовершеннолетних ребенка и идентифицируют себя как потерявшие возможность исполнять свои воспитательные родительские функции в следствии феномена индуцированного отчуждения родителя. Исключены опрошенные родители по условию отсутствия признаков родительского отчуждения (например, вопрос № 22 авторской анкеты о наличии препятствий в общении с ребенком, при ответе «никто не препятствовал и не препятствует» – 4,5%), а также заполнившие анкеты не в полном объеме (пропущены отдельные вопросы).

Психологический синдром индуцированного отчуждения семьи

Материалы проведенного исследования показали, что конфликт между бывшими супругами в рамках развода создает препятствия

для родителя, который проживает отдельно от ребенка и снижает доступность участия этого родителя в воспитании ребенка и в заботе о нем. В рамках исследования было обращено внимание на следующих аспектах: 1) на формах отчуждающего поведения родителя-индуктора, с которым ребенок проживал временно или постоянно (по решению суда), включая практики препятствий, предоставления ребенку информации о его семье, искажающей образы целевого родителя, проживающего отдельно и связанных с ним членов семьи ребенка; 2) на признаках индуцированного отчуждения ребенка, проявляющихся на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях.

Положенная на общую структуру и на общий механизм развития у детей психологического синдрома, которая была ранее предложена А.Л. Вагнером и которая была описана участниками эксперимента, позволяет в полной мере определить и осознать тот механизм, по которому возникает и впоследствии развивается индуцированное отвержение ребенком отдельно проживающего родителя именно как самостоятельного психологического синдрома, а также раскрыть структуру данного синдрома. Поскольку, во-первых, в подавляющем большинстве случаев индуцированного отчуждения родителя данный феномен сопровождается индуцированным отчуждением и иных членов семьи ребенка, ассоциируемых с отчуждаемым (целевым) родителем (данный признак входит в число восьми симптомов состояния индуцированного отчуждения ребенка, указанных У. Бернетом в качестве пятого фактора диагностики отчуждения родителя [8]), и во-вторых, учитывая сходство устойчивых и при этом крайне неблагоприятных вариантов психического развития ребенка на фоне принудительного индуцированного отчуждения иных членов семьи, например, бабушки или дедушки, представляется возможным именовать рассматриваемый синдром в качестве синдрома индуцированного отчуждения семьи. На основании всех проведенных исследований по данной тематике, данный синдром можно описать следующим образом:

Психологический синдром индуцированного отчуждения семьи – это неблагоприятный и при этом устойчивый вариант психического развития ребенка, в рамках которого аномальное состояние его психики во многом предопределено воздействием на него спектра психосоциальных факторов, в том числе, внутрисемейный конфликт и раздельное проживание родителей, индуцирование негативного отношения ко

второму родителю и членам его семьи, иные форму отчуждения со стороны предпочитаемого родителя или взрослых, которые являются для ребенка значимыми. В качестве основных проявлений данного синдрома выступает патологическое слияние с индуктором (инициатором отчуждения), а также необоснованное отвержение целевых (отчуждаемых) членов семьи ребенка, в том числе, полное прекращение контактом с ними.

Межличностной ситуацией развития данного синдрома выступает конфликт между родителями ребенка, которые находятся на стадии развода или уже развелись. Это связано с тем, что в такой ситуации родители часто находятся в состоянии вражды и ребенок остается только с одним родителем и при этом его планомерно настраивают против второго родителя. Есть на практике и прямая взаимосвязь: чем выше уровень конфликта в семье, тем больше скорость и больше вероятность развития у него данного синдрома.

В качестве источников психологического синдрома индуцированного отчуждения семьи в данном аспекте выступают взрослые, которые являются значимыми для ребенка. В частности, это родитель, который остался с этим ребенком проживать, а также бабушка, дедушка и иные близкие родственники ребенка. Для данных лиц активно применяются понятия «индуктор» или же термин «инициатор отчуждения», «алиенатор».

Категория «инициаторов отчуждения» в некоторых случаях может быть шире категорий «индуктор» и «алиенатор». Так, к примеру, инициаторами отчуждения могут выступить родители одного из родителей ребенка (на практике чаще бабушки). А основным индуктором, алиенатором (отчуждающим субъектом) чаще всего выступают либо родитель, с которым ребенок проживает после развода (расставания) родителей, либо должностное лицо органа (организации) системы ювенальной юстиции или члены приемной семьи ребенка (в случаях изъятия ребенка из родной семьи в рамках действия механизмов ювенальной юстиции).

Специфическое межличностное взаимодействие, которое можно наблюдать в данном случае между ребенком и индуктором, свое выражение находит в неосознанном или сознательном применении ими разных моделей и форм отчуждающего поведения, в том числе, «выдавливание» родителя из жизни ребенка, а также близких родственников второго родителя. Также это во многом направлено на то, чтобы у ребенка был создан искаженный образ второго родителя и членов семьи такового и формирования

у него негативного отношения к ним. В качестве конечной цели такого поведения выступает то, чтобы ребенок не общался со вторым родителем и его родственниками. Отчуждаемого родителя и его родственников именуют как «отчуждаемые» или «целевые» субъекты.

Применяя те или иные тактики поведения, например, манипулирование, угрозы, насилия, ложь и другое, индикатор стремится к тому, чтобы изменить представления ребенка о втором родителе и значении такового, разрушить те привязанности, которые были между ними ранее. В данном случае ребенка настраивают на негативное отношение ко второму родителю и к членам его семьи, в том числе, посредством предоставления ему ложной или искаженной информации. Пишется так называемая «новая семейная история», в которой второй родитель априори является плохим или опасным.

В рамках настоящего исследования стоит более детально изучить ядро данного синдрома. Рассматривая данный вопрос более детально, отметим, что основным моментом психологического профиля ребенка при наличии у него данного синдрома будет выступать то, что он чувствует себя как надежный союзник родителя-индуктора. По мере развития указанного синдрома у ребенка усиливается или изначально формируется конфликт лояльности, при котором ребенок «застревает» в данном конфликте на фоне развития у него невротических состояний, разрушения иерархии ценностей и патологизации характера в целом.

Особенности поведения, общения и деятельности ребенка в рамках данного синдрома находят свое проявление на поведенческом, а также на когнитивном и аффективном уровнях. Ключевые особенности деятельности заключаются в том, что сначала у ребенка снижается самостоятельность при принятии решений относительно второго родителя, а затем ребенок крайне негативно относится ко второму родителю и уже сам не хочет принимать решения подобного рода. Стоит отметить, что враждебность ребенка свое распространение находит и на других членов семьи, а также на домашних питомцев, прекращает интересоваться тем, что ранее ему было интересно в семье второго родителя.

В качестве своеобразной «закольцовки» проанализированного синдрома в этом аспекте будет являться положительная реакция социума, которая этому психологическому синдрому придает определенную устойчивость. Стоит отметить, что члены социума в данном случае будут выступать в качестве соучастников

индуцированного отчуждения ребенка от второго родителя и членов его семьи.

Выводы

Результаты проведенного исследования могут быть использованы специалистами при диагностике синдрома индуцированного отчуждения семьи при проведении исследований детско-родительских отношений в рамках судебных и внесудебных экспертиз по делам о родительских спорах (об определении и об изменении места

жительства ребенка, о порядке реализации родительских прав и исполнения родительских обязанностей родителем, проживающим отдельно от ребенка). Целью использования в практической деятельности результатов проведенного исследования может быть оказание дифференцированной и адресной социальной и психологической помощи тем родителям, которые оказались в ситуации развития у их ребенка синдрома индуцированного отчуждения.

Список источников

1. Безрукова О.Н., Самойлова В.А. Материнский гейткипинг в России: молодые отцы о матерях и барьерах доступности детей после развода // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 3 (157). С. 463 – 498.
2. Венгер А.Л. Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития // Культурно историческая психология: журнал. 2014. № 1. С. 20 – 25.
3. Венгер А.О. Структура психологического синдрома // Вопросы психологии: журнал. 1994. № 4. С. 89 – 92.
4. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собр. соч.: в 6-ти томах. 1983. Т. 5. С. 257 – 321.
5. Ключев С.В. Отчуждение семьи как актуальная проблема современного общества: психологические и правовые аспекты: сборник трудов конференции // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки: материалы VIII Междунар. науч.-практ. конф. (Тула, 15 нояб. 2022 г.) / редкол.: Н.А. Степанова и др. Чебоксары: ИД «Среда», 2022. С. 371 – 379.
6. Ключев С.В. Психологический синдром отчуждения родителя (семьи) // Международная научно-практическая конференция «Психиатрия и аддиктология в XXI веке: новые задачи и пути решения»: сборник докладов. Москва: ООО «Цветографика», 2022. С. 51 – 52.
7. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы. М.: Издво АПН РСФСР, 1963.
8. Мы любим вас обоих. Материалы первой международной научной конференции по проблеме отчуждения родителя. 28-30 мая 2021 года / отв. ред. В.А. Егоров В.А., науч. ред. Г.Л. Бардиер. СПб.: Изд-во «Центр содействия образованию», 2021. С. 135.
9. Русаковская О.А., Сафуанов Ф.С., Харитоновна Н.К. Психологическая адаптация детей после развода родителей в зарубежных исследованиях (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. 2011. № 1. С. 36 – 45.
10. Сафуанов Ф.С., Калашникова А.С., Переправина Ю.О., Черненьков А.Д. Методологические основы диагностики психологического индуцирования ребенка при производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы по делам о защите интересов детей: Методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2020. 39 с.
11. Bernet W., Tinku J. The scientific basis of parental alienation // Psychology and Pathopsychology of Child. 2018. Vol. 52. № 2. P. 173 – 182.
12. Boch-Galhau W. Parental alienation is a serious form of psychological abuse of a child // Mental Health and Family Medicine. 2018. Vol. 14. P. 725 – 739.
13. Complex Trauma: Traumatic Grief // Dr. Craig Childress: Attachment Based "Parental Alienation" (AB-PA) URL: <https://drCraigChildressBlog.com/2017/03/31/complex-trauma-traumatic-grief/>
14. Darnall Douglas, Baker Amy J.L. Behaviors and Strategies Employed in Parental Alienation: A Survey of Parental Experiences [Электронный ресурс] // Journal of Divorce & Remarriage. 2006. Vol. 45 (1/2). URL: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v45n01_06#preview
15. Gardner R.A. Recent trends in divorce and custody litigation // Academy Forum. 1985. Vol. 29 (2). P. 3 – 7.
16. Gardner R.A. Recommendations for Dealing with Parents who Induce a Parental Alienation Syndrome in their Children // Journal of Divorce & Remarriage. 1998. Vol. 28 (3/4). P. 1 – 23.
17. Harman J.J., Matthewson M.L., Baker A.J.L. Losses experienced by children alienated from a parent // Current Opinion in Psychology. 2022. Vol. 43. P. 7 – 12.
18. Johnston J.R. High-conflict divorce // The Future of Children and Divorce. 1994. Vol. 4. P. 166 – 182.

19. Protecting the Abused Parent and Child: Working With Relational Trauma in Divorce and Separation // karenwoodall.blog. URL: <https://karenwoodall.blog/2023/09/28/protecting-the-abused-parent-and-child-working-with-relational-trauma-in-divorce-and-separation/>

20. Warshak R. Parental Alienation: Overview, Management, Intervention, and Practice Tips // Journal of the American Academy of Matrimonial Lawyers. 2015. Vol. 28. P. 181 – 248.

References

1. Bezrukova O.N., Samoilova V.A. Maternal gatekeeping in Russia: young fathers about mothers and barriers to accessibility of children after divorce. Monitoring public opinion: economic and social changes. 2020. No. 3 (157). P. 463 – 498.

2. Venger A.L. Psychological syndromes: approaches to constructing meaningful diagnostics of development. Cultural and historical psychology: journal. 2014. No. 1. P. 20 – 25.

3. Venger A.O. Structure of psychological syndrome. Questions of psychology: journal. 1994. No. 4. P. 89 – 92.

4. Vygotsky L.S. Diagnostics of development and pedagogical clinic of difficult childhood. Collected works: in 6 volumes. 1983. Vol. 5. P. 257 – 321.

5. Klyuev S.V. Family alienation as a pressing problem of modern society: psychological and legal aspects: conference proceedings. Sociocultural and psychological problems of the modern family: pressing issues of support and assistance: materials of the VIII Int. scientific-practical. conf. (Tula, November 15, 2022). editorial board: N.A. Stepanova et al. Cheboksary: ID "Sreda", 2022. P. 371 – 379.

6. Klyuev S.V. Psychological syndrome of parental (family) alienation. International scientific-practical conference "Psychiatry and addictology in the 21st century: new tasks and solutions": collection of reports. Moscow: OOO Tsvetographica, 2022. P. 51 – 52.

7. Luria A.R. The Human Brain and Mental Processes. Moscow: Izdvo APN RSFSR, 1963.

8. We Love Both of You. Proceedings of the First International Scientific Conference on Parental Alienation. May 28-30, 2021. ed. V.A. Egorov V.A., scientific ed. G.L. Bardier. St. Petersburg: Publishing House "Center for Education Assistance", 2021. P. 135.

9. Rusakovskaya O.A., Safuanov F.S., Kharitonova N.K. Psychological Adaptation of Children after Parental Divorce in Foreign Studies (analytical review). Russian Psychiatric Journal. 2011. No. 1. P. 36 – 45.

10. Safuanov F.S., Kalashnikova A.S., Perepravina Yu.O., Chernenkov A.D. Methodological foundations for diagnosing psychological induction of a child during a comprehensive forensic psychological and psychiatric examination in cases of protecting the interests of children: Methodological recommendations. Moscow: Federal State Budgetary Institution "V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Nursing" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. 39 p.

11. Bernet W., Tinku J. The scientific basis of parental alienation. Psychology and Pathopsychology of Child. 2018. Vol. 52. No. 2. P. 173 – 182.

12. Boch-Galhau W. Parental alienation is a serious form of psychological abuse of a child. Mental Health and Family Medicine. 2018. Vol. 14. P. 725 – 739.

13. Complex Trauma: Traumatic Grief. Dr. Craig Childress: Attachment Based "Parental Alienation" (AB-PA) URL: <https://dr craig childress blog.com/2017/03/31/complex-trauma-traumatic-grief/>

14. Darnall Douglas, Baker Amy J.L. Behaviors and Strategies Employed in Parental Alienation: A Survey of Parental Experiences [Electronic resource]. Journal of Divorce & Remarriage. 2006. Vol. 45 (1/2). URL: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J087v45n01_06#preview

15. Gardner R.A. Recent trends in divorce and custody litigation. Academy Forum. 1985. Vol. 29(2). P. 3 – 7.

16. Gardner R.A. Recommendations for Dealing with Parents who Induce a Parental Alienation Syndrome in their Children. Journal of Divorce & Remarriage. 1998. Vol. 28 (3/4). P. 1 – 23.

17. Harman J.J., Matthewson M.L., Baker A.J.L. Loss experienced by children alienated from a parent. Current Opinion in Psychology. 2022. Vol. 43. P. 7 – 12.

18. Johnston J.R. High-conflict divorce. The Future of Children and Divorce. 1994. Vol. 4. P. 166 – 182.

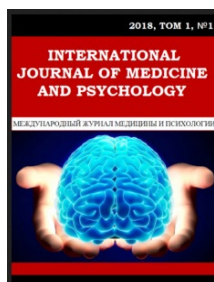
19. Protecting the Abused Parent and Child: Working With Relational Trauma in Divorce and Separation. karenwoodall.blog. URL: <https://karenwoodall.blog/2023/09/28/protecting-the-abused-parent-and-child-working-with-relational-trauma-in-divorce-and-separation/>

20. Warshak R. Parental Alienation: Overview, Management, Intervention, and Practice Tips. Journal of the American Academy of Matrimonial Lawyers. 2015. Vol. 28. P. 181 – 248.

Информация об авторе

Клюев С.В., аспирант, Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского, 191023, г. Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15, лит. А

© Клюев С.В., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК [378.015.3:159.942]:159.944.4-047.37

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-127-134

¹ *Лабезная Л.П.,*

¹ *Луганский государственный педагогический университет*

Исследование уровня тревожности у студентов педагогического вуза в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики

Аннотация: в статье представлены результаты эмпирического исследования уровня тревожности у студентов педагогического вуза в период обучения в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики. В рамках научно-исследовательской работы «Формирование личности студентов в условиях затяжного стресса и ПТСР» кафедры дефектологии и психологической коррекции Луганского государственного педагогического университета было проведено исследование с помощью наблюдения и методики «Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина (шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга, тест Спилберга-Ханина)». В ходе исследования у студентов были выявлены значительные показатели высокой и умеренной ситуативной и личностной тревожности, что наводит нас на мысль о поиске инструментов коррекции проявлений тревожности у студентов вуза и необходимости разработки психокоррекционных программ.

Ключевые слова: студент, преподаватель, тревожность, психоэмоциональное состояние, ситуативная тревожность, личностная тревожность, затяжной стресс

Для цитирования: Лабезная Л.П. Исследование уровня тревожности у студентов педагогического вуза в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 127 – 134. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-127-134

Поступила в редакцию: 6 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 7 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Labeznaya L.P.,*

¹ *Lugansk State Pedagogical University*

Study of the level of anxiety in students of pedagogical university in conditions of prolonged stress in Lugansk People's Republic

Abstract: the article presents the results of an empirical study of the anxiety level of students of a pedagogical university during their studies under conditions of prolonged stress in the Lugansk People's Republic. Within the framework of the research work "Formation of the personality of students under conditions of prolonged stress and PTSD" of the Department of Defectology and Psychological Correction of the Lugansk State Pedagogical University, a study was conducted using observation and the method "Spielberg-Khanin Anxiety Self-Assessment Scale (Spielberg Reactive and Personal Anxiety Scale, Spielberg-Khanin Test)". During the study, students were found to have significant indicators of high and moderate situational and personal anxiety, which suggests that we need to search for tools to correct anxiety manifestations in university students and the need to develop psychocorrectional programs.

Keywords: student, teacher, anxiety, psycho-emotional state, situational anxiety, personal anxiety, prolonged stress

For citation: Labeznaya L.P. Study of the level of anxiety in students of pedagogical university. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 127 – 134. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-127-134

The article was submitted: June 6, 2024; Approved after reviewing: August 7, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Население Донбасса более 10 лет находится в неблагоприятных условиях проживания, связанных с близостью зоны боевых действий и вероятностью ракетных обстрелов. На фоне неблагоприятных событий мы наблюдаем рост уровня тревожности в различных демографических группах, включая молодежь, взрослых, пожилых людей, а также детей и подростков. Среди распространенных проблем, возникающих в жизни человека, многие из них связаны с психологическим благополучием человека. При мониторинге психического и эмоционального состояния студентов университета на протяжении всего их учебного пути выявляется несколько закономерностей. Нередко можно увидеть, как студенты борются с чувством сомнения, ригидности, вялости, отсутствием активности, перепадами настроения, склонностью к незаинтересованности и унынию, уменьшением рвения к учебе, снижением энергичности и повышенным напряжением.

В частности, студенты, особенно на первом курсе высшего образования, сталкиваются с огромными ожиданиями со стороны своих семей, преподавателей, сверстников и даже самих себя. Это бремя может вызвать всепроникающее чувство сомнения и опасения по поводу возможности потерпеть неудачу или подвести других. Возникающее в результате этого давление может привести к повышенной тревожности и ослаблению стремления к достижению своих целей [8, с. 82].

Поэтому для нас крайне важно в настоящее время рассмотреть психологические последствия влияния постоянных стрессоров различной природы на психику личности студентов и исследовать их уровень тревожности в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики.

Наши выводы согласуются с результатами многочисленных научных работ, которые указывают на то, что длительный стресс у студентов коррелирует со снижением их энтузиазма и умственной активности. Это влияет на их способность сохранять концентрацию, качество их учебной работы и общую продуктивность. Кроме того, для многих из них может оказаться сложной задачей адаптации и ассимиляции в академической среде университета. Такое негативное воздействие может существенно нарушить сбалансированное развитие характера учащегося, а также его способность пре-

успевать в учебном процессе, профессиональной деятельности, общении и даже в личной жизни. Более того, постоянный стресс и повышенная тревожность являются предвестниками не только психологических проблем, но и целого спектра психосоматических заболеваний.

Исследования показывают, что уязвимость к расстройствам, связанным со стрессом, зависит от нескольких личностных характеристик, включая физиологическое здоровье человека, его возраст и уникальные личностные характеристики. Периоды детства, отрочества и старшего возраста определены как наиболее подверженные любой форме психологического вреда [7, с. 94].

Постоянное воздействие травмирующих факторов может привести к искажению самовосприятия человека и его основных мировоззренческих установок. Последствия перенесенной психологической травмы могут сказаться на всех аспектах жизнедеятельности, способствуя неблагоприятным изменениям в личности. Это может распространяться не только на тех, кто непосредственно вовлечен в стрессовую ситуацию, но и на их близких родственников, тем самым оказывая влияние на более широкие слои общества.

«Травмирующие переживания могут подавить естественное любопытство человека, помешать ему сосредоточиться, ухудшить различные формы памяти, и, в свою очередь, учащиеся могут столкнуться с препятствиями в своей успеваемости. Последствия социальной дезадаптации могут проявляться в избегании общения лицом к лицу, повышенной тревожности или злоупотреблении веществами, стимулирующими умственную деятельность» [11, с. 257].

Поэтому, в настоящий момент определение уровня тревожности у студентов педагогического вуза в условиях затяжного стресса представляется актуальной проблемой психологических исследований с целью дальнейшего предупреждения деформации личности, поиска инструментов коррекции проявлений тревожности и ее негативного влияния на личность студентов.

Понятие тревожности достаточно хорошо исследовано и широко освещено в исследованиях многих ученых: Ю. Александровского, А. Личко, К. Хорни, А. Петровского, А. Прихожан К. Роджерса и др.

В российском академическом дискурсе терми-

ны «тревога» и «тревожное предчувствие» часто рассматриваются как синонимы, описывающие эмоциональную реакцию человека на ожидаемые угрозы с потенциально негативными последствиями. Тревожность признается неотъемлемой психологической чертой человека, определяемой его склонностью испытывать беспокойство.

В своей работе С.Е. Бычкова и В.С. Клемес проводят различие между ними, утверждая, что в отличие от тревожности, беспокойство является личностной характеристикой, которая указывает на повышенную чувствительность к стрессогенным агентам. Оно характеризуется устойчивым опасением за свою безопасность в любом данном контексте; в то время как тревожность - это предрасположенность к переживанию стресса, характеризующаяся низким порогом срабатывания тревожной реакции: ключевым фактором индивидуальных отклонений [3, с. 2056].

Ментально переживание тревоги можно распознать по чувству неловкости, беспокойства, дурных предчувствий и всепроникающему беспокойству, которое проистекает из сомнений, чувства бессилия и мрачных перспектив.

Физиологически симптомы тревоги проявляются в виде учащенного дыхания, сердцебиения, повышения кровяного давления и общего увеличения притока крови. Кроме того, наблюдается пониженный порог чувствительности и повышенная возбудимость.

Исследователи подразделяют тревогу на два основных типа: ситуативную, также известную как реактивная, и личностную. Ситуативная тревога является преходящей, непосредственно связанной с конкретным неблагоприятным событием. Например, повышенный уровень ситуативной тревожности можно отметить у человека, который готовится к ответственному мероприятию, выступлению или встрече. Личностная тревожность характеризуется индивидуально-психологическими особенностями и особенностями воспитания личности реагировать на все поступающие сигналы, как на угрозу.

Восприятие окружающей реальности с ее непредсказуемостью в отношении грозящей опасности вызывает у личности тревожные переживания и когда эта тревога закрепляется в сознании человека на одном определенном объекте, то у объекта появляется страх.

Ф.Б. Березин ввел понятие «явления тревожного ряда», чтобы провести различие между страхом как естественной реакцией на явную и присутствующую опасность и иррациональным страхом, который возникает по мере усиления тревоги, на примере «объективизации и конкретизации не-

определенной угрозы». Не все объекты, связанные с инцидентами, вызывающими страх, являются подлинными источниками беспокойства [2, с. 121]. Столкновение человека с фрустрацией может привести к эмоциональному волнению, сигнализирующему о надвигающейся угрозе. Повышение уровня тревожности сопровождается пропорциональным повышением раздражительности. Как правило, тревога возникает из-за беспокойства по поводу надвигающегося риска.

А.М. Прихожан описывала повышенный уровень тревожности как дезадаптивные реакции, которые проявляются в дезориентации, беспорядочном поведении, повышенной вероятности неточных реакций и ошибок в различных действиях [9, с. 35].

А.В. Грибанов рассматривает тревогу как возникающее из-за субъективного ощущения продолжающихся конфликтов, когда люди взаимодействуют со своим окружением [5]. Широко признано, что тревога является постоянным спутником почти всех человеческих начинаний и служит неотъемлемым элементом. При решении сложных задач тревога может служить катализатором, мобилизирующим внутренние ресурсы человека для решения проблем.

Исследования, проведенные А.Г. Александровым и П.И. Лукьяненко, указывают на корреляцию между уровнем тревожности и стремлением к успеху и стремлением избежать неудачи, наблюдая их взаимное влияние на интенсивность и характер психического состояния индивида [1, с. 14].

В своих исследованиях М.Ю. Уварова и Е.А. Кедярова выявили четкую связь между стремлением к успеху, избеганием неудач и степенью тревожности. Они отметили, что люди с более сильной мотивацией к успеху демонстрировали более низкий уровень тревожности по сравнению с теми, у кого была более сильная склонность избегать неудач [10, с. 85].

Е.Н. Калякина и А.Н. Макарова на основании своих исследований пришли к выводу, что личностная тревожность – это аспект личности человека, тогда как ситуативная тревожность изменчива и может возникать в определенных контекстах [6, с. 256].

А так как «в студенческом возрасте продолжается активное становление личности молодого человека, формируются идеалы, духовно-нравственные ценности, выстраивается жизненная стратегия и тактика в соответствии с ценностями и идеалами, доминирующими в обществе» [12, с. 283], очень важно правильно организовать учебно-воспитательный процесс в вузе, не создавая дополнительно стрессогенных условий и факторов

для появления высокой тревожности, и невротизации студентов. Учеба в университете должна приносить положительные эмоции, радость, а достигнутые успехи средством самоутверждения и повышением личностной самооценки.

Таким образом, проанализировав, огромный массив научных публикаций современных ученых по проблеме исследования тревожности у студентов: исследование тревожности студентов в условиях экзаменационного стресса, исследование тревожности у студентов-первокурсников сельской местности в условиях адаптации к обучению в вузе, исследование ситуативной и личностной тревожности студентов с различными показателями качества жизни, исследование состояния тревожности у студентов во время экзаменационной сессии, исследование изменения уровней тревожности студентов в условиях учебной деятельности, исследование особенностей тревожности студентов разных направлений подготовки и многие, многие другие, мы пришли к выводу о том, что исследование уровня тревожности у студентов педагогического вуза в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики не проводилось. Поэтому считаем данное исследование своевременным и актуальным с целью дальнейшей разработки программ профилактики и коррекции повышенной тревожности у студентов в условиях затяжного стресса ЛНР.

Цель статьи – проанализировать уровень тревожности у студентов педагогического вуза в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики и наметить направления психокоррекционной помощи с целью формирования полноценной личности студента, нормализации их психического состояния, повышения учебной мотивации, адекватной адаптации и социализации к условиям образовательной среды.

В рамках научно-исследовательской работы «Формирование личности студентов в условиях затяжного стресса и ПТСР» кафедры дефектологии и психологической коррекции Луганского государственного педагогического университета в марте-апреле 2024 года было проведено эмпирическое исследование среди студентов логопедов и дефектологов 1-6 курсов.

Одним из направлений эксперимента являлось определение исследования уровня тревожности у студентов педагогического вуза в условиях затяжного стресса Луганской Народной Республики.

Материалы и методы исследований

Исследование проводилось с помощью наблюдения и методики «Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина (шкала реактивной и

личностной тревожности Спилберга, тест Спилберга-Ханина)»).

Результаты и обсуждения

В исследовании приняло участие 125 студентов 1-6 курсов от 17 до 24 лет направления «Логопедия» и «Специальная психология». Все респонденты были женского пола. В ходе проведения эксперимента были получены следующие результаты.

При исследовании уровня ситуативной тревожности общего количества респондентов были выявлены результаты: низкий уровень – у 28 человек, умеренный – у 62 респондентов, высокий – у 35 человек.

Из полученных данных можно сделать вывод о том, что в общем количестве респондентов преобладает умеренный уровень (49,6%) ситуативной тревожности. Эти студенты достаточно активны и общительны и для них характерны достаточно незначительные проявления фрустрации и нервозности в стрессовых ситуациях.

Высокий уровень ситуативной тревожности был отмечен у 28% студентов. Эти студенты постоянно находятся в ожидании неуспеха и неудач в учебной деятельности и личной жизни. Они очень зависимы от влияния факторов окружающей среды и их силы воздействия, и характеризуются низкой стрессоустойчивостью, чрезмерно уязвимы и восприимчивы к негативным ситуациям и неприятностям.

Низкий уровень ситуативной тревожности был отмечен у 22,4% респондентов. Эти студенты характеризуются низкой активностью, апатичностью, безразличием и очень низкой мотивацией всех компонентов деятельности.

При исследовании уровня личностной тревожности у общего количества респондентов было выявлено: низкий уровень – у 5 человек, умеренный – у 69 респондентов, высокий – у 51 человека.

Из полученных данных можно сделать вывод о том, что в общем количестве респондентов преобладает умеренный уровень личностной тревожности – 55,2%. Эти студенты легче адаптируются к стрессовым ситуациям, сохраняя при этом эмоциональное равновесие и хорошую работоспособность. Появление у них беспокойства проявляется в умеренной степени.

Среди студентов 40,8% демонстрируют высокий уровень личностной тревожности. Эта подгруппа воспринимает большинство сложных ситуаций как угрозу их самооценке и самоуважению. Они склонны проявлять повышенную эмоциональную реактивность, чувствительность, легко ранимые чувства и восприимчивость, которые иг-

рают определенную роль в их взаимодействии, адаптивности и общей социальной интеграции.

И наоборот, только 4% студентов демонстрируют низкий уровень личностной тревожности. Эти люди с оптимизмом смотрят на свой успех и эффективно справляются со сложностями и неудачами. Они демонстрируют устойчивые адап-

тивные качества, могут принимать взвешенные решения, сталкиваясь с трудностями, и готовы нести ответственность за последствия своего выбора.

Результаты исследования уровня тревожности общего количества респондентов представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты исследования уровня тревожности общего количества респондентов.

Table 1

Results of the study of the anxiety level of the total number of respondents.

Шкалы	Уровни шкал		
	Высокий уровень, %	Умеренный уровень, %	Низкий уровень, %
Ситуативная тревожность	28	49,6	22,4
Личностная тревожность	40,8	55,2	4

Из данных таблицы видно, что высокий уровень личностной тревожности у студентов превышает высокий уровень ситуативной тревожности в 1,5 раза.

Далее рассмотрим, как распределились показатели ситуативной и личностной тревожности у студентов на разных курсах обучения (табл. 2-3).

Итак, результаты исследования уровня ситуативной тревожности респондентов в зависимости от курса обучения следующие: высокий уровень –

50% преобладает у студентов 2-го курса, у студентов остальных курсов этот показатель находится в диапазоне от 12,5% до 33,3%. Умеренный уровень ситуативной тревожности преобладает у студентов 1-го (50%), 3-го (55,6%), 4-го (45,4%), 5-го (50%) и 6-го (62,5%) курсов. Показатели низкого уровня у студентов всех курсов находятся в диапазоне от 28,6% до 14,8%. Результаты исследования представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты исследования уровня ситуативной тревожности респондентов в зависимости от курса обучения.

Table 2

Results of the study of the level of situational anxiety of respondents depending on the course of study.

Уровни	Курс обучения					
	1	2	3	4	5	6
Высокий уровень, %	21,4	50	29,6	27,3	16,7	25
Умеренный уровень, %	50	35	55,6	45,4	50	62,5
Низкий уровень, %	28,6	15	14,8	27,3	33,3	12,5

Далее, рассмотрим результаты исследования уровня личностной тревожности студентов в зависимости от курса обучения: высокий уровень личностной тревожности преобладает у студентов 2-го курса (55%) и у студентов 3-го (59,3%). У студентов 1-го (57,9%), 4-го (61,6%), 5-го (73,3%) и 6-го (65%) курсов преобладает высокий показатель

умеренной личностной тревожности. Показатель низкого уровня личностной тревожности у студентов 3-го, 5-го и 6-го курсов не выявлен, а у студентов 1-го, 2-го и 4-го курсов находится в диапазоне от 3,4% до 9,1%. Результаты исследования представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты исследования уровня личностной тревожности респондентов в зависимости от курса обучения.

Table 3

Results of the study of the level of personal anxiety of respondents depending on the course of study.

Уровни	Курс обучения					
	1	2	3	4	5	6
Высокий уровень, %	38,7	55	59,3	29,3	26,7	35
Умеренный уровень, %	57,9	40	40,7	61,6	73,3	65
Низкий уровень, %	3,4	9	-	9,1	-	-

Выводы

Анализируя ситуативную и личностную тревожность у общего числа респондентов можно сделать следующие выводы: у большинства студентов (49,6%) преобладает умеренный уровень ситуативной тревожности и умеренный уровень (55,2%) личностной тревожности. Однако показатель личностной тревожности высокого уровня составляет 40,8%, что свидетельствует о высокой эмоциональной чувствительности, ранимости, обидчивости и уязвимости достаточно большого количества студентов, и это может влиять на их психофизическое состояние и психоэмоциональное благополучие, а также на коммуникацию и адаптацию в вузе.

Исследуя тревожность у студентов разных курсов, мы пришли к заключению о том, что показатель ситуативной тревожности высокого уровня преобладает у студентов 2-го курса (50%), у студентов остальных курсов этот показатель находится в диапазоне от 12,5% до 33,3%. Умеренный уровень ситуативной тревожности преобладает у студентов 1-го (50%), 3-го (55,6%), 4-го (45,4%), 5-го (50%) и 6-го (62,5%) курсов. Показатели низкого уровня у студентов всех курсов находятся в диапазоне от 28,6% до 14,8%.

И, результаты исследования уровня личностной тревожности студентов в зависимости от курса обучения показали следующие результаты: высокий уровень личностной тревожности преобладает у студентов 2-го курса (55%) и у студентов 3-го (59,3%). У студентов 1-го (57,9%), 4-го (61,6%), 5-го (73,3%) и 6-го (65%) курсов преобладает высо-

кий показатель умеренной личностной тревожности. Показатель низкого уровня личностной тревожности у студентов 3-го, 5-го и 6-го курсов не выявлен, а у студентов 1-го, 2-го и 4-го курсов находится в диапазоне от 3,4% до 9,1%.

Таким образом, после проведенного нами исследования мы пришли к определенным выводам:

1) у студентов нашего университета выявлены значительные показатели высокой и умеренной ситуативной и личностной тревожности;

2) умеренный уровень тревоги – оптимальный компонент учебной и профессиональной деятельности любого человека. Обучение и трудовая деятельность личности успешна тогда, когда уровень тревожности находится на оптимальном уровне, а не когда ее уровень приближается к максимальным или минимальным значениям;

3) являясь составной частью многих психических реакций человека, тревожность является базовым состоянием, однако в условиях затяжного стресса тревожные расстройства и психосоматические нарушения становятся все более распространенным явлением среди населения нашего региона, в том числе и среди студенческой молодежи;

4) так, как повышенный уровень тревожности несет в себе потенциальную опасность для здоровья человека и как любой деструктивный элемент может нарушать психический баланс индивида. Поэтому, в целях профилактики и коррекции деформации и негативных изменений личности студентов педагогического вуза в период обучения, находящихся в условиях затяжного стресса, должен быть своевременно выявлен и отреагирован.

Список источников

1. Александров А.Г., Лукьяненок П.И. Изменение уровней тревожности студентов в условиях учебной деятельности // Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 6. С. 5 – 14. [Электронный ресурс]. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=938> (дата обращения: 31.05.2024)
2. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека: монография / АН СССР, Дальневост. отд-ние, Ин-т биол. проблем Севера, М-во здравоохранения СССР, 1-й Моск. мед. ин-т им. И. М. Сеченова. Л.: Наука, 1988. 270 с.
3. Бычкова С.Е., Клемес В.С. Особенности тревожности студентов разных направлений подготовки // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 39. С. 2056 – 2060. [Электронный ресурс]. URL: <http://e-koncept.ru/2017/970738.htm> (дата обращения: 31.05.2024)
4. Горшков Е.А., Коротина Л.Д. Исследование эмоциональной тревожности студентов на разных этапах обучения в педагогическом вузе // Молодой ученый. 2015. № 23.2 (103.2). С. 46 – 51. [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/archive/103/24325/> (дата обращения: 31.05.2024)
5. Грибанов А.В., Депутат И.С., Нехорошкова А.Н. Психофизиологическая характеристика тревожности и интеллектуальной деятельности в детском возрасте (обзор) // Экология человека. 2019. № 9. С. 50 – 58. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihofiziologicheskaya-harakteristika-trevozhnosti-i-intellektualnoy-deyatelnosti-v-detskom-vozhraze-obzor> (дата обращения: 30.05.2024)

6. Калякина Е.Н., Макарова А.Н. Психологический аспект тревожности студентов ВГСПУ / Инновационный потенциал развития общества: взгляд молодых ученых: сборник научных статей Всероссийской научной конференции перспективных разработок: в 2-х т. Курск, 2020. Т. 1. С. 254 – 256.
7. Петруня О.М. О влиянии стресса на состояние органа зрения и высшие психические функции слабовидящих детей // Вестник НГПУ. Спецвыпуск. 2023. № 4 (47). С. 93 – 95.
8. Петруня О.М., Суворова-Григорович А.А. О распространенности и признаках адаптационных расстройств у студентов высших учебных заведений // Вестник ЛГПУ: сб. науч. тр. Сер. 1, Пед. науки. Образование / гл. ред. Т.Т. Ротерс ; вып. ред. Г.Г. Калинина; ред. сер. Е.В. Чепурченко; ФГБОУ ВО «ЛГПУ». Луганск: Книта, 2023. № 4 (109). С. 81 – 86.
9. Прихожан А.М. Психология тревожности: учеб. пособие. М.: МПСИ, 2011. 178 с.
10. Уварова М.Ю., Кедярова Е.А. Исследование личностной тревожности и мотивации достижения у студентов-первокурсников // Известия Иркутского государственного университета // Серия: «Психология». 2014. Т. 8. С. 74 – 86.
11. Чубова И.И. К вопросу профилактики и восстановлению от комплексного ПТСР у студенческой молодежи ЛНР // Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация: Материалы III международной научно-практической конференции (8-9 декабря 2022г.). Ростов-на Дону: Foundation, 2022. С. 257 – 263.
12. Чубова И.И. Особенности преодоления кризисных ситуаций студенческой молодежи Луганской Народной Республики // Ценностные приоритеты образования в XXI веке: Аксиологические основы развития дошкольного и начального образования: материалы науч.-практ. конф. / ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ». Луганск: Книта, 2022. С. 280 – 283.

References

1. Aleksandrov A.G., Lukyanenok P.I. Changing the levels of anxiety of students in the context of educational activities. Scientific Review. Medical Sciences. 2016. No. 6. P. 5 – 14. [Electronic resource]. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=938> (date of access: 31.05.2024)
2. Berezina F.B. Mental and psychophysiological adaptation of man: monograph. USSR Academy of Sciences, Far Eastern Branch, Institute of Biological Problems of the North, USSR Ministry of Health, 1st Moscow Medical Institute named after I.M. Sechenov. L.: Science, 1988. 270 p.
3. Bychkova S.E., Klemes V.S. Features of anxiety of students of different fields of training. Scientific and methodological electronic journal "Concept". 2017. Vol. 39. P. 2056 – 2060. [Electronic resource]. URL: <http://e-koncept.ru/2017/970738.htm> (date of access: 31.05.2024)
4. Gorshkov E.A., Korotina L.D. Study of emotional anxiety of students at different stages of training in a pedagogical university. Young scientist. 2015. No. 23.2 (103.2). P. 46 – 51. [Electronic resource]. URL: <https://moluch.ru/archive/103/24325/> (date of access: 31.05.2024)
5. Gribanov A.V., Deputat I.S., Nekhoroshkova A.N. Psychophysiological characteristics of anxiety and intellectual activity in childhood (review). Human ecology. 2019. No. 9. P. 50 – 58. [Electronic resource]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihofiziologicheskaya-harakteristika-trevozhnosti-i-intellektualnoy-deyatelnosti-v-detskom-vozraste-obzor> (date of access: 05/30/2024)
6. Kalyakina E.N., Makarova A.N. Psychological aspect of anxiety of VSPU students. Innovative potential of society development: the view of young scientists: collection of scientific articles of the All-Russian scientific conference of promising developments: in 2 volumes. Kursk, 2020. Vol. 1. P. 254 – 256.
7. Petrunya O.M. On the Impact of Stress on the State of the Organ of Vision and Higher Mental Functions of Visually Impaired Children. Bulletin of NSPU. Special Issue. 2023. No. 4 (47). P. 93 – 95.
8. Petrunya O.M., Suvorova-Grigorovich A.A. On the Prevalence and Signs of Adaptation Disorders in Students of Higher Education Institutions. Bulletin of LSPU: Coll. of scientific papers. Series 1, Ped. of science. Education. ed.-in-chief T.T. Roters; issue ed. G.G. Kalinina; series ed. E.V. Chepurchenko; FGBOU VO "LSU". Lugansk: Knita, 2023. No. 4 (109). P. 81 – 86.
9. Prikhozhan A.M. Psychology of anxiety: textbook. M.: MPSI, 2011. 178 p.
10. Uvarova M.Yu., Kedyarova E.A. Study of personal anxiety and achievement motivation in first-year students. Bulletin of the Irkutsk State University. Series: "Psychology". 2014. Vol. 8. P. 74 – 86.

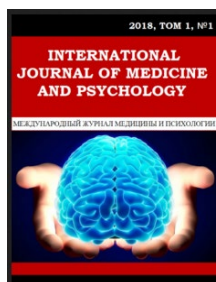
11. Chubova I.I. On the issue of prevention and recovery from complex PTSD in student youth of the LPR. Personality in culture and education: psychological support, development, socialization: Proceedings of the III international scientific and practical conference (December 8-9, 2022). Rostov-on-Don: Foundation, 2022. P. 257 – 263.

12. Chubova I.I. Features of overcoming crisis situations of student youth of the Luhansk People's Republic. Value priorities of education in the 21st century: Axiological foundations of the development of preschool and primary education: materials of the scientific and practical. conf. State Educational Institution of Higher Education of the Luhansk People's Republic "Leningrad State Pedagogical University". Luhansk: Knita, 2022. P. 280 – 283.

Информация об авторе

Лабезная Л.П., кандидат психологических наук, доцент, Луганский государственный педагогический университет, psy_assistance@mail.ru

© Лабезная Л.П., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 830

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-135-142

^{1, 2} Мосунова К.А.,

¹ Международный институт информатики, управления, экономики и права,

² Институт психотерапии и клинической психологии

Повторение имен в генеалогии: символизм, психоанализ и наследственные сценарии

Аннотация: статья посвящена исследованию роли имен в генеалогии, акцентируя внимание на повторении имен через поколения и их символическом значении. Основываясь на трудах Анн Анселин Шютценбергер, анализируется влияние повторяющихся имен на формирование семейных и личных идентичностей, а также на передачу эмоциональных и психологических травм. Особое внимание уделяется психоаналитическому подходу, который позволяет рассматривать имена как носители бессознательных семейных сценариев. В заключение рассматриваются современные исследования, касающиеся влияния имен на социальное и культурное взаимодействие.

Ключевые слова: имена, генеалогия, повторение имен, Анн Анселин Шютценбергер, семейные сценарии, психоанализ, идентичность, наследственные травмы

Для цитирования: Мосунова К.А. Повторение имен в генеалогии: символизм, психоанализ и наследственные сценарии // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 135 – 142. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-135-142

Поступила в редакцию: 7 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 8 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

^{1, 2} Mosunova K.A.,

¹ International Institute of Informatics, Management, Economics and Law,

² Institute of Psychotherapy and Clinical Psychology

Name repetition in genealogy: symbolism, psychoanalysis, and inherited scripts

Abstract: this article explores the role of names in genealogy, with a focus on the repetition of names across generations and their symbolic meaning. Drawing on the works of Anne Ancelin Schützenberger, it examines how recurring names shape family and personal identities, as well as the transmission of emotional and psychological traumas. Special attention is given to the psychoanalytic approach, which views names as carriers of unconscious family scripts. The article concludes by reviewing modern studies on the impact of names on social and cultural interactions.

Keywords: names, genealogy, name repetition, Anne Ancelin Schützenberger, family scripts, psychoanalysis, identity, inherited traumas

For citation: Mosunova K.A. Name repetition in genealogy: symbolism, psychoanalysis, and inherited scripts. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 135 – 142. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-135-142

The article was submitted: June 7, 2024; Approved after reviewing: August 8, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Имя, как один из фундаментальных элементов человеческой идентичности, играет ключевую роль в формировании и сохранении как индивидуальных, так и семейных характеристик. В генеалогии имя выступает не только средством обозначения личности, но и символом наследственных, культурных и социальных связей. Оно служит важным носителем семейной памяти, передающей не только генетические особенности, но и эмоциональные, психологические и культурные послания из поколения в поколение.

Цель настоящего исследования заключается в анализе роли имен в генеалогии и их влияния на формирование личной и семейной идентичности.

Задачами статьи являются:

- рассмотрение историко-культурных аспектов именованья;
- рассмотрение психоаналитического подхода к исследованию имен;
- изучение явления повторения имен через поколения и его влияния на семейные структуры и эмоциональные наследственные скрипты.

Материалы и методы исследований

Проведен анализ трудов Анн Анселин Шутценбергер, которая исследовала влияние повторяющихся имен на судьбу и психическое здоровье членов семьи, семейных и личных идентичностей, а также на передачу эмоциональных и психологических травм. Особое внимание уделяется психоаналитическому подходу, который позволяет рассматривать имена как носители бессознательных семейных сценариев. Применены общенаучные теоретические методы исследования, такие как анализ, синтез, обобщение, систематический обзор литературных источников [4, 5].

Результаты и обсуждения

Актуальность данной темы обусловлена возрастающим интересом к вопросам генеалогии и семейной психотерапии. В условиях глобализации и социальных изменений, все большее значение приобретают семейные связи и традиции, среди которых имена занимают важное место как средство сохранения коллективной памяти и самоидентификации. Исследование влияния имен на судьбу человека и их символическую роль в генеалогической структуре является важным элементом понимания процессов, связанных с передачей семейной истории и эмоциональных травм [1].

Одной из ключевых фигур в исследовании данного вопроса является Анн Анселин Шутценбергер, которая в своих трудах представила теорию о семейных скриптах и их роли в передаче наследственных травм. Она утверждает, что имена, осо-

бенно повторяющиеся через поколения, могут символизировать неразрешенные конфликты, психологические травмы и семейные долги, что влияет на судьбу и психическое здоровье потомков. Шутценбергер подчеркивает важность осознания этих скрытых механизмов для достижения эмоционального благополучия и внутренней свободы [4, 5].

В обзоре научных подходов к изучению имен важно отметить многоаспектность этого явления. Наряду с психоанализом, который исследует влияние имени на бессознательные процессы, культурные и социальные науки обращают внимание на роль имен в социальном взаимодействии и передаче культурных норм. Генетические и эпигенетические исследования также вносят свой вклад в понимание наследственных механизмов, связывающих имена с биологическими и эмоциональными процессами.

Имена играют важную роль не только в идентификации личности, но и в создании и поддержании социальных и культурных связей. В различных культурах традиции именованья отражают социальные нормы, семейные обычаи и особенности взаимодействия между поколениями. Имя может служить не только средством обозначения, но и символом семейной лояльности, религиозных убеждений и ожиданий, связанных с наследованием определенных ролей и обязанностей [1].

В патриархальных обществах, таких как многие европейские и ближневосточные культуры, имена традиционно передаются по мужской линии, что отражает роль отца как главы семьи и основного носителя традиций. Повторение имени от отца к сыну символизирует преемственность и сохранение семейной чести и статуса. В матрилинейных обществах, напротив, таких как некоторые африканские и южно азиатские культуры, имена часто передаются по материнской линии, подчеркивая центральную роль женщины в сохранении рода. Например, у некоторых коренных народов Северной Америки имена, передаваемые через женскую линию, отражают уважение к матери как источнику жизни и продолжательнице рода.

Этот контраст между патриархальными и матрилинейными традициями подчеркивает различия в понимании семейных ролей и передачи власти через поколения. В обоих случаях имена выполняют роль не просто личного атрибута, но символа продолжения рода и воплощения семейных ценностей, укорененных в культурных контекстах.

Исторические тексты, такие как Библия и древнеегипетские писания, подчеркивают особую символическую роль имен. В Библии имя нередко

связано с судьбой человека, его предназначением и божественным вмешательством. Например, имя Рувим, данное матерью Леей первенцу Иакова, символизирует ее надежду на улучшение своего положения в семье. В древнем Египте имена также имели сильное символическое значение, и фараоны часто включали в свои имена упоминания о божественных силах, подчеркивая их сакральную роль и миссию. Эти примеры показывают, что имена в древних культурах имели гораздо большее значение, чем просто средство идентификации, они связывали человека с его судьбой и сверхъестественными силами.

Имена также были важны для укрепления социальных и религиозных структур. В патриархальных обществах процесс именования часто был связан с религиозными обрядами, как, например, в христианских или еврейских традициях, где имя символизировало вступление в религиозную общину и связь с духовными нормами. В исламе имена, содержащие упоминания о Боге (например, Абдуллах – "раб Аллаха"), отражали религиозные обязательства человека. Таким образом, имя становится не только средством социальной идентификации, но и символом личной верности религиозным принципам.

Имена также играют важную роль в укреплении семейных и социальных связей внутри общины. Повторение имен через поколения служит средством сохранения родовой памяти, связи с предками и подтверждения семейных обязательств. Это подчеркивает многослойную роль имен в социальной и культурной жизни, где они являются не только средством обозначения, но и важным носителем семейных ценностей и ожиданий, обеспечивая преемственность между поколениями.

Психоанализ предлагает глубокое и многослойное понимание значимости имен в жизни человека. Имя в психоаналитической теории рассматривается как важный элемент формирования субъективной реальности, тесно связанный с бессознательными процессами и проекцией родительских ожиданий. Французский психоаналитик Жак Лакан, чьи работы существенно повлияли на понимание роли имени в становлении личности, утверждал, что имя не просто идентифицирует индивида, но также накладывает на него определенные социальные и психические рамки. Таким образом, психоаналитический подход позволяет рассмотреть имя не только как средство обозначения, но и как сложный символический конструкт, влияющий на психическое развитие [3].

В психоанализе имя рассматривается как проекция родительских ожиданий и желаний, часто

бессознательных, которые родители возлагают на своего ребенка. Лакан вводит концепцию "Имени-Отца" (Nom-du-Père), подчеркивая символическую роль отца в передаче культурных и социальных норм через акт именования. Этот процесс именования отражает не только принадлежность к определенной семье или роду, но и ожидания, которые родители возлагают на будущее своего ребенка. Имя становится своего рода символом, который включает ребенка в структуру семейных и социальных отношений.

Как указывал Лакан, через имя родители могут передать не только свои надежды, но и свои внутренние конфликты, неосознанные страхи и неудовлетворенные амбиции. Родители, давая имя своему ребенку, бессознательно стремятся закрепить определенные желания и идеалы, которые они проецируют на ребенка. Этот процесс может иметь как положительное, так и негативное воздействие на личностное развитие. Например, в случае, когда имя передается в честь родственника или героя, это может создать дополнительное давление на ребенка для соответствия определенному образцу, что, в свою очередь, может затруднить его психическое развитие и процесс самоидентификации [3].

Кроме того, психоаналитики, такие как Франсуаза Дольто, подчеркивают, что через имя родители могут бессознательно передать ребенку свои неразрешенные конфликты или нереализованные мечты, связывая его будущее с собственными переживаниями. Имя, таким образом, становится носителем не только семейной истории, но и родительских проекций, которые могут либо способствовать развитию ребенка, либо становиться источником психических проблем [2].

Имя играет ключевую роль в формировании личности, поскольку оно становится важным элементом процесса субъективации, то есть осознания человеком своего места в мире и его взаимоотношений с окружающей действительностью. Психоанализ рассматривает этот процесс как постепенное присвоение имени субъектом, где имя становится центральным элементом, вокруг которого выстраивается идентичность. Жак Лакан подчеркивал, что имя способствует формированию символического порядка, в котором личность осознает себя через отношения с другими людьми и окружающим миром.

Психоаналитик Орасио Зелис, исследуя функции имени в психоанализе, отмечает, что имя служит своеобразным "прикрытием" для глубинных разрывов в идентичности, предлагая иллюзию цельности. Лакан также утверждал, что имя помогает заполнить "дыры" в идентичности, создавая

иллюзию завершенности и стабильности личности. Однако этот процесс никогда не является окончательным: каждый человек на протяжении жизни сталкивается с необходимостью заново присваивать себе имя, выстраивать свою идентичность и осознавать те ожидания, которые были вложены в него при рождении [6, 7].

Психоанализ рассматривает имя как важный элемент, помогающий человеку обрести свое место в семейной структуре и обществе. Однако, когда этот процесс присвоения имени затруднен или изначально нарушен, это может привести к серьезным психическим проблемам. В ряде случаев имя становится источником страдания, когда оно оказывается символом невыполненных родительских ожиданий или семейных травм. В таких ситуациях работа психоаналитика заключается в том, чтобы помочь пациенту осознать значение имени и его роль в структуре бессознательного, что способствует осознанию скрытых конфликтов и проекций [4, 5].

Примером такой динамики является клинический случай, описанный Жаном Эдуардом Тесоном, в котором мальчик по имени Рене, названный в честь умершего старшего брата, страдал от сильной психической дезинтеграции. Его имя не только символизировало новое рождение, но и было связано с отрицанием горя по умершему ребенку, что привело к глубинным психическим проблемам у Рене. Этот пример показывает, как имя может стать инструментом передачи семейных травм и конфликтов, если оно связано с неразрешенными эмоциями и событиями прошлого [9].

В заключение этого раздела, следует еще раз упомянуть, что психоаналитический подход подчеркивает сложность и многослойность роли имени в психическом развитии. Имя не просто идентифицирует человека, но является ключевым элементом, через который выражаются родительские ожидания, социальные нормы и бессознательные конфликты. Понимание роли имени в психоаналитическом контексте позволяет глубже осознать процессы формирования идентичности и их влияние на психическое здоровье человека.

Повторение имен через поколения представляет собой явление, тесно связанное с символическими и эмоциональными аспектами семейных традиций. В рамках генеалогического исследования имена служат не только идентификаторами личности, но и важными носителями семейной лояльности, истории и наследственных паттернов. Особую роль в изучении этого феномена сыграли работы Анн Анселин Шутценбергер, которая исследовала влияние повторяющихся имен на меж-

поколенческую передачу как позитивных, так и негативных аспектов семейной жизни.

Повторение имен через поколения часто рассматривается как проявление семейной лояльности и приверженности традициям. В таком контексте имя становится символом связи между поколениями, обозначая преемственность, привязанность к прошлому и уважение к предкам. В патриархальных и традиционных обществах повторение имен старших членов семьи – особенно дедов и отцов – является проявлением признания их авторитета и вклада в род. Такое именование также может отражать желание продолжить родовую линию и укрепить связь между прошлым, настоящим и будущим через символическую связь с именем.

Шутценбергер подчеркивает, что повторение имен – это не просто случайность или традиция, но глубоко укорененная форма семейной лояльности, которая часто возникает бессознательно. В ее работах повторение имени рассматривается как форма "скрытого контракта" между поколениями, через который члены семьи, иногда неосознанно, демонстрируют свою привязанность к роду и готовность поддерживать родовые традиции, даже если это связано с определенными ограничениями или психологическим бременем. Например, ребенок, названный в честь своего деда, может испытывать давление, связанное с необходимостью соответствовать его образу или следовать его жизненному пути.

Анн Анселин Шутценбергер в своих работах представила концепцию "семейных скриптов" – бессознательных сценариев, которые повторяются из поколения в поколение и оказывают влияние на жизнь членов семьи. В рамках этой концепции имена играют ключевую роль как элемент передачи этих сценариев. Шутценбергер обнаружила, что повторение имен может быть связано с передачей определенных семейных ролей и ожиданий, которые могут ограничивать свободу выбора и самостоятельное развитие личности.

Шутценбергер утверждала, что через повторяющиеся имена передаются не только внешние семейные традиции, но и глубинные эмоциональные и психологические установки, которые могут включать в себя невыполненные желания, неразрешенные конфликты и травмы. В своей работе "Синдром предков" Шутценбергер подчеркивает, что повторение имени может символизировать передачу "семейного долга" – неразрешенных проблем, которые были актуальны для предыдущих поколений. Эти сценарии могут выражаться как на уровне повседневной жизни, так и в психологических аспектах, таких как чувство вины или

обязанность соответствовать ожиданиям умерших родственников [4, 5, 7].

Шутценбергер отмечала, что осознание этих скрытых сценариев и имен, связанных с ними, является важным шагом в семейной психотерапии. Это осознание позволяет освободиться от бессознательной лояльности, которая может удерживать членов семьи в рамках повторяющихся паттернов, не давая им реализовать свой собственный потенциал. Семейная терапия, таким образом, помогает выявить скрытые связи и установить более здоровые границы между поколениями, что способствует личностному развитию и психическому здоровью.

Повторение имен играет важную роль в передаче не только культурных и семейных традиций, но и эмоциональных и психологических травм. Шутценбергер особенно подчеркивала, что повторяющиеся имена могут быть носителями неразрешенных семейных конфликтов и травм, которые передаются через поколения. В своей работе она отмечает, что имена могут быть связаны с трагическими событиями в жизни предков, такими как смерть, утрата, война или семейные катастрофы, которые остаются неосознанными и продолжают оказывать влияние на потомков.

Шутценбергер приводит примеры того, как повторение имени может быть связано с передачей травм. Например, ребенок, названный в честь родственника, умершего при трагических обстоятельствах, может бессознательно "нести" на себе эмоциональное бремя этой утраты. Такое имя может стать символом нереализованного горя или неразрешенного конфликта, и этот ребенок может быть вовлечен в сценарий повторения трагедии или испытывать чувство вины, связанное с судьбой предыдущего носителя этого имени.

Эти динамики передачи травм через повторение имен особенно ярко проявляются в семейных историях, где ключевые события, такие как войны, эмиграция или семейные трагедии, остаются неосознанными, но продолжают влиять на жизнь потомков. Шутценбергер подчеркивает, что через повторение имен передаются не только внешние аспекты семейной истории, но и глубокие эмоциональные и психологические следы, которые могут ограничивать личностное развитие [4, 5].

Следовательно, повторение имен через поколения – это сложный и многогранный процесс, в котором символизм и семейная лояльность переплетаются с передачей эмоциональных травм и семейных сценариев. Понимание этих процессов важно как для генеалогического исследования, так и для психотерапевтической работы, направленной

на осознание и преодоление скрытых семейных паттернов.

В современном мире имя продолжает играть важную роль как в формировании личности, так и в социальном взаимодействии. Ряд исследований подтверждает, что имя влияет на восприятие индивида в обществе, его возможности для социального успеха, а также на вопросы, связанные с юридической идентификацией. Более того, в условиях глобализации и возрождения интереса к этническим корням имя становится важным инструментом восстановления культурной идентичности. Современные исследования акцентируют внимание на многослойности роли имен в жизни человека, раскрывая его влияние на разные аспекты социальной и личной жизни [10].

Одним из ключевых аспектов влияния имени является его способность определять восприятие индивида в социальном контексте. Современные исследования показывают, что имя оказывает влияние на то, как человек воспринимается другими людьми в образовательной, профессиональной и личной сферах. Имя может ассоциироваться с определенным этническим происхождением, классом или социальным статусом, что, в свою очередь, влияет на возможности человека для успешного взаимодействия с обществом.

Например, исследования в области социологии и психологии демонстрируют, что носители имен, которые ассоциируются с элитой или популярными культурными фигурами, могут получать преимущества в карьерном росте и социальной интеграции. В то же время необычные или этнически маргинализированные имена могут стать источником дискриминации или предвзятого отношения. Так, социологические опросы показывают, что кандидаты с именами, характерными для меньшинств, реже приглашаются на собеседования, несмотря на наличие тех же квалификаций, что и у их сверстников с более нейтральными именами.

Кроме того, имя может влиять на восприятие интеллектуальных и профессиональных способностей человека. Психологические исследования показывают, что люди с традиционными или "нейтральными" именами часто оцениваются как более надежные и компетентные. Это подчеркивает важность культурного контекста и стереотипов в восприятии имен, что может либо способствовать социальному успеху, либо, напротив, ограничивать его.

Особенно важно учитывать влияние имени в образовательной среде, где оно может определять восприятие ребенка как со стороны педагогов, так и сверстников. Например, Дэвид Фиглио в своем исследовании показывает, что мальчики с имена-

ми, которые традиционно даются девочкам, могут сталкиваться с повышенной склонностью к нарушению дисциплины по мере взросления. Это объясняется тем, что с течением времени дети становятся более осведомлены о гендерных стереотипах, что приводит к негативной реакции и стремлению компенсировать дискомфорт. Эти нарушения поведения, в свою очередь, оказывают негативное влияние на их академическую успеваемость и дисциплину их сверстников.

Имя имеет не только символическое и социальное значение, но также и юридическую значимость. В современных обществах юридическая идентификация человека напрямую связана с его именем, что вызывает ряд вопросов, связанных с правом на имя и возможностями его изменения. В некоторых случаях юридические аспекты имен становятся источником проблем для тех, чьи имена по тем или иным причинам оказываются неудобными или вызывают социальные трудности.

В ряде стран процедура изменения имени является сложной и требует серьезных оснований, таких как защита от дискриминации или личная безопасность. В некоторых случаях изменение имени связано с необходимостью избегать ассоциаций с криминальным прошлым или нежелательными семейными связями. Проблемы юридической идентификации особенно актуальны в контексте миграции, когда носители этнических имен сталкиваются с трудностями адаптации в новых культурных условиях. Это подчеркивает важность юридических аспектов имен для социальной и культурной интеграции.

Современные юридические исследования показывают, что право на имя является фундаментальным правом человека, но его реализация сталкивается с различными правовыми и социальными ограничениями. В контексте гендерной идентичности, например, право на изменение имени становится ключевым элементом самоидентификации и признания личности в обществе. В таких случаях имя становится инструментом не только юридической, но и социальной легитимации идентичности, что подчеркивает его значение для личного благополучия и интеграции в общество.

Имя также играет важную роль в процессах восстановления культурной идентичности, особенно в условиях глобализации и этнического возрождения. В современных обществах наблюдается тенденция к возвращению к традиционным именам, особенно среди этнических меньшинств, стремящихся сохранить свою культурную идентичность. Имя в таком контексте становится символом принадлежности к определенной этнической или культурной группе, служа средством со-

противления ассимиляции и культурной маргинализации.

Примером этого может служить движение за восстановление традиционных имен среди коренных народов Северной Америки, которые долгое время подвергались культурной ассимиляции и утрате родных языков. Возвращение к традиционным именам для этих сообществ является способом укрепления культурной идентичности, восстановления связи с предками и демонстрации сопротивления давлению культурной гомогенизации.

Другой пример можно найти в африканских и азиатских обществах, где в последнее время наблюдается рост интереса к этническим и религиозным именам. Это связано с желанием сохранить свою идентичность в условиях глобальных культурных изменений, а также с возрождением интереса к родовым корням и наследию. Имя в данном случае выступает не просто как знак идентичности, но и как политическое заявление, подчеркивающее независимость и культурную уникальность народа или группы.

Таким образом, современные исследования о влиянии имен демонстрируют их многофункциональность и значимость для разных аспектов жизни. Имя является не только символом личной и культурной идентичности, но и важным социальным инструментом, который может как способствовать успеху и интеграции, так и вызывать проблемы юридического и социального характера. В контексте глобальных изменений и миграционных процессов имя становится одним из ключевых средств самовыражения и восстановления культурной преемственности.

Выводы

Имя играет центральную роль в жизни человека, будучи не только элементом идентификации, но и мощным символом, связывающим его с семейной историей, культурой и обществом. В генеалогическом контексте имя становится важным инструментом передачи традиций и семейной памяти, оказывая влияние на формирование личной и семейной идентичности. Повторение имен через поколения, как показывают исследования Анн Анселин Шутценбергер, отражает не только семейную лояльность, но и глубокие бессознательные процессы, связанные с передачей эмоциональных и психологических травм.

Современные исследования подчеркивают многообразие функций имени, его влияние на социальное восприятие и возможности для успеха, а также важность юридических аспектов имен в контексте идентификации личности. В эпоху глобализации и культурных изменений имя становит-

ся не только маркером личной принадлежности, но и символом сопротивления культурной ассимиляции, важным инструментом восстановления этнической и культурной идентичности.

Понимание роли имен в жизни человека, как показано на примерах исторических и современных исследований, требует учета многослойности этого феномена. Имя связано не только с личностными, но и с культурными, социальными и юридическими аспектами жизни, и его значение выходит далеко за рамки простой идентификации. В этом контексте имя становится ключевым элемен-

том межпоколенческой передачи, формирующим как индивидуальную, так и коллективную судьбу человека.

Как итог, исследование имен в генеалогии раскрывает глубинные взаимосвязи между прошлым и настоящим, между родовыми традициями и личными судьбами. Понимание этих процессов не только углубляет наше представление о роли имени в жизни человека, но и открывает новые возможности для исследования механизмов передачи семейных и культурных ценностей через поколения.

Список источников

1. Гарагуля С.И. Имя личное как знак идентичности индивида // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2007. Сер. 9. Вып. 4. Ч. I. С. 108 – 114.
2. Дольто Ф. На стороне ребенка. М.: Рама Паблишинг, 2021. 720 с.
3. Лакан Ж. Четыре фундаментальные концепции психоанализа. М.: Гнозис, 2017. 304 с.
4. Шутценбергер А.А. Синдром предков: трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы. М.: Институт психотерапии, 2005. 256 с.
5. Шутценбергер А.А. Как излечить семейные раны и обрести себя. М.: Психотерапия, 2010. 224 с.
6. Knafo D. What's in a name? Psychoanalytic considerations on children of famous parents // *Psychoanalytic Psychology*. 1991. Vol. 5. No. 3. P. 263 – 281.
7. Figlio D.N. Names, Expectations and the Black-White Test Score Gap // Working Paper 11195. Cambridge: National Bureau of Economic Research. 2005. 52 p.
8. Sykes B. *The Seven Daughters of Eve: The Science That Reveals Our Genetic Ancestry*. W.W. Norton & Company. 2010. 324 p.
9. Tesone J.E. *In the Traces of our Name: The Influence of Given Names in Life* // Routledge. 2018. 250 p.
10. Watzlawik M., Guimaraes D.S., Han M., Jung A. First name as signs of personal identity: an intercultural comparison // *Psychology & Society*. 2016. Vol. 8. No. 1. P. 1 – 21.

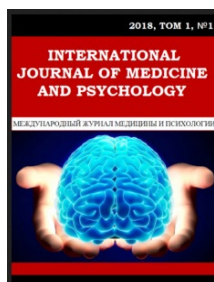
References

1. Garagulya S.I. Personal name as a sign of individual identity. *Bulletin of St. Petersburg University*. 2007. Ser. 9. Issue. 4. Part I. P. 108 – 114.
2. Dolto F. *On the side of the child*. Moscow: Rama Publishing, 2021. 720 p.
3. Lacan J. *Four fundamental concepts of psychoanalysis*. Moscow: Gnosis, 2017. 304 p.
4. Shutzenberger A.A. *Ancestor syndrome: transgenerational connections, family secrets, anniversary syndrome, transmission of trauma and practical use of genosociogram*. Moscow: Institute of Psychotherapy, 2005. 256 p.
5. Shutzenberger A.A. *How to heal family wounds and find yourself*. M.: Psychotherapy, 2010. 224 p.
6. Knafo D. What's in a name? Psychoanalytic considerations on children of famous parents. *Psychoanalytic Psychology*. 1991. Vol. 5.No. 3. P. 263 – 281.
7. Figlio D.N. Names, Expectations and the Black-White Test Score Gap. Working Paper 11195. Cambridge: National Bureau of Economic Research. 2005. 52 p.
8. Sykes B. *The Seven Daughters of Eve: The Science That Reveals Our Genetic Ancestry*. W.W. Norton & Company. 2010. 324 p.
9. Tesone J.E. *In the Traces of our Name: The Influence of Given Names in Life*. Routledge. 2018. 250 p.
10. Watzlawik M., Guimaraes D.S., Han M., Jung A. First name as signs of personal identity: an inter-cultural comparison. *Psychology & Society*. 2016. Vol. 8.No. 1. P. 1 – 21.

Информация об авторе

Мосунова К.А., Международный институт информатики, управления, экономики и права; Институт психотерапии и клинической психологии, mosunova.rod@mail.ru

© Мосунова К.А., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.923.2

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-143-153

¹ **Болзан Н.А.**,

¹ *Белорусский государственный университет, Республика Беларусь*

Взаимосвязь психологического благополучия с личностными особенностями у женщин на разных сроках беременности

Аннотация: проблема выделения личностных предикторов психологического благополучия беременных имеет важное значение с точки зрения психологического сопровождения женщин в период беременности. Целью данной статьи является изучение личностных черт, взаимосвязанных с психологическим благополучием беременных женщин на разных сроках беременности. В ходе исследования была проведена психодиагностика психологического благополучия и личностных особенностей 590 беременных женщин, находящихся на первом, втором и третьем триместрах беременности. Проанализированы различия в особенностях психологического благополучия и личностных характеристиках беременных женщин на первом, втором и третьем триместрах беременности. Определены критерии психологического благополучия беременных женщин, не зависящие от триместра беременности: сформированный эмоциональный интеллект, развитая осознанность, осмысленность жизни, склонность к копинг-стратегии планирования, отсутствие выраженной интроспекции, фиксации на негативном прошлом и фатализме настоящего. Также определены критерии психологического благополучия, специфичные для женщин на первом, втором и третьем триместрах беременности. Результаты исследования показывают важность дифференцированного подхода к психологическому сопровождению беременных женщин на разных сроках беременности и могут использоваться при разработке комплексных программ, направленных на подготовку к родам.

Ключевые слова: перинатальная психология, беременность, психологическое благополучие, эвдемония, перинатальный стресс, индивидуальные особенности беременных

Для цитирования: Болзан Н.А. Взаимосвязь психологического благополучия с личностными особенностями у женщин на разных сроках беременности // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 143 – 153. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-143-153

Поступила в редакцию: 7 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 8 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ **Bolzan N.A.**,

¹ *Belarusian State University, Republic of Belarus*

The relationship of psychological well-being with personal characteristics in women at different stages of pregnancy

Abstract: the problem of identifying personal predictors of the psychological well-being of pregnant women is important from the point of view of psychological support for women during pregnancy. The purpose of this article is to study personality traits related to the psychological well-being of pregnant women at different stages of pregnancy. During the study, psychodiagnostics of psychological well-being and personal characteristics of 590 pregnant women in the first, second and third trimesters of pregnancy were performed. The differences in the features of psychological well-being and personal characteristics of pregnant women in the first, second and third trimesters of pregnancy are analyzed. The criteria of psychological well-being of pregnant women, independent of the trimester of pregnancy, are defined: formed emotional intelligence, developed awareness, meaningfulness of life,

propensity to coping planning strategies, lack of pronounced introspection, fixation on the negative past and fatalism of the present. The criteria of psychological well-being specific to women in the first, second and third trimesters of pregnancy are also defined. The results of the study show the importance of a differentiated approach to the psychological support of pregnant women at different stages of pregnancy and can be used in the development of comprehensive programs aimed at preparing for childbirth.

Keywords: perinatal psychology, pregnancy, psychological well-being, eudaimonia, perinatal stress, individual characteristics of pregnant women

For citation: Bolzan N.A. The relationship of psychological well-being with personal characteristics in women at different stages of pregnancy. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 143 – 153. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-143-153

The article was submitted: June 7, 2024; Approved after reviewing: August 8, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Период беременности является особым жизненным этапом для каждой женщины. Это время значительных физических, эмоциональных и психологических изменений, которые способны оказать влияние на здоровье матери и развитие ребенка. При этом, хотя значение психологических изменений при беременности широко признается в научном сообществе: присутствуют данные о влиянии тревожности и депрессии, повышенного стресса беременных на исход беременности и раннее развитие ребенка [10, 16], все же психологическим аспектам протекания беременности уделяется недостаточное внимание. В частности, в литературе слабо представлены исследования психологического благополучия беременных и его динамики на разных этапах беременности.

Проблема психологического благополучия на данный момент рассматривается в контексте двух основных подходов: гедонистического и эвдемонического. Гедонистический подход представлен работами таких авторов, как Э. Динер, С. Ойши, Т. Лей [13], К. Шелдон и С. Любомирски [21], где фокус внимания находится на эмоциональном компоненте благополучия – выраженности позитивных и негативных эмоций, а также на когнитивном компоненте – ощущении удовлетворенности или неудовлетворенности жизнью [13]. Предполагается, что в случае, если в жизни человека преобладают позитивные эмоции, и он оценивает свою жизнь как удовлетворительную, его можно считать психологически благополучным.

Гедонистический подход достаточно часто подвергается критике за его повышенное внимание на приятных переживаниях и позитивных эмоциях, т.к. предполагается, что не все, что вызывает позитивные эмоции, однозначно полезно для человека. В противовес данному подходу сформировался эвдемонический подход, основанный на работах психологов гуманистического

направления А. Маслоу и К. Роджерса, где постулировалось наличие у каждого человека изначальной направленности на личностный рост и самореализацию [5, 7]. Основной моделью психологического благополучия в рамках этого подхода является модель К. Рифф, которая определила данный феномен как многоаспектное образование, тесно связанное с понятиями осмысленности жизни и личностного роста. Согласно К. Рифф, психологическое благополучие включает в себя такие элементы, как благополучие в отношениях, способность к независимости, позитивное самоотношение, ощущение наличия жизненных целей, субъективное чувство личностного роста и компетентности в управлении средой [20]. Разработанная модель стала широко применяться для анализа психологического благополучия как за рубежом, так и в отечественных исследованиях; она позволяет охватить важнейшие переменные, отражающие всестороннюю реализацию личностью внутренних способностей и возможностей, что соответствует гуманистическому подходу.

Что касается проблемы психологического благополучия беременных, то здесь важно понимать специфику периода беременности, который представляется для женщины кризисом, требующим адаптации к новым социальным, физическим и психологическим изменениям. Согласно общей тенденции, выявленной в рамках исследований, посвященных изучаемой теме, во время беременности наблюдается снижение психологического благополучия, которое обнаруживается при сравнении беременных женщин и женщин того же возраста, не являющихся беременными [19, 23]. Данные особенности могут быть объяснены ухудшением физического здоровья, ограничением привычной активности, переживаниями о будущих родах и сложностях материнства. Традиционно выделение двух групп факторов, влияющих на психологическое благополучие беременных:

внешние факторы – семейные отношения, трудовая занятость, социально-демографические характеристики, особенности психологического и медицинского сопровождения беременности, взаимодействие с другими беременными; и внутренние, к которым относятся страх перед родами, переживание тревоги и неопределенности, физическое состояние женщины, её готовность к материнству [18].

По нашему мнению, внутренние факторы, перечисленные выше, во многом связаны с личностными характеристиками женщин. Актуальные исследования подтверждают влияние личностных черт на то, как человек оценивает свою жизнь [9, 22], и не может являться исключением и период беременности. В современных работах отмечается вклад в психологическое благополучие беременных устойчивых личностных черт – таких, как добросовестность, нейротизм, открытость опыту и согласие [3]. Однако, с точки зрения обоснованности методов психологического сопровождения беременных, важно уделить внимание другим личностным качествам, которые являются более гибкими и могут поддаваться коррекции в рамках целенаправленных вмешательств. В данном случае речь пойдет о таких особенностях, как эмоциональный интеллект, рефлексивность, осознанность, временная перспектива, осмысленность жизни, межличностная зависимость и копинг-стратегии. Причем стоит отметить, что перечисленные личностные черты могут по-разному влиять на уровень психологического благополучия в зависимости от срока беременности, что объясняется различиями в специфике каждого из триместров беременности: если в рамках первого триместра женщина сталкивается с ухудшением физического состояния, необходимостью преодоления физического и психологического кризиса, связанного с беременностью [1, 2], то второй триместр можно охарактеризовать как относительно стабильный, связанный с большим психологическим комфортом и активным формированием представлений о будущем ребенке. Наконец, во время третьего триместра, по некоторым данным, уровень тревоги может повышаться, что обусловлено активной подготовкой к родам и актуализацией связанных с этим страхов [6].

Все описанное выше обуславливает важность цели данного исследования, которая состоит в

изучении личностных черт, взаимосвязанных с психологическим благополучием беременных женщин на разных сроках беременности. Понимание особенностей, связанных с повышением психологического благополучия, может стать важным шагом на пути к разработке программ, направленных на психологическую подготовку к родам и повышение благополучия как матери, так и будущего ребенка.

Материалы и методы исследований

В исследовании приняли участие 590 беременных женщин в возрасте от 20 до 41 года, средний возраст испытуемых составил 29,9 лет. Все женщины были разделены на группы для сравнения в зависимости от триместра беременности: 1 триместр – 170 человек, 2 триместр – 194 человека, 3 триместр – 226 человек.

В исследовании использовались ряд психодиагностических методик: для изучения психологического благополучия – Шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т. Д. Шевеленковой, Т. П. Фесенко; для изучения личностных особенностей – опросник «Дифференциальный тип рефлексии» Д.А. Леонтьева, Е.М. Лаптевой, Е.Н. Осина и А.Ж. Салиховой; Тест эмоционального интеллекта Д.В. Люсина (ЭМИн); Пятифакторный опросник осознанности (FFMQ) в адаптации Н.М. Юмартова и Н.В. Гришиной; Опросник временной перспективы Зимбардо в адаптации А. Сырцовой; Тест осмысленности жизни Д.А. Леонтьева, Тест на межличностную зависимость Р. Гиршфильда в адаптации О.П. Макушина, Опросник Р. Лазаруса и С. Фолкмана в адаптации Т.Л. Крюковой и соавторов.

Статистический анализ подразумевал использование Т-критерия Стьюдента для попарного сравнения психологических особенностей в трех группах женщин, а также коэффициент корреляции Пирсона для изучения связи между параметрами психологического благополучия и личностных особенностей.

Результаты и обсуждения

Первым этапом анализа стало сравнение показателей психологического благополучия и личностных особенностей у женщин на разных триместрах беременности. Результаты сравнения женщин, находящихся на первом и втором триместрах, представлены на табл. 1.

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа показателей психологического благополучия и личностных особенностей у женщин, находящихся на первом и втором триместре беременности.

Table 1

The results of a comparative analysis of indicators of psychological well-being and personal characteristics in women in the first and second trimester of pregnancy.

	1 триместр	2 триместр	T-критерий	уровень значимости (p)
Позитивные отношения	54,52	56,87	-2,457	0,014*
Управление средой	56,11	58,40	-2,493	0,013*
Безоценочность	28,60	27,37	2,119	0,035*
Будущее	3,52	3,65	-2,477	0,014*
Позитивное прошлое	3,63	3,77	-2,600	0,010**
Локус контроля - Жизнь	28,90	30,55	-2,700	0,007**
Межличностная зависимость	48,49	51,01	-2,049	0,041*
Дистанцирование	9,46	8,62	2,705	0,007**
Поиск социальной поддержки	10,88	12,04	-4,019	0,001***
Принятие ответственности	6,31	6,99	-2,893	0,004**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* $p \leq 0,05$; * $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

В первую очередь, выявлено, что женщины на втором триместре отличаются большим социальным благополучием и большим ощущением собственной компетентности в управлении средой, что может объясняться тем, что они преодолели кризис первых месяцев беременности, адаптировались к собственному состоянию и приняли ответственность за свое положение.

Уровень показателя осознанности, отражающего безоценочность относительно собственных переживаний, значительно выше у женщин на первом триместре беременности. Это может отражать отсутствие у женщин на первом триместре знаний о беременности и связанных с ней изменениях, что позволяет им принимать все происходящее с ними без придания этому однозначной позитивной или негативной окраски.

Обнаружено, что женщины на втором триместре отличаются большим уровнем направленности на будущее и позитивное прошлое, а также большим ощущением потенциальной управляемости жизни. Это можно объяснить тем, что на втором триместре женщины в результате глубинной внутренней работы встроили свою беременность в об-

щую жизненную перспективу, осознали её как закономерную часть своей жизни, что дало им ощущение контроля над жизнью и чувство уверенности в себе. При этом уровень межличностной зависимости у женщин на втором триместре также выше, что может говорить о принятии ими ограничений, связанных с беременностью, формировании готовности полагаться на других людей.

Выявлено, что направленность на стратегию дистанцирования выше в группе женщин на первом триместре, тогда как склонность к стратегиям поиска поддержки и принятия ответственности более выражена на втором триместре. Вероятно, на первом триместре женщины пытаются справиться с кризисом за счет использования эмоционального отстранения, однако, по мере течения беременности они все больше принимают ответственность за свое состояние и жизнь будущего ребенка, а также лучше осознают свою возросшую потребность в поддержке.

Далее на табл. 2 представлены результаты сравнительного анализа исследуемых показателей на втором и третьем триместре беременности.

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа показателей психологического благополучия и личностных особенностей у женщин, находящихся на втором и третьем триместре беременности.

Table 2

The results of a comparative analysis of indicators of psychological well-being and personal characteristics in women in the second and third trimesters of pregnancy.

	2 триместр	3 триместр	T-критерий	уровень значимости (p)
Осознанность действий	28,32	26,67	3,684	0,001***
Негативное прошлое	2,32	2,48	-2,330	0,020*
Позитивное прошлое	3,77	3,62	2,909	0,004**
Локус контроля – Жизнь	30,55	28,86	2,928	0,004**
Стремление к автономии	30,13	31,33	-2,162	0,031*
Межличностная зависимость	51,01	48,09	2,455	0,015*
Дистанцирование	8,62	9,33	-2,411	0,016*
Поиск социальной поддержки	12,04	11,30	2,658	0,008**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$.

Женщины на втором триместре отличаются большей осознанностью действий, а также большей направленностью на позитивное прошлое и большим ощущением субъективного контроля над жизнью; тогда как женщинам на третьем триместре характерно большая фиксация на негативных событиях прошлого. Вероятно, во втором триместре женщины в меньшей степени испытывают тревогу и неопределенность, связанную с будущими родами. Они преодолели кризис первого триместра, стали более осознанными, способными принимать свое прошлое и ощущающими веру в потенциальную возможность контроля над жизнью. Тогда как на третьем триместре в силу приближения родов нарастает тревога, женщина все ближе оказывается перед фактом скорого материнства, что может приводить к сожалениям об упущенных возможностях и значительному стрессу.

Женщин на третьем триместре отличает большее стремление к автономии и меньшая выражен-

ность межличностной зависимости. Вероятно, к третьему триместру у женщин в силу возросших ограничений в образе жизни усиливается стремление к самоутверждению, которое проявляется, в том числе, через демонстрацию автономии.

Женщины на третьем триместре обнаруживают большую склонность к дистанцированию и меньшую склонность к поиску социальной поддержки в сравнении с теми, кто находится на втором триместре беременности. Вероятно, чрезмерный стресс и существенные ограничения в привычной деятельности, обусловленные изменением физического состояния и скорыми родами, способствуют эмоциональному отстранению от ситуации и возросшей потребности в отстаивании собственной независимости, проявляющейся в виде неспособности принять поддержку и помощь от окружающих.

Далее в табл. 3 приведены результаты сравнения психологических особенностей на первом и третьем триместрах беременности.

Таблица 3

Результаты сравнительного анализа показателей психологического благополучия и личностных особенностей у женщин, находящихся на первом и третьем триместре беременности.

Table 3

The results of a comparative analysis of indicators of psychological well-being and personal characteristics in women in the first and third trimesters of pregnancy.

	1 триместр	3 триместр	T-критерий	уровень значимости (p)
Позитивные отношения	54,52	57,11	-2,743	0,006**
Личностный рост	61,59	64,02	-2,846	0,005**
Психологическое благополучие	346,44	357,12	-2,322	0,021*

Продолжение таблицы 3
Continuation of Table 3

Безоценочность	28,60	26,61	3,657	0,001***
Принятие ответственности	6,31	7,12	-3,714	0,001***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

На третьем триместре женщины демонстрируют значимо больший уровень социального благополучия, ощущения личностного роста и общего психологического благополучия. Это можно объяснить тем, что к третьему триместру женщины обрели новые смыслы в ситуации беременности, приняли свое будущее материнство, что дало им ощущение субъективного роста и личностной целостности.

При этом на первом триместре в сравнении с третьим больше уровень безоценочности, что подтверждает возможность более безоценочных реакций на беременность на первом этапе, когда жен-

щина имеет минимум знаний о течении беременности и будущих родах.

Наконец, уровень принятия ответственности выше на третьем триместре беременности. Это может говорить о том, что в процессе беременности проводится глубокая внутренняя работа, которая приводит к повышению психологической зрелости, выраженной, в том числе, в умении принимать ответственность.

Далее рассмотрим корреляции уровня психологического благополучия и показателей рефлексии у женщин на первом, втором и третьем триместрах беременности (табл. 4).

Таблица 4

Результаты корреляционного анализа показателей психологического благополучия и личностных особенностей у женщин на разных триместрах беременности.

Table 4

The results of the correlation analysis of indicators of psychological well-being and personal characteristics in women in different trimesters of pregnancy.

	1 триместр		2 триместр		3 триместр
Интроспекция	-,409**	Системная рефлексия	,185**	Интроспекция	-,552**
Квазирефлексия	-,197*	Интроспекция	-,441**	Квазирефлексия	-,230**
Эмоциональный интеллект	,259**	Эмоциональный интеллект	,500**	Эмоциональный интеллект	,683**
Наблюдение	,248**	Описание	,529**	Наблюдение	,214**
Описание	,163*	Осознанность действий	,375**	Описание	,519**
Безоценочность	,204**	Безоценочность	,342**	Осознанность действий	,495**
Негативное прошлое	-,378**	Негативное прошлое	-,528**	Безоценочность	,476**
Гедонистическое настоящее	-,186*	Будущее	,240**	Негативное прошлое	-,614**
Фаталистическое настоящее	-,445**	Позитивное прошлое	,353**	Будущее	,149*
Осмысленность жизни	,311**	Фаталистическое настоящее	-,377**	Фаталистическое настоящее	-,435**
Планирование	,172*	Осмысленность жизни	,680**	Осмысленность	,641**
Положительная переоценка	,316**	Неуверенность в себе	-,476**	Эмоциональная опора на других	-,301**

Продолжение таблицы 4
Continuation of Table 4

	Межличностная зависимость	-,311**	Неуверенность в себе	-,553**
	Дистанцирование	-,175*	Межличностная зависимость	-,474**
	Принятие ответственности	-,190**	Дистанцирование	-,248**
	Бегство-избегание	-,246**	Самоконтроль	-,255**
	Планирование	,335**	Принятие ответственности	-,374**
			Бегство-избегание	-,314**
			Планирование	,206**

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Мы видим, что в рамках первого триместра уровень психологического благополучия положительно коррелирует с эмоциональным интеллектом, показателями осознанности, осмысленностью жизни, стратегиями планирования и позитивной переоценки, а также отрицательно коррелирует с квазирефлексией, интроспекцией, негативным прошлым, гедонистическим и фаталистическим настоящим. То есть, в рамках первого триместра уровень психологического благополучия тем выше, чем больше эмоциональный интеллект и осознанность женщин, чем более осмысленной они видят свою жизнь, применяют стратегии планирования и переоценки в стрессовых ситуациях, и чем меньше у них выраженность непродуктивных типов рефлексии, направленности на негативное прошлое, гедонистическое и фаталистическое настоящее.

На втором триместре у женщин уровень психологического благополучия прямо связан с системной рефлексией, эмоциональным интеллектом, показателями осознанности, осмысленностью жизни, ориентацией на будущее, позитивное прошлое и стратегию планирования, и обратно связан с интроспекцией, негативным прошлым, фаталистическим настоящим, межличностной зависимостью и копинг-стратегиями дистанцирования, принятия ответственности и бегства. Это говорит о том, что с ростом психологического благополучия у женщин данной группы повышается направленность на системную рефлексия, растет эмоциональный интеллект, осознанность, осмысленность жизни, ориентация на будущее и склонность к планированию, снижается уровень интроспекции, межличностной зависимости, ориентации на негативное прошлое и фатализм настоящего, а также уменьшается склонность к копинг-стратегиям дистанцирования, принятия ответственности и бегства.

Наконец, в третьем триместре уровень психологического благополучия прямо связан с эмоциональным интеллектом, показателями осознанности, направленности на будущее, с осмысленностью жизни, со стратегией планирования и отрицательно связан с непродуктивными типами рефлексии, ориентацией на негативное прошлое и фатализм настоящего, межличностной зависимостью, стратегиями дистанцирования, самоконтроля, принятия ответственности и бегства. Таким образом, в данной группе психологическое благополучие растет с увеличением уровня эмоционального интеллекта, осознанности, ориентации на будущее, осмысленности жизни, направленности на планирование в ситуации стресса, а также со снижением непродуктивных типов рефлексии и временной перспективы, межличностной зависимости и направленности на стратегии дистанцирования, самоконтроля принятия ответственности и бегства.

Исходя из сравнительного анализа можно заключить, что женщины на первом триместре беременности являются наименее психологически благополучными в сравнении с двумя другими группами. Это подтверждается мнением о том, что во время первого триместра женщина переживает максимум негативных физических симптомов (тошнота, рвота, слабость и прочее) [1], которые могут вносить негативный вклад в уровень благополучия. Кроме того, по мнению отечественных исследователей М.Р. Бостановой и В.Н. Смеловой, беременность – это кризисный этап для каждой женщины [2, 8], и мы можем предположить, что наибольшая критичность данного этапа проявляется именно в первом триместре, когда женщине необходимо адаптироваться к изменениям, происходящим с ней.

Установлено наибольшее своеобразие психологических особенностей у женщин на втором три-

местре в сравнении с теми, кто находится на первом и третьем триместрах. Это подтверждает факт того, что второй триместр является относительно спокойным для женщины [6]: в это время она уже адаптировалась к беременности и испытывает меньше страха перед родами, чем на третьем триместре. Можно предположить, что в силу этого её личностные особенности становятся более гармоничными, тогда как в первом и третьем триместре на них оказывает существенное влияние переживание актуального (адаптация к беременности) или будущего (роды) кризиса.

Обращаясь к данным корреляционного анализа, мы видим, что во всех трех группах с показателями психологического благополучия связаны сходные параметры. В первую очередь, это сформированный эмоциональный интеллект, развитая осознанность, осмысленность жизни, склонность к копинг-стратегии планирования, отсутствие выраженной интроспекции, фиксации на негативном прошлом и фатализме настоящего. Это соотносится с данными отечественных и зарубежных авторов, которые предполагают, что эмоциональный интеллект, помогающий женщине понимать свои эмоции и управлять ими [15]; осознанность, оптимизирующая эмоциональное реагирование и снижающая стресс [14]; осмысленность жизни как способность видеть ценность в текущей ситуации беременности [4]; рефлексивность, помогающая адекватно реагировать на внешние события [17]; конструктивные особенности временной перспективы [12]; и склонность к продуктивным копинг-стратегиям [11] являются факторами, способствующими повышению психологического благополучия.

В первом триместре дополнительно к перечисленным выше чертам с психологическим благополучием связаны низкая направленность на гедонистическое настоящее, отсутствие склонности к квазирефлексии и ориентация на положительную переоценку; во втором триместре – развитая системная рефлексия, направленность на позитивное прошлое и будущее, низкая межличностная зависимость и слабая склонность к стратегиям дистанцирования, принятия ответственности и бегства; а в третьем триместре – низкий уровень квазирефлексии и межличностной зависимости, направленность на будущее и слабая склонность к стратегиям дистанцирования, самоконтроля, принятия ответственности и бегства. Таким образом, мы видим изменения в личностных чертах, связанных с психологическим благополучием по ходу беременности. Данные особенности могут быть обусловлены тем, что на каждом из триместров женщина сталкивается с различными задачами, под-

чиненными основной цели – вынашиванию ребенка. На первом триместре это совладание с симптомами токсикоза, адаптация к кризису беременности; на втором триместре – глубокая внутренняя работа по перестройке системы ценностей и повышению психологической готовности к материнству; на третьем триместре – подготовка к родам и новым социальным ролям. В зависимости от данных задач в системе личности женщины могут выходить на первый план специфические личностные особенности, за счет которых решаются текущие проблемы и достигается достаточный уровень психологического благополучия.

Выводы

В рамках исследования мы установили, что наименее психологически благополучными являются женщины, находящиеся на первом триместре беременности – их отличает меньшее социальное благополучие в сравнении с женщинами на втором и третьем триместрах, менее развитое ощущение компетентности в управлении средой относительно женщин на первом триместре, а также меньший уровень ощущения личностного роста и общего благополучия относительно женщин, находящихся на третьем триместре.

Наибольшие различия в личностных характеристиках обнаружены при сравнении женщин на втором триместре беременности с теми, кто находится на первом и третьем триместрах. Причем выявленные различия говорят о том, что во втором триместре личность женщин наиболее благополучна, что проявляется в их вере в свою способность контролировать жизнь, обращенности на будущее и позитивные события прошлого, большей выраженности межличностной зависимости и стратегий поиска поддержки, важных для беременных женщин, особенно нуждающихся в заботе и помощи окружающих.

Обнаружены общие критерии эвдемонического психологического благополучия, характерные для женщин на первом, втором и третьем триместрах беременности. К ним относятся сформированный эмоциональный интеллект, развитая осознанность, осмысленность жизни, склонность к копинг-стратегии планирования, отсутствие выраженной интроспекции, фиксации на негативном прошлом и фатализме настоящего.

На первом триместре присутствуют специфические критерии эвдемонического психологического благополучия, а именно, у женщин на первом триместре беременности рост психологического благополучия наблюдается при повышении склонности к стратегии позитивной переоценки и снижении ориентации на гедонистическое настоящее. При этом низкая склонность к квазирефлек-

сии является критерием психологического благополучия как на первом, так и на третьем триместрах беременности.

У женщин на втором триместре обнаружены общие с третьим триместром критерии психологического благополучия: низкая межличностная зависимость, направленность на будущее и слабая склонность к стратегиям дистанцирования, принятия ответственности и бегства. Кроме того, на втором триместре возрастает значение для психологического благополучия развитой системной рефлексии и направленности на позитивное про-

шлое, а на третьем триместре – низкой склонности к избыточному самоконтролю.

Результаты исследования показывают важность дифференцированного подхода к психологическому сопровождению беременных женщин на разных сроках беременности. Опора на выделенные критерии психологического благополучия при выстраивании процесса психологической подготовки к родам может помочь существенно повысить уровень психологического благополучия женщины, снизив тем самым риск неблагоприятных исходов родов и негативных последствий для раннего развития ребенка.

Список источников

1. Алимерзоева С.А. Психологические особенности беременной женщины в разные фазы пренатального периода // Актуальные проблемы личности, образования и общества в контексте социально-гуманитарных наук: тезисы III Международной студенческой научно-практической конференции: в 2 т. Москва, 2020. Т. 1. С. 59 – 62.
2. Бостанова М.Р., Тарасова А.Ю., Палиева Н.В., Петров Ю.А. Психофизиологическое состояние новорожденного в связи с психологическими особенностями матери // Главный врач Юга России. 2022. № 4 (85). С. 77 – 80.
3. Корниенко Д.С., Радостева А.Г. Личностные черты как предикторы типа психологической компоненты гестационной доминанты в связи с опытом материнства // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. № 3. С. 393 – 405.
4. Лактионова Е.Б., Колосова А.В. Личностные ресурсы психологического благополучия женщин в юношеском и взрослом возрасте // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2023. № 210. С. 188 – 203.
5. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Питер, 2019. 400 с.
6. Пазарацкас Е.А., Бурина Е.А., Абабков В.А., Капранова С.В. Динамика психологического состояния женщин в период беременности и родов // Петербургский психологический журнал. 2022. № 32. С. 119 – 133.
7. Роджерс Ч. Становление личности. Взгляд на психотерапию. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 258 с.
8. Смелова В.Н., Палиева Н.В., Тарасова А.Ю., Петров Ю.А. Психологические факторы в возникновении послеродовых осложнений // Главный врач Юга России. 2022. № 4 (85). С. 74 – 77.
9. Abdullahi A.M., Orji R., Rabiu A.M., Kawu A.A. Personality and Subjective Well-Being: Towards Personalized Persuasive Interventions for Health and Well-Being // Online J Public Health Inform. 2020. Т. 12. № 1. P. 1 – 13.
10. Chen J., Cross W.M., Plummer V., Lam L., Sun M., Qin C. и др. The risk factors of antenatal depression: a cross-sectional survey // J Clin Nurs. 2019. Т. 28. № 19-20. P. 3599 – 3609.
11. Crowe S., Sarma K. Coping with Covid-19: stress, control and coping among pregnant women in Ireland during the Covid-19 pandemic // BMC Pregnancy Childbirth. 2022. Т. 22. P. 274 – 284.
12. Dennis A., Ogden J., Hepper E.G. Evaluating the impact of a time orientation intervention on well-being during the COVID-19 lockdown: past, present or future? // The Journal of Positive Psychology. 2022. Т. 17. № 3. P. 419 – 429.
13. Diener E., Oishi S., Tay L. Advances in subjective well-being research // Nat Hum Behav. 2018. Т. 2. С. 253 – 260.
14. Galante J., Friedrich C., Collaboration of Mindfulness Trials (CoMinT) et al. Systematic review and individual participant data meta-analysis of randomized controlled trials assessing mindfulness-based programs for mental health promotion // Nat. Mental Health. 2023. Т. 1. P. 462 – 476.
15. Guerra-Bustamante J., León-Del-Barco B., Yuste-Tosina R., López-Ramos V.M., Mendo-Lázaro S. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents // Int J Environ Res Public Health. 2019. Т. 16. № 10. P. 1720 – 1780.

16. Guo J., Zheng A., He J. и др. The prevalence of and factors associated with antenatal depression among all pregnant women first attending antenatal care: a cross-sectional study in a comprehensive teaching hospital // *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021. Т. 21. P. 713 – 721.
17. Kostenko V., Leontiev D. The contribution of self-reflection and inner dialogue to personality development, in: *Dialogical Self: Inspirations, Considerations and Research*. – Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, 2018. №. 9. P. 155 – 171.
18. McNamara J., Townsend M.L., Herbert J.S., Hill B. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding // *PLoS One*. 2019. Т. 14. № 7. doi: 10.1371/journal.pone.0220032. eCollection 2019
19. Mortazavi F., Mehrabadi M., KiaeeTabar R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study // *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021. Т. 21, № 1. P. 1 – 16.
20. Ryff C.D., Boylan J.M., Kirsch J.A. Eudaimonic and hedonic well-being // *Measuring Well-being*. 2021. P. 92 – 135.
21. Sheldon K.M., Lyubomirsky S. Revisiting the sustainable happiness model and pie chart: Can happiness be successfully pursued? // *The Journal of Positive Psychology*. 2021. Т. 16. № 2. P. 145 – 154.
22. Sirgy M.J. Effects of Personality on Wellbeing // *The Psychology of Quality of Life. Social Indicators Research Series*, vol 83. Cham: Springer, 2021. С. 1 – 8.
23. Stampini V., Monzani A., Caristia S. и др. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey // *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021. № 21. P. 1 – 12.

References

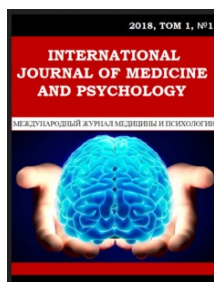
1. Alimerzoeva S.A. Psychological characteristics of a pregnant woman in different phases of the prenatal period. Actual problems of personality, education and society in the context of social and humanitarian sciences: abstracts of the III International student scientific and practical conference: in 2 volumes. Moscow, 2020. Vol. 1. P. 59 – 62.
2. Bostanova M.R., Tarasova A.Yu., Palieva N.V., Petrov Yu.A. Psychophysiological state of a newborn in connection with the psychological characteristics of the mother. *Chief Physician of the South of Russia*. 2022. No. 4 (85). P. 77 – 80.
3. Kornienko D.S., Radosteva A.G. Personality traits as predictors of the type of psychological component of gestational dominant in connection with the experience of motherhood. *Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology*. 2018. No. 3. P. 393 – 405.
4. Laktionova E.B., Kolosova A.V. Personal resources of psychological well-being of women in adolescence and adulthood. *Bulletin of the Herzen State Pedagogical University of Russia*. 2023. No. 210. P. 188 – 203.
5. Maslow A. *Motivation and personality*. St. Petersburg: Piter, 2019. 400 p.
6. Pazarackas E.A., Burina E.A., Ababkov V.A., Kapranova S.V. Dynamics of the psychological state of women during pregnancy and childbirth. *Petersburg Psychological Journal*. 2022. No. 32. P. 119 – 133.
7. Rogers C. *Formation of personality. A look at psychotherapy*. M.: Institute of General Humanitarian Research, 2016. – 258 p.
8. Smelova V.N., Palieva N.V., Tarasova A.Yu., Petrov Yu.A. Psychological factors in the occurrence of postpartum complications. *Chief Physician of the South of Russia*. 2022. No. 4 (85). P. 74 – 77.
9. Abdullahi A.M., Orji R., Rabi A.M., Kawu A.A. Personality and Subjective Well-Being: Towards Personalized Persuasive Interventions for Health and Well-Being. *Online J Public Health Inform*. 2020. Т. 12. No. 1. P. 1 – 13.
10. Chen J., Cross W.M., Plummer V., Lam L., Sun M., Qin C. et al. The risk factors of antenatal depression: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2019. Т. 28. No. 19-20. P. 3599 – 3609.
11. Crowe S., Sarma K. Coping with Covid-19: stress, control and coping among pregnant women in Ireland during the Covid-19 pandemic // *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022. Т. 22. P. 274 – 284.
12. Dennis A., Ogden J., Hepper E.G. Evaluating the impact of a time orientation intervention on well-being during the COVID-19 lockdown: past, present or future? *The Journal of Positive Psychology*. 2022. Т. 17. No. 3. P. 419 – 429.
13. Diener E., Oishi S., Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nat Hum Behav*. 2018, Vol. 2, pp. 253 – 260.

14. Galante J., Friedrich C., Collaboration of Mindfulness Trials (CoMinT) et al. Systematic review and individual participant data meta-analysis of randomized controlled trials assessing mindfulness-based programs for mental health promotion. *Nat. Mental Health*. 2023. Т. 1. P. 462 – 476.
15. Guerra-Bustamante J., León-Del-Barco B., Yuste-Tosina R., López-Ramos V.M., Mendo-Lázaro S. Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019. Т. 16. No. 10. P. 1720 – 1780.
16. Guo J., Zheng A., He J. et al. The prevalence of and factors associated with antenatal depression among all pregnant women first attending antenatal care: a cross-sectional study in a comprehensive teaching hospital. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021. Т. 21. P. 713 – 721.
17. Kostenko V., Leontiev D. The contribution of self-reflection and inner dialogue to personality development, in: *Dialogical Self: Inspirations, Considerations and Research*. – Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, 2018. No. 9. P. 155 – 171.
18. McNamara J., Townsend M.L., Herbert J.S., Hill B. A systematic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS One*. 2019. Т. 14. No. 7. doi: 10.1371/journal.pone.0220032. eCollection 2019
19. Mortazavi F., Mehrabadi M., KiaeeTabar R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021. Т. 21. No. 1. P. 1 – 16.
20. Ryff C.D., Boylan J.M., Kirsch J.A. Eudaimonic and hedonic well-being. *Measuring Well-being*. 2021. P. 92 – 135.
21. Sheldon K.M., Lyubomirsky S. Revisiting the sustainable happiness model and pie chart: Can happiness be successfully pursued? *The Journal of Positive Psychology*. 2021. Т. 16. No. 2. P. 145 – 154.
22. Sirgy M.J. Effects of Personality on Wellbeing. *The Psychology of Quality of Life. Social Indicators Research Series*, vol 83. Cham: Springer, 2021. P. 1 – 8.
23. Stampini V., Monzani A., Caristia S. et al. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021. No. 21. P. 1 – 12.

Информация об авторе

Болзан Н.А., аспирант, практикующий психолог, ORCID <https://orcid.org/0009-0000-3591-5276>, Белорусский государственный университет, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Кальварийская 9, 220004, Республика Беларусь, nika.bolzan@gmail.com

© Болзан Н.А., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

УДК 159.942

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-154-161

¹ *Быков М.В.,*

¹ *Быкова М.В.,*

¹ *Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина*

Психологические особенности адаптации спортсменов на первом курсе обучения в вузе

Аннотация: в статье рассматривалась история возникновения и роль высшего образования в современном мире. Проанализированы основные виды учебных заведений высшего образования, дана их отличительная характеристика, указаны их подразделения. Рассмотрены особенности студента как личности с различных сторон: социальной, биологической, психологической. Выявлены стадии становления личности спортсмена на первом курсе обучения, которые включают адаптацию, самоопределение, персонализацию. Указаны формы адаптации студентов, занимающихся спортом, и их характеристика. Для выявления уровня адаптации спортсменов к условиям обучения в высшем учебном заведении авторами проведено анкетирование для студентов первого курса, состоящих в команде Кубанского государственного аграрного университета им. И.Т. Трубилина по мини-футболу. Спортсменам было предложено пройти анкетирование с вопросами о месте, где они проживали ранее, о совпадении их ожиданий и реальном развитии событий в начале обучения, о желании внести изменения в учебную деятельность, о желании принимать участие в культурно-массовых мероприятиях, и о самом процессе прохождения адаптации. По результатам анкетирования было выявлено, что спортсмены-первокурсники проходят адаптационный период достаточно успешно, большинство обучающихся довольны выбором учебного заведения и специальности. Одним из значимых факторов благоприятного прохождения адаптации для спортсменов стало их увлечение спортом. Указано, что развитие квалифицированного специалиста во многом зависит от начала обучения, а соответственно, и успешного прохождения адаптации студентов первого курса. Даны рекомендации, которые способствуют плавному и успешному прохождению адаптации спортсменам высшего учебного заведения.

Ключевые слова: адаптация, учебное заведение, психология, высшее образование, личность, студенты, команда, спортсмены, специалист

Для цитирования: Быков М.В., Быкова М.В. Психологические особенности адаптации спортсменов на первом курсе обучения в вузе // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 154 – 161. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-154-161

Поступила в редакцию: 8 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 9 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Bykov M. V.,*

¹ *Bykova M. V.,*

¹ *Kuban State Agrarian University named after I.T. Trubilin*

Psychological peculiarities of adaptation of athletes in the first year of university education

Abstract: the article considers the history of the emergence and the role of higher education in the modern world. The main types of higher education institutions are analyzed, their distinctive characteristics are given, their subdivisions are indicated. The peculiarities of the student as a personality from different aspects: social, biological, psychological are considered. The stages of the athlete's personality formation in the first year of study are revealed, which include adaptation, self-determination, personalization. The forms of adaptation of students engaged

in sports and their characterization are indicated. To identify the level of adaptation of athletes to the conditions of training in a higher educational institution, the authors conducted a questionnaire survey for first-year students who are members of the mini-football team of the I.T. Trubilin Kuban State Agrarian University. Athletes were asked to take a questionnaire with questions about the place where they lived earlier, about the coincidence of their expectations and the real development of events at the beginning of training, about the desire to make changes in the learning activities, about the desire to participate in cultural events, and about the process of adaptation. According to the results of the questionnaire it was revealed that freshmen athletes pass the adaptation period quite successfully, the majority of students are satisfied with the choice of educational institution and specialty. One of the significant factors of favorable adaptation for athletes was their passion for sports. It is indicated that the development of a qualified specialist largely depends on the beginning of education, and, accordingly, on the successful adaptation of first-year students. Recommendations that contribute to the smooth and successful adaptation of athletes of higher education institution are given.

Keywords: adaptation, educational institution, psychology, higher education, personality, students, team, athletes, specialist

For citation: Bykov M.V., Bykova M.V. Psychological peculiarities of adaptation of athletes in the first year of university education. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 154 – 161. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-154-161

The article was submitted: June 8, 2024; Approved after reviewing: August 9, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Стремительное развитие современной России трудно сравнить с прогрессом других стран, в том числе в части образования. Для общества и государства получение высшего образования гражданами имеет всё большее значение для организации внутреннего трудоустройства специалистов по стране, а также за её пределами.

Роль знаний в современном обществе постоянно растёт, и постепенно знания становятся главным фактором развития общества. Образованный человек лучше приспособлен к существованию в обществе, чем человек с низким образовательным уровнем [9]. В России к студентам относят возраст молодых людей с 17 до 25 лет, которые продолжают получать образование после школы.

В настоящее время, в кругу подростков возраста от 15 до 20 лет распространено мнение о том, что современному человеку не нужно получать высшее образование, уровень финансовой обеспеченности не зависит от полученного образования. В связи с этим, психологи выделяют несколько причин важности высшего образования [1]. Например, уровень дохода. Считается, что люди, которые получили высшее образование, имеют более высокий уровень дохода, также образование способствует развитию мировоззрения, открывает возможности к новым карьерным высотам и обеспечивает получение профессиональных навыков.

Для получения профессиональных знаний, в зависимости от выбранного направления, абитуриент поступает в учебное заведение.

Рассматривая школу высшего образования в Российской Федерации, отметим следующие виды высших учебных заведений:

- Университет;
- Академия;
- Институт.

Рассматривая подробнее виды высших учебных заведений, отметим, что университетом принято считать заведение, где получают образование специалисты как по фундаментальным [4], так и прикладным наукам, с широким выбором специализаций. В отличие от университета, в академии обучаются специалисты одной отрасли. В свою очередь, институтом принято называть учреждение, в котором обучают программам в одной профессиональной области, чаще всего только прикладным наукам [8].

Статус высшего учебного заведения всегда присутствует в его полном названии. К основным подразделениям высших учебных заведений относят: факультеты, кафедры.

Этап студенчества чаще всего совпадает с этапом индивидуализации, а именно с временем в жизни абитуриента, когда происходит поиск своего пути, места в обществе.

Именно в вышеуказанный период происходит развитие как нравственных, так и эстетических вкусов и взглядов.

Можно охарактеризовать студента как личность с различных сторон:

- социальная;
- биологическая;
- психологическая.

Социальная сторона характеризуется общечеловеческими отношениями, связями в обществе и со сверстниками [2]. Биологическую сторону можно охарактеризовать физической силой, наследственностью и чертами лица. Особенности темперамента и характера характеризуют личность с психологической стороны.

В возрасте поступления в учебные заведения (18-20 лет) молодые люди сравнивают себя с выбранным идеалом, что часто приводит к несопадению собственного поведения и поведения идеала. В данном случае, в связи с разницей в поведении, можно встретить молодых людей, с явно проявляющейся агрессией, особенно отличаются в этой области спортсмены. Чаще всего в происходящих вещах молодые люди, занимающиеся спортом, в описываемом возрасте видят только противоречия [5].

Спортсмен, который является субъектом учебной деятельности в ВУЗе, чаще всего проходит следующие стадии само становления, а именно:

- адаптация;
- самоопределение;
- персонализация.

Для дальнейшей учебной и спортивной деятельности необходимо пройти успешную адаптацию каждому спортсмену [3]. Процесс адаптации для студента первого курса играет большую роль. Выделяют несколько форм адаптации спортсменов, а именно:

- формальную;
- общественную;
- дидактическую.

При формальной адаптации человек находит подход к высшей школе и новом спортивном коллективе [6], при общественной – организует своё поведение в обществе и в новой команде, при дидактической адаптации молодой человек осваивает новые формы обучения.

Адаптация у молодых людей завершается к окончанию третьего учебного семестра.

Развитие личности спортсмена происходит в несколько этапов, в соответствии с чем продолжается развитие в его психологии. Рассмотрим направления развития психологии спортсмена:

- развитие навыков и умений в обучении и спортивной жизни;
- приобретение профессиональных знаний;
- укрепление психических процессов;
- приобретение самостоятельности;
- рост зрелости как личности.

На начальной стадии обучения студента быстрее адаптироваться помогают навыки, приобретённые до поступления в учебное учреждение. В этом случае спортсмен легче адаптируется к смене

обстановке, т к может проявить уже приобретённые умения в спорте [10]. В последствие, на смену ранее приобретённых навыков приходят другие, которые студент приобретает в процессе обучения.

Поведение личности определяется типом его характера [7]. Типы характера делят на два вида: гармоничные и дисгармоничные. К первым относят характеры, в которых в одинаковой мере развиты основные черты характера. В свою очередь, к дисгармоничным характерам относят те, у которых развиты в большей мере отдельные черты.

Всегда считалось, что студенческая молодежь является социальной силой, которая влияет на духовное, нравственное и социальное развитие общества. Одной из психологических особенностей описываемого возраста является устремление в будущее и построение планов.

Материалы и методы исследований

В целях определения уровня адаптации спортсменов первого курса к условиям обучения в высшем учебном заведении мы провели анкетирование. В период с 20 декабря 2023 г. по 26 декабря 2023 г. состоялся опрос 18 студентов первого курса, которые занимаются мини-футболом и входят в состав команды Кубанского государственного аграрного университета им. И.Т. Трубилина.

Для проведения анкетирования определили несколько задач, к которым относятся:

- изучение уровня адаптации к новым условиям обучения (в сравнении с обучением в школе);
- определение факторов, которые мешают или способствуют легкой адаптации спортсменов-первокурсников;
- выявление предложений по изменению условий обучения.

При проведении анкетирования студентам было предложено рассмотреть и ответить на несколько вопросов, которые касаются их адаптации в высшем учебном заведении.

В анкете было предложено ответить на 13 вопросов, через онлайн-платформу. К участию привлекались спортсмены добровольно.

Результаты и обсуждения

В связи с тем, что университет, который расположен в столице Краснодарского края пользуется спросом у абитуриентов со всего края, узнали из каких муниципальных образований студенты приехали учиться в аграрный ВУЗ.

Так, большинство опрошенных студентов ответили, что они коренные жители г. Краснодар. В свою очередь, 36 % студентов приехали обучаться из других муниципальных образований, 32 % из которых проживают в общежитии.

В вопросе о причине выбора факультета и университета, 35 % опрошенных ответили, что выбрали данную специальность в связи с тем, что она является востребованной и высокооплачиваемой на рынке труда. 25 % опрошенных ответили, что им с выбором профессии помогли определить родители, 10% выбрали факультет в связи с тем, что поступили на бюджетную форму обучения,

40% студентов всегда хотели обучаться по выбранной ими специальности.

Возраст опрошенных варьировался от 17 до 19 лет, опрошенные были мужского пола.

Опрошенным спортсменам был задан вопрос о начале обучения, совпали ли их представления с фактической ситуацией или нет. Результат вопроса о первых трех месяца обучения представлен на рис. 1.



Рис. 1. Результат ответов спортсменов о совпадении их представлений с фактическим развитием событий.
Fig. 1. The result of athletes' responses regarding the coincidence of their ideas with the actual development of events.

Также, в опросе предложили ответить студентам на вопрос об изменениях в учебном процессе. Часть опрошенных – 45% ответили, что устраивает текущая ситуация и ничего менять не хотят, 20 % ответили, что изменили бы расписание, ввиду совпадения времени занятий с тренировками, 3

% хотели бы видеть в расписании больше физической подготовки, 22% выбрали вариант с сокращением учебного времени.

Один из вопросов в анкете затрагивал ситуацию с адаптацией спортсменов. Результаты опроса отражены на рис. 2.

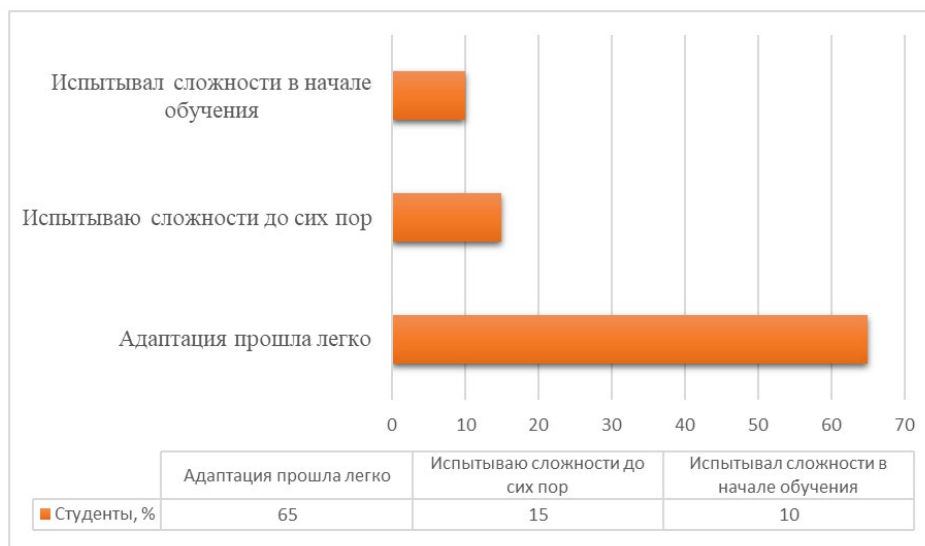


Рис. 2. Опрос студентов об адаптации в учебном заведении.
Fig. 2. Survey of students about adaptation in the educational institution.

Адаптация в коллективе является достаточно важным фактором в жизни студента на первых курсах. А для спортсмена адаптация усложняется еще и с появлением нового спортивного коллектива (команды). В отношении вопроса о взаимодействии в новых коллективах, 65% ответили, что наладили общение со сверстниками и коллегами по команде, 15% испытывают затруднения в общении с сокурсниками.

Спортсмены на вопрос: «что помогло Вам быстрее адаптироваться в учебном заведении» ответили следующим образом:

- желание учиться – 22%;
- увлечение спортом – 17%;
- взаимодействие с одноклассниками и участниками спортивной команды – 15%;
- поддержка и помощь преподавателей – 7%;
- поддержка родителей – 23%;
- желание получить профессию – 16%.

Также на вопрос, об участии в культурно-массовых мероприятиях 9 человек ответили, что они принимают активное участие, 7 человек выбрали вариант «участвую, когда попросит куратор», 2 человека не участвуют в мероприятиях.

Спортсменам был предложен вопрос о нововведениях, которые они могут предложить в учебной деятельности, спортивной, общественной и социальной жизни. На данный вопрос студенты написали развернутый ответ. 4 человека уделили внимание улучшению условий проживания в общежитии, 5 человек указали на оснащение всех аудиторий компьютерами и перевод всех лекций в цифровые документы, 7 человек хотели бы больше самореализоваться в спортивных мероприятиях, направленных на сближение коллектива, а от 3

студентов предложения по изменениям не поступили.

Выводы

Рассматривая результаты проведенного анкетирования, можно сделать несколько выводов.

Так, в основном, студенты выбрали профессию по своему желанию для дальнейшего трудоустройства.

Рассматривая процесс адаптации спортсменов-первокурсников, можно отметить, что он проходит достаточно успешно, большинство студентов довольны выбором учебного заведения и специальности. Одним из главных факторов успешного прохождения адаптации для спортсменов стало их спортивное увлечение.

В целом, успех дальнейшего обучения зависит от прохождения адаптации, принятия особенностей обучения в учреждениях на первом курсе.

Залог развития студента как специалиста, человека в дальнейшей жизни после учреждения высшего образования в том числе зависит от первых курсов и протекания адаптации.

После проведения анкетирования наметим несколько действий, которые будут способствовать прохождению успешной адаптации для спортсменов-первокурсников, а именно:

— куратору группы должны объяснить студентам отличие школьного обучения, от профессионального обучения, объяснить моменты в части дисциплины;

— обеспечить проведение спортивных мероприятий совместно со студентами старших курсов для знакомства студентов с коллективом;

— тренерам и спортсменам старших курсов провести вводное занятие по устройству жизни в учреждении, расположению корпусов и аудиторий,

в которых чаще всего проходят занятия, разъяснить возможность участия студентов в общественной, спортивной и культурной жизни ВУЗа;

— кураторам проводить квартальную аттестацию и непосредственное взаимодействие с преподавательским составом, для выявления проблемных моментов как в обучении студентов, так и в социальном взаимодействии.

Конкурентность подготовленного специалиста напрямую зависит от способности человека адаптироваться в незнакомом месте и коллективе. Пер-

вая ступень для человека проверить свои навыки – проявить себя при обучении после школы.

Для оптимальной адаптации спортсменов-первокурсников необходимо как преподавательскому и тренерскому составу, так и спортсменам старших курсов помочь в прохождении нелегкого периода. Успешное прохождение адаптации является одной из основных ступеней в дальнейшем обучении и развитии студента, как профессионала своего дела.

Список источников

1 Быков М.В., Быкова М.В., Русанов А.А. Анализ основных видов спортивной подготовки, влияющих на динамику спортивных достижений // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2021. № 4 (194). С. 67 – 72. DOI 10.34835/issn.2308-1961.2021.4

2 Белова В.А., Федотова Г.В. Перспективы решения проблем физического воспитания обучающихся вузов в условиях эпидемиологических ограничений // Современные методические подходы к преподаванию дисциплин в условиях эпидемиологических ограничений: Сборник статей по материалам учебно-методической конференции, Краснодар, 01 февраля 2021 года. Краснодар: Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина, 2021. С. 317 – 318.

3 Бондарь Л.А., Быков М.В., Федотова Г.В. К вопросу организации физического воспитания в вузах // Мировые тенденции развития науки и техники: пути совершенствования: Материалы X Международной научно-практической конференции, Москва, 29 декабря 2022 года. Том Часть 2. Москва: ООО "Пресс-центр", 2022. С. 295 – 297.

4 Бондарь Л.А., Быков М.В., Федотова Г.В. Развитие эмоционального интеллекта спортсмена // Педагогика, психология, языкознание: социально-культурные парадигмы: Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции, Рязань, 11 мая 2023 года. г. Рязань: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "Концепция", 2023. С. 178 – 179.

5 Быков М.В. Положительное влияние детского плавания на организм ребенка // Научные достижения и разработки современности: проблелмы, пути совершенствования: материалы XIX Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25 августа 2023 года / Автономная некоммерческая организация «Национальный исследовательский институт дополнительного профессионального образования» (АНО «НИИ ДПО»). Ростов-на-Дону: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "Манускрипт", 2023. С. 60 – 61.

6 Быков М.В. Развитие спортивной деятельности в современном обществе // Научные достижения и разработки современности: проблемы, пути совершенствования: материалы XIX Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 25 августа 2023 года / Автономная некоммерческая организация «Национальный исследовательский институт дополнительного профессионального образования» (АНО «НИИ ДПО»). Ростов-на-Дону: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "Манускрипт", 2023. С. 58 – 59.

7 Быкова М.В., Быков М.В., Катилевская А.В. Особенности эмоционального интеллекта и семейного социального климата студентов, занимающихся спортом и не занимающихся спортом // Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее: сборник статей XIII Международной научно-практической конференции: в 3 ч. Пенза, 05 декабря 2017 года. Том Часть 2. Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2017. С. 285 – 288.

8 Крджонян К.С., Федотова Г.В., Федосова Л.П. Влияние семьи и университета на эмоциональный интеллект студента // Педагогика, психология, общество: от теории к практике: материалы V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 22 декабря 2022 года / БУ ЧР ДПО «Чувашский республиканский институт образования» Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики. Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2022. С. 337 – 338

9 Колдобанова М.А., Быков М.В., Федотова Г.В. Агрессивное поведение в спорте // Мировые тенденции развития науки и техники: пути совершенствования: Материалы X Международной научно-практической конференции, Москва, 29 декабря 2022 года. Том Часть 2. – Москва: ООО "Пресс-центр", 2022. – С. 309-311.

10 Петрина Е.Д., Федотова Г.В., Федосова Л.П. Влияние физической культуры и спорта на здоровье студентов высших учебных заведений // Тенденции развития науки и образования. 2023. № 93-7. С. 135 – 136. DOI 10.18411/trnio-01-2023-374

References

1. Bykov M.V., Bykova M.V., Rusanov A.A. Analysis of the main types of sports training influencing the dynamics of sports achievements. Scientific notes of P.F. Lesgaft University. 2021. No. 4 (194). P. 67 – 72. DOI 10.34835/issn.2308-1961.2021.4

2. Belova V.A., Fedotova G.V. Prospects for solving the problems of physical education of university students in the context of epidemiological restrictions. Modern methodological approaches to teaching disciplines in the context of epidemiological restrictions: Collection of articles based on the materials of the educational and methodological conference, Krasnodar, February 01, 2021. Krasnodar: Kuban State Agrarian University named after I.T. Trubilina, 2021. P. 317 – 318.

3. Bondar L.A., Bykov M.V., Fedotova G.V. On the issue of organizing physical education in universities. World trends in the development of science and technology: ways of improvement: Proceedings of the X International scientific and practical conference, Moscow, December 29, 2022. Volume Part 2. Moscow: ООО "Press-center", 2022. P. 295 – 297.

4. Bondar L.A., Bykov M.V., Fedotova G.V. Development of emotional intelligence of an athlete. Pedagogy, psychology, linguistics: socio-cultural paradigms: Proceedings of the IX All-Russian scientific and practical conference, Ryazan, May 11, 2023. Ryazan: Limited Liability Company "Concept" Publishing House, 2023. P. 178 – 179.

5. Bykov M.V. Positive impact of children's swimming on the child's body. Scientific achievements and developments of our time: problems, ways of improvement: materials of the XIX All-Russian scientific and practical conference, Rostov-on-Don, August 25, 2023. Autonomous Non-Commercial Organization "National Research Institute of Continuing Professional Education" (ANO "Research Institute of DPO"). Rostov-on-Don: Limited Liability Company "Manuscript Publishing House", 2023. P. 60 – 61.

6. Bykov M.V. Development of sports activities in modern society. Scientific achievements and developments of our time: problems, ways of improvement: materials of the XIX All-Russian scientific and practical conference, Rostov-on-Don, August 25, 2023. Autonomous non-profit organization "National Research Institute of Continuing Professional Education" (ANO "Research Institute of Continuing Professional Education"). Rostov-on-Don: Limited Liability Company "Manuscript Publishing House", 2023. P. 58 – 59.

7. Bykova M.V., Bykov M.V., Katylevskaya A.V. Features of emotional intelligence and family social climate of students involved in sports and not involved in sports. Science and education: preserving the past, creating the future: collection of articles from the XIII International scientific and practical conference: in 3 parts. Penza, December 5, 2017. Volume Part 2. Penza: "Science and Education" (IP Gulyaev G.Yu.), 2017. P. 285 – 288.

8. Krdzhonyan K.S., Fedotova G.V., Fedosova L.P. The influence of family and university on the emotional intelligence of a student. Pedagogy, psychology, society: from theory to practice: materials of the V All-Russian scientific and practical conference with international participation, Cheboksary, December 22, 2022. BU CR DPO "Chuvash Republican Institute of Education" of the Ministry of Education and Youth Policy of the Chuvash Republic. Cheboksary: Limited Liability Company "Publishing House" Sreda ", 2022. P. 337 – 338

9. Koldobanova M.A., Bykov M.V., Fedotova G.V. Aggressive behavior in sports. World trends in the development of science and technology: ways of improvement: Proceedings of the X International scientific and practical conference, Moscow, December 29, 2022. Volume Part 2. Moscow: ООО "Press Center", 2022. P. 309 – 311.

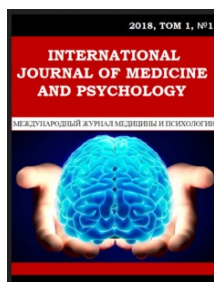
10. Petrina E.D., Fedotova G.V., Fedosova L.P. The Impact of Physical Culture and Sports on the Health of Students of Higher Education Institutions. Trends in the Development of Science and Education. 2023. No. 93-7. P. 135 – 136. DOI 10.18411/trnio-01-2023-374

Информация об авторах

Быков М.В., старший преподаватель, Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина, SPIN-код: 8285-8919

Быкова М.В., старший преподаватель, Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина, SPIN-код: 3797-7190, rblijk08@mail.ru, 89286635287

© Быков М.В., Быкова М.В., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 378.015

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-162-167

¹ Чубова И.И.,

¹ Луганский государственный педагогический университет

Особенности самоактуализации студентов ЛНР в условиях затяжного стресса

Аннотация: самоактуализация представляет собой потребность человека в раскрытии собственного ресурса и потенциала, стремлении максимально реализовать личные возможности, задатки и способности. Понятию самоактуализации уделяли внимание многие исследователи, в числе которых А. Маслоу, Р. Мэй, К. Рождерс, Э. Шостром и другие. В связи с тем, что в современном обществе сложился культ самоактуализации, представленная тема исследования особо остро нуждается в изучении в конкретный период времени и является актуальной. В статье рассматриваются особенности самоактуализации студентов на основании проведенного эмпирического исследования. Раскрывается понятие самоактуализации и её особенностей в общем виде. В работе представлены данные, полученные в результате констатирующего эксперимента. Исследование проводилось с помощью методики «Самоактуализационный тест САТ» в адаптации Л.Я. Гозмана, М.В. Кроза, которая включала 14 шкал. В исследовании принимали участие всего 124 человека, средний возраст 19,8 лет. В результате исследования получены сведения об уровне самоактуализации студентов в условиях затяжного стресса. Делается вывод, что самоактуализация студентов наиболее выражена по таким параметрам как поддержка, самоуважение, представления о природе человека, креативность и самопринятие, а наименее самоактуализированы студенты по таким параметрам, как гибкость поведения и познавательная активность. Псевдосамоактуализация наиболее выражена в параметре самопринятия.

Ключевые слова: самоактуализация, тест, исследование, эксперимент, студенты, параметры, критерий, человек, курс, шкала

Для цитирования: Чубова И.И. Особенности самоактуализации студентов ЛНР в условиях затяжного стресса // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 162 – 167. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-162-167

Поступила в редакцию: 8 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 9 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Chubova I.I.,

¹ Lugansk State Pedagogical University

Features of self-actualization of LPR students in conditions of prolonged stress

Abstract: self-actualization is a person's need to reveal their own resources and potential, the desire to maximize the realization of personal opportunities, inclinations and abilities. The concept of self-actualization has attracted the attention of many researchers, including A. Maslow, R. May, K. Rogers, E. Shostrom and others. Due to the fact that a cult of self-actualization has developed in modern society, the presented research topic is especially urgently needed to be studied in a specific period of time and is relevant. The article considers the features of self-actualization of students based on the empirical study. The concept of self-actualization and its features are revealed in general. The work presents data obtained as a result of an ascertaining experiment. The study was conducted using the Self-Actualization Test SAT technique adapted by L.Ya. Gozman, M.V. Kroz, which included 14 scales. A total of 124 people took part in the study, the average age was 19.8 years. The study provided information on the level of self-actualization of students under conditions of prolonged stress. It is concluded that self-

actualization of students is most expressed in such parameters as support, self-esteem, ideas about human nature, creativity and self-acceptance, and the least self-actualized students are in such parameters as behavioral flexibility and cognitive activity. Pseudo-self-actualization is most expressed in the self-acceptance parameter.

Keywords: self-actualization, test, research, experiment, students, parameters, criterion, person, course, scale

For citation: Chubova I.I. Features of self-actualization of LPR students in conditions of prolonged stress. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 162 – 167. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-162-167

The article was submitted: June 8, 2024; Approved after reviewing: August 9, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

В современном обществе сложился культ достижительства и стремления к достижению высоких результатов как можно в раннем возрасте. Среди молодежи часто можно услышать, что если ты не самореализовался к двадцати годам, не достиг определенных вершин, то ты ничего не стоишь. На основании этого проблема самореализации особо остро нуждается в изучении в конкретный период времени.

Самоактуализация представляет собой потребность человека в раскрытии собственного ресурса и потенциала, стремлении максимально реализовать личные возможности, задатки и способности. Процесс самоактуализации длительный и непрерывный, он протекает на протяжении всей жизни человека и проявляется в росте, развитии и достижении целей [10].

Теорию самоактуализации предложил американский психолог Абрахам Маслоу. Он выдвинул гипотезу, согласно которой человек с рождения обладает потенциалом для самоактуализации. Суть гипотезы состоит в следующем: каждый человек может воплотить собственные потребности на высшем уровне и достигнуть более высоких уровней сознания [5].

А. Маслоу и ряд зарубежных психологов, таких как Р. Мэй, К. Рождерс и Э. Шостром, рассматривали процесс самоактуализации с различных сторон и выдвинули ряд моделей и теорий. Одни основываются на осознании человеком собственных потребностей для запуска процесса самоактуализации, другие же считают, что этот процесс автоматический, но запускается только при нахождении человека в определенных условиях [2].

В 1943 году А. Маслоу представил потребности в виде пирамиды. Иерархично потребности были расположены от базовых физиологических до самоактуализации, которая и является вершиной пирамиды. Тем не менее, автор отметил, что «вершина пирамиды» у каждого индивидуальна и зависит от потребностей индивида [8].

А. Маслоу утверждал, что преобладающее количество людей сосредоточены на удовлетворении базовых нужд и только немногие стремятся к самоактуализации.

Психолог подчеркивает, что для самоактуализации необходима совокупность ряда факторов и аспектов: открытый доступ к источникам, поддержка общества и среды, психологическое здоровье и перспектива роста как личности [9]. Однако, к сожалению, в современном обществе личность постоянно сталкивается с трудностями и преградами для самоактуализации. Сложившаяся культура и общество не может обеспечить условия для всестороннего развития личности, а именно для самоактуализации.

Личность, которая самоактуализовалась, имеет некоторые особенности:

- осознанность и реальность: личность полно и реалистично воспринимает себя и окружающую действительность, открыта для познания и характеризуется интересом к миру;
- безоценочное принятие себя и окружающих, уважение индивидуальности и уникальности;
- аутентичность и честность: личность искренна и верна, не конформна;
- непрерывный личностный рост и совершенствование своих задатков, способностей;
- ориентированность на высокие ценности и идеалы [1].

И.А. Витиним была предложена модель, которая включает в себя пять уровней самоактуализации: физический, психологический, социальный, духовный и трансцендентный. Автор утверждает, что самоактуализация будет эффективна исключительно в процессе реализации личного потенциала [3].

А.Г. Асмоловым было выделено пять компонентов самоактуализации: физический, эмоциональный, когнитивный, социальный и духовный. Психолог замечает, что только при активной работе в этих направлениях будет возможно достижение собственного потенциала. При «проседании»

какого-то из направлений, результат не будет достигнут [6].

П.И. Пидкасистым выделяется три уровня самоактуализации: стремление к успеху, стремление к самореализации и стремление к самоактуализации. Согласно его мнению, самоактуализация достигается только за счет непрерывного роста и развития [4].

Ранее проведенное в 2022 году исследование, по изучению особенностей преодоления стрессовых ситуаций, выявило, что студенческая молодежь предпочитает находить опору в сборе информации, деятельности и общении, и формирование стратегий на применение воображения, веры и эмоционального интеллекта является зоной развития для построения новых механизмов адаптации [11].

Учитывая все вышеперечисленные особенности было принято решение изучить особенности самоактуализации студентов ЛНР в условиях затяжного стресса в связи со сложившимися условиями.

Материалы и методы исследований

Исследование особенностей самоактуализации студентов ЛНР проводилось на базе ФГБОУ ВО «Луганский государственный педагогический университет», а именно на кафедре дефектологии и психологической коррекции. В исследовании приняли участие студенты бакалавриата и магистратуры направления подготовки логопедия и специальная психология, всего 124 человека, средний возраст 19,8 лет.

Изучение самоактуализации проводилось с помощью методики «Самоактуализационный тест САТ» в адаптации Л.Я. Гозмана, М.В. Кроза [7].

В методике выделены 14 шкал, каждая из которых изучает отдельный аспект самоактуализации: поддержка (I), ориентация во времени (Tc), ценностная ориентация (Sav), гибкость поведения (Ex), сензитивность к себе (Fr), спонтанность (S), самоуважение (Sr), самопринятие (Sa), представления о природе человека (Nc), синергия (Sy), принятие агрессии (A), контактность (C), познавательные потребности (Cog), креативность (Cr). Результаты поделены на так называемые уровни: низкие значения, психическая норма, самоактуализация и псевдосамоактуализация.

Результаты и обсуждения

По шкале поддержки низкие значения отмечаются у 33 испытуемых (26,61%), псих.норма у 35 человек (28,23%), самоактуализация у 54 человек (43,55%) и псевдосамоактуализация у 2 студентов (1,61%). Данная шкала демонстрирует степень независимости поведения человека от внешнего воздействия. Высокие баллы свидетельствуют о неза-

висимости в действиях, человек при принятии решений основывается только на собственных убеждениях и взглядах. Низкие же баллы, наоборот, свидетельствуют о том, что человек зависим от внешнего воздействия, конформен. Низкие значения преобладали у студентов 1 и 2 курсов, среди старших курсов практически не встречались. Показатели самоактуализации преобладали у студентов 1 курса.

По шкале ориентации во времени низкие значения представлены у 39 студентов (31,45%), псих.норма у 62 человек (50,0%), самоактуализация у 23 человек (18,55%), псевдосамоактуализация не выявлена. Высокие баллы свидетельствуют о том, что человек живет в настоящем, он не зациклен на прошлом или будущем. Кроме того, осознается неразрывность прошлого, настоящего и будущего. Низкие баллы свидетельствуют о том, что человек зациклен на каком-то одном времени, чаще всего это либо прошлое, либо будущее, а настоящее не ощущается как реальное. Для таких людей часто характерен так называемый «синдром отложенной жизни». Низкие значения равнозначно представлены среди студентов 1-5 курсов, показатели психической нормы распределились среди всеми представленными курсами, а самоактуализация – у студентов 4 курса.

По шкале ценностных ориентаций низкие значения представлены у 45 студентов (36,29%), псих.норма у 48 человек (38,71%), самоактуализация у 30 человек (24,19%) и псевдосамоактуализация у 1 студента (0,81%). В зависимости от количества баллов оценивается степень соответствия ценностям самоактуализированной личности, насколько он их разделяет. Низкие значения преобладают у студентов 3 курса, нормативные – распределились равномерно среди всех курсов, а самоактуализация выражена в большей степени у первокурсников.

По шкале гибкости поведения низкие значения представлены у 43 обучающихся (34,68%), псих.норма у 59 испытуемых (47,58%), самоактуализация у 21 человека (16,94%) и псевдосамоактуализация у 1 студента (0,81%). Данный критерий направлен на оценку способности человека изменять свое поведение в зависимости от ценностей, а также способности приспосабливаться к изменяющимся условиям. Низкие показатели преобладают среди третьекурсников, нормативные у первокурсников, а самоактуализация у студентов четвертого курса.

По шкале сензитивности к себе низкие значения представлены у 48 человек (38,71%), псих.норма у 34 обучающихся (27,42%), самоактуализация у 42 испытуемых (33,87%), псевдосамо-

актуализация не выявлена. Данный критерий позволяет оценить степень развития рефлексии и отношения к себе, своим потребностям и чувствам. Низкие баллы по данному параметру преобладают среди студентов второго, третьего и пятого курсов, а самоактуализация превалирует у первокурсников и у учащихся четвертого курса.

По шкале спонтанности низкие значения представлены у 35 студентов (28,23%), псих.норма у 56 человек (45,16%), самоактуализация у 33 человек (26,61%), псевдосамоактуализация не диагностирована. Представленный параметр позволяет оценить, насколько легко человек может выражать свои чувства и эмоции в спонтанных ситуациях, степень его открытости. Нормативные значения наиболее выражены среди студентов 1, 5 и 6 кур-

сов. Низкие показатели выражены у студентов второго и третьего курсов, а самоактуализация в большей степени выражена у четверокурсников.

По шкале самоуважения низкие значения представлены у 20 студентов (16,13%), псих.норма у 36 человек (29,03%), самоактуализация у 66 человек (53,23%) и псевдосамоактуализация у 2 студентов (1,61%). Этот параметр позволяет оценить как человек уважает себя, как он оценивает свои достоинства, положительные качества. В данном моменте низкие значения представлены у незначительного количества человек, а вот самоактуализация преобладает среди студентов всех курсов.

Представленные выше данные отображены на рис. 1.

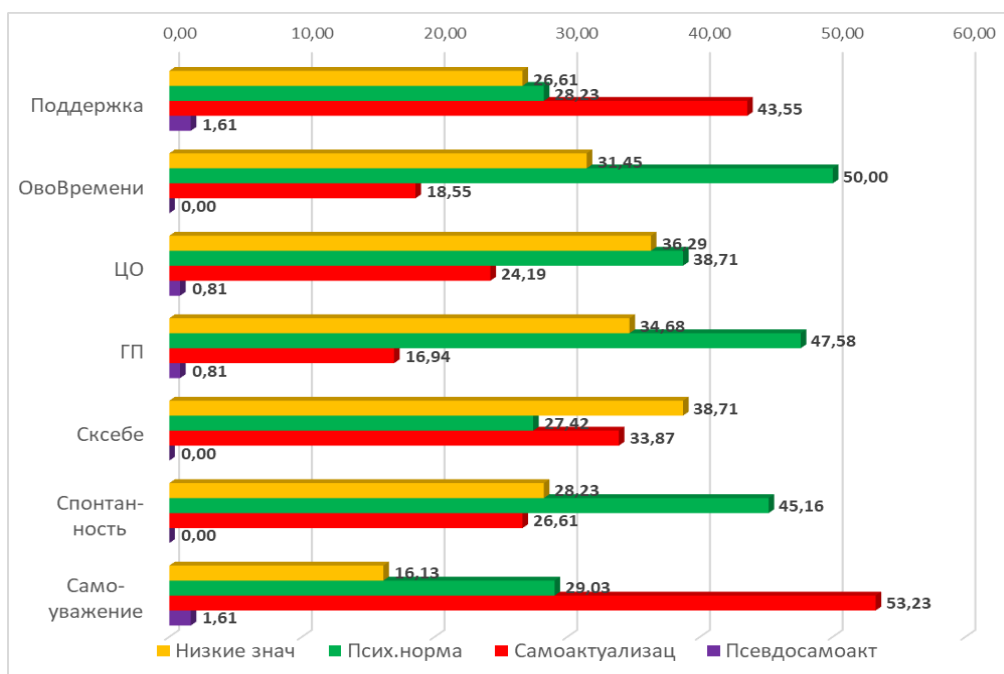


Рис. 1. Показатели самоактуализации (первая группа критериев).
Fig. 1. Self-actualization indicators (first group of criteria).

По шкале самопринятия низкие значения представлены у 29 студентов (23,39%), псих.норма у 29 человек (23,39%), самоактуализация у 52 человек (41,94%) и псевдосамоактуализация у 14 студентов (11,29%). Данная шкала демонстрирует то, насколько человек принимает себя в независимости от его плюсов и минусов. Высокие показатели псевдосамоактуализации говорят о том, что испытуемые давали желательные ответы, а не правдивые.

По шкале представления о природе человека низкие значения представлены у 26 респондентов (20,97%), псих.норма у 24 обучающихся (19,35%), самоактуализация у 70 человек (56,45%) и псевдосамоактуализация у 4 студентов (3,23%). Высокие

показатели демонстрируют предрасположенность субъекта воспринимать человека положительно, не оценивать его по различным параметрам. Низкие показатели преобладали у студентов третьего курса, а вот самоактуализация превалировала у студентов первого, второго, четвертого и шестого курсов.

По шкале синергии низкие значения представлены у 38 студентов (30,65%), псих.норма у 40 человек (32,26%), самоактуализация у 44 человек (35,48%) и псевдосамоактуализация у 2 студентов (1,61%). Данный параметр позволяет оценить способность человека понимать противоположности окружающего мира и их неразрывную связь. Самоактуализация по критерию наиболее выражены

среди обучающихся второго и третьего курсов, а низкие значения наиболее распространены у первокурсников.

По шкале принятия агрессии низкие значения представлены у 49 студентов (39,52%), псих. норма у 56 человек (45,16%), самоактуализация у 19 человек (15,32%), псевдо самоактуализация не обнаружена. Высокие баллы по шкале говорит о том, насколько человек может принимать свои эмоции и чувства как естественные, какими бы они ни были. Нормативные значения преобладают у студентов 1 и 3 курсов, а низкие у второкурсников. Самоактуализация отмечается у небольшого количества студентов, т.к. принятие агрессии является довольно трудным процессом.

По шкале контактности низкие значения представлены у 38 студентов (30,65%), псих. норма у 47 человек (37,90%), самоактуализация у 37 человек (29,84%) и псевдо самоактуализация у 2 студентов (1,61%). Представленный критерий позволяет оценить, насколько быстро человек может устанавливать и поддерживать контакты с окружающими.

Низкие значения наиболее выражены у третьекурсников, а нормативные у студентов магистратуры.

По шкале познавательных потребностей низкие значения представлены у 75 респондентов (60,48%), псих. норма у 34 испытуемых (27,42%), самоактуализация у 15 человек (12,10%), псевдо самоактуализация не выявлена. Низкие значения наиболее выражены у студентов бакалавриата. Самоактуализация по данному параметру представлена у единичных студентов всех курсов.

По шкале креативности низкие значения представлены у 30 студентов (24,19%), псих. норма у 39 человек (31,45%), самоактуализация у 54 человек (43,55%) и псевдо самоактуализация у 1 студента (0,81%). Представленный параметр характеризует творческое начало личности. Низкие значения равномерно распределились среди студентов всех годов обучения, а вот самоактуализация преобладает у студентов 1, 3 и 4 курсов.

Данная группа критериев представлена графически на рис. 2.

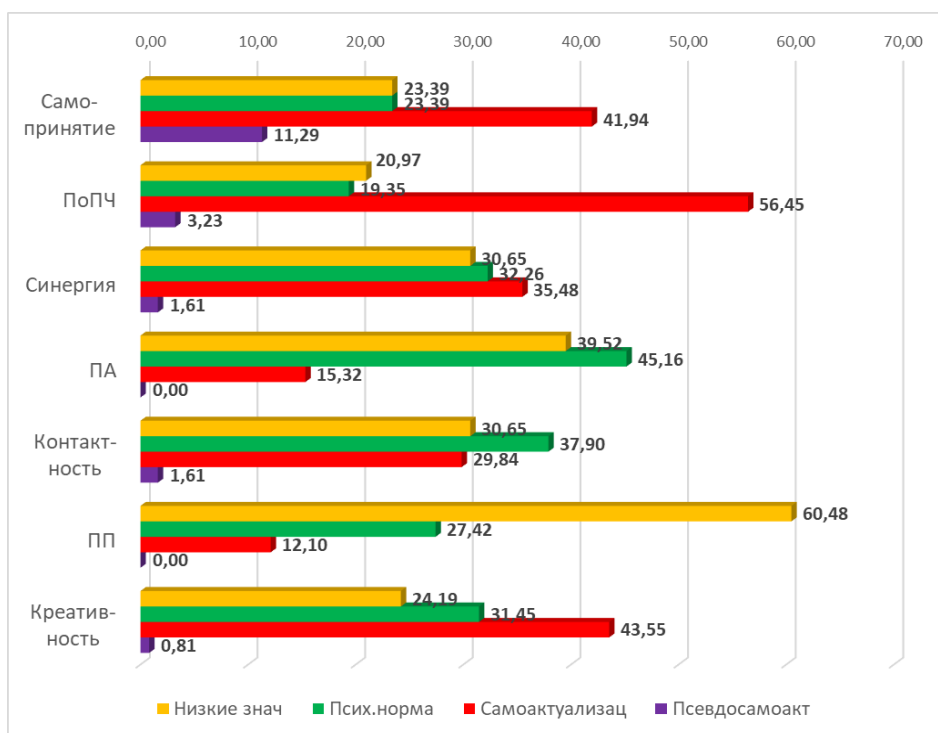


Рис. 2. Показатели самоактуализации (вторая группа критериев).

Fig. 2. Self-actualization indicators (second group of criteria).

Выводы

Таким образом, на основании анализа полученных данных можно сделать вывод, что самоактуализация студентов наиболее выражена по таким параметрам, как поддержка, самоуважение, представления о природе человека, креативность и са-

мопринятие, а наименее самоактуализированы студенты по таким параметрам, как гибкость поведения и познавательная активность. Псевдо самоактуализация наиболее выражена в параметре самопринятия.

Список источников

1. Базаева Ф.У. Категория самореализации в зарубежной психологии и философии образования // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2010. № 3. С. 30 – 33.
2. Белик А.А. Психология экономики А. Маслоу, теория ценностей в традиционном обществе и роль эмоционального настроения в теории Дж.М. Кейнса // Экономический журнал. 2013. № 4. С. 41 – 50.
3. Вахромов Е.Е. Психологические концепции развития человека: теория самоактуализации. М., 2001. 103 с.
4. Иванченко Г.В. Понятие метапатологии у А. Маслоу: контексты и перспективы // Журнал Высшей школы экономики. 2008. № 3. С. 105 – 122.
5. Леонтьев Д.А. Абрахам Маслоу в XXI веке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2008. № 3. С. 68 – 87.
6. Леухин А.О. Самоактуализация как условие развития человеческого капитала // Вестник экономики, права и социологии. 2015. № 4. С. 50 – 52.
7. Мазилев В.А. Предвестник психологии нового века: о методологическом значении исследований А. Маслоу // Методология и история психологии. 2008. № 2. С. 155 – 161.
8. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. М.: Смысл, 1999. 425 с.
9. Маслоу А. Психология бытия. Москва: Рефл-бук, Киев: Ваклер, 1997. 304 с.
10. Пузырей А.А., Гиппенрейтер Ю.Б., Психология личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. 288 с.
11. Чубова И.И. Особенности преодоления кризисных ситуаций студенческой молодежи Луганской Народной Республики // Ценностные приоритеты образования в XXI веке: Аксиологические основы развития начального и дошкольного образования: материалы науч.-практ. Конференции (10-11 нояб. 2022г. г. Луганск). 2022. С. 280 – 283.

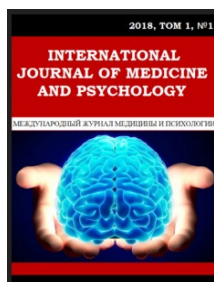
References

1. Bazaeva F.U. The category of self-realization in foreign psychology and philosophy of education. Vector of Science of Togliatti State University. 2010. No. 3. P. 30 – 33.
2. Belik A.A. Psychology of Economics by A. Maslow, Theory of Values in Traditional Society and the Role of Emotional Attitude in J.M. Keynes's Theory. Economic Journal. 2013. No. 4. P. 41 – 50.
3. Vakhromov E.E. Psychological Concepts of Human Development: Theory of Self-Actualization. Moscow, 2001. 103 p.
4. Ivanchenko G.V. The Concept of Metapathology by A. Maslow: Contexts and Prospects. Journal of the Higher School of Economics. 2008. No. 3. P. 105 – 122.
5. Leontiev D.A. Abraham Maslow in the 21st Century. Psychology. Journal of the Higher School of Economics. 2008. No. 3. P. 68 – 87.
6. Leukhin A.O. Self-actualization as a condition for the development of human capital. Bulletin of Economics, Law and Sociology. 2015. No. 4. P. 50 – 52.
7. Mazilov V.A. Harbinger of the Psychology of the New Century: On the Methodological Significance of A. Maslow's Research. Methodology and History of Psychology. 2008. No. 2. P. 155 – 161.
8. Maslow A. New Frontiers of Human Nature. Moscow: Smysl, 1999. 425 p.
9. Maslow A. Psychology of Being. Moscow: Refl-book, Kyiv: Vakler, 1997. 304 p.
10. Puzyrey A.A., Gippenreiter Yu.B., Psychology of personality. Moscow: Publishing house of Moscow University, 1982. 288 p.
11. Chubova I.I. Features of overcoming crisis situations of student youth of the Lugansk People's Republic. Value priorities of education in the 21st century: Axiological foundations of the development of primary and pre-school education: materials of the scientific and practical. Conference (November 10-11, 2022, Lugansk). 2022. P. 280 – 283.

Информация об авторе

Чубова И.И., кандидат психологических наук, доцент, Луганский государственный педагогический университет

© Чубова И.И., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-168-176

¹ *Нечаева Э.А.*,

¹ *Московский институт психоанализа*

Психологические аспекты взаимодействия человека с домашними кошками: обзор исследований

Аннотация: целью статьи является представление обзора отечественных и зарубежных эмпирических исследований, связанных с изучением влияния взаимодействия человека с домашними кошками на психику человека. Эта тема, несмотря на сравнительно большое количество статей, пока еще не является в достаточной мере изученной, что обуславливает ее высокую актуальность. Автором статьи показано, что кошки имеют значительный терапевтический потенциал, что выражается в положительном влиянии кошек на психику человека, причём на любой стадии его онтологического развития и в рамках любой социальной группы. Это обуславливает значительные возможности, которые может предоставить фелинотерапия в психотерапевтической практике. Одновременно автор констатирует дефицит научных подходов к использованию этого потенциала. Кроме того, отмечается, что эффективность фелинотерапии как психотерапевтического метода напрямую зависит от условий обращения с кошкой, соблюдения её прав и свобод. Также важно соблюдать ограничения применения методов фелинотерапии: не допускать к такому виду терапии пациентов с аллергической реакцией на кошек или испытывающих к кошкам неприязнь по личным, культурным или религиозным причинам. Автор статьи полагает необходимым продолжать эмпирические исследования взаимодействия человека и кошки и разрабатывать такие подходы, которые позволили бы получать максимальную пользу обеим сторонам этого взаимодействия.

Ключевые слова: домашние кошки, фелинотерапия, пет-терапия, психологические расстройства, стрессоустойчивость, тревожность, депрессия

Для цитирования: Нечаева Э.А. Психологические аспекты взаимодействия человека с домашними кошками: обзор исследований // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 168 – 176. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-168-176

Поступила в редакцию: 9 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 5 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Nechaeva E.A.*,

¹ *Moscow Institute of Psychoanalysis*

Psychological aspects of human interaction with domestic cats: a review of research

Abstract: the purpose of the article is to provide an overview of domestic and foreign empirical studies related to the study of the influence of human interaction with domestic cats on the human psyche. This topic, despite the relatively large number of articles, has not yet been sufficiently studied, which causes its high relevance. The author of the article shows that cats have significant therapeutic potential, which is expressed in the positive influence of cats on the human psyche, and at any stage of its ontological development and within any social group. This leads to significant opportunities that feline therapy can provide in psychotherapeutic practice. At the same time, the author notes the lack of scientific approaches to the use of this potential. In addition, it is noted that the effectiveness of feline therapy as a psychotherapeutic method directly depends on the conditions of treatment of a cat, respect for its rights and freedoms. It is also important to observe the restrictions on the use of feline therapy meth-

ods: do not allow patients with an allergic reaction to cats or who dislike cats for personal, cultural or religious reasons to this type of therapy. The author of the article believes it is necessary to continue empirical studies of human-cat interaction and develop approaches that would maximize the benefits to both sides of this interaction.

Keywords: domestic cats, feline therapy, pet therapy, psychological disorders, stress tolerance, anxiety, depression

For citation: Nechaeva E.A. Psychological aspects of human interaction with domestic cats: a review of research. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 168 – 176. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-168-176

The article was submitted: June 9, 2024; Approved after reviewing: August 5, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Кошки (*Felis silvestris catus*) были спутниками человека с древних времен. Археологические данные свидетельствуют о том, что кошки были тесно связаны с людьми еще 9500 лет назад [23]. И в древних письменах, и в современных исследованиях отмечаются различные способы позитивного взаимодействия кошек и человека: например, кошки защищали посевы, убивая грызунов. Кроме того, многочисленными авторами отмечается благотворное влияние кошек, которые выступают для человека в качестве важного “другого”, с которым

люди могут взаимодействовать и разговаривать [16].

В какой-то момент животные превратились из утилитарных компаньонов в “домашних любимцев”. О том, что это общение было успешным для обеих сторон, свидетельствует резкое увеличение популяции домашних животных, которое наблюдалось на протяжении всего XX столетия и продолжает наблюдаться по сей день [14]. Рис. 1 показывает топ-5 стран в мире по количеству домашних кошек [20]. Россия находится в этом рейтинге на третьем месте.

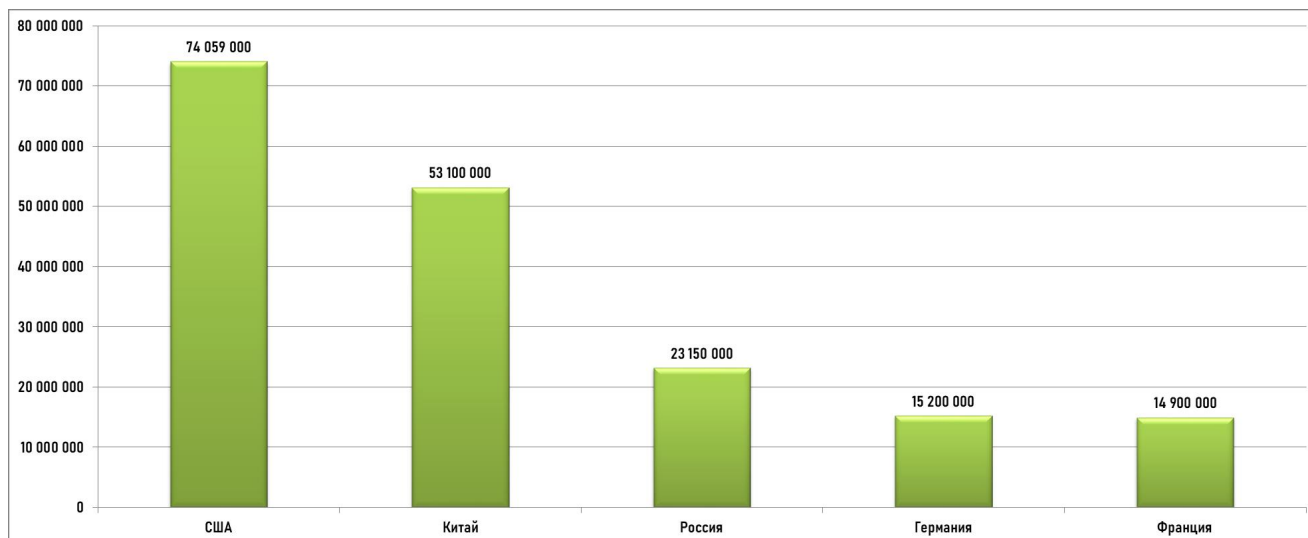


Рис. 1. Рейтинг стран по количеству домашних кошек, особей [20].
Fig. 1. Ranking of countries by the number of domestic cats, individuals [20].

Что касается причин тенденции к увеличению числа домашних животных, в целом, и кошек, в частности, то эксперты называют следующие факторы. Демографические тенденции, такие как увеличение числа одиноких домохозяйств и урбанизация, очевидно, благоприятствуют приобретению мелких, простых в уходе животных, таких как кошки, рыбки, птицы и даже кролики и хорьки, а не более крупных, требующих более интенсивного ухода, таких как собаки.

Возраст также оказывает существенное влияние на владельцев домашних животных: в восьми из десяти стран с наибольшим количеством домашних животных больше всего людей старше 65 лет [14]. Учитывая тенденцию к возрастанию доли пожилого населения в развитых странах мира, можно с высокой долей уверенности утверждать, что количество домашних животных, в целом, и кошек, в частности, в домохозяйствах будет увеличиваться год от года.

В течение ряда лет исследования показывали, что люди и животные-компаньоны извлекают пользу от общения друг с другом. Польза для человека варьируется от физиологической (контроль артериального давления, эффект релаксации, улучшение выживаемости и продолжительности жизни после сердечных приступов) до психологической (снижение депрессии, снижение уровня тревожности, улучшение настроения) и практической (поводыри, защитники, и т.д.). Помимо непосредственной пользы для здоровья, животные-компаньоны могут служить своего рода «координационными центрами», вокруг которых могут происходить повседневные взаимодействия между людьми в семье. Преимущества для животных включают надежное снабжение кормом, ветеринарную помощь, защиту от болезней и хищников, хорошие условия жизни, а также снижение уровня стресса.

В настоящее время большинство людей заводит кошек с целью удовлетворения своих психологических потребностей, таких, как общение, а не с утилитарными целями. То есть кошки выступают в качестве компаньонов для эмоциональной поддержки, дающие возможность отдавать и принимать заботу и ласку. Поэтому неудивительно, что ученые уже давно заинтригованы возможностью узнать, какими терапевтическими способностями обладают кошки.

Следует отметить, что эта тема, несмотря на сравнительно большое количество статей, пока еще не является в достаточной мере изученной, что обуславливает ее высокую актуальность. В исследовании А.В. Никольской [7] аргументированно обосновано, что существует дефицит исследований в области коммуникаций между человеком и животным с точки зрения психических аспектов взаимодействия. Это определяет потребность в исследованиях проявлений психической активности в диаде человек-животное, лежащих на стыке общей психологии, зоопсихологии, экопсихологии и социальной психологии. Целью настоящей статьи является представление обзора отечественных и зарубежных эмпирических исследований, связанных с изучением влияния взаимодействия человека с домашними кошками на психику человека.

Материалы и методы исследований

Статья представляет собой обзор опубликованных научных эмпирических исследований, посвященных взаимодействию человека и кошки. Рассмотрено более 20-ти отечественных и зарубежных исследований. Среди методов, использованных при составлении обзора, использовались сле-

дующие: анализ, синтез, индукция, дедукция, классификация, сравнение.

Фелинотерапия – особого рода контакты с кошками, способствующие лечению и профилактике различных заболеваний. Начало научному изучению терапевтических возможностей кошек было положено в книге бразильской исследовательницы Н. да Сильвейры, *Gatos, A Emoção de Lidar*, которая была опубликована в 1998 году. Тогда впервые в палату к пациентам была приведена кошка, а после позитивной реакции пациентов на взаимодействие с ней в палату были приведены ещё четыре кошки. Психиатром было зафиксировано и документально закреплено улучшение психического состояния некоторых пациентов вследствие взаимодействия с кошками, а также улучшение отношений между пациентами в палате. С этого момента ведет свой отсчет фелинотерапия как отдельное направление психологической помощи.

Существующие исследования по обозначенной теме можно условно разделить на три части. Первая часть посвящена изучению влияния фелинотерапии на людей, страдающих различными психологическими расстройствами, в целом. Авторы второй части работ излагают результаты влияния фелинотерапии на обособленные группы населения, таких, как заключенные, преступники, а также люди с расстройствами аутистического спектра. Наконец, в третьей группе исследований находятся работы, рассказывающие о возможностях фелинотерапии в сложных случаях – если пациенты страдают аллергией на кошачью шерсть, или испытывают фобии.

О.Д. Вдовина утверждает в своём исследовании, что фелинотерапия предполагает непосредственное воздействие на эмоциональную сферу человека [1]. По мнению Д.Л. Мисбаховой, возможность фелинотерапии в большей степени, чем другие виды пет-терапии, зависит от настроения и желания питомца принимать в ней участие [4]. Фелинотерапия позволяет решить ряд психологических и психотерапевтических задач: например, общение с питомцем стимулирует процессы осмысления отношения к себе и окружающим, вызывает интерес к познавательной деятельности [4]. Кроме этого, фелинотерапия способствует развитию навыков самоанализа, поиску путей выхода из затруднительных жизненных ситуаций, формированию здоровой самооценки [3]. Также общение с питомцем стимулирует вербальную активность, что компенсирует неудовлетворённость в сфере общения и избавляет от чувства одиночества. Наблюдение за питомцем и прикосновения к нему стимулируют сенсорные системы организма,

вызывают эмоциональные реакции через тактильные ощущения.

Фелинотерапия способствует оздоровлению нервной системы за счёт урчания кошек в диапазоне от 27-44 Гц, сопоставимого с лечебным эффектом от ультразвуковой терапии. По данным американских исследований, урчание кошки способствует увеличению скорости регенерации тканей, а также стимулирует иммунную систему человека [1]. Эти утверждения подкрепляются результатами разнообразных экспериментов, поэтому приведём данные некоторые из них.

В исследовании И.А. Огурцовой эмпирически доказано, что среди владельцев питомцев относительно меньшая доля людей имеет нарушения в эмоциональной сфере, высокий уровень стресса, повышенную утомляемость [8].

А. Финк исследовал влияние фелинотерапии на стрессоустойчивость студентов-психологов [11]. В эксперименте приняли участие 30 человек в возрасте от 21 года до 25 лет, из них 20% юноши и 80% девушки, разделённые на экспериментальную и контрольную группы. Изначально показатели стрессоустойчивости в этих группах не различались, но после сеанса фелинотерапии зафиксировано повышение стрессоустойчивости в экспериментальной группе. Таким образом, экспериментально было подтверждено, что общение с кошкой положительно влияет на стрессоустойчивость студентов-психологов.

К.А. Рясковой, Я.Г. Шмариной и др. экспериментально исследовано влияние визуальных и аудиальных образов кошки на состояние сердечно-сосудистой системы человека [9]. С помощью аппаратно-программного комплекса было зафиксировано снижение реакций испытуемых на внешние раздражители в результате возникновения положительных эмоций от восприятия кошачьих образов. Исследователем выдвинута гипотеза о смещении фокуса доминирующей активности корковых нейронов при восприятии визуального и звукового образа кошки, что вызывает функциональные сдвиги в центральной нервной системе нужной направленности.

Фелинотерапия предполагает игры с кошкой, совместное времяпровождение с ней, наблюдение за её поведением, уход. С.С. Митрошина отмечает, что часто фелинотерапия проводится на территории котокафе – особого заведения, предоставляющего услуги общественного питания, досуга и возможность взаимодействия с кошками, часто осуществляя при этом деятельность по устройству кошек в семьи [5].

В обзоре эмпирических исследований практик пет-терапии, проведённом А. Битц, К. Увнас-

Моберг и др. [12] упоминается 19 зарубежных исследований взаимодействия человека с кошками, проведённых в период с 1991 по 2009 гг. В результате этих исследований выявлены особенности взаимодействия в диаде человек-кошка, определено влияние этого взаимодействия на организм и психику человека. В ряде приведенных в обзоре работ было указано, что фелинотерапия способствует значительному снижению тревожности у взрослых пациентов психиатрических клиник, росту их общительности, улучшению гедонистического тонуса. Так, пятнадцать минут общения человека с кошкой на 35% эффективнее снижает страх и тревожность по сравнению с пятнадцатиминутным чтением.

А.В. Никольской было проведено эмпирическое исследование, в котором исследовалось взаимодействие человека с домашними кошками и собаками на выборке из 1089 владельцев с их животными (763 собаки и 326 кошек) [7]. В результате было установлено, что для межвидовой группы человек-животное характерны такие психические феномены, как: доверие, привязанность, взаимное принятие правил поведения, доминирование и подчинение. В результате опроса 600 владельцев кошек и собак о целях приобретения питомца было установлено, что чаще всего (28,68% опрошенных) человек заводит питомца «для души», для того, «чтобы любить», 14,5% опрошенных ответили, что взяли животное «для детей». При обобщении полученных результатов были выделены три категории причин приобретения питомца. Это тяготение и любовь к природе, утилитарные цели – такие, как разведение или безопасность, и социальные функции животного – средство от одиночества, стимул к занятиям, удовлетворение потребности в заботе о ком-либо. Исследовательницей выделено несколько возможных видов взаимодействия. Это объект-субъектное взаимодействие, когда животное для человека является объектом, а человек для животного – субъектом. В этом случае человек может испытывать к животному привязанность, доверие, а животное – только привязанность к человеку. Поли-субъектное взаимодействие – тот уровень, когда возникают взаимное доверие, привязанность, низкоуровневая коммуникация. Субъект-порождающее взаимодействие – уровень поли-субъектного взаимодействия, но с развитой межвидовой коммуникацией. Если животное находится на высоком уровне психического развития, то возможно формирование субъект-субъектных отношений [7].

Интересно исследование, проведённое в Токийском университете Т. Нагасавой, М. Охта и др. [18] В эксперименте приняли участие 10 мужчин и

19 женщин (у 16 участников дома проживали кошки, у остальных не было опыта совместной жизни с кошкой), которым предлагалось в течение 30 секунд гладить или расчёсывать кошку, затем поиграть с ней мячиком или палкой, попросить кошку дать лапу и последнее задание – покормить кошку или дать ей воды. В эксперименте была задействована кошка породы регдолл, положительно воспринимающая взаимодействие с человеком. Ни один из участников эксперимента ранее не взаимодействовал с этой кошкой. Во время эксперимента с помощью лабораторного оборудования фиксировались гемодинамические реакции правого и левого полушарий головного мозга испытуемых. Также после выполнения всех заданий участники эксперимента оценивали своё эмоциональное состояние по методике SAM. Было установлено, что взаимодействие с кошкой усиливает функцию префронтальной коры человека, особенно во время игры, тактильной стимуляции и тренировки. Тренировка кошки положительно влияет на систему зеркальных нейронов человека и его способность к эмпатии. Кроме того, подтвердилась гипотеза, что игра с кошкой положительно сказывается на когнитивных функциях человека.

В одном исследовании были получены результаты, противоречащие положительным результатам других исследований влияния взаимодействия с кошками на состояние человека. Так, Л.В. Трубицина исследовала влияние присутствия питомца – кошки или собаки – на мотивацию, эффективность и эмоциональное состояние человека [10]. В исследовании были задействованы 453 респондента, проходившие пробный ЕГЭ. В экспериментальной группе в аудитории, в которой проходил пробный экзамен, был вывешен плакат с изображением питомца (собаки или кошки, или и кошки, и собаки). В контрольной группе плакат отсутствовал. Результаты показали, что в условиях стресса юноши из экспериментальной группы показали результаты на экзамене хуже, чем юноши из контрольной группы. Для девушек такой результат был зафиксирован только в той группе, где присутствовало изображение собаки. Таким образом, установлено, что восприятие изображения кошки отрицательно повлияло на эффективность деятельности юношей в условиях стресса.

Специфические условия проведения фелинотерапии были отмечены в исследовании Т. Езерски, И. Камерлинк и др. [17] Ученые провели опрос 324 респондентов из 25 стран об условиях содержания кошек и отношения к ним владельцев во время пандемии COVID-19. Более 60% респондентов отметили, что благодаря кошке испытывали снижение уровня психологической напряжённости.

Даже риск передачи вируса через шерсть кошки не мог ограничить владельцев в желании физического контакта с кошкой, поскольку такой контакт способствует снижению эмоционального напряжения. Для некоторых респондентов кошка стала вполне эквивалентной заменой контактов в социальной сети и полноценным источником эмоциональной поддержки.

Н. Огата, Х.И. Венг и др. провели масштабное исследование чувства одиночества, стресса и отношения владельцев к своим питомцам – кошкам и собакам в течение четырёх временных отрезков: до пандемии, в период карантина, период первого открытия после карантина и в период восстановления после пандемии [19]. Было опрошено 4237 респондентов, из которых 1819 респондентов держали дома кошку. Полученный результат свидетельствует о возрастании близости между владельцем и его кошкой с течением времени. Однако данные, полученные о снижении уровня стресса противоречивы; значимого снижения стресса в группе владельцев питомцев по сравнению с теми респондентами, которые не держали домашнее животное, не обнаружено.

Рассмотрим вторую группу исследований, посвященных обособленным группам населения. В приведенном выше обзоре А. Битц, К. Увнас-Моберг и др. отмечалось, что у детей, участвовавших в игровой фелинотерапии, было выявлено снижение признаков депрессии [12].

В обзоре научных исследований фелинотерапии, выполненном М. Големан, Л. Дроздом и др. упоминаются успешные эксперименты в США по реабилитации заключённых и пациентов наркологических клиник посредством взаимодействия с кошками [15]. Так, после периода заботы о кошке были отмечены улучшение поведения преступников, снижение у них уровня агрессии, рост чувствительности и способности к самоконтролю. Кроме того, у преступников, принявших участие в этой программе, повторные нарушения встречались гораздо реже, чем у преступников, не участвовавших во взаимодействии с кошками. Рост чуткости и уверенности в себе после регулярного взаимодействия с кошками зафиксирован и среди страдающих алкоголизмом пациентов наркологических клиник. При эксперименте с заключёнными было выявлено, что заключённые, которые общались с кошкой, имели на 48 социальных навыков больше и реже допускали правонарушения по сравнению с теми заключёнными, которые не общались с кошкой.

В незавершённом пока исследовании О.В. Вревкиной изучается эмоциональное состояние детей с ОВЗ до и после сеансов фелинотерапии [2].

В предварительных результатах рисуночной диагностики детей с ОВЗ после контактов с кошкой отмечены появление оттенков, характерных для состояний спокойствия и гармонии, сокращение, а в некоторых случаях и полное исчезновение в рисунках образов, демонстрирующих эмоциональное напряжение. Предварительно сделан вывод о благотворном влиянии взаимодействия с кошкой на эмоциональную сферу ребёнка с ОВЗ.

М. Клири, С. Уэст и др. был выполнен обзор 12 исследований применения фелинотерапии для улучшения состояния людей с расстройствами аутистического спектра, выполненных в период 2015-2022 гг. [13] Осмысление результатов, полученных в этих исследованиях, позволяет сделать вывод о несомненной пользе кошек в лечении РАС. При этом кошки обязательно должны быть хорошо подготовлены к терапевтическому взаимодействию и отвечать всем требованиям безопасности. Кошки способствуют и социализации, и развитию навыков саморегулирования больного, снижению тревожности и уровня стресса у него. Кошки могут заменить дружеское общение и оказать поддержку больному РАС человеку.

Среди работ, относящихся к третьему направлению исследований, необходимо отметить статью Л. С. Намазовой-Барановой, К. Е. Эфендиевой, и др. [6] Авторы отмечают, что повсеместное распространение кошек как домашних животных привело к серьезным медико-социальным проблемам. На данный момент кошачья шерсть является самым частым (после клещей домашней пыли) источником аллергенов в помещениях и фактором риска развития бронхиальной астмы и аллергического ринита. Кошки вырабатывают целый ряд потенциальных аллергенов: в экстрактах, полученных из кошачьей шерсти, слюны, сыворотки крови и мочи, идентифицировано десять аллергенов. Восемь из этих аллергенов, Feld1-8, были зарегистрированы Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международным союзом иммунологов. Из них Feld1 является наиболее важным аллергеном, к которому чувствительно большинство людей с аллергией на кошек. Авторы рассматривают вопросы диагностики, лечения и профилактики аллергии на кошек. Особое внимание уделено применению для кормления кошек продукта, способствующего снижению уровня основного аллергена кошек Feld1 в окружающей среде, что приводит к уменьшению степени выраженности симптомов аллергических болезней.

В работе зарубежных авторов [22] отмечается, что в ряде стран наблюдается устойчивый рост распространенности сенсibilизации к кошачьим аллергенам, которая у значительной части людей,

страдающих аллергией, может проявляться в виде атопических симптомов. Авторы отмечают, что в большинстве случаев методы лечения аллергии на кошек являются паллиативными и заключаются в приеме противоаллергических препаратов (например, антигистаминных или противоотечных средств) или в предотвращении контакта с кошкой путем ограничения доступа, физического удаления кошки и улучшения качества воздуха с помощью фильтрующих установок. Другим направлением лечения является иммунотерапия аллергенами, которая в принципе предполагает воздействие все большего количества аллергенов для снижения чувствительности организма и повышения иммунной толерантности. Что касается фелинотерапии для сенсibilизированных людей, то ее применение в таких случаях невозможно. Отмечается, что сенсibilизированные люди, аллергия у которых появилась лишь после длительного (многолетнего) взаимодействия с домашней кошкой, после прекращения общения с кошкой испытывают психологический стресс, в отдельных случаях могут наблюдаться даже признаки депрессии.

К сожалению, почти не разработанным является вопрос о том, каким образом фелинотерапия может соотноситься с терапией людей, страдающих айлуорофобией (фелинофобией), то есть иррациональным страхом перед кошачьими. Нам удалось найти только одну обзорную работу, в которой айлуорофобия (фелинофобия) рассматривается в качестве одного из иррациональных психических расстройств [21]. Никаких практических рекомендаций в данной работе, к сожалению, не содержится.

Результаты и обсуждения

Положительное влияние кошки на организм и психику человека зафиксировано в подавляющем большинстве исследований. Только в одном приведенном в обзоре исследовании получены противоречивые результаты: в этом исследовании было выявлено, что образ кошки отвлекает человека и мешает ему сосредоточиться.

Эмпирические данные свидетельствуют, что присутствие кошки положительно сказывается на состоянии как здоровых людей, так и людей с психическими заболеваниями, а для людей с расстройствами аутистического спектра именно кошки являются наиболее подходящими терапевтическими животными. Кроме того, присутствие кошки не только положительно влияет на психику и организм отдельно взятого человека, но и способствует улучшению отношений в группе (семья, коллектив сотрудников, и т.д.). Присутствие кошки способствует социализации человека, развитию его эмоционально-чувственной сферы и эмпатии.

Также взаимодействие с кошкой способствует укреплению стрессоустойчивости человека, снятию эмоционального напряжения.

Взаимоотношения человека и кошки предполагают развитие психических феноменов – доверия, привязанности, взаимного принятия, причём часто это достигается на уровне субъект-субъектных отношений. Кошки становятся для человека источником радости, эмоциональной близости, спасением от одиночества. Чем старше человек, тем более сильное положительное влияние на его психологическое благополучие может оказывать присутствие кошки и взаимодействие с ней. Кошка часто становится тем другом, в присутствии которого человек может быть самим собой или проявлять слабость без риска быть осуждённым за это. Как правило, наибольшая эмоциональная близость достигается у человека с дружелюбной, активной и смелой кошкой, при этом желательно, чтобы кошка постоянно проживала в помещении и не посещала улицу.

Выводы

Обзор результатов исследований взаимодействия человека с кошками показывает, насколько

значительное благотворное влияние могут оказывать кошки на человека. Не менее важным выводом является и то, что такое благотворное влияние возможно только при партнёрских, доверительных отношениях с кошкой.

Эффективность фелинотерапии как психотерапевтического метода напрямую зависит от условий обращения с кошкой, соблюдения её прав и свобод. Кроме того, важно соблюдать ограничения применения методов фелинотерапии: не допускать к такому виду терапии пациентов с аллергической реакцией на кошек или испытывающих к кошкам неприязнь по личным, культурным или религиозным причинам.

В данный момент автор статьи проводит экспериментальное исследование психо-коррекционной методики пет-терапия (фелинотерапия), в рамках диссертационного исследования и влияние фелинотерапии на развитие и формирование эмоционального интеллекта у дошкольников. Результаты исследования будут опубликованы.

Список источников

1. Вдовина О.Д. Особенности фелинотерапии в спортивно-оздоровительном сервисе // Коммуникационные технологии: социально-экономические и информационные аспекты: Материалы Всероссийской (22 ежегодной) молодежной научно-практической конференции, Иркутск, 09 апреля 2019 года. Иркутск: Общество с ограниченной ответственностью "ЦентрНаучСервис", 2019. С. 165 – 167.
2. Вережкина О.В. Фелинотерапия как современный инновационный метод развития эмоциональной сферы у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья // Наука через призму времени. 2018. № 9 (18). С. 90 – 95.
3. Вережкина О.В. Анималотерапия как инновационный и перспективный метод психологической работы // APRIORI. Серия: Гуманитарные науки. 2017. № 5. С. 2.
4. Мисбахова Д.Л. Пет-терапия как средство реабилитации и психотерапии детей с ограниченными возможностями здоровья // Научный испульс – 2022: сборник статей II Международного научно-исследовательского конкурса, Петрозаводск, 21 ноября 2022 года. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. С. 250 – 254.
5. Митрошина С.С. Влияние кошек на снижение уровня стресса у человека // Colloquium-Journal. 2020. № 11-4 (63). С. 46 – 48.
6. Намазова-Баранова Л.С., Эфендиева К.Е., Левина Ю.Г., Вишнёва Е.А., Алексеева А.А., Калугина В.Г., Волков К.С., Аримова П.С., Панкова А.Р., Ламасова А.Д. Инновационные методы ведения пациентов с аллергией на кошек. Вопросы современной педиатрии. 2020. № 19 (4). С. 316 – 324. doi: 10.15690/vsp.v19i4.2136
7. Никольская А.В., Костригин А.А. Эффективность использования анималотерапии в когнитивно-поведенческой терапии: психотерапевтические кейсы // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 4 (106). С. 149 – 164. DOI 10.17759/cpp.2019270410
8. Огурцова И.А. Психологический потенциал использования пет-терапии в повышении стрессоустойчивости // Векторы психологии – 2020: Психолого-педагогическое сопровождение личности в современной образовательной среде: международная научно-практическая конференция, Гомель, 25 июня 2020 года. Гомель: Гомельский государственный университет им. Франциска Скорины, 2020. С. 276 – 279.
9. Ряскова К.А. Влияние аудиовизуального воздействия посредством фелинотерапии на организм человека // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 9, Исследования молодых ученых. 2016. № 14. С. 32 – 34.

10. Трубицына Л. В. Исследование влияния присутствия (участия в деятельности) собаки или кошки на эмоциональное состояние, мотивацию и эффективность деятельности человека // Конференциум АСОУ: сб. научных трудов и материалов научно-практических конференций. 2016. № 4. С. 1671 – 1677.
11. Финк А. Влияние фелинотерапии на стрессоустойчивость студентов-психологов // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2022. № 12 (76). С. 59 – 67.
12. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H. and Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin // *Frontiers in Psychology*. 2012. № 3. Article 234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.002342012>.
13. Cleary M., West S., Thapa D. K., Kornhaber R. Putting Cats on the Spectrum: A Scoping Review of the Role of Cats in Therapy and Companionship for Autistic Adults and Children // *Issues in Mental Health Nursing*. 2023.
14. Euromonitor International. *The Global Market for Pet Food and Pet Care Products*. London, UK, 2003.
15. Goleman M., Drozd L., Karpiński M., Czyżowski P. Cat therapy as an alternative form of animal-assisted therapy, *Medycyna Weterynaryjna*. 2021. № 68. P. 732 – 735
16. Hart L.A. Methods, standards, guidelines and considerations in selecting animals for animal-assisted therapy. Part A: Understanding animal behaviour, species, and temperament as applied to interactions with specific populations. In Fine, A. (ed.), *Handbook On Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*, Academic Press, San Diego, USA, 2000. P. 81 – 97.
17. Jezierski T., Camerlink I., Peden R.S.E., Chou J-Y., Sztandarski P., Marchewka J. Cat owners' perception on having a pet cat during the COVID-19 pandemic // *PLoS ONE*. 2021. № 16 (10). P. e0257671. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257671>
18. Nagasawa T., Ohta M., Uchiyama H. Effects of the characteristic temperament of cats on the emotions and hemodynamic responses of humans // *PLoS ONE*. 2020. № 15 (6). P. e0235188.
19. Ogata N., Weng H., Messam L.L.M. Temporal patterns of owner-pet relationship, stress, and loneliness during the COVID-19 pandemic, and the effect of pet ownership on mental health: A longitudinal survey // *PLoS ONE*. 2023. № 18 (4). P. e0284101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284101>
20. Pet Ownership Statistics by Country 2024. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/pet-ownership-statistics-by-country>
21. *Phobias: the psychology of irrational fear* / Irena Milosevic and Randi E. McCabe (Ed.). Santa Barbara, California, 2015.
22. Satyaraj E., Wedner H.J. A Novel Approach to the Reduction of Cat Allergen Fel d1 Through Inclusion of an Egg Product Ingredient Containing Anti-Fel d1 IgY Antibodies in the Feline Diet // *EMJ Allergy Immunol*. 2019. № 4 [1]. P. 40 – 46. DOI/10.33590/emjallergyimmunol/10310972
23. Vigne J-D., Guilaine J., Debue K., Haye L., Gerard, P. Early taming of the cat in Cyprus. *Science* 2004. № 304. P. 259.

References

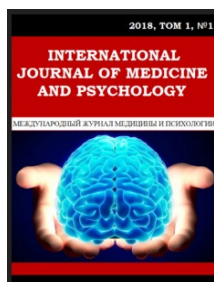
1. Vdovina O.D. Features of feline therapy in sports and health services. Communication technologies: socio-economic and information aspects: Proceedings of the All-Russian (22nd annual) youth scientific and practical conference, Irkutsk, April 09, 2019. Irkutsk: Limited Liability Company "CenterNauchService", 2019. P. 165 – 167.
2. Verevkina O.V. Felinotherapy as a modern innovative method of developing the emotional sphere in children and adolescents with disabilities. *Science through the prism of time*. 2018. No. 9 (18). P. 90 – 95.
3. Verevkina O.V. Animal therapy as an innovative and promising method of psychological work. *APRIORI. Series: Humanities*. 2017. No. 5. P. 2.
4. Misbakhova D.L. Pet therapy as a means of rehabilitation and psychotherapy of children with disabilities. *Scientific Impulse – 2022: collection of articles of the II International Research Competition*, Petrozavodsk, November 21, 2022. Petrozavodsk: International Center for Scientific Partnership "New Science" (IP Ivanovskaya I.I.), 2022. P. 250 – 254.
5. Mitroshina S.S. The influence of cats on reducing stress levels in humans. *Colloquium-Journal*. 2020. No. 11-4 (63). P. 46 – 48.
6. Namazova-Baranova L.S., Efendieva K.E., Levina Yu.G., Vishneva E.A., Alekseeva A.A., Kalugina V.G., Volkov K.S., Arimova P.S., Pankova A.R., Lamasova A.D. Innovative methods of managing patients with allergies to cats. *Issues of modern pediatrics*. 2020. No. 19 (4). P. 316 – 324. doi: 10.15690/vsp.v19i4.2136

7. Nikolskaya A.V., Kostrigin A.A. Efficiency of using animal-assisted therapy in cognitive-behavioral therapy: psychotherapeutic cases. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2019. Vol. 27. No. 4 (106). P. 149 – 164. DOI 10.17759/cpp.2019270410
8. Ogurtsova I.A. Psychological potential of using pet therapy in increasing stress resistance. *Vectors of Psychology – 2020: Psychological and pedagogical support of an individual in a modern educational environment: international scientific and practical conference, Gomel, June 25, 2020*. Gomel: Francisk Skaryna Gomel State University, 2020. P. 276 – 279.
9. Ryaskova K.A. The influence of audiovisual influence through felinotherapy on the human body. *Bulletin of Volgograd State University. Series 9, Research of young scientists*. 2016. No. 14. P. 32 – 34.
10. Trubitsyna L. V. Study of the influence of the presence (participation in activities) of a dog or a cat on the emotional state, motivation and effectiveness of human activity. *Conference of ASOU: collection of scientific papers and materials of scientific and practical conferences*. 2016. No. 4. P. 1671 – 1677.
11. Fink A. The influence of feline therapy on the stress resistance of psychology students. *Skif. Issues of student science*. 2022. No. 12 (76). P. 59 – 67.
12. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H. and Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*. 2012. No. 3. Article 234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.002342012>.
13. Cleary M., West S., Thapa D.K., Kornhaber R. Putting Cats on the Spectrum: A Scoping Review of the Role of Cats in Therapy and Companionship for Autistic Adults and Children. *Issues in Mental Health Nursing*. 2023.
14. Euromonitor International. *The Global Market for Pet Food and Pet Care Products*. London, UK, 2003.
15. Goleman M., Drozd L., Karpiński M., Czyżowski P. Cat therapy as an alternative form of animal-assisted therapy, *Medycyna Weterynaryjna*. 2021. No. 68. P. 732 – 735.
16. Hart L.A. Methods, standards, guidelines and considerations in selecting animals for animal-assisted therapy. Part A: Understanding animal behavior, species, and temperament as applied to interactions with specific populations. In Fine, A. (ed.), *Handbook On Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*, Academic Press, San Diego, USA, 2000. P. 81 – 97.
17. Jezierski T., Camerlink I., Peden R.S.E., Chou J-Y., Sztandarski P., Marchewka J. Cat owners' perception on having a pet cat during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*. 2021. No. 16 (10). P. e0257671. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257671>
18. Nagasawa T., Ohta M., Uchiyama H. Effects of the characteristic temperament of cats on the emotions and hemodynamic responses of humans. *PLoS ONE*. 2020. No. 15 (6). P. e0235188.
19. Ogata N., Weng H., Messam L.L.M. Temporal patterns of owner-pet relationship, stress, and loneliness during the COVID-19 pandemic, and the effect of pet ownership on mental health: A longitudinal survey. *PLoS ONE*. 2023. No. 18 (4). P. e0284101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284101>
20. Pet Ownership Statistics by Country 2024. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/pet-ownership-statistics-by-country>
21. *Phobias: the psychology of irrational fear*. Irena Milosevic and Randi E. McCabe (Ed.). Santa Barbara, California, 2015.
22. Satyaraj E., Wedner H.J. A Novel Approach to the Reduction of Cat Allergen Fel d1 Through Inclusion of an Egg Product Ingredient Containing Anti-Fel d1 IgY Antibodies in the Feline Diet. *EMJ Allergy Immunol*. 2019. No. 4 [1]. P. 40 – 46. DOI/10.33590/emjallergyimmunol/10310972
23. Vigne J-D., Guilaine J., Debue K., Hays L., Gerard, P. Early taming of the cat in Cyprus. *Science* 2004. No. 304. P. 259.

Информация об авторе

Нечаева Э.А., аспирант, Московский институт психоанализа, mentaliti@inbox.ru

© Нечаева Э.А., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-177-185

¹ Реунов Ю.С.,

¹ Центр египтологических исследований Российской академии наук (ЦЕИ РАН)

Депрессия в Древнем Египте: «Разговор разочарованного со своим Ба»

Аннотация: древнеегипетская медицина представляет собой достаточно хорошо изученную область, когда речь идёт о соматическом лечении, однако пути помощи страдающим от душевных недугов всё ещё остаются малоисследованными. Историки медицины часто называют Античность временем зарождения научных знаний о здоровье в разных его проявлениях, приводя в пример Галена и более поздних врачей, тогда как теоретическим моделям, а равно и методам лечения, возникшим на Древнем Востоке, зачастую отказывают в признании. Между тем в древнеегипетских папирусах содержатся важные данные о феноменологии и терапии психических расстройств. Один из наиболее репрезентативных и одновременно с этим малоизвестный текст – «Разговор разочарованного со своим Ба», в котором в форме диалога раскрываются древнеегипетские представления о депрессии и суициде. Его анализ позволил установить, что уже в конце III тыс. до н.э. социальные факторы выступали важным предиктором развития депрессивного расстройства. Также удалось выявить отдельные терапевтические приёмы, имеющие аналоги в современной психотерапии, которые могли быть использованы для помощи депрессивным больным.

Ключевые слова: история медицины, депрессия, суицид, душа, психотерапия

Для цитирования: Реунов Ю.С. Депрессия в Древнем Египте: «Разговор разочарованного со своим Ба» // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 177 – 185. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-177-185

Поступила в редакцию: 10 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 9 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Reunov Yu.S.,

¹ Centre for Egyptological Studies of the Russian Academy of Sciences (CES RAS)

Depression in Ancient Egypt: “Debate between a man and his Ba”

Abstract: ancient Egyptian medicine is a fairly well-studied area when it comes to somatic treatment, but assistance to those suffering from mental ailments still remains little explored. Medical historians often refer to Antiquity as the time of the origin of scientific knowledge about health in its various manifestations, citing the example of Galen and later healers, while theoretical models, as well as treatment methods that originated in the Ancient East, are often denied recognition. Meanwhile, the Ancient Egyptian papyri contain important data on the phenomenology and therapy of mental disorders. One of the most representative and, at the same time, little known text is "The Conversation of a disappointed person with his Ba", in which Ancient Egyptian ideas about depression and suicide are revealed in the form of a dialogue. Analysis of this text made it possible to establish that already at the end of the 3rd millennium BC, social factors were an important predictor of the development of depressive disorder. It was also possible to identify individual therapeutic techniques that have analogues in modern psychotherapy, which could be used to help depressed patients.

Keywords: history of medicine, depression, suicide, soul, psychotherapy

For citation: Reunov Yu.S. Depression in Ancient Egypt: “Debate between a man and his Ba”. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 177 – 185. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-177-185

The article was submitted: June 10, 2024; Approved after reviewing: August 9, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Древнеегипетская литература, подобно пёстрой мозаике, включает в себя мифы, исторические хроники, биографии, любовную лирику, поучения, хозяйственные документы, медицинские трактаты, гимны богам и т. д. За два века, прошедшие после дешифровки Ж.-Ф. Шампольоном иероглифической письменности, специалисты многое узнали о материальной и духовной культуре жителей долины Нила. Особую область, привлекательную одновременно для культурологов, философов, антропологов и историков науки, составляет древнеегипетская медицина.

Материалы и методы исследований

Методы лечения египтянами соматических заболеваний и травм изучены достаточно хорошо, чего отнюдь нельзя сказать о душевных недугах: их диагностика и лечение во многом остаются загадкой. Настоящая статья призвана отчасти заполнить эту лауну посредством анализа одного из памятников египетской литературы, именуемого «Разговором разочарованного со своим Ба». В нём содержатся рассуждения о смысле жизни и отражена специфика мышления человека с суицидальными намерениями. В отдельных репликах героя угадываются различные когнитивные искажения. Немаловажен и контекст, в котором живет и действует персонаж произведения: описываются факторы среды, воздействие которых обусловило формирование в психическом пространстве протагониста депрессивной доминанты, а именно – бедственное положение населения страны вследствие развала централизованного государства, повсеместное падение нравов, разгул преступности. Некоторые отрывки указывают на социальную дезадаптацию персонажа, низкий уровень его толерантности к неопределённости и прочие значимые для диагностики факторы. Кроме того, в тексте встречаются фрагменты диалогов, в которых угадываются прообразы современных терапевтических интервенций.

Таким образом, изучение «Разговора разочарованного со своим Ба» позволяет расширить современные научные представления о феноменологии и терапии депрессии в древности [21, р. 6-9].

В обыденном сознании широко распространено убеждение в том, что постоянно ускоряющийся ритм жизни, сопровождающийся высокими психоэмоциональными нагрузками, перманентной

тревогой, политической и экономической нестабильностью в мире, создаёт условия для развития психических расстройств в масштабах, невиданных прежде. Социальный фактор в биопсихосоциальной модели здоровья всё сильнее привлекает к себе внимание специалистов, в том числе в сфере психического здоровья [7]. Средства массовой информации сообщают новости о катастрофах с человеческими жертвами, конфликтах между государствами, кровавых войнах, прямо или косвенно затрагивающих миллионы людей, – всё это действительно накладывает отпечаток на психическое здоровье населения. Глобализация и свободный доступ к информации как будто сделали человека заложником событий, которые не имеют к нему прямого отношения, а также на которые он чаще всего не способен повлиять. Может сложиться впечатление, что сами условия жизни способствуют развитию дистресса, депрессии и расстройств, с которыми наши предки сталкивались реже или вовсе не сталкивались [10], но так ли это? Обращение к дошедшим от глубокой древности письменным источникам – египетским папирусам – позволяет заключить: несмотря на кажущиеся значимыми различия между условиями жизни современных людей и тех, что жили тысячи лет назад, генез психических расстройств во многом идентичен.

Одним из первых учёных, заложивших научную основу изучения депрессии [19, р. 5], которую тогда чаще именовали меланхолией, был венский врач З. Фрейд [28, р. 79-83]. В 1918 г. он опубликовал свой труд «Скорбь и меланхолия», в котором описал феноменологию депрессивных переживаний и дал им объяснение с позиции психоанализа [12]. З. Фрейд утверждал, что в основе этого расстройства лежит нередко сопровождаемая чувством вины агрессия, направленная на себя и характеризующаяся неспособностью индивида разрешить внутренний конфликт. Сложность терапии депрессии в рамках психодинамической модели, помимо прочего, может быть связана с тем, что пациент не всегда осознаёт объект агрессивных намерений, то есть возникает необходимость изучения бессознательного содержания психики.

Другим выдающимся специалистом, внесшим значительный вклад в разработку теоретической и практической моделей лечения депрессии, был американский психотерапевт, создатель когнитив-

но-поведенческой терапии (КПТ) А. Бек. В 1967 г. появилась его первая большая работа на эту тему, в основе которой лежал обширный опыт наблюдения за больными [5]. А. Бек обнаружил, что всех депрессивных пациентов объединяют специфические негативные убеждения, получившие название «депрессивная триада Бека». В неё входят негативные представления о себе, будущем и окружающем мире. Соответственно, для помощи этим людям применяются такие приёмы КПТ, как сократический диалог, когнитивное реструктурирование и др., способствующие замене дисфункциональных убеждений функциональными.

По мнению автора настоящей статьи, именно упомянутые выше психодинамический и когнитивно-поведенческий психотерапевтические подходы наиболее точно объясняют генез и симптоматику расстройства, описанного в «Разговоре разочарованного со своим Ба». При этом в тексте папируса содержатся фрагменты, которые можно условно рассматривать как интервенции, применяемые в КПТ для помощи страдающим от депрессии людям. Клиническая картина расстройства описана в МКБ-10 (F32), МКБ-11 (блок L2-6A7), DSM-5 (раздел «Депрессивные расстройства»). Что же собой представляет древнеегипетский текст, в котором упоминаются признаки депрессии?

«Разговор разочарованного со своим Ба» – уникальный памятник древнеегипетской литературы. Он сохранился на папирусе (P. Berlin 3024), который в 1843 г. купил, а затем передал в Берлинский музей К. Лепсиус [3, р. 9]. Оригинальное название текста неизвестно, исследователи и переводчики обозначали его по-разному: «Беседа разочарованного со своим Ба» [37, с. 69], «Разговор разочарованного со своим духом» [36, с. 223], «Спор разочарованного со своей душой» [33, с. 77] и др. Папирус, длина которого составляет 3,5 м, сохранился не полностью: часть произведения оказалась утрачена, в том числе начало [23]. Текст написан иератикой в жанре поэтического диалога. Папирус неоднократно переводили, снабжая комментариями [см.: 22, р. 1, р. 130; 20, р. 163-169]. В 1896 г. транскрипцию и перевод выполнил А. Эрман, который также разделил текст на параграфы [Erman, 1896]. Одним из наиболее обстоятельных исследований памятника по праву считается монография Г. Гёдики [Goedicke, 1970]. Чаще всего текст папируса датируют Первым переходным периодом – началом Среднего царства (XX–XXI вв. до н. э.).

Прежде чем обратиться непосредственно к содержанию папируса, необходимо дать общую характеристику ба. Чаще всего под этим термином понимают душу человека, представленную в виде

седлоклового аиста, журавля или сокола с человеческой головой [31]. Следует добавить, что по египетским представлениям душа неоднородна и состоит из девяти элементов, каждый из которых имеет своё обозначение [8, р. 116]. Согласно текстам, ба – это совокупность чувств, эмоций и убеждений человека, его альтер-эго. Фактически речь идёт о чертах личности, когнициях и жизненном опыте, которые отличают одного индивида от другого и не связаны непосредственно с физическим телом [1, р. 81]. Под ба условно можно понимать идентичность, которой обладают как люди, так и боги [6, 24, р. 106]. Она не исчезает со смертью человека, а отрывается от него и странствует по миру. Именно с ба ведёт диалог главный герой изучаемого произведения.

Сохранившаяся часть текста начинается с восклицания человека, обращающегося к своей душе (здесь и далее – перевод с древнеегипетского мой. Выполнен по изданию Г. Гёдики [13]. Приводится не весь текст, а наиболее значимые для решения заявленных исследовательских задач фрагменты. Слова «ба» и «душа» используются как полные синонимы):

[4] Отверз я уста свои моему ба, [чтобы] ответить ему на сказанное.

[5] [Слишком] тяжело это для меня сегодня, не говорит мой ба

[6] со мной. Это невыносимо, как если бы кто-то отверг

[7] меня.

В этом эмоционально окрашенном отрывке можно обнаружить сразу несколько когнитивных искажений, свойственных страдающим от депрессии людям, а именно: катастрофизация, эмоциональное обоснование и фокусирование на оценке [4, 14, р. 796-797, 9]. Эти искажения встречаются в тексте повсеместно. По-видимому, автор намеренно использовал слова с сильной эмоциональной окраской, дабы драматическая составляющая произведения была более выраженной.

Из последующих строк мы узнаем, что ба устремилось покинуть протагониста, что вызывает его негодование, а затем герой провозглашает суицидальные намерения:

[12] ...тянусь я к смерти, пока не приду к ней.

Суицидальные интенции отнюдь не были характерны для древних египтян; по крайней мере, отсутствуют указания на то в письменных или иных источниках. Протагонист являет собой в этом отношении исключение из правил, а потому можно сделать вывод, что его признание — не фигура речи, призванная усилить художественную выразительность текста, а феноменологическое проявление расстройства.

Герой делится своими экзистенциальными переживаниями и молит о прекращении страданий:

[18] Ба мой бесчувственен в отношении убогости жизни.

<...>

[21] Это поворотный момент в жизни, [подобно тому как] увядают деревья. Растопчи

[22] же зло и прекрати мои страдания!

Протагонист призывает богов в свидетели своих слов:

[23] Пусть [бог] Тот выскажет суждение обо мне:

[24] «Боги удовлетворены». Пусть [бог] Хонсу защитит меня:

[25] «Правогласный писец!» [Пусть] услышит [бог] Ра моё высказывание:

[26] «Остановите [движение] барки!»

[27] Пусть [бог] Исдес защитит меня в священном чертоге!

[28] [Слишком] тяжела ноша моя,

[29] Чтобы сумел я справиться с ней! Сладостно [от мыслей о том], что

[30] Боги [заберут боль] моего тела.

Обращение к высшим силам в этих строках должно было подчеркнуть искренность слов страдающего человека. И одновременно с этим оно свидетельствует о низком уровне его веры в свои силы, в способность совладать с трудностями, что характерно для больных депрессией.

В ответ на призыв ба обращается к герою:

[31] И сказал мне ба: «Разве ты не человек? Ведь ты

[32] живой! Так чего же ты добьёшься, покуда трясешься над жизнью,

[33] подобно богачам?»

В этом отрывке ба указывает на то, что смерть неизбежна, а также выражает сомнение в том, что герою есть ради чего жить. Также в диалоге прослеживается прообраз сократического диалога и оспаривания убеждений в рамках когнитивной реструктуризации.

Затем в диалоге ба и главный герой спорят о целесообразности возведения гробницы, что можно рассматривать как вызов закреплённым в веках обычаям. Следует добавить, что в египетской картине мира погребение – это дом вечности, в котором находит упокоение тело умершего. Человек живёт в ином мире до тех пор, пока в сохранности его тело. Следовательно, в этом фрагменте фактически ставится под сомнение один из ключевых аспектов древнеегипетского образа мира – представления о посмертном существовании [Reunov, 2022].

[33] ...И скажу я проходящему мимо:

[34] «Что до гробницы, из которой ты более не выберешься, – без

[35] твоей заботы любой преступник скажет:

[36] «Овладею я тобой, когда ты умрёшь, но имя твоё

[37] будет ещё живо. Это — место отдохновения, привлекательное

[38] для сердца...»

В этом отрывке герой указывает на то, что, даже если гробница окажется ограблена лихими людьми, память о её хозяине (и его ба) будет жить, обеспечивая тем благополучие в посмертии. Здесь наглядно прослеживаются экзистенциальные переживания страдающего депрессией человека, который утратил веру в возможность изменить жизнь к лучшему. Затем, описывая преимущества возведения усыпальницы, герой говорит следующее:

[44] Возведу я усыпальницу для твоих останков,

[45] чтобы завидовал тебе другой ба, истощённый.

В этом отрывке главный герой приводит аргумент, чтобы его ба остался с ним, а не покинул его прежде срока. Под «истощением», по-видимому, подразумевается состояние души умершего, который не был захоронен должным образом. Также здесь могут иметься в виду печальные последствия ухода ба от человека, который ещё не почил. Таким образом герой представляет своей душе возможность сделать выбор, описывая положительные и отрицательные варианты развития событий. Этот «торг» можно рассматривать как внутриличностный конфликт, в рамках которого части психики демонстрируют разные устремления — борьбу мотивов.

В диалоге также присутствует элемент провокативности. Главный герой обращается к ба:

[49] Но если удержишь ты

[50] меня от смерти таким образом,

[51] то не найдёшь места, чтобы упокоиться на Западе. Будь благостен,

[52] мой ба, брат мой, в отношении того, что случится! Наследник

[53] оставит подношения и будет стоять у шахты гробницы в день

[54] похорон с ложем [для гроба]

[55] в некрополе.

Эти слова были сказаны в ответ на угрозу ба отделиться. Уход ба от человека, покуда тот ещё жив, виделось египтянами трагедией, поскольку грозило полным и окончательным исчезновением – невозможностью попасть на поля Иалу (рай на западе) после смерти [30]. Уместно заметить, что подобные переживания встречаются и в ряде со-

временных культур [38, р. 10]. Упоминание же наследника, приносящего дары на могилу, должно было по египетским представлениям увековечить память об умершем и, следовательно, обессмертить его, а также его ба. Душа ответила на слова героя:

[55] ...Отверз мой ба уста свои, чтобы молвить

[56] ответ на сказанное мной: «Если вспомнишь о погребении,

[57] отзовётся это болью сердечной и принесёт с собой слёзы, печаль,

[58] когда человека берут из дома и оставляют

[59] на холме. И не сможешь ты больше увидеть

[60] солнце! Те, кто воздвиг в граните,

[61] кто начал и закончил строительство прекрасных пирамид,

[62] совершенных, строители их стали

[63] богами, [однако и] их алтари [со временем] опустели, как у несчастных,

[64] которые [лежат] на берегу реки, где нет выживших.

[65] Их [тела разрушат] половодье и солнца лучи,

[66] И лишь рыбы на дне вспомнят о них».

В этом отрывке ба говорит о том, что одинаковая судьба ждёт всех – и великих правителей прошлого, кто воздвиг себе циклопические усыпальницы, и простых людей, нашедших свой конец на берегу реки. Душа рассуждает рационально, и речи её полны грустной мудрости. В приведённом фрагменте прослеживается имплицитный отказ от устоявшихся традиций посмертных приготовлений, обусловленный сомнениями в существовании загробной жизни.

Следом душа как будто принимает сторону героя и, устав от препирательств, обращается к нему со словами:

[67] ...послушай меня, ибо хорошо, когда люди слушают.

[68] Проводи славно время и забудь печали!

В этом призыве, за которым следуют две короткие истории о скоротечности жизни и невозможности уберечься от всех опасностей, легко угадывается то, что в современной психотерапии именуется поведенческой активацией со смещением фокуса внимания на настоящий момент (в противовес заикленности на прошлом или будущем) [18, 16, 29]. Это удивительный отрывок, поскольку он свидетельствует о том, что некоторые интервенции, возникшие в рамках современных психотерапевтических подходов, восходят к глубокой древности [35]. Подобные сведения имеют большое значение для понимания динамики развития медицинских знаний и установления специфики

терапевтических интервенций в донаучный период [26]. Кроме того, в приведённом выше отрывке прослеживается едва ли не самое первое известное проявление философии свободомыслия [27], более чем на тысячелетие предвосхитившее Книгу Екклесиаста. Культура долины Нила в древности носила выраженные традиционные черты, важнейшие из которых – вера в существование загробной жизни и стремление обрести её после смерти. Всё это способствовало формированию сложной системы убеждений, развитию многочисленных культов и совершению жрецами ритуалов в храмах и некрополях. Именно вера в возможность посмертного существования мотивировала людей заблаговременно готовиться к иной жизни, и она же давала им надежду на справедливость – на загробном суде. Тем удивительнее представляются сомнения ба, принадлежащего одновременно двум мирам, в отношении возведения гробницы и даже самой возможности продлить существование после смерти. Фактически речь идёт о революционной для той эпохи идеи, ознаменовавшей гибель старого мира, управляемого богами, наполненного суевериями, и рождение мира нового, провозвестником которого и выступил воплощённый рацио – ба.

Характерно, что главный герой произведения большую часть времени рассуждает, пребывая как будто в состоянии аффекта, руководствуется эмоциональным обоснованием, тогда как его ба выступает с позиций логики и здравого смысла. Анализ памятника свидетельствует о том, что уже в конце III тыс. до н.э. в древнеегипетской литературной традиции имплицитно существовало разделение на разум и эмоции в описании внутреннего мира человека.

В тексте папируса также содержится описание общественных отношений и социальной среды, окружающей героя:

[103] С кем говорить мне сегодня? Во зле братья,

[104] и сегодняшние друзья [больше] не любят друг друга.

[105] С кем говорить мне сегодня? Сердца алчны, и каждый ворует

[106] у собрата. С кем говорить мне сегодня?

[107] Исчезла доброта, хамство обуяло

[108] всякого. С кем говорить мне сегодня? Наполнен злом человек,

[109] доброта низвергнута повсеместно.

Это эмоциональное описание, с одной стороны, иллюстрирует еще два вида когнитивных искажений, присущих герою, – чёрно-белое мышление и сверхобобщение, а с другой – живо характеризует время, в которое был написан текст. Первый пере-

ходный период известен как эпоха беззаконья: центральная власть пала, люди обнажили свои низменные качества, борясь за выживание. Очевидно, человеку, руководствующемуся моралью, тяжело было выносить такие условия среды. Можно предположить, что окружающая обстановка выступила предиктором формирования депрессивной доминанты в психическом пространстве главного героя. Таким образом, за четыре тысячелетия до того, как З. Фрейд указал на сопровождающий депрессивное расстройство (меланхолию) внутренний конфликт, а позднее А. Бек обозначил негативные представления о мире и будущем в качестве столпов «депрессивной триады» (наравне с представлениями о себе), свидетельства тому уже были отмечены в древнеегипетских источниках. Это даёт основание уточнить хронологические рамки возникновения отдельных приёмов психотерапевтического воздействия [34, с. 76].

За приведёнными выше высказываниями следуют другие, обличающие современное герою общество. В них содержится осуждение ставшей повсеместной непорядочности, свойственной близким некогда людям:

[110] Кто заставит человека устыдиться своих злодеяний?

[111] Лишь смех вызывают они. С кем говорить мне

[112] сегодня? Каждый крадёт, грабят товарища.

После ещё нескольких подобных высказываний герой с горечью сообщает душе о своих страданиях и видении смерти как способе их прекратить:

[130] ...смерть для меня сегодня [как]

[131] лекарство для больного, подобна освобождению

[132] из заточения.

Трудно не испытывать сочувствие к главному герою. В этом отрывке как будто содержится квинтэссенция мыслей и чувств, овладевших находящимся в состоянии депрессии человеком. Здесь также можно обнаружить сильную усталость от борьбы и сопротивление переживаемому внутреннему опыту. Последнее рассматривается в качестве предиктора возникновения расстройств психики в некоторых современных психологических подходах, доказавших высокую эффективность в терапии депрессии, например в Терапии принятия и ответственности (сокр. англ. АСТ – Acceptance and commitment therapy) С. Хейеса, условно относящемуся к КПТ третьей волны [15].

После того как главный герой в выразительной и образной манере описал ба своё состояние,

видение мира и отношение к жизни, тот согласился с приведёнными аргументами:

[148] Ба [сказал]: «Оставь свои жалобы,

[149] товарищ мой, брат мой! Оставь подношения на алтаре,

[150] дабы жизнь твоя уподобилась той, что ты описал».

Конец произведения не позволяет в точности понять, поддержал ли ба суицидальные намерения главного героя или нет, однако обозначенное единство человека и его души наверняка виделось древним египтянам наилучшим возможным исходом.

Результаты и обсуждения

Подводя итог, можно заметить, что «Разговор разочарованного со своим Ба» не просто литературное произведение, иллюстрирующее глубинные переживания человека, коему довелось жить в трудное время, а один из самых ранних известных памятников, в котором переданы феноменология психического расстройства, специфические черты мышления страдающего им человека, а также охарактеризованы обуславливающие патогенез факторы среды. Сохранившиеся в тексте древнего папируса признаки депрессивного восприятия героем жизни и мысли о суициде свидетельствуют о том, что некоторые из установленных современной наукой предикторов развития расстройств были известны в Египте задолго до того, как античные философы, такие как Гален, начали объединять разрозненные медицинские знания в оздоровительные системы.

Выводы

Анализ текста «Разговора разочарованного со своим Ба» позволил установить в нём наличие таких симптомов депрессии, как подавленное настроение, ангедония, страх, выраженная усталость, печаль, раздражительность, чувство пустоты и др. Речи героя указывают на наличие у него таких когнитивных искажений, как чёрно-белое мышление, сверхобобщение, катастрофизация, эмоциональное обоснование и фокусирование на оценке. Также в тексте встречаются прообразы сократического диалога и терапевтических интервенций (поведенческая активация, оспаривание убеждений, видение перспективы и др.), применяемых в современной психотерапии.

Полученные данные позволяют по-новому взглянуть на донаучный этап развития психологии, расширяют современные представления об истории медицины и могут быть использованы для изучения факторов развития психических расстройств и оказания помощи страдающим от них людям на разных исторических этапах.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Allen J. Middle Egyptian: An Introduction to the Language and Culture of Hieroglyphs. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. 524 p.
2. Allen J. The Debate between a Man and His Soul: A Masterpiece of Ancient Egyptian Literature. Leiden: Brill, 2011. 311 p.
3. Barta W. Das Gespräch eines Mannes mit seinem BA (Papyrus Berlin 3024). Berlin: B. Hessling, 1969. 151 s.
4. Beck A. Cognitive Therapy of Depression. New-York: Guilford Publications, 1979. 425 p.
5. Beck A. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Hoeber, 1967. 370 p.
6. Borghouts J. Divine Intervention in Ancient Egypt and Its Manifestation (b'w) // Gleanings from Deir el-Medina (eds.: Demarée R., Janssen J.). Egyptologische Uitgaven, I. Leiden: Nederlands Instituut voor Het Nabije Oosten, 1982. P. 1 – 70.
7. Callahan C., Berrios G. Reinventing depression: a history of the treatment of depression in primary care, 1940–2004. Oxford: Oxford University Press, 2005. 214 p.
8. David R. Religion and Magic in Ancient Egypt. London: Penguin Books, 2003. 480 p.
9. Davison G., Neale J. Abnormal Psychology, 9-th Edition. New-York: John Wiley & Sons, 2001. 565 p.
10. Ehrenberg A. The Weariness of the Self: Diagnosing the History of Depression in the Contemporary Age. London: McGill-Queen's University Press, 2010. 345 p.
11. Erman A. Gespräch eines Lebensmuden mit seiner Seele. Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Philosophisch-historische Klasse. Berlin, 1896. 380 p.
12. Freud S. Trauer und Melancholie // Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, Jahrgang 4, Heft 6. Leipzig: Hugo Heller & Cie., 1918. P. 288 – 301.
13. Goedicke H. The Report about the Dispute of a Man with His Ba. Papyrus Berlin 3024. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1970. 256 p.
14. Gross R. Psychology: The Science of Mind and Behaviour, 7th Edition. Dubai: Hodder Education, 2015. 992 p.
15. Hayes S., Strosahl K., Wilson K. Acceptance and Commitment Therapy. The Process and Practice of Mindful Change. New York: Guilford Publications, 2011. 402 p.
16. Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain // Journal of Behavioral Medicine. 1985. № 8. P. 163 – 190.
17. Kabat-Zinn J., Massion A., Kristeller J., Peterson L., Fletcher K., Pbert L, Lenderking W., Santorelli S. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders // The American journal of Psychiatry. 1992. № 149 (7). P. 936 – 943.
18. Killingsworth M., Gilbert D. A. Wandering mind is an unhappy mind // Science. 2010. Vol. 330. № 6006. P. 932.
19. Lawlor C. From melancholia to prozac: a history of depression. New York: Oxford University Press, 2012. 278 p.
20. Lichtheim M. Ancient Egyptian Literature: The Old and Middle Kingdoms. Los Angeles: University of California Press, 1975. 274 p.
21. McIntosh K., Kleiman A. The History of Depression: The Mind-body Connection. Philadelphia: Mason Crest, 2007. 120 p.
22. Murphy R. The Tree of Life: An Exploration of Biblical Wisdom Literature. Cambridge: William B. Eerdmans Publishing, 2002. 286 p.
23. Parkinson R. The Missing Beginning of «The Dialogue of a Man and His Ba»: P.Amherst III and the History of the «Berlin Library» // Zeitschrift für Ägyptische Sprache und Altertumskunde (ZÄS). 2003. № 130. P. 120 – 133.
24. Redford D. The Oxford Essential Guide to Egyptian Mythology. New York: Berkley Publishing Group, 2003. 405 p.
25. Reunov Yu. “Fry the skull of a catfish in oil. Apply it to the head”: on the issue of the diagnostics and treatment of conversion disorders in Ancient Egypt // Voprosy Istorii. 2023. № 11-1. P. 20 – 31.
26. Reunov Yu. Battle scenes in the Nubian temple Beit el-Wali and the ancient Egyptian image of the world // Voprosy Istorii, No. 5-1, 2022. P. 48 – 62.
27. Russell B. The Value of Free Thought: How to Become a Truth-seeker and Break the Chains of Mental Slavery. Girard: Haldeman-Julius Publications, 1944. 24 p.
28. Sadowsky J. The Empire of Depression: A New History. Cambridge: Polity Press, 2012. 236 p.

29. Teasdale J., Segal Z., Williams J., Ridgeway V., Soulsby J., Lau M. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000. № 68 (4). P. 615 – 623.
30. Williams R. Reflections on the Lebensmuede // *Journal of Egyptian Archaeology*. 1962. № 48. P. 49 – 56.
31. Žabkar L.V. A Study of the Ba Concept In Ancient Egyptian Texts. Chicago: University of Chicago Press, 1968. 163 p.
32. Беседа разочарованного со своей душой: пер.: И.С. Кацнельсона и Ф.Л. Мендельсона) // *Фараон Хуфу и чародеи. Сказки, повести, поучения древнего Египта*. М., 1958. С. 225 – 231.
33. Лирика Древнего Египта: пер.: А. Ахматовой, В. Потаповой. М.: Художественная литература, 1965. 160 с.
34. Марцинковская Т.Д. История психологии. М.: Академия, 2004. 544 с.
35. Реунов Ю. С. К вопросу о диагностике и лечении конверсионных расстройств в Древнем Египте // *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2023. Т. 12. № 7-1. С. 41 – 53.
36. Струве В.В. История Древнего Востока. М.: ОГИЗ, ГОСПОЛИТИЗДАТ, 1941. 484 с.
37. Тураев Б.А. Египетская литература. Т. 1. Исторический очерк древнеегипетской литературы. М.: Изд. М. и С. Сабашниковых, 1920. 279 с.
38. Элиаде М. Шаманизм: архаические техники экстаза. Киев: София, 2000. 480 с.

References

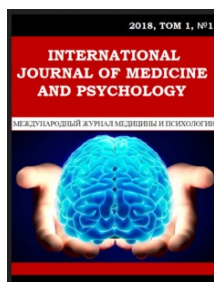
1. Allen J. Middle Egyptian: An Introduction to the Language and Culture of Hieroglyphs. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. 524 p.
2. Allen J. The Debate between a Man and His Soul: A Masterpiece of Ancient Egyptian Literature. Leiden: Brill, 2011. 311 p.
3. Barta W. Das Gespräch eines Mannes mit seinem BA (Papyrus Berlin 3024). Berlin: B. Hessling, 1969. 151 s.
4. Beck A. Cognitive Therapy of Depression. New-York: Guilford Publications, 1979. 425 p.
5. Beck A. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Hoeber, 1967. 370 p.
6. Borghouts J. Divine Intervention in Ancient Egypt and Its Manifestation (b'w). Gleanings from Deir el-Medina (eds.: Demarée R., Janssen J.). *Egyptologische Uitgaven, I*. Leiden: Nederlands Instituut voor Het Nabije Oosten, 1982. P. 1 – 70.
7. Callahan C., Berrios G. Reinventing depression: a history of the treatment of depression in primary care, 1940-2004. Oxford: Oxford University Press, 2005. 214 p.
8. David R. Religion and Magic in Ancient Egypt. London: Penguin Books, 2003. 480 p.
9. Davison G., Neale J. Abnormal Psychology, 9th Edition. New-York: John Wiley & Sons, 2001. 565 p.
10. Ehrenberg A. The Weariness of the Self: Diagnosing the History of Depression in the Contemporary Age. London: McGill-Queen's University Press, 2010. 345 p.
11. Erman A. Gespräch eines Lebensmuden mit seiner Seele. *Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Philosophisch-historische Klasse*. Berlin, 1896. 380 p.
12. Freud S. Trauer und Melancholie. *Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse*, Jahrgang 4, Heft 6. Leipzig: Hugo Heller & Cie., 1918. P. 288 – 301.
13. Goedicke H. The Report about the Dispute of a Man with His Ba. Papyrus Berlin 3024. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1970. 256 p.
14. Gross R. Psychology: The Science of Mind and Behavior, 7th Edition. Dubai: Hodder Education, 2015. 992 p.
15. Hayes S., Strosahl K., Wilson K. Acceptance and Commitment Therapy. The Process and Practice of Mindful Change. New York: Guilford Publications, 2011. 402 p.
16. Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*. 1985. No. 8. P. 163 – 190.
17. Kabat-Zinn J., Massion A., Kristeller J., Peterson L., Fletcher K., Pbert L, Lenderking W., Santorelli S. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American journal of Psychiatry*. 1992. No. 149 (7). P. 936 – 943.
18. Killingsworth M., Gilbert D. A. Wandering mind is an unhappy mind. *Science*. 2010. Vol. 330. No. 6006. P. 932.
19. Lawlor C. From melancholia to prozac: a history of depression. New York: Oxford University Press, 2012. 278 p.

20. Lichtheim M. *Ancient Egyptian Literature: The Old and Middle Kingdoms*. Los Angeles: University of California Press, 1975. 274 p.
21. McIntosh K., Kleiman A. *The History of Depression: The Mind-body Connection*. Philadelphia: Mason Crest, 2007. 120 p.
22. Murphy R. *The Tree of Life: An Exploration of Biblical Wisdom Literature*. Cambridge: William B. Eerdmans Publishing, 2002. 286 p.
23. Parkinson R. The Missing Beginning of “The Dialogue of a Man and His Ba”: P. Amherst III and the History of the “Berlin Library”. *Zeitschrift für Ägyptische Sprache und Altertumskunde (ZÄS)*. 2003. No. 130. P. 120 – 133.
24. Redford D. *The Oxford Essential Guide to Egyptian Mythology*. New York: Berkley Publishing Group, 2003. 405 p.
25. Reunov Yu. “Fry the skull of a catfish in oil. Apply it to the head”: on the issue of the diagnostics and treatment of conversion disorders in Ancient Egypt. *Questions Istorii*. 2023. No. 11-1. P. 20 – 31.
26. Reunov Yu. Battle scenes in the Nubian temple Beit el-Wali and the ancient Egyptian image of the world. *Questions Istorii*. 2022. No. 5-1. P. 48 – 62.
27. Russell B. *The Value of Free Thought: How to Become a Truth-seeker and Break the Chains of Mental Slavery*. Girard: Haldeman-Julius Publications, 1944. 24 p.
28. Sadowsky J. *The Empire of Depression: A New History*. Cambridge: Polity Press, 2012. 236 p.
29. Teasdale J., Segal Z., Williams J., Ridgeway V., Soulsby J., Lau M. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000. No. 68 (4). P. 615 – 623.
30. Williams R. Reflections on the Lebensmuede. *Journal of Egyptian Archaeology*. 1962. No. 48. P. 49 – 56.
31. Žabkar L.V. *A Study of the Ba Concept In Ancient Egyptian Texts*. Chicago: University of Chicago Press, 1968. 163 p.
32. *Conversation of the Disillusioned with His Soul: trans.: I.S. Katznelson and F.L. Mendelson*. Pharaoh Khu-fu and the Sorcerers. *Tales, stories, teachings of ancient Egypt*. Moscow, 1958. P. 225 – 231.
33. *Lyrics of Ancient Egypt: trans.: A. Akhmatova, V. Potapova*. Moscow: Fiction, 1965. 160 p.
34. Martsinkovskaya T.D. *History of Psychology*. Moscow: Academy, 2004. 544 p.
35. Reunov Yu.S. On the issue of diagnostics and treatment of conversion disorders in Ancient Egypt. *Psychology. Historical and critical reviews and modern research*. 2023. Vol. 12. No. 7-1. P. 41 – 53.
36. Struve V.V. *History of the Ancient East*. M.: OGIZ, GOSPOLITIZDAT, 1941. 484 p.
37. Turaev B.A. *Egyptian literature. T. 1. Historical sketch of ancient Egyptian literature*. M.: Publishing house. M. and S. Sabashnikov, 1920. 279 p.
38. Eliade M. *Shamanism: archaic techniques of ecstasy*. Kyiv: Sofia, 2000. 480 p.

Информация об авторе

Реунов Ю.С., кандидат искусствоведения, старший научный сотрудник, Центр египтологических исследований Российской академии наук (ЦЕИ РАН), yury.reunov@gmail.com

© Реунов Ю.С., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

УДК 159.944

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-186-195

¹ *Апанович Т.М.,*

¹ *Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта*

Возможности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз в преодолении эмоционального выгорания у матерей младших школьников

Аннотация: матерям, обращающимся за психологической помощью по вопросам обучения и воспитания младших школьников, зачастую свойственно эмоциональное выгорание, связанное с установками на интенсивное родительство в сочетании с малопродуктивными стилями родительского отношения. Целью настоящего исследования является сравнение метода десенсибилизации и переработки движениями глаз и метода когнитивно-поведенческой терапии применительно к задачам улучшения параметров самочувствия, активности и настроения при работе с эмоциональным выгоранием матерей младших школьников. Исследование, описанное в настоящей статье, стало одним из этапов формирующего эксперимента, в ходе которого нами было выявлено, что группы матерей с эмоциональным выгоранием значительно отличаются по возрастной оценке динамики самочувствия, активности, настроения в зависимости от применения метода десенсибилизации и переработки движениями глаз, либо же когнитивно-поведенческой терапии. Полученные данные использовались нами для разработки и апробации интегративной модели психотерапии эмоционального выгорания у матерей младших школьников. Гипотеза исследования: эффективность такого метода краткосрочной психотерапии как десенсибилизация и переработка движениями глаз на первоначальном этапе работы с эмоциональным выгоранием матерей превышает эффективность когнитивно-поведенческой терапии в области улучшения субъективной оценки самочувствия, активности, настроения. Круг задач: исследование особенностей переживания, переработки и переоценки стрессогенного эмоционального опыта материнства; реструктурирование негативного и формирование позитивного представления о своей родительской функции; поиск внутренних ресурсов, открывающих путь к формированию субъективного ощущения психологического благополучия – в условиях применения разных методов.

Ключевые слова: интенсивное родительство, младшие школьники, эмоциональное выгорание, родительский стресс, краткосрочная психотерапия, десенсибилизация и переработка движениями глаз

Для цитирования: Апанович Т.М. Возможности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз в преодолении эмоционального выгорания у матерей младших школьников // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 186 – 195. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-186-195

Поступила в редакцию: 11 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 10 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Apanovich T.M.,*

¹ *Immanuel Kant Baltic Federal University*

Comparison of eye movement desensitization reprocessing and cognitive behavioral therapy as adjunctive treatment of burnout in mothers of primary school children

Abstract: mothers seeking psychological help in the education and upbringing of primary school children are often characterized by emotional burnout associated with attitudes towards intensive parenthood in combination with unproductive parenting styles. The purpose of this study is to compare the method of desensitization and processing by eye movements and the method of cognitive behavioral therapy in relation to the tasks of improving the

parameters of well-being, activity and mood when working with the emotional burnout of mothers of primary school children. The study described in this article became one of the stages of a formative experiment, during which we revealed that groups of mothers with emotional burnout significantly differ in increasing assessment of the dynamics of well-being, activity, mood, depending on the application of the method of desensitization and processing by eye movements, or cognitive behavioral therapy. The obtained data were used by us to develop and test an integrative model of psychotherapy for emotional burnout in mothers of primary school children. The hypothesis of the study: the effectiveness of such a method of short-term psychotherapy as desensitization and processing by eye movements at the initial stage of working with emotional burnout of mothers exceeds the effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving the subjective assessment of well-being, activity, mood. The range of tasks: to study the peculiarities of experiencing, processing and reassessing the stressful emotional experience of motherhood; to restructure the negative and form a positive idea of one's parental function; the search for internal resources that open the way to the formation of a subjective sense of psychological well-being - in conditions of using different methods.

Keywords: emotional burnout in mothers, intensive parenting, parental stress, primary school children, eye movement desensitization reprocessing

For citation: Apanovich T.M. Comparison of eye movement desensitization reprocessing and cognitive behavioral therapy as adjunctive treatment of burnout in mothers of primary school children. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 186 – 195. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-186-195

The article was submitted: June 11, 2024; Approved after reviewing: August 10, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Исследования, посвящённые разрешению проблемы эмоционального выгорания (ЭВ) матерей, в подавляющем большинстве случаев, сосредоточиваются на профилактических рекомендациях, предполагающих, например: восстановление физических ресурсов матери, выделение личного времени, осознание своей позиции, запросов и ресурсов относительно деятельности материнства и пр. [1] Рекомендуются обучение матерей эффективным копинг-стратегиям, которые помогают справиться с родительским стрессом и предотвратить развитие эмоционального выгорания. Так, выявлено, что наименьший уровень эмоционального выгорания характерен для женщин, чаще всего использующих стратегию «Когнитивной репетиции» [2]. Выявлено, что рационально-эмоциональная позитивная переоценка, связанная с такими внутренними ресурсами личности, как оптимизм, артистизм, чувство юмора, способствует большей социально-психологической компетентности матерей и соответственной их устойчивости к ЭВ [3]. Тем самым, вопрос, что же делать, если предотвратить ЭВ не удалось и симптомы сформированы – остаётся за скобками, вероятно, будучи перенаправлен в область задач клиницистов. И, как показывает практика, матери бывают неспособны совладать со стрессом и выгорают эмоционально не потому, что не знают об эффективных стратегиях совладания, а потому что симптомы, сформировавшиеся под грузом ответственности интенсивного материнства, часто ли-

шают женщину адекватности выбора копинговых стратегий [4]. И хотя опубликованы зарубежные исследования, подтверждающие связь ЭВ с ухудшением физического самочувствия [5], на сегодняшний день остаётся открытым вопрос: является ли ЭВ болезненным проявлением или это психологический конструкт здорового человека, вынужденного функционировать в особых социальных условиях, субъективно воспринимаемых как превышающие личные возможности?

Материалы и методы исследований

Биопсихосоциальная парадигма на современном этапе развития наук о психическом здоровье служит основным средством синтеза знаний. Системные модели для решения практических задач объединяют знания смежных областей науки, разных школ и, являясь теоретической основой современной психиатрии, во многом соприкасаются с актуальными психологическими концепциями. Тем не менее, имеются определённые различия, связанные со спецификой нозологического подхода к заявленной проблеме, системой детерминирования факторов, процессов целеполагания и пр. С медицинской точки зрения психологический ракурс рассмотрения «эмоционального выгорания» не обладает достаточной строгостью, устанавливая неправомерные связи между эмоциональными расстройствами и социальным поведением. А также не оперирует достаточно валидизированными инструментами, как минимум, содержащими «шкалу лжи», позволяющую контролировать неискренние ответы, связанные, например с соци-

альной желательностью [6]. Помимо этого на результаты опросников самоотчёта, которые преимущественно используются для выявления симптомов ЭВ, может оказывать влияние и эффект Хоторна, связанный с тем, что поведение испытуемых изменяется согласно ожиданиям экспериментатора ввиду того, что им известна цель исследования и то, что они находятся в экспериментальной ситуации.

Ряд авторов подчёркивает особую принципиальность для клинических задач тщательной дифференциации синдрома эмоционального выгорания среди других схожих расстройств пограничного уровня. Таких, как синдром хронической усталости, астенический синдром, расстройство личности и/или поведения, расстройство адаптации, аффективные, экзогенно-органические и др. [7; 8]

Однако в консультативной практике феноменологический подход рассмотрения симптоматики имеет место быть, в определённой мере смягчая жёсткие рамки детерминизма и доказательности, и ориентируя психолога на задачи, которые могут быть охарактеризованы как обучающие, а основное внимание уделяется внутриличностному функционированию и межличностным взаимодействиям в социальных и семейных системах. Критерий эффективности этого вида профессиональной деятельности с точки зрения самого психолога может быть найден по показателям соответствия его работы задачам запроса, появления у обратившегося за помощью человека новых переживаний, новых решений заявленной проблемы, новой оценки своего состояния [9]. Другими словами, индивид должен обладать ощущаемой им самим эффективностью «Я». Принимая во внимание вышеуказанные замечания и ограниченность круга исследований ЭВ матерей, на первом этапе психотерапевтической работы для отслеживания динамики преобразований в оценке испытуемыми своего эмоционального и физического состояния нами выбран опросник «САН», как более стандартизированная методика, не претендующая на соответствие результатов самоотчёта значимости клинического диагноза.

Таким образом, в соответствии с представленными теоретическими обоснованиями, в качестве методов формирующей и контрольной части исследования стали: опрос, беседа; использовались психодиагностические методики Л. И. Базалевой «Эмоциональное выгорание матерей» и опросник «САН», разработанный Первым МГУ имени И. М. Сеченова. Также мы использовали психотерапевтические методы: приёмы и техники когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) А. Бека; стандарт-

ный протокол метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ) Ф. Шапиро, дополненный разработанными коллективом европейских исследователей протоколами, усовершенствованными для работы с тревожностью и депрессией. Обработка материалов экспериментального исследования была проведена методом математико-статистического анализа (t-критерий Стьюдента) и представлена графически.

Симптомы ЭВ, которые исследует методика Базалевой, характеризуются, в том числе, тревожной и/или депрессивной окрашенностью. Некоторые авторы находят симптомы ЭВ во многом совпадающими с симптомами депрессии и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), дифференциация признаков последнего, впрочем, также вызывает определённые разногласия [10]. Это позволяет сопоставлять феномен ЭВ матерей с классом расстройств аффективного спектра. Практические исследования отмечают, что высокую эффективность при лечении расстройств аффективного спектра показывает когнитивно-поведенческая терапия, это подтверждено современными вполне надёжными метаанализами [11, 12, 13]. Поэтому основным для решения поставленной задачи нами был запланирован метод КПТ. Однако в нашей практике консультативной работы с матерями данный метод показал низкую эффективность на первоначальном этапе терапии и попытки когнитивно-поведенческой проработки зачастую встречались стойким сопротивлением, сопровождающимся высказываниями в духе «я всё это знаю/понимаю, но мне от этого не легче», «у меня нет сил/желания/возможности об этом думать», «я не думаю, что проблема во мне, сделайте что-нибудь с ребёнком» и т.п. Нередки были случаи совершения drop-out. Что поставило перед необходимостью разработки интегративной модели психотерапии, учитывающей низкую предрасположенность к когнитивным усилиям матерей с выраженными симптомами ЭВ и выбора в качестве первоочередных – методов краткосрочной психотерапии, в частности ДПДГ.

Краткосрочные направления психотерапии относят к поддерживающим, их цель – не выяснение причин и скрытых мотивов, а выполнение актуального запроса обратившегося, как правило, включающего коррекцию эмоционального состояния, дисфункционального поведения и/или мышления, а также как дополнительное средство преодоления наличествующей клинической симптоматики. Нюансы такого плана предполагают, что продолжительность данного вида терапии ограничивается сжатыми сроками, а максимальное количество психотерапевтических сессий чаще всего

варьирует в пределах 8-12 и не превышают 20-24 [14].

Метод ДПДГ является достаточно молодым и относительно малоизученным среди иных методов краткосрочной психотерапии. Эффективность ДПДГ в терапии не только классического ПТСР, но и различных иных психических расстройств, в последние годы активно изучается в практике зарубежных исследований и мета-анализов [15; 16; 17]. Например, в сравнении с эффективностью когнитивно-поведенческой терапии [18; 19; 20], и как альтернатива применения антидепрессантов [21]. Описан случай успешного применения метода ДПДГ в терапии родительского стресса в кратчайшие сроки [22]. Круг отечественных исследований по эффективности ДПДГ в настоящее время достаточно ограничен, хотя предпринимаются попытки применения данного метода, в том числе и для психокоррекции ЭВ [23; 24].

Имея значительное сходство с поведенческой (в части десенсибилизации) и когнитивной (в части трансформации восприятия и мышления) моделями, сама процедура ДПДГ, а особенно билатеральная стимуляция, явно отличают подход Шапиро от смежной с ней КПТ [14].

Основой для понимания механизмов ДПДГ-терапии служит понятие адаптивной модели обработки информации (АИР), которая предполагает, что в результате интенсивного аффекта, связанного с травматическими переживаниями, нарушается нормальная обработка мозгом информации. Опираясь на данную модель, теория скрытой уязвимости утверждает, что неблагоприятные события на протяжении всей жизни сохраняются в виде необработанных воспоминаний, которые затем могут быть вызваны иными схожими ситуациями и обстоятельствами жизни. Таким образом, многие формы психопатологии, наиболее ярким примером которых является ПТСР, согласно данному пониманию, происходят из разрушительного жизненного опыта. Травматические переживания объединяются в нейронные сети в виде тревожных ментальных образов, дисфункциональных когнитивных функций, негативных эмоций и физических ощущений [25].

Применительно к задачам настоящего исследования, целесообразность данного метода обусловлена возможностью добиться быстрых и видимых результатов в переработке негативных переживаний. Что достигается, по мнению автора методики, по следующим причинам. Во-первых, при выборе мишеней воздействия негативные переживания объединяются в группы, содержащие ряд схожих эпизодов, и переработке ДПДГ подвергается один самый репрезентативный эпизод среди прочих.

Что, как правило, ведёт к существенному снижению или нейтрализации всех негативных воспоминаний данной группы. Во-вторых, метод позволяет получить прямой доступ к стрессогенному материалу, на основе взаимодействия с разными модальностями восприятия и памяти. А также благодаря тому, что переработка информации данным методом активизирует системы мозга, непосредственно задействующие нейрофизиологический уровень [26].

Характеристика выборки

Опытно-экспериментальной базой для проведения исследования в 2023-2024 гг. послужила многопрофильная клиника «Новомед-дети» г. Калининград. Для достижения цели и решения поставленных задач была сформирована выборка из числа 158 женщин, принявших участие в констатирующем этапе эксперимента и составила 96 человек – женщины с сформировавшимися симптомами ЭВ (выше 30% от максимального балла по 12 шкалам), обратившиеся за помощью к детскому психологу, воспитывая детей с нормальным онтогенезом. Симптомами, общими для всех 96 матерей, являются: «Тревога» (71%), «Избирательное эмоциональное реагирование» (55%), «Экономия эмоций» (39%), «Деперсонализация» (34%) [1]. Социально-демографические характеристики выборки: женщины в возрасте от 29 до 54 лет (m 38 лет), 52 матери с единственным ребёнком (50%), 42 матери – 2 детей (44%), 6 матерей – 3 и более детей (6%). 55 из 96 матерей воспитывают ребёнка в полной семье (57%), 41 (43%) воспитывают ребёнка в одиночку (по причине развода, вне брака, длительных (3-6 мес.) постоянных командировок партнёра). 5 женщин являются приёмными матерями для своего ребёнка (5%). Являются работающими 65 матерей (68%). Социально-демографические характеристики детей: 55 мальчиков (57%) и 41 девочка (43%) в возрасте от 6 до 9 лет (m 8 лет), учащиеся 1-3 классов 15 муниципальных и частных образовательных учреждений г. Калининграда, в том числе 8 школ, 4 гимназий, 3 лицеев. 88 детей (92%) посещают дополнительные кружки и секции интеллектуальной, спортивной и/или творческой направленности.

Выборка была разбита на экспериментальные группы (ЭГ) (51 чел. – ДПДГ, 45 чел. – КПТ) в соответствии с изъявленным согласием женщин на участие в родительских сессиях, направленных на преодоление ЭВ и гармонизацию взаимоотношений с ребёнком с применением того или иного заявленного метода психотерапии.

Ход эксперимента

1) В результате анализа их системных взаимосвязей нами были вычленены следующие мишени

психотерапии ЭВ:

- аффективные проявления ЭВ (тревога, апатия, раздражительность, вспыльчивость, слезливость и т.д.);
- запрет на выражение истинных чувств;
- негативные самопредставления;
- травматический опыт семейного взаимодействия;
- перфекционистские родительские установки;
- дисфункциональные паттерны детско-родительских отношений;
- ригидность коммуникативной деятельности.

2) Было проведено входное тестирование по методике САН в обеих ЭГ, показавшее незначительность отличий между группами (Таблица 1)

3) В группе ДПДГ было отработано по 3 индивидуальных 1.5-часовых сессии в неделю в течение 3 недель. Сессии основывались на восьми этапах стандартного протокола ДПДГ [26]. Первый сеанс включает в себя этапы 1-3, а именно сбор данных, подготовку и оценку. Далее следует определение задач сессии – составление списка эпизодов взаимодействия с ребёнком, причиняющих дискомфорт и деление их на кластеры. Параллельно объясняется теория, лежащая в основе ДПДГ, включая описание адаптивной модели обработки информации. Создается “безопасное место” – в зависимости от степени ЭВ, вкуче с кинестетической билатеральной стимуляцией проводится определённое количество ресурсных техник («Островок безопасности», «Сильная птица», «Ваза ресурсов», «Сопровождение в приятном путешествии», «Мост в прошлое», «Четыре стихии» и нек. др. [27]) Вводится задача отслеживания движений глаз. Основываясь на дискомфортном воспоминании, взятом из списка, вызывающих родительский стресс эпизодов, женщина определяет образ, который представляет собой худшую часть её переживаний. Следующий шаг – оказание поддержки в выявлении негативного само-

представления, связанного с этим образом (например, “Я плохая мать”). Затем участница формулирует позитивное самопредставление, чтобы выразить то, во что она хотела бы поверить, когда думает о своем родительском образе (например, “Я заслуживаю... уважения/любви/хороших событий и т.п.”). Десенсибилизация по стандартному протоколу (и/или протокол при работе с тревогой [28] и/или протокол при работе с депрессией [29]). «Сканирование» тела. Завершение. Второй и третий сеансы продолжают следовать этапам 4-8 стандартного протокола Шапиро (десенсибилизация, установка, сканирование тела, закрытие).

4) В группе КПТ было отработано по 3 индивидуальных 1.5-часовых сессии в неделю в течение 3 недель, включающие:

Репорт. Подстройка. Определение задачи сессии – выявление негативных когниций, автоматических мыслей, дисфункциональных паттернов взаимодействия с ребёнком. Коррекция алогизмов, автоматических мыслей. Обучение техникам осознанного дыхания, спокойного присутствия. Переструктурирование системы верований и убеждений (смягчение крайностей поляризации, реатрибуция, когнитивная репетиция, доведение до абсурда, оценка вероятности и нек. др.) Завершение [30].

5) Заключительным этапом стало контрольное тестирование, позволяющее оценить и сопоставить результаты, подтверждающие верность выдвинутой нами гипотезы.

Результаты и обсуждения

По результатам измерения теста САН на каждом этапе работы с аффективными проявлениями ЭВ (табл. 1) можем судить о возрастании параметров САН до приемлемого уровня за достаточно непродолжительное время в группе применения методов ДПДГ. Динамика изменения измеряемых признаков отражена графически на рис. 1.

Таблица 1
Table 1

Время терапии	Входное тестирование			1 неделя			2 неделя			3 неделя		
	С	А	Н	С	А	Н	С	А	Н	С	А	Н
ДПДГ	3,9	3,5	2,8	4,3	3,8	4,5	4,9	4,2	5,2	5	4,8	5,1
КПТ	3,7	3	3,1	3,3	3,2	2,9	3,5	3,7	3	3,9	3,8	4,2

Оценка статистической значимости возрастных признаков и различия между группами проводилось при помощи расчёта t-критерия Стьюдента для несвязных выборок.

Результат сравнения входного тестирования в экспериментальных группах. Различия измеряемых признаков САН между группами статистически незначимы: $t_{Эмп} = 0.3$, $t_{Кр} = 2.78$ при $p \leq 0.05$, $t_{Кр} = 4.6$ при $p \leq 0.01$.

Результат сравнения входного тестирования и данных тестирования через 3 недели применения методов ДПДГ внутри группы. Возрастные измеряемых признаков САН является статистически

значимым: $t_{Эмп} = 4.8$, $t_{Кр} = 2.78$ при $p \leq 0.05$, $t_{Кр} = 4.6$ при $p \leq 0.01$.

Результат сравнения входного тестирования и данных тестирования через 3 недели применения методов КПТ внутри группы. Возрастные измеряемых признаков САН находится в зоне статистической неопределённости: $t_{Эмп} = 2.9$, $t_{Кр} = 2.78$ при $p \leq 0.05$, $t_{Кр} = 4.6$ при $p \leq 0.01$.

Результат сравнения тестирования через 3 недели применения методов между группами. Различия в возрастании измеряемых признаков САН являются статистически значимыми: $t_{Эмп} = 7.1$, $t_{Кр} = 2.78$ при $p \leq 0.05$, $t_{Кр} = 4.6$ при $p \leq 0.01$.

Динамика параметров САН с применением методов КПТ и ДПДГ при работе с аффективными проявлениями ЭВ

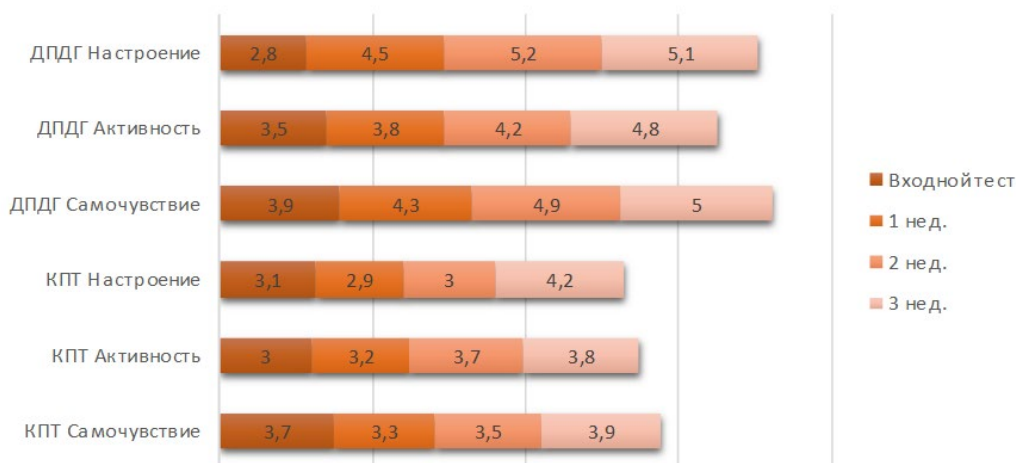


Рис. 1. Динамика изменения измеряемых признаков.

Fig. 1. Dynamics of changes in measured characteristics.

Выявлено, что психотерапевтические интервенции ДПДГ, последовательно направленные на восстановление эмоциональной стабильности матери, усиление ресурсного состояния психики с последующей коррекцией непродуктивных установок на чрезмерную интенсивность родительства у матерей с ЭВ, воспитывающих младших школьников, способствуют улучшению самочувствия, активности и настроения до приемлемого уровня в кратчайшие сроки, статистически значимо превышая именно по этим параметрам результативность КПТ. Что подтверждает гипотезу исследования: эффективность такого метода краткосрочной психотерапии, как ДПДГ, на первоначальном этапе работы с ЭВ матерей превышает эффективность КПТ в области улучшения параметров САН.

В то же время, при сравнительной оценке выбранных методов, также следует учитывать скрытые или недостаточно изученные характеристики выборки, ограничения, связанные с неконтролиру-

емыми внешними переменными, а также влиянием общих факторов психотерапии. Таких, как: облегчение выхода эмоций, социально-психологическая поддержка, эмпатия и альянс с психотерапевтом, готовность к самоактуализации в процессе психотерапии и пр. А также иметь ввиду ограничения применения метода ДПДГ – эпилепсия, острый психоз, которые, по большому счёту, относятся и к иным психотерапевтическим интервенциям.

Также перспективным представляется изучение влияния на эффективность терапии методом ДПДГ количества еженедельных сессий [31].

Выводы

Исследование возможностей психотерапии симптомов ЭВ в консультативной практике, которая предъявляет к методам требования экономичности и, можно так выразиться, технологичности в сочетании с индивидуальным подходом, что отвечает необходимости восстановления эмоционального и физического самочувствия нуждающихся в

стабилизации социального функционирования «выгорающих» женщин, до приемлемого для них уровня в кратчайшие сроки – показало более высокую результативность метода десенсибилизации и переработки движениями глаз по сравнению с когнитивно-поведенческой терапией. Данное количество сессий ДПДГ, по нашему мнению, является достаточным для стабилизации эмоционального фона «выгорающих» матерей, восстановления ресурсного состояния их психики, проработки негативных самопредставлений до уровня, позволяющего ощутить определённое психическое благополучие, и тем не менее, не может претендовать на исчерпывающий ответ в решении проблемы ЭВ матерей. Что подтвердилось повторными обращениями матерей, которые преждевременно покинули терапию на данном этапе, почувствовав значительное, но временное облегчение. Данные, полученные на этапе констатирующего эксперимента позволяют видеть взаимосвязь ЭВ с высоким

уровнем выраженности установок на интенсивное родительство («эссенциализм», «стимуляция», «трудность») у матерей младших школьников, во взаимодействии с ребёнком придерживающихся стилей отношения, охарактеризованных как симбиоз, отвержение, авторитарная гиперсоциализация, инфантилизация [4]. Что ставит задачей преодоления ЭВ матерей не только эмоциональную стабилизацию и усиление позитивного самопредставления у матерей, но и проработку глубинных причин восприятия ситуаций взаимодействия с собственным ребёнком как фрустрирующих, и формирование более гибких моделей детско-родительского взаимодействия.

Полученные в ходе исследования данные могут найти применение в области практической психологии: в семейном консультировании, индивидуальной и групповой психотерапии родительской неудовлетворённости, родительского стресса и эмоционального выгорания матерей.

Список источников

1. Филиппова Г.Г. Эмоциональное выгорание матери: новая проблема в перинатальной психотерапии // Материалы итогового международного конгресса «Возможности психотерапии, психологии и консультирования в сохранении и развитии здоровья и благополучия человека, семьи и общества». Москва, 12-15 октября 2017 г. С. 154 – 159.
2. Ильина Т. И. Эмоциональное выгорание и стресс у женщин-матерей // Social psychology Emotional burnout of mothers and stress. Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches. 2019. Vol. 8. Is. 6A P. 111 – 118. DOI: 10.34670/AR.2020.46.6.163
3. Молчанова Л.Н., Стулова А.В. Социально-психологическая компетентность матерей, воспитывающих детей с нарушениями слуха и подверженных психическому выгоранию, как личностный ресурс его преодоления // Перспективы науки и образования. 2020. № 1 (43). С. 344 – 353. DOI: 10.32744/pse.2020.1.24
4. Апанович Т.М., Серых А.Б. Симптомы эмоционального выгорания матерей младших школьников: роль установок на интенсивное родительство и стилей родительского отношения // Российский психологический журнал. 2024. Т. 21. № 2. С. 22 – 34. DOI: 10.21702/rpj.2024.2.2
5. Oosterholt B.G., Maes J.H., Van der Linden D., Verbraak M.J., Kompier M.A. Burnout and cortisol: Evidence for a lower cortisol awakening response in both clinical and nonclinical burnout. Journal of Psychosomatic Research. 2015. № 78. P. 445 – 451. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.11.003
6. Носатовский И.А., Рогачева Т.А., Утенкова С.Н. Клинический подход к проблеме «синдрома эмоционального выгорания» // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27. № 4. С. 89 – 92.
7. Чутко Л.С., Козина Н.В. Синдром эмоционального выгорания. М.: «МЕДпресс-информ», 2014. 255 с.
8. Плоткин Ф. Синдром эмоционального выгорания: фантом или клиническая реальность? // Теория и практика охраны психического здоровья. 2015. № 1. С. 121 – 141.
9. Кочюнас Р. Психологическое консультирование. М.: Академический проект, 2022. 222 с.
10. Новые критерии для расстройств, непосредственно связанных со стрессом [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/news/236>
11. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.
12. Малыгин Я.В., Боев И.В., Малыгин В.Л., Ахвердова О.А. Эффективность когнитивно-поведенческой терапии коморбидных тревожных и депрессивных расстройств. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2023. № 18 (3). С. 342 – 345. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18081>
13. Холмогорова А.Б. Интегративная терапия расстройств аффективного спектра. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2011. 480 с.
14. Доморацкий В.А. Краткосрочные методы психотерапии. М.: Психотерапия, 2008. 304 с.

15. Sepehry A.A., Lam K., Sheppard M., Guirguis-Younger M., Maglio, A.-S. EMDR for Depression: A Meta-Analysis and Systematic Review // Journal of EMDR Practice and Research. 2021. № 15 (1). P. 2 – 17. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-20-00038>
16. Yunitri N., Kao C.C., Chu H., Voss J., Chiu H.L., Liu D., Shen S.H., Chang P.C., Kang X.L., Chou K.R. The effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing toward anxiety disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Psychiatr Res. 2020. P. 102 – 113. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.01.005
17. Gauhar Y.W.M. The Efficacy of EMDR in the Treatment of Depression. Journal of EMDR Practice and Research. 2016. № 10 (2). P. 59 – 69. doi:10.1891/1933-3196.10.2.59
18. Horst F., Den Oudsten B., Zijlstra W., De Jongh A., Lobbetael J., De Vries J. Cognitive behavioral therapy vs. Eye movement desensitization and reprocessing for treating panic disorder: A randomized controlled trial // Frontiers in Psychology. 2017. № 8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01409
19. Hudays A., Gallagher R., Hazazi A., Arishi A., Bahari G. Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Cognitive Behavior Therapy for Treating Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environment Researcher and Public Health. 2022. № 19 (24). P. 16836. P. 1 – 17. doi: 10.3390/ijerph192416836
20. Ostacoli L., Carletto S., Cavallo M., Baldomir-Gago P., Di Lorenzo G., Fernandez I. et al. Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial // Frontiers in Psychology. 2018. № 74. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00074>
21. Demirci O., Sağaltıcı E., Yıldırım A., Boysan M. Comparison of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Duloxetine Treatment Outcomes in Women Patients with Somatic Symptom Disorder. Sleep and Hypnosis. 2017. № 19 (3). P. 70 – 77.
22. Conijn T., Haverman L., Wijburg F.A., De Roos C. Reducing posttraumatic stress in parents of patients with a rare inherited metabolic disorder using eye movement desensitization and reprocessing therapy: a case study. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2021. № 16 (1). P. 1 – 6. doi: 10.1186/s13023-021-01768-7
23. Казенная Е.В. Современное состояние исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31. № 3. С. 69 – 90. DOI: 10.17759/cpp.2023310304
24. Сорокоумова Г.В., Шурыгина О.В. Современные методы диагностики и психокоррекции эмоционального выгорания педагогов // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. Вып. 3. С. 437 – 443. DOI: 10.17072/2078-7898/2017-3-437-443
25. De Jongh A., Hornsveld H., Slotema K., Hafkemeijer L., Hofman S. The AIP model as a theoretical framework for the treatment of personality disorders with EMDR therapy. Front. Psychiatry // Sec. Anxiety and Stress Disorders. 2024. P. 1 – 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1331876>.
26. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры. М.: Нез. фирма «Класс», 1998. 496 с.
27. Гиллиген С. «Терапевтические транссы». М.: Психотерапия, 2011. 448 с.
28. Logie R.D.J., De Jongh A. The "Flashforward procedure": confronting the catastrophe // Journal of EMDR Practice and Research. 2014. № 8 (1). P. 25 – 32. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.1.25>
29. Hase M., Plagge J., Hase A., Braas R., Ostacoli L., Hofmann A. et al. Eye Movement Desensitization and Reprocessing Versus Treatment as Usual in the Treatment of Depression: A Randomized-Controlled Trial Front Psychol. 2018. № 14:9:1384. P. 1 – 12. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01384
30. Прашко Я., Можны П., Шлепецки М. и коллектив. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. 1072 с.; Власов Н.А. Руководство по EMDR/ДПДГ. М.: Институт консультирования и системных решений, 2023. 488 с.
31. Wibbelink C.J. M., Lee C.W., Bachrach N., Dominguez S.K., Ehring T., Van Es S.M, Fassbinder E., Köhne S., Mascini M., Meewisse M.L., Menninga S., Morina N., Rameckers S. A., Thomaes K., Walton C.J., Wigard I.G., Arntz A. The effect of twice-weekly versus once-weekly sessions of either imagery rescripting or eye movement desensitization and reprocessing for adults with PTSD from childhood trauma (IREM-Freq): a study protocol for an international randomized clinical trial // Trials. 2021. № 22 (1). P. 848. doi: 10.1186/s13063-021-05712-9
32. De Jongh A., de Roos C., El-Leithy S. State of the science: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy // J Trauma Stress. 2024. № 37 (2). P. 205 – 216. doi: 10.1002/jts.23012

References

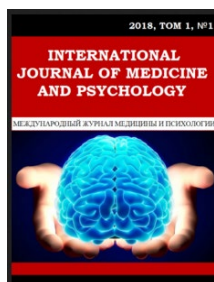
1. Filippova G.G. Emotional burnout of mother: a new problem in perinatal psychotherapy. Proceedings of the final international congress "Possibilities of psychotherapy, psychology and counseling in maintaining and developing the health and well-being of an individual, family and society". Moscow, October 12-15, 2017. P. 154 – 159.
2. Ilyina T.I. Emotional burnout and stress in women-mothers. Social psychology Emotional burnout of mothers and stress. Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches. 2019. Vol. 8. Is. 6A P. 111 – 118. DOI: 10.34670/AR.2020.46.6.163
3. Molchanova L.N., Stulova A.V. Social and psychological competence of mothers raising children with hearing impairments and susceptible to mental burnout as a personal resource for overcoming it. Prospects of Science and Education. 2020. No. 1 (43). Pp. 344 - 353. DOI: 10.32744/pse.2020.1.24
4. Apanovich T.M., Serykh A.B. Symptoms of emotional burnout in mothers of primary school children: the role of attitudes towards intensive parenting and styles of parental relationships. Russian Psychological Journal. 2024. Vol. 21. No. 2. P. 22 – 34. DOI: 10.21702/rpj.2024.2.2
5. Oosterholt B.G., Maes J.H., Van der Linden D., Verbraak M.J., Kompier M.A. Burnout and cortisol: Evidence for a lower cortisol awakening response in both clinical and nonclinical burnout. Journal of Psychosomatic Research. 2015. No. 78. P. 445 – 451. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.11.003
6. Nosatovsky I.A., Rogacheva T.A., Utenkova S.N. Clinical approach to the problem of "emotional burnout syndrome". Social and Clinical Psychiatry. 2017. Vol. 27. No. 4. P. 89 – 92.
7. Chutko L.S., Kozina N.V. Emotional burnout syndrome. Moscow: MEDpress-inform, 2014. 255 p.
8. Plotkin F. Emotional burnout syndrome: phantom or clinical reality? Theory and practice of mental health care. 2015. No. 1. P. 121 – 141.
9. Kochyunas R. Psychological counseling. Moscow: Academicheskyy proekt, 2022. 222 p.
10. New criteria for disorders directly associated with stress [Electronic resource]. Access mode: <https://psychiatr.ru/news/236>
11. Krasnov V.N. Affective spectrum disorders. M.: Practical Medicine, 2011. 432 p.
12. Malygin Ya.V., Boev I.V., Malygin V.L., Akhverdova O.A. Efficiency of cognitive-behavioral therapy of comorbid anxiety and depressive disorders. Medical Bulletin of the North Caucasus. 2023. No. 18 (3). P. 342 – 345. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2023.18081>
13. Kholmogorova A.B. Integrative therapy of affective spectrum disorders. M.: ID "MEDPRAKTIKA-M", 2011. 480 p.
14. Domoratsky V.A. Short-term methods of psychotherapy. M.: Psychotherapy, 2008. 304 p.
15. Sepehry A.A., Lam K., Sheppard M., Guirguis-Younger M., Maglio, A.-S. EMDR for Depression: A Meta-Analysis and Systematic Review. Journal of EMDR Practice and Research. 2021. No. 15 (1). P. 2 – 17. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-20-00038>
16. Yunitri N., Kao C.C., Chu H., Voss J., Chiu H.L., Liu D., Shen S.H., Chang P.C., Kang X.L., Chou K.R. The disorder of effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing toward anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Psychiatr Res. 2020. P. 102 – 113. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.01.005
17. Gauhar Y.W.M. The Efficacy of EMDR in the Treatment of Depression. Journal of EMDR Practice and Research. 2016. No. 10 (2). P. 59 – 69. doi:10.1891/1933-3196.10.2.59
18. Horst F., Den Oudsten B., Zijlstra W., De Jongh A., Lobbetael J., De Vries J. Cognitive behavioral therapy vs. Eye movement desensitization and reprocessing for treating panic disorder: A randomized controlled trial. Frontiers in Psychology. 2017. No. 8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01409
19. Hudays A., Gallagher R., Hazazi A., Arishi A., Bahari G. Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus Cognitive Behavior Therapy for Treating Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environment Researcher and Public Health. 2022. No. 19 (24). P. 16836. P. 1 – 17. doi: 10.3390/ijerph192416836
20. Ostacoli L., Carletto S., Cavallo M., Baldomir-Gago P., Di Lorenzo G., Fernandez I. et al. Comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing and Cognitive Behavioral Therapy as Adjunctive Treatments for Recurrent Depression: The European Depression EMDR Network (EDEN) Randomized Controlled Trial. Frontiers in Psychology. 2018. No. 74. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00074>
21. Demirci O., Sağaltıcı E., Yıldırım A., Boysan M. Comparison of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Duloxetine Treatment Outcomes in Women Patients with Somatic Symptom Disorder. Sleep and Hypnosis. 2017. No. 19 (3). P. 70 – 77.

22. Conijn T., Haverman L., Wijburg F.A., De Roos C. Reducing posttraumatic stress in parents of patients with a rare inherited metabolic disorder using eye movement desensitization and reprocessing therapy: a case study. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2021. No. 16 (1). P. 1 – 6. doi: 10.1186/s13023-021-01768-7
23. Kazennaya E.V. Current state of research on the effectiveness of the eye movement desensitization and reprocessing method (EMDR)) in post-traumatic stress disorder. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2023. Vol. 31. No. 3. P. 69 – 90. DOI: 10.17759/cpp.2023310304
24. Sorokoumova G.V., Shurygina O.V. Modern methods of diagnostics and psychocorrection of emotional burnout of teachers. *Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology*. 2017. Issue. 3. P. 437 – 443. DOI: 10.17072/2078-7898/2017-3-437-443
25. De Jongh A., Hornsveld H., Slotema K., Hafkemeijer L., Hofman S. The AIP model as a theoretical framework for the treatment of personality disorders with EMDR therapy. *Front. Psychiatry. Sec. Anxiety and Stress Disorders*. 2024. P. 1 – 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1331876>.
26. Shapiro F. *Eye Movement Psychotherapy for Emotional Trauma: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. Moscow: Nez. firma "Klass", 1998. 496 p.
27. Gilligan S. "Therapeutic trances". Moscow: Psychotherapy, 2011. 448 p.
28. Logie R.D.J., De Jongh A. The "Flashforward procedure": confronting the catastrophe. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2014. No. 8 (1). P. 25 – 32. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.1.25>
29. Hase M., Plagge J., Hase A., Braas R., Ostacoli L., Hofmann A. et al. Eye Movement Desensitization and Reprocessing Versus Treatment as Usual in the Treatment of Depression: A Randomized-Controlled Trial *Front Psychol*. 2018. No. 14:9:1384. P. 1 – 12. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01384
30. Prashko Ya., Mozhny P., Shlepetsky M. and the team. *Cognitive-behavioral therapy of mental disorders*. Moscow: Institute of General Humanitarian Research, 2015. 1072 p.; Vlasov N.A. *EMDR/EMDR Manual*. M.: Institute of Consulting and System Solutions, 2023. 488 p.
31. Wibbelink C.J. M., Lee C.W., Bachrach N., Dominguez S.K., Ehring T., Van Es S.M., Fassbinder E., Köhne S., Mascini M., Meewisse M.L., Menninga S., Morina N., Rameckers S.A., Thomaes K., Walton C.J., Wigard I.G., Arntz A. The effect of twice-weekly versus once-weekly sessions of either imagery rescripting or eye movement desensitization and reprocessing for adults with PTSD from childhood trauma (IREM-Freq): a study protocol for an international randomized clinical trial. *Trials*. 2021. No. 22 (1). P. 848. doi: 10.1186/s13063-021-05712-9
32. De Jongh A., de Roos C., El-Leithy S. State of the science: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *J Trauma Stress*. 2024. No. 37 (2). P. 205 – 216. doi: 10.1002/jts.23012

Информация об авторе

Апанович Т.М., соискатель учёной степени по психологии, Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, apanovich.tm@mail.ru

© Апанович Т.М., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 611.08

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-196-202

¹ **Быкадоров Д.В.**,

² **Ягудин Д.Р.**,

¹ *эксперт по специализации «Психология Нейродинамического нарушения в психической деятельности», Сертифицированный МСР коуч Канадской Академии Экспоненциального Коучинга,*

² *доктор психологических наук, клинический психолог, автор метода «Нейродинамического восстановления» Психологии нейродинамического нарушения в психической деятельности, председатель правления НКО «Единство»*

Оценка влияния нейродинамического восстановления на психоэмоциональное состояние

Аннотация: актуальность использования методики «нейродинамическое восстановление» подтверждается такими зарубежными исследователями, как S.K. Sisson, C. Manning, B.C. Baker, C.A. Burnett, C. Morgan, R. Parish [8], R.E. Atkinson, A.R. Wright [10], A.B. Schmid, G. Baskozov, M. Stewart, A.C. Themistocleous, M. Tachgount, E. Sierra-Silvestre [9] и другие исследователи. Однако в российской психотерапевтической практике данный метод является новшеством, что требует его пристального изучения. Настоящая статья направлена на оценку воздействия современной методики нейродинамического восстановления на психоэмоциональное состояние. Первоначально, автор статьи рассмотрел основу метода нейродинамического восстановления. Чтобы определить результативность коррекционной работы по методике «нейродинамическое восстановление» доктора психологических наук Д.Р. Ягудина, было проведено эмпирическое исследование с помощью диагностического комплекса «Комплекс компьютерный для оценки функционального состояния организма человека «Динамика» по ТУ 9442-001-50904116-2005», который предназначен для комплексной оценки функционального состояния человеческого организма. Диагностика проводилась до начала проведения коррекционной работы и после ее завершения, что позволило получить выводы об эффективности методики «нейродинамическое восстановление». На основе проведенного анализа была установлено, что методика «нейродинамическое восстановление», разработанная доктором психологических наук Д.Р. Ягудиным, выступает мощным инструментом терапевтического характера, который оказывает глубокое положительное воздействие на психическое и физическое здоровье.

Ключевые слова: нейропсихология, здоровье, психическое состояние, функциональное состояние, психоэмоциональное состояние, нейродинамическое восстановление

Для цитирования: Быкадоров Д.В., Ягудин Д.Р. Оценка влияния нейродинамического восстановления на психоэмоциональное состояние // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 196 – 202. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-196-202

Поступила в редакцию: 10 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 11 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Bykadorov D.V.,

² Yagudin D.R.,

¹ Expert in the specialization "Psychology of Neurodynamic Disorder in Mental Activity"
Certified MCP coach of the Canadian Academy of Exponential Coaching,

² Doctor of Psychological Sciences (Advanced Doctor), Clinical Psychologist, Author of the method
of "Neurodynamic recovery" Psychology of neurodynamic disorders in mental activity,
Chairman of the Board of the NCO "Unity"

Assessment of the effect of neurodynamic recovery on the psychoemotional state

Abstract: the relevance of using the "neurodynamic recovery" technique is confirmed by such foreign researchers as S.K. Sisson, C. Manning, B.C. Baker, C.A. Burnett, C. Morgan, R. Parish [8], R.E. Atkinson, A.R. Wright [10], A.B. Schmid, G. Baskozov, M. Stewart, A.C. Themistocleous, M. Tachrount, E. Sierra-Silvestre [9] and other researchers. However, in Russian psychotherapeutic practice, this method is an innovation, which requires its close study. This article is aimed at assessing the impact of modern neurodynamic recovery techniques on the psychoemotional state. Initially, the author of the article considered the basis of the method of neurodynamic recovery. To determine the effectiveness of correctional work using the method of "neurodynamic recovery" by Dr. D.R. Yagudin, Doctor of Psychological Sciences, an empirical study was conducted using the diagnostic complex "Lotus", which is designed for a comprehensive assessment of the functional state of the human body. The diagnosis was carried out before the start of corrective work and after its completion, which allowed us to draw conclusions about the effectiveness of the "neurodynamic recovery" technique. Based on the analysis, it was found that the "neurodynamic recovery" technique, developed by Dr. D.R. Yagudin, Doctor of Psychological Sciences (Advanced Doctor), is a powerful therapeutic tool that has a profound positive effect on mental and physical health.

Keywords: neuropsychology, health, mental logical state, functional state, psycho-emotional state, neurodynamic recovery

For citation: Bykadorov D.V., Yagudin D.R. Assessment of the effect of neurodynamic recovery on the psychoemotional state. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 196 – 202. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-196-202

The article was submitted: June 10, 2024; Approved after reviewing: August 11, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Методика «нейродинамическое восстановление» представляет собой новаторский подход в психотерапии, основанный на системном взаимодействии психологических и физиологических процессов.

В России метод «нейродинамического восстановления» был разработан доктором психологических наук Д.Р. Ягудиным. Основной целью методики «нейродинамическое восстановление» считается восстановление утраченных связей между сознанием и телом, что, по мнению разработчиков, позволяет достичь положительных изменений в эмоциональном и физическом состояниях человека [7]. Метод считается передовым подходом к лечению психосоматических расстройств, который объединяет как психические, так и физические компоненты терапии. Это инновационное направление в психотерапии и медицинской практике имеет потенциал значительно улучшить качество жизни пациентов, страдающих от этих сложных заболеваний. Этот метод опирается на работы таких выдающихся физиологов, как М.Р.

Могендович, И.П. Павлов и И.М. Сеченов, которые внесли значительный вклад в понимание механизмов рефлекторных взаимодействий в организме.

Цель исследования: на основе исследования методики «нейродинамическое восстановление», разработанного доктором психологических наук Д.Р. Ягудиным, провести оценку его влияния на психоэмоциональное состояние.

Материалы и методы исследований

Материалом исследования настоящей стали научные публикации, книги зарубежных и российских исследователей.

В процессе исследования автором использовались такие теоретические методы исследования, как анализ, синтез, индукция. В качестве практических методов исследования были использованы: тестирование с помощью диагностического комплекса «Комплекс компьютерный для оценки функционального состояния организма человека "Динамика" по ТУ 9442-001-50904116-2005», который предназначен для комплексной оценки

функционального состояния человеческого организма.

Результаты и обсуждения

На сегодняшний день в нейропсихологии любые трансформации, как следует справедливо отметить, начинаются с нейродинамики.

Необходимо подчеркнуть, что нейродинамическое восстановление считается таким механизмом, который осуществляет непосредственный запуск процесса движения у индивида для того, чтобы прийти к определенному результату. До разработки такого метода, данный процесс был невозможен.

Как свидетельствует анализ трудов по нейропсихологии, большинство детских травм в дальнейшей взрослой жизни воздействуют на индивида, проявляясь в виде соответствующих рефлексов при наличии раздражающих факторов. С.М. Бабин и О.В. Ломанкин отмечали, что человек при проявлении рефлекса осознает, что необходимо другое поведение или решение, но, несмотря на осознанность такого факта, другой путь невозможен в результате наличия детской травмы [1, с. 21-23; 5, с. 28-31].

Основа методики «нейродинамическое восстановление» опирается на работы И.И. Павлова, который в собственных научных трудах доказал физиологическую основу психики и разработал типы высшей нервной системы, что оказало большое воздействие в развитие нейропсихологии [4, с. 27-28].

В русской физиологии основоположником также являлся И.М. Сеченов, который открыл в ЦНС явление торможения [2, с. 1; 3].

Таким образом, методика «нейродинамическое восстановление» на сегодняшний день выступает перспективным направлением для исследования в психотерапевтической практике.

Для оценки результативности методики «нейродинамическое восстановление» Д.Р. Ягудина в настоящей статье автор провел эмпирическое исследование с помощью диагностического комплекса «Комплекс компьютерный для оценки функционального состояния организма человека «Динамика» по ТУ 9442-001-50904116-2005», который предназначен для комплексной оценки функционального состояния человеческого организма. Диагностический комплекс «Комплекс компьютерный для оценки функционального состояния организма человека «Динамика» по ТУ 9442-001-50904116-2005» предназначен для осуществления оценки состояния здоровья пациентов, а также контроля результативности проводимого лечения [6]. В экспериментальном исследовании приняли участие 31 респондент (N=31).

Было проведено два сеанса диагностики: первичная и вторичная с целью выявления изменений в состоянии здоровья в результате проведения коррекционных мероприятий.

Результаты, полученные в результате диагностики, представлены в табл. 1.

Таблица 1

Значения показателей функционального состояния респондентов.

Table 1

The values of the indicators of the functional state of the respondents.

№ испытуемого	ВР, %		НР, %		АВ, %		ПС, %		R-R, расчетных	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	66	80	38	41	56	62	39	35	291	298
2	36	44	46	51	49	51	45	48	300	298
3	21	67	27	63	30	56	20	61	298	299
4	40	71	56	61	50	61	50	57	297	295
5	18	43	28	51	39	50	31	52	296	296
6	22	39	22	44	18	17	21	40	294	299
7	20	41	26	58	26	44	30	61	298	298
8	84	51	82	62	67	49	81	58	297	295
9	38	63	23	28	34	46	32	54	296	292
10	78	88	46	48	63	68	50	44	298	289
11	89	80	73	80	89	77	80	80	286	289
12	4	31	18	26	8	36	12	33	299	300
13	23	73	17	48	13	65	31	58	299	294
14	47	60	35	45	44	53	37	57	296	292
15	62	100	39	81	49	98	43	89	293	286
16	86	99	63	91	83	99	63	90	290	287
17	33	90	66	72	65	85	61	80	297	295

Продолжение таблицы 1
Continuation of Table 1

18	24	50	47	50	48	60	46	59	293	280
19	8	61	25	69	12	66	21	65	298	299
20	35	81	36	38	37	48	38	49	300	296
21	83	84	37	51	56	63	32	50	295	288
22	36	78	55	69	42	66	50	65	298	297
23	9	42	23	39	25	46	28	37	297	296
24	37	71	25	35	41	50	28	43	300	296
25	32	94	37	66	30	76	32	67	296	292
26	67	98	55	74	62	80	45	72	293	297
27	6	33	11	24	13	26	11	27	300	298
28	26	90	40	45	38	67	43	48	299	296
29	66	94	67	70	81	86	69	70	296	294
30	12	40	11	45	7	37	20	55	299	296
31	52	72	30	73	41	78	56	74	298	300

Обобщенные средние показатели функционального состояния респондентов представлено в табл. 2.

Таблица 2

Обобщенные средние показатели функционального состояния респондентов.

Table 2

Generalized average indicators of the functional state of the respondents.

№	Показатель	Среднее значение	
		1	2
1	BP, %	40,6	68,0
2	HP, %	38,8	54,8
3	AB, %	42,5	60,2
4	PC, %	40,2	57,4
5	R-R, расчетных	296,4	294,4

Схематически обобщенные средние показатели функционального состояния респондентов на рис. 1.

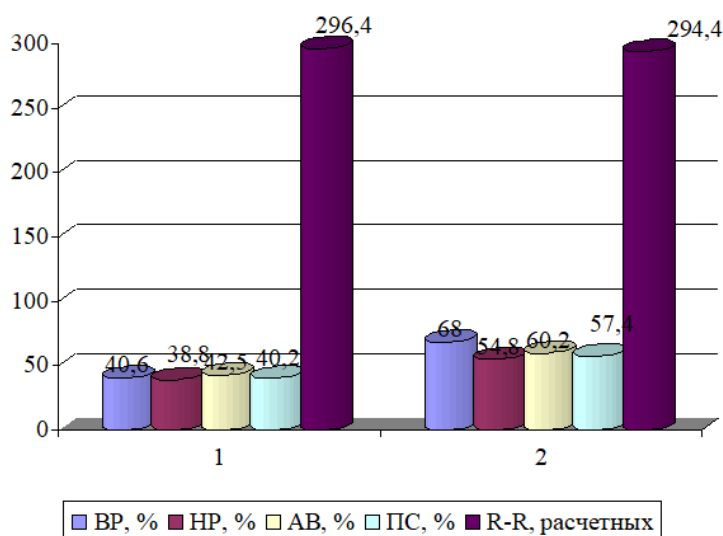


Рис. 1. Обобщенные средние показатели функционального состояния респондентов, %.

Fig. 1. Generalized average indicators of the functional state of the respondents, %.

Средний показатель изменений спектров ритмов нервной системы схематически отражен на рис. 2.

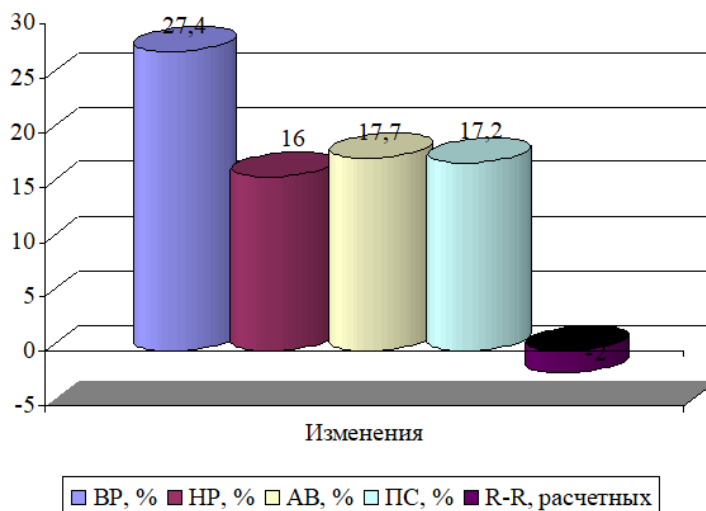


Рис. 2. Средний показатель изменений спектров ритмов нервной системы.
Fig. 2. The average index of changes in the spectra of rhythms of the nervous system.

После коррекции наблюдалось статистически значимое повышение следующих показателей, измеряемых с помощью программно-аппаратного диагностического комплекса «Комплекс компьютерный для оценки функционального состояния организма человека «Динамика» по ТУ 9442-001-50904116-2005»:

1. Значение показателя вегетативной регуляции (BP) повысилось на 27,4 п.п., т.е. 67,5% ($p=0,663$). Данный факт свидетельствует о снижении индекса напряженности регуляторных систем у женщин, который характеризует уровень централизации управления сердечным ритмом, а также снижение уровня напряженности адаптационных процессов.

2. Значение показателя нейрогуморальной регуляции (HP) повысилось на 16 п.п., т.е. 41,2% ($p=0,665$), что говорит о повышении индекса регуляторных систем.

3. Значение показателя психоэмоционального состояния повысилось на 17,2 п.п., т.е. 42,8% ($p=0,549$). Данный факт свидетельствует о повышении сбалансированности, устойчивости и уравновешенности состояния организма.

4. Значение показателя уровня адаптации организма повысилось на 17,7 п.п., т.е. 41,6% ($p=0,637$), что, несомненно, является положительным знаком, так как происходит ускорение и перестройка организма к изменяющимся условиям.

Однако снизилось значение комплексного показателя здоровья на 2 п.п., т.е. 0,7% ($p=0,496$).

Такое снижение можно считать незначительным, так как оно может быть обусловлено усталостью респондентов.

Таким образом, показатель ритмов нервной системы изменился и достиг более сбалансированного ритма.

Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что использование методики нейродинамического восстановления, разработанной доктором психологических наук Д.Р. Ягудиным, способствует улучшению психоэмоционального состояния. В частности, экспериментальным путем было доказано, что после коррекции были следующие улучшения: повышение показателей вегетативной регуляции, нейрогуморальной регуляции, психоэмоционального состояния и уровня адаптации организма.

Таким образом, методика «нейродинамического восстановления» Д.Р. Ягудина, выступает мощным инструментом терапевтического характера, который оказывает глубокое положительное воздействие на психическое и физическое здоровье. Ее обширное применение на практике делает этот метод одним из наиболее перспективных в области современной психотерапии, предлагая инновационные решения для улучшения здоровья и благополучия пациентов.

Список источников

1. Аметова Ж.Т. Иван Петрович Павлов как основоположник школы физиологов // Моя профессиональная карьера. 2020. Т. 2. № 9. С. 21 – 23.
2. Ковшова О.С., Взорова Л.А., Курбатова Е.Г., Генералова И.А. Иван Михайлович Сеченов – выдающийся русский физиолог, основатель медицинской психологии как науки // Медицинская психология в России. 2016. № 5. С. 1-1.
3. Михарева В.М. Сеченов И.М. и его роль в исследовании нервной системы в трудовой деятельности человека // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 6.
4. Научные труды V Съезда физиологов СНГ, V Съезда биохимиков России, Конференции ADFLIM. Acta Naturae | спецвыпуск Т. 1 / Под ред. А.И. Григорьева, Ю.В. Наточина, Р.И. Сепиашвили, А.Г. Габитова, В.Т. Иванова, А.П. Савицкого. 2016. 244 с.
5. Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Вып. IV / Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. СПб.: Издательство «Таро», 2017. 340 с.
6. Системы медицинской диагностики от производителя. URL: <https://nelian.ru/product/lotos-heart-rate-variability-health-diagnostic-system-for-wellness/>
7. Ягудин Д.Р. Метод нейродинамического восстановления как эффективный способ возвращения человеку отфильтрованных нейронов восприятия // Психология. Серия: Познание. 2024. № 1. С. 57 – 59.
8. Parish R., Morgan C., Burnett C.A., Baker B.C., Manning C., Sisson S.K et al. Practice patterns in the conservative treatment of carpal tunnel syndrome: Survey results from members of the American Society of Hand Therapy. J Hand Ther. 2020. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30956070/>
9. Sierra-Silvestre E., Tachrount M., Themistocleous A.C., Stewart M., Baskozov G. & Schmid A.B. Mechanisms of neurodynamic treatments (MONET): a protocol for a mechanistic, randomised, single-blind controlled trial in patients with carpal tunnel syndrome. BMC Musculoskeletal Disorders. 2024. URL: https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.de48e7e8-66e926f3-df16578c-74722d776562/https/bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-024-07713-6
10. Wright A.R., Atkinson R.E. Carpal Tunnel Syndrome: An Update for the Primary Care Physician. Hawaii J Health Soc Welf. 2019. URL: <https://pmc/articles/PMC6874691/>

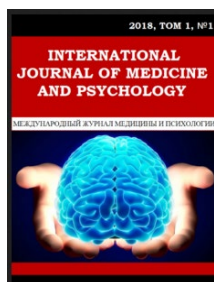
References

1. Ametova Zh. T. Ivan Petrovich Pavlov as the founder of the school of physiologists. My professional career. 2020. Vol. 2. No. 9. P. 21 – 23.
2. Kovshova O.S., Vzorova L.A., Kurbatova E.G., Generalova I.A. Ivan Mikhailovich Sechenov – an outstanding Russian physiologist, the founder of medical psychology as a science. Medical Psychology in Russia. 2016. No. 5. P. 1-1.
3. Mikhareva V.M. Sechenov I.M. and his role in the study of the nervous system in human labor activity. International Student Scientific Bulletin. 2018. No. 6.
4. Scientific works of the V Congress of Physiologists of the CIS, V Congress of Biochemists of Russia, ADFLIM Conference. Acta Naturae | special issue Vol. 1. Ed. by A.I. Grigorieva, Yu.V. Natochin, R.I. Sepiashvili, A.G. Gabibov, V.T. Ivanov, A.P. Savitsky. 2016. 244 p.
5. Psychotherapy and psychosocial work in psychiatry. Issue. IV. Ed. by O.V. Limankina, S.M. Babin. St. Petersburg: Taro Publishing House, 2017. 340 p.
6. Medical diagnostic systems from the manufacturer. URL: <https://nelian.ru/product/lotos-heart-rate-variability-health-diagnostic-system-for-wellness/>
7. Yagudin D.R. The method of neurodynamic restoration as an effective way to return filtered neurons of perception to a person. Psychology. Series: Cognition. 2024. No. 1. P. 57 – 59.
8. Parish R., Morgan C., Burnett C.A., Baker B.C., Manning C., Sisson S.K et al. Practice patterns in the conservative treatment of carpal tunnel syndrome: Survey results from members of the American Society of Hand Therapy. J Hand Ther. 2020. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30956070/>
9. Sierra-Silvestre E., Tachrount M., Themistocleous A.C., Stewart M., Baskozov G. & Schmid A.B. Mechanisms of neurodynamic treatments (MONET): a protocol for a mechanistic, randomized, single-blind controlled trial in patients with carpal tunnel syndrome. BMC Musculoskeletal Disorders. 2024. URL: https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.de48e7e8-66e926f3-df16578c-74722d776562/https/bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-024-07713-6
10. Wright A.R., Atkinson R.E. Carpal Tunnel Syndrome: An Update for the Primary Care Physician. Ha-waii J Health Soc Welf. 2019. URL: <https://pmc/articles/PMC6874691/>

Информация об авторах

Быкадоров Д.В., эксперт по специализации «Психология Нейродинамического нарушения в психической деятельности» Сертифицированный МСР коуч Канадской Академии Экспоненциального Коучинга
Ягудин Д.Р., доктор психологических наук, клинический психолог, автор метода «Нейродинамического восстановления» Психологии нейродинамического нарушения в психической деятельности, председатель правления НКО «Единство», dr.yagudin@mail.ru

© Быкадоров Д.В., Ягудин Д.Р., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.99

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-203-211

¹ Канафина К.М.,

² Барабанов Р.Е.,

¹ Московский информационно-технологический университет –

Московский архитектурно-строительный институт,

² Институт психологии и информальной юстиции

Теоретические основы влияния семейных взаимоотношений и родительского воспитания на развитие девиантного поведения у детей – сирот

Аннотация: в современном обществе наблюдается усиление внимания к проблемам подросткового возраста, среди которых особое место занимает девиантное поведение. Подростки-сироты находятся в особенно уязвимом положении из-за отсутствия родительской поддержки и полноценной семьи, что может способствовать развитию различных форм девиаций. Понимание факторов, влияющих на формирование девиантного поведения у этой категории молодежи, является важным шагом для разработки эффективных мер профилактики и реабилитации. В статье рассматривается проблема влияния семейных взаимоотношений и особенностей родительского воспитания на формирование девиантного поведения среди детей, оставшихся без попечения родителей. Авторы анализируют основные факторы, которые могут способствовать развитию девиантных форм поведения у сирот, и предлагают возможные пути профилактики и коррекции таких проявлений. Исследование основано на анализе научной литературы и представляет интерес для специалистов в области психологии, педагогики и социальной работы, занимающихся проблемами детей-сирот и их адаптации в обществе. Результаты исследования могут быть использованы при разработке программ поддержки и реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Ключевые слова: дети-сироты, девиантное поведение, семейные взаимоотношения, родительское воспитание

Для цитирования: Канафина К.М., Барабанов Р.Е. Теоретические основы влияния семейных взаимоотношений и родительского воспитания на развитие девиантного поведения у детей – сирот // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 203 – 211. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-203-211

Поступила в редакцию: 11 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 12 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Kanafina K.M.,

² Barabanov R.E.,

¹ Moscow Information Technology University –

Moscow Institute of Architecture and Civil Engineering,

² Institute of Psychology and Information Justice

Theoretical foundations of the influence of family relationships and parenting on the development of deviant behavior in orphaned children

Abstract: in modern society, there is an increase in attention to the problems of adolescence, among which deviant behavior occupies a special place. Orphaned teenagers are in a particularly vulnerable position due to the lack of parental support and a full-fledged family, which can contribute to the development of various forms of devia-

tions. Understanding the factors influencing the formation of deviant behavior in this category of youth is an important step for developing effective prevention and rehabilitation measures. The article deals with the problem of the influence of family relationships and the peculiarities of parental education on the formation of deviant behavior among children left without parental care. The authors analyze the main factors that can contribute to the development of deviant behaviors in orphans, and suggest possible ways to prevent and correct such manifestations. The research is based on the analysis of scientific literature and is of interest to specialists in the field of psychology, pedagogy and social work dealing with the problems of orphaned children and their adaptation in society. The results of the study can be used in the development of support and rehabilitation programs for children in difficult life situations.

Keywords: orphans, deviant behavior, family relationships, parental upbringing

For citation: Kanafina K.M., Barabanov R.E. Theoretical foundations of the influence of family relationships and parenting on the development of deviant behavior in orphaned children. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 203 – 211. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-203-211

The article was submitted: June 11, 2024; Approved after reviewing: August 12, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Девиантное поведение в подростковом возрасте представляет собой одну из наиболее актуальных и сложных проблем современной психологии, педагогики и социологии. Переходный период, характеризующийся интенсивными физиологическими, психологическими и социальными изменениями, делает подростков особенно уязвимыми к различным негативным влияниям, способствующим отклонениям в поведении. В условиях социальных преобразований, происходящих в России с 1990-х годов, проблема девиантного поведения приобретает особую значимость.

Семья является фундаментальным институтом социализации, в котором формируются базовые ценности, нормы поведения и личностные характеристики индивида. В процессе взаимодействия с родителями и другими членами семьи ребенок усваивает модели отношений, которые впоследствии влияют на его поведение и эмоциональное состояние. Стиль семейных взаимоотношений играет ключевую роль в формировании личности подростка, определяя его самооценку, социальные навыки и способность к адаптации в обществе.

Роль семьи в процессе социализации и формирования ценностных ориентаций подростка является ключевой. Семья выступает первым социальным институтом, где ребенок усваивает основные морально-этические нормы, модели поведения и взаимодействия с окружающим миром. Родители служат для ребенка образцом для подражания, и их поведение во многом определяет его собственные поступки и отношение к себе и другим.

Материалы и методы исследований

Нами были проанализированы доступные литературные источники по проблеме сиротства, а также системно-семейной психологии. Так, в од-

ной из своих работ А.И. Захаров подчеркивает, что позитивные семейные отношения, основанные на доверии, уважении и поддержке, способствуют формированию у подростка положительной самооценки, уверенности в себе и способности к эмпатии [10]. Такие подростки обычно обладают высокими коммуникативными навыками, способны устанавливать здоровые взаимоотношения с окружающими и успешно адаптируются в обществе.

Напротив, дисфункциональные семьи, характеризующиеся нарушениями в системе семейных отношений, конфликтами, насилием или пренебрежением к потребностям ребенка, негативно влияют на его психологическое развитие. В таких семьях подростки могут испытывать хронический стресс, чувство небезопасности и отсутствие поддержки. Л.В. Омарова отмечает, что дети из дисфункциональных семей чаще проявляют агрессивное поведение, имеют проблемы с контролем эмоций и склонны к нарушению социальных норм [19]. Отсутствие положительного примера и эмоциональной поддержки со стороны родителей может приводить к формированию негативных установок и моделей поведения.

Влияние стилей семейных взаимоотношений на формирование личности подростка подтверждается многочисленными исследованиями. Например, Е. О. Смирнова указывает, что «демократический стиль воспитания способствует развитию у подростка самостоятельности, ответственности и социальной компетентности, тогда как авторитарный и либеральный стили могут приводить к различным поведенческим и эмоциональным проблемам» [22]. Подростки из авторитарных семей могут проявлять повышенную тревожность, агрес-

сивность или подавленность, а из либеральных – импульсивность и недостаток самоконтроля.

Особое внимание в контексте влияния семейных взаимоотношений на развитие личности подростка следует уделить детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Отсутствие семьи как источника эмоциональной поддержки и социальных моделей поведения создает дополнительные сложности в процессе социализации. Институциональное воспитание в детских домах и интернатах не всегда может компенсировать недостаток индивидуального внимания и эмоциональной близости.

Л.М. Шипицына отмечает, что дети-сироты часто испытывают трудности в установлении доверительных отношений, обладают низкой самооценкой, повышенной тревожностью и могут проявлять агрессивное или замкнутое поведение [24]. Эти особенности повышают риск развития девиантного поведения, поскольку подростки ищут способы справиться с эмоциональным дискомфортом и отсутствием поддержки.

Роль семьи в процессе социализации подростков-сирот может частично восполняться через приемные семьи, опекунов и наставничество. Однако качество этих взаимоотношений во многом зависит от стиля воспитания и уровня эмоциональной вовлеченности взрослых. Е.В. Мальцева подчеркивает, что успешная адаптация детей-сирот в приемных семьях связана с использованием демократического стиля воспитания, предоставлением эмоциональной поддержки и установлением доверительных отношений [15]. При отсутствии этих компонентов риск развития поведенческих проблем и девиантного поведения остается высоким.

Результаты и обсуждения

В контексте детей-сирот особое значение приобретает создание заменяющей семейной среды в учреждениях опеки или приемных семьях. Важно, чтобы воспитатели и опекуны использовали демократический стиль взаимодействия, обеспечивали эмоциональную поддержку и способствовали развитию у подростков чувства безопасности и доверия [18].

Семья является не только первым, но и наиболее значимым институтом социализации. Именно в семье закладываются основы мировоззрения, формируются ценностные ориентации и модели поведения, которые оказывают длительное воздействие на всю последующую жизнь человека. Взаимодействие родителей и детей, характер эмоциональных связей, способы разрешения конфликтов — все это определяет психологическое

благополучие подростка и его способность адаптироваться в обществе.

Однако не все подростки имеют возможность расти в благоприятных семейных условиях. Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находятся в особенно уязвимом положении. Отсутствие стабильной семьи, эмоциональной поддержки и положительных моделей поведения создает серьезные препятствия для их нормального психологического развития и успешной социализации.

Институциональное воспитание в детских домах и интернатах не всегда способно компенсировать недостаток семейного тепла и индивидуального внимания. Подростки-сироты часто сталкиваются с чувством одиночества, ненужности, испытывают трудности в установлении доверительных отношений и имеют низкую самооценку [16, 25]. Это повышает риск развития различных форм девиантного поведения, поскольку они могут искать признания и принятия в асоциальных группах или через деструктивные модели поведения.

В этой связи особое значение приобретает изучение особенностей родительского воспитания и его влияния на подростков-сирот. Несмотря на отсутствие биологических родителей, роль значимых взрослых – воспитателей, опекунов, наставников – может оказывать существенное воздействие на формирование личности подростка. Качество этих взаимоотношений, выбранный стиль воспитания, уровень эмоциональной поддержки и понимания могут способствовать либо успешной адаптации подростка, либо усилению его психологических проблем.

Исследования показывают, что применение демократического стиля воспитания в учреждениях опеки и приемных семьях способствует снижению уровня тревожности у подростков-сирот, повышению их самооценки и развитию социальных навыков [15, 18]. Напротив, авторитарный или индифферентный подход может усиливать чувство изоляции, недоверия и способствовать формированию девиантных моделей поведения.

Кроме того, важно учитывать специфические психологические особенности подростков-сирот, связанные с травматическим опытом, пережитыми потерями и эмоциональной депривацией. Это требует особого подхода со стороны взрослых, умения устанавливать доверительные отношения, предоставлять поддержку и понимание. Профессиональная подготовка воспитателей и приемных родителей, развитие их компетенций в области психологии и педагогики являются ключевыми факторами успешной социализации таких подростков [12, 17].

Таким образом, влияние стилей семейных взаимоотношений на формирование личности подростка является многоаспектным и глубоким процессом. Семья, независимо от ее формы, остается основным источником эмоциональной поддержки, социальных моделей и ценностных ориентиров для подростка. Понимание этого влияния особенно важно при работе с подростками-сиротами, которые лишены возможности расти в традиционной семье и нуждаются в особой заботе и внимании.

Воспитание детей-сирот представляет собой сложный и многоаспектный процесс, требующий особого внимания со стороны общества, государства и специалистов в области психологии и педагогики. Отсутствие родительской опеки и поддержки оказывает существенное влияние на психологическое развитие подростков-сирот, формирование их личности и поведенческие модели.

Специфика воспитания детей-сирот в условиях детских домов и приемных семей обусловлена тем, что эти дети лишены естественной семейной среды, которая является основой для формирования базовых навыков социального взаимодействия и эмоциональной привязанности. В детских домах воспитание осуществляется коллективно, что затрудняет индивидуальный подход к каждому ребенку. По мнению Л. М. Шипицыной, институциональное воспитание не может полностью компенсировать отсутствие родительской любви и заботы, что приводит к эмоциональной депривации и задержке психического развития [25].

В условиях детского дома дети-сироты часто сталкиваются с проблемой недостатка персонального внимания и поддержки со стороны взрослых. Воспитатели, даже при наличии профессиональных навыков и желания помочь, физически не в состоянии обеспечить индивидуальный подход к каждому ребенку из-за большого количества воспитанников. Это приводит к тому, что многие дети ощущают себя покинутыми и ненужными, что негативно сказывается на их самооценке и эмоциональном состоянии. Исследования Т.Д. Марцинковской показывают, что у детей-сирот часто наблюдаются нарушения привязанности, сложности в установлении доверительных отношений и эмоциональная холодность [16].

Приемные семьи могут частично компенсировать недостатки институционального воспитания, предоставляя детям возможность жить в семейной обстановке и получать индивидуальную поддержку. Однако успешность адаптации ребенка в приемной семье зависит от множества факторов, включая мотивацию приемных родителей, их психологическую готовность к воспитанию ребенка с особенностями развития, а также выбранный

стиль воспитания. Е.В. Мальцева отмечает, что использование демократического стиля воспитания в приемных семьях способствует лучшей адаптации подростков-сирот, развитию у них доверия и уверенности в себе [15].

Однако не все приемные семьи способны обеспечить необходимый уровень поддержки и понимания. Некоторые родители, принимающие детей-сирот, могут сталкиваться с трудностями в установлении эмоционального контакта, управлении поведенческими проблемами ребенка и преодолении его травматического опыта. Без должной подготовки и поддержки со стороны специалистов приемная семья может не справиться с этими задачами, что может привести к повторной травматизации ребенка и усилению его психологических проблем.

Психологические последствия лишения родительской опеки для развития личности подростка являются глубоко негативными и многообразными. Отсутствие постоянной фигуры привязанности в раннем возрасте приводит к формированию нарушенной модели привязанности, что сказывается на всех аспектах психологического развития. Дж. Боулби, основатель теории привязанности, указывал на то, что надежная привязанность к родителю или опекуну является критически важной для развития эмоциональной стабильности и способности устанавливать доверительные отношения в будущем [26].

У подростков-сирот часто наблюдаются проблемы с самоидентификацией, низкая самооценка, повышенная тревожность и депрессивные состояния. Они могут испытывать сложности в понимании и выражении своих эмоций, управлении агрессией и установлении социальных контактов. Исследования М. Раттера показывают, что длительное пребывание в учреждениях опеки негативно сказывается на когнитивном и эмоциональном развитии детей, приводя к задержкам в развитии и поведенческим проблемам [31].

Лишение родительской опеки также влияет на формирование морально-этических ценностей и норм поведения. В отсутствие положительных ролевых моделей дети-сироты могут испытывать трудности в усвоении социальных норм, что повышает риск девиантного поведения. Отсутствие опыта семейных взаимоотношений затрудняет понимание социальных ролей и ожиданий, что может приводить к конфликтам с окружающими и нарушению правил.

Влияние отсутствия родительской поддержки на склонность к девиантному поведению у подростков-сирот является одной из наиболее острых проблем. Отсутствие эмоциональной поддержки,

чувства безопасности и принадлежности может приводить к развитию различных форм девиантного поведения, таких как агрессия, правонарушения, аддиктивное поведение и т.д. По мнению А.А. Реана, эмоциональная депривация является одним из ключевых факторов, способствующих формированию девиантного поведения у подростков.

Подростки-сироты могут искать способы компенсировать недостаток эмоциональной поддержки и признания, обращаясь к асоциальным группам или вовлекаясь в рискованное поведение. Г.С. Абрамова отмечает, что принадлежность к таким группам может давать подростку иллюзию принятия и значимости, но при этом усиливает его отдаление от общества и увеличивает риск правонарушений [1].

Кроме того, отсутствие родительского контроля и наставничества затрудняет формирование навыков саморегуляции и принятия ответственных решений. Подростки-сироты могут испытывать трудности в оценке последствий своих действий, управлении импульсами и следовании социальным нормам. Это делает их более уязвимыми к негативным влияниям и повышает вероятность вовлечения в девиантное поведение.

Зарубежные исследования также подтверждают эти выводы. По данным М. Дозиера и коллег, дети, выросшие в условиях институционального воспитания, имеют более высокий риск развития поведенческих и эмоциональных проблем, включая девиантное поведение [27]. Они подчеркивают необходимость раннего вмешательства и предоставления стабильных, поддерживающих взаимоотношений с взрослыми для снижения этих рисков.

Важно отметить, что влияние отсутствия родительской поддержки на склонность к девиантному поведению не является фатальным и может быть смягчено при условии предоставления адекватной психологической и социальной поддержки. Программы наставничества, психотерапии, социально-педагогической работы могут способствовать улучшению психологического состояния подростков-сирот и снижению риска девиантного поведения.

Например, исследования Е.Н. Осина показывают, что участие подростков-сирот в групповых терапевтических программах способствует развитию социальных навыков, повышению самооценки и улучшению эмоционального состояния [20]. Важно, чтобы такие программы были основаны на индивидуальном подходе, учитывали особенности каждого подростка и предоставляли возможности

для установления доверительных отношений со взрослыми.

Далее нам необходимо углубиться в анализ психологических механизмов, посредством которых отсутствие родительской опеки влияет на развитие личности. Одним из ключевых аспектов является формирование привязанности в раннем детстве. Согласно теории привязанности Джона Боулби, дети, лишенные надежной эмоциональной связи с родителями или опекунами, могут развивать дезорганизованные или избегающие стили привязанности, что негативно сказывается на их способности устанавливать здоровые взаимоотношения в будущем [26].

У подростков-сирот часто наблюдается так называемая реактивная привязанность, характеризующаяся трудностями в установлении доверительных отношений, эмоциональной отстраненностью и непредсказуемым поведением. Это может проявляться в агрессивности, импульсивности или, наоборот, в замкнутости и депрессии. Исследования А.И. Захарова показывают, что такие дети склонны к социальному отчуждению и имеют повышенный риск развития психических расстройств [11].

Отсутствие родительской поддержки также влияет на развитие когнитивных функций и академическую успеваемость подростков-сирот. Недостаток стимуляции в раннем возрасте, отсутствие поощрения и помощи в учебе могут приводить к задержкам в развитии, трудностям в обучении и снижению мотивации к учебной деятельности. Е.С. Романова отмечает, что у таких детей часто наблюдаются проблемы с вниманием, памятью и исполнительными функциями, что затрудняет их адаптацию в школе и повышает риск школьной дезадаптации [21].

Влияние социального окружения и сверстников также играет значимую роль в формировании поведения подростков-сирот. В отсутствие родительского руководства и контроля они могут быть более подвержены негативному влиянию асоциальных групп, где могут искать признания и принадлежности. Н.Н. Толстых указывает, что принадлежность к таким группам может способствовать усвоению девиантных норм и ценностей, повышая риск вовлечения в правонарушения и другие формы отклоняющегося поведения [23].

Проблемы с самоидентификацией и формированием Я-концепции также являются следствием отсутствия родительской опеки. Подростки-сироты могут испытывать сложности в понимании своей роли в обществе, определении жизненных целей и ценностей. Л.С. Выготский подчеркивал важность социального взаимодействия и культур-

ного контекста в развитии личности [8]. В отсутствие семьи как основного социального контекста этот процесс затрудняется, что может приводить к внутренним конфликтам и нестабильности Я-концепции.

Психологические травмы, связанные с потерей родителей, насилием или пренебрежением в раннем возрасте, также оказывают длительное воздействие на психику подростка. Исследования А.Н. Курбатова показывают, что у детей, переживших такие травмы, повышается риск развития посттравматического стрессового расстройства, депрессии, тревожных расстройств и суицидальных мыслей [14]. Это подчеркивает необходимость специализированной психологической помощи и поддержки для таких подростков.

В контексте международных исследований можно отметить работу Мэри Мэйн и ее коллег по изучению влияния ранней депривации на развитие привязанности и поведения. Они выявили, что дети, выросшие в условиях эмоциональной депривации, демонстрируют повышенную агрессивность, проблемы с саморегуляцией и социальным взаимодействием [29]. Эти данные подтверждают необходимость раннего вмешательства и создания условий, способствующих развитию надежной привязанности.

Важную роль в смягчении негативных последствий отсутствия родительской опеки играет наличие значимых взрослых в жизни подростка. Это могут быть воспитатели, наставники, психологи, которые способны установить доверительные отношения с подростком, предоставить ему эмоциональную поддержку и руководство. Программы наставничества, такие как проект Big Brothers – Big Sisters, показали свою эффективность в улучшении психологического состояния и снижении риска девиантного поведения у детей и подростков из групп риска [28].

Кроме того, развитие социальных навыков и поддержка со стороны сверстников могут способствовать улучшению адаптации подростков-сирот. Групповые тренинги, социально-психологические игры, участие в коллективных проектах помогают развивать коммуникативные навыки, повышают самооценку и чувство принадлежности. Е. В. Ермолаева подчеркивает, что такие методы работы позволяют подросткам преодолевать чувство изоляции и учиться эффективному взаимодействию с окружающими [9].

Важным аспектом является и профессиональная подготовка специалистов, работающих с подростками-сиротами. Они должны обладать знаниями в области детской и подростковой психологии, уметь распознавать признаки психологиче-

ских проблем и предоставлять соответствующую помощь. Регулярное повышение квалификации, участие в семинарах и тренингах способствует повышению эффективности их работы и улучшению результатов социально-педагогической деятельности [13].

Необходимо также учитывать культурные и социально-экономические факторы, влияющие на положение подростков-сирот. В некоторых регионах недостаточное финансирование социальных учреждений, отсутствие квалифицированных кадров и низкий уровень общественной поддержки усложняют работу по социальной адаптации таких детей. Это требует разработки государственных программ и привлечения общественных организаций для улучшения ситуации.

В целом, влияние отсутствия родительской поддержки на склонность к девиантному поведению у подростков-сирот является сложным и многоуровневым процессом. Он включает в себя психологические, социальные, образовательные и культурные аспекты. Для эффективной профилактики девиантного поведения необходимо комплексное воздействие, включающее психологическую поддержку, социальную адаптацию, образовательные программы и развитие навыков саморегуляции.

Международный опыт показывает, что интеграция усилий различных институтов – семьи, школы, социальных служб, общественных организаций – способствует улучшению положения подростков-сирот и снижению риска девиантного поведения. Программы, направленные на укрепление семейных форм устройства детей, развитие приемного родительства, наставничества и волонтерства, доказали свою эффективность в разных странах [30].

Выводы

Отталкиваясь от всего выше сказанного, можно с уверенностью говорить, что отсутствие родительской опеки оказывает глубокое и многогранное воздействие на психологическое развитие и поведение детей-сирот. Лишенные стабильной эмоциональной поддержки и положительных ролевых моделей, подростки-сироты сталкиваются с множеством трудностей, которые препятствуют их успешной социализации и повышают риск развития девиантного поведения.

Одним из ключевых факторов является нарушение формирования привязанности в раннем детстве. Согласно теории привязанности Дж. Боулби, надежная эмоциональная связь с родителем или опекуном является фундаментом для развития чувства безопасности и доверия к миру [26]. У подростков-сирот часто наблюдается дезорганизо-

ванный или избегающий стиль привязанности, что проявляется в трудностях установления доверительных отношений, повышенной тревожности и эмоциональной нестабильности.

Психологические последствия лишения родительской опеки включают в себя низкую самооценку, проблемы с самоидентификацией, трудности в эмоциональной регуляции и когнитивном развитии. Эти факторы могут приводить к снижению академической успеваемости, проблемам в общении со сверстниками и взрослыми, а также к повышенной уязвимости к негативным влияниям окружающей среды. Исследования М. Раттера и его коллег подтверждают, что длительная институционализация негативно сказывается на психологическом благополучии детей, повышая риск развития поведенческих и эмоциональных расстройств [31].

Отсутствие родительской поддержки также способствует формированию девиантных моделей поведения. Подростки-сироты могут искать признания и принадлежности в асоциальных группах, где их поведение и ценности находят подтверждение. Без надлежащего руководства и контроля они становятся более подверженными влиянию негативных социальных факторов, таких как преступ-

ность, употребление психоактивных веществ и другие формы рискованного поведения.

Однако, несмотря на все трудности, важно отметить, что негативные последствия отсутствия родительской опеки не являются необратимыми. При наличии соответствующей поддержки и вмешательства можно значительно улучшить психологическое состояние и поведение подростков-сирот. Программы, направленные на развитие социальных навыков, повышение самооценки, предоставление эмоциональной поддержки и формирование надежных отношений со взрослыми, доказали свою эффективность в снижении риска девиантного поведения.

Важную роль в этом процессе играет профессиональная подготовка специалистов, работающих с подростками-сиротами. Понимание специфических потребностей этих детей, использование индивидуализированных подходов и междисциплинарное сотрудничество являются ключевыми компонентами успешной работы. Кроме того, развитие систем наставничества и поддержки, вовлечение волонтеров и общественных организаций могут дополнительно способствовать улучшению ситуации.

Список источников

1. Абрамова Г.С. Психология развития. М.: Академический проект, 2015. 95 с.
2. Барабанов Р.Е., Мокеева Е.А. Диагностика и формирование социальных компетенций подростков с нарушениями поведения в условиях центра содействия семейному воспитанию // Высшее образование сегодня. 2023. № 1. С. 72 – 79.
3. Барабанов Р.Е. Организация и направления социально-психологической работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2017. № 2. С. 65 – 72.
4. Барабанов Р.Е., Дергачев А.В., Костюшина Е.В. Социально-психолого-педагогический консилиум как форма организации взаимодействия участников социально-психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетнего // Преемственность в образовании. 2020. № 25 (03). С. 20 – 25.
5. Барабанов Р.Е., Дергачев А.В., Костюшина Е.В., Чистовский Д.И. Организация работы специалистов социальнопсихологической службы образовательного учреждения с детьми группы риска // Вестник Московского информационно-технологического университета – Московского архитектурно-строительного института. 2020. № 2. С. 39 – 48.
6. Барабанов Р.Е., Мисоченко М.С. Социальная адаптация воспитанников детских домов как социально-психологическая проблема современности // Pedagogy & Psychology. Theory and practice. 2017. № 2 (10). С. 73 – 75.
7. Барабанов Р.Е., Феткулова И.А. Проблемы реализации прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в РФ // Молодая наука – 2020: сборник трудов VII Всероссийской студенческой научно-практической конференции; отв. редактор С.А. Забелина. 2020. С. 711 – 728.
8. Выготский Л.С. Психология развития. Избранные работы. М.: Юрайт, 2024. 281 с.
9. Ермолаева Е. В. Социально–психологические тренинги в работе с подростками – сиротами. М.: Генезис, 2017. 372 с.
10. Захаров А. И. Психологические основы формирования личности ребенка. М.: Институт психологии РАН, 2010. 305 с.
11. Захаров А.И. Семейная психотерапия неврозов у детей и подростков. СПб.: Речь, 2004. 276 с.
12. Климова Н.А. Подготовка специалистов для работы с детьми – сиротами. СПб.: Питер, 2018. 140 с.

13. Климова Н.А. Социально–психологические проблемы подростков – сирот. СПб.: Питер, 2018. 386 с.
14. Курбатов А.Н. Психологическая травма у детей и подростков. СПб.: Речь, 2016. 244 с.
15. Мальцева Е.В. Социальная адаптация детей–сирот в приемных семьях // Социальная работа. 2018. № 3. С. 57 – 67.
16. Марцинковская Т.Д. Психология сиротства. М.: Смысл, 2001.
17. Морозова Т.И. Психологические аспекты воспитания детей в интернатных учреждениях // Психология и педагогика. 2008. № 6. С. 55 – 62.
18. Николаева О.В. Социальная адаптация детей – сирот в приемных семьях. М.: Генезис, 2020. 88 с.
19. Омарова Л.В. Психология проблемной семьи. М.: Юрайт, 2015. 384 с.
20. Осин Е.Н. Групповая психотерапия в работе с детьми – сиротами. М.: Генезис, 2019. 240 с.
21. Романова Е. С. Особенности когнитивного развития детей – сирот. М.: Педагогика, 2014. 184 с.
22. Смирнова М.А. Проблемы сиротства в современной России. М.: ЛЕНАНД, 2017. 289 с.
23. Толстых Н.Н. Социальная психология подростка. М.: Академия, 2008. 240 с.
24. Шипицына Л.М. Дети с отклонениями в развитии в семье и обществе. СПб.: Речь, 2005. 432 с.
25. Шипицына Л.М. Дети с отклонениями в развитии: Социально–психологическая адаптация. СПб.: Речь, 2005. 352 с.
26. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books. 1988.
27. Dozier M., Zeanah C.H., Wallin A.R., Shaffer C. Institutional care for young children: Review of literature and policy implications // Social Issues and Policy Review. 2012. № 6 (1). P. 1 – 25.
28. Grossman J.B., Tierney J.P. Does mentoring work? An impact study of the Big Brothers Big Sisters program // Evaluation Review. 1998. № 22 (3). P. 403 – 426.
29. Main M., Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation // Attachment in the Preschool Years. 1990. № 1. P. 121 – 160.
30. McDonald M., Higgins D., valentine k., Lamont A. Protecting Australia’s children: Research and evaluation snapshot. Australian Institute of Family Studies. 2007. P. 1 – 15.
31. Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Kreppner J., Mehta M., Sonuga-Barke E. Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. European Journal of Developmental Psychology. 2007. № 4 (3). P. 332 – 350.

References

1. Abramova G.S. Developmental Psychology. Moscow: Academic Project, 2015. 95 p.
2. Barabanov R.E., Mokeeva E.A. Diagnostics and Formation of Social Competencies of Adolescents with Behavioral Disorders in the Context of a Family Education Assistance Center. Higher Education Today. 2023. No. 1. P. 72 – 79.
3. Barabanov R.E. Organization and Directions of Social and Psychological Work with Orphans and Children Left Without Parental Care. Bulletin of Pedagogy and Psychology of Southern Siberia. 2017. No. 2. P. 65 – 72.
4. Barabanov R.E., Dergachev A.V., Kostyushina E.V. Social-psychological-pedagogical consultation as a form of organizing the interaction of participants in the social-psychological-pedagogical support of a minor. Continuity in education. 2020. No. 25 (03). P. 20 – 25.
5. Barabanov R.E., Dergachev A.V., Kostyushina E.V., Chistovsky D.I. Organization of the work of specialists of the social-psychological service of an educational institution with children at risk. Bulletin of the Moscow Information Technology University – Moscow Institute of Architecture and Civil Engineering. 2020. No. 2. P. 39 – 48.
6. Barabanov R.E., Misochenko M.S. Social adaptation of pupils of orphanages as a socio-psychological problem of our time. Pedagogy & Psychology. Theory and practice. 2017. No. 2 (10). P. 73 – 75.
7. Barabanov R.E., Fetkulova I.A. Problems of Realization of the Rights of Orphans and Children Left without Parental Care in the Russian Federation. Young Science – 2020: Collection of Works of the VII All-Russian Student Scientific and Practical Conference; editor-in-chief S.A. Zabelina. 2020. P. 711 – 728.
8. Vygotsky L.S. Developmental Psychology. Selected Works. Moscow: Yurait, 2024. 281 p.
9. Ermolaeva E.V. Social and Psychological Trainings in Working with Orphan Teenagers. Moscow: Genesis, 2017. 372 p.
10. Zakharov A.I. Psychological Foundations of Child Personality Formation. M.: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 2010. 305 p.

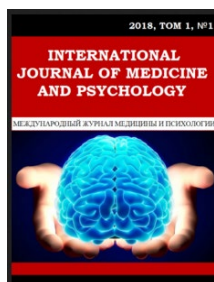
11. Zakharov A.I. Family psychotherapy of neuroses in children and adolescents. St. Petersburg: Rech, 2004. 276 p.
12. Klimova N.A. Training specialists to work with orphans. St. Petersburg: Piter, 2018. 140 p.
13. Klimova N.A. Social and psychological problems of adolescent orphans. St. Petersburg: Piter, 2018. 386 p.
14. Kurbatov A.N. Psychological trauma in children and adolescents. St. Petersburg: Rech, 2016. 244 p.
15. Maltseva E.V. Social adaptation of orphans in foster families. Social work. 2018. No. 3. P. 57 – 67.
16. Martsinkovskaya T.D. Psychology of orphanhood. Moscow: Smysl, 2001.
17. Morozova T.I. Psychological aspects of raising children in boarding schools. Psychology and pedagogy. 2008. No. 6. P. 55 – 62.
18. Nikolaeva O.V. Social adaptation of orphans in foster families. Moscow: Genesis, 2020. 88 p.
19. Omarova L.V. Psychology of a problem family. Moscow: Yurait, 2015. 384 p.
20. Osin E.N. Group psychotherapy in working with orphans. Moscow: Genesis, 2019. 240 p.
21. Romanova E. S. Features of cognitive development of orphans. Moscow: Pedagogy, 2014. 184 p.
22. Smirnova M. A. Problems of orphanhood in modern Russia. Moscow: LENAND, 2017. 289 p.
23. Tolstykh N.N. Social Psychology of the Adolescent. Moscow: Academy, 2008. 240 p.
24. Shipitsyna L.M. Children with Developmental Disabilities in the Family and Society. St. Petersburg: Rech, 2005. 432 p.
25. Shipitsyna L.M. Children with Developmental Disabilities: Social and Psychological Adaptation. St. Petersburg: Rech, 2005. 352 p.
26. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books. 1988.
27. Dozier M., Zeanah C.H., Wallin A.R., Shaffer C. Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. Social Issues and Policy Review. 2012. No. 6 (1). P. 1 – 25.
28. Grossman J.B., Tierney J.P. Does mentoring work? An impact study of the Big Brothers Big Sisters program. Evaluation Review. 1998. No. 22 (3). P. 403 – 426.
29. Main M., Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Attachment in the Preschool Years. 1990. No. 1. P. 121 – 160.
30. McDonald M., Higgins D., Valentine K., Lamont A. Protecting Australia's children: Research and evaluation snapshot. Australian Institute of Family Studies. 2007. P. 1 – 15.
31. Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Kreppner J., Mehta M., Sonuga-Barke E. Effects of pro-found early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. European Journal of Developmental Psychology. 2007. No. 4 (3). P. 332 – 350.

Информация об авторах

Канафина К.М., Московский информационно-технологический университет – Московский архитектурно-строительный институт

Барабанов Р.Е., кандидат психологических наук, доцент, руководитель Лаборатории экопсихологии, Институт психологии и информальной юстиции

© Канафина К.М., Барабанов Р.Е., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.964.28

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-212-217

¹ Немцов В.Б.,

¹ Институт государственной службы и управления Президентской академии (РАНХиГС)

Энергия как «unheimlich» в современной мировой литературе

Аннотация: в данной статье анализируется концепция энергии как явления, вызывающего чувство тревоги и страха в массовом сознании, рассматривая её через призму термина «unheimlich» (непостижимое), введенного Зигмундом Фрейдом. Это понятие описывает состояние, когда что-то одновременно знакомо и чуждо, вызывая внутреннее напряжение и беспокойство. Исторический контекст включает начало эпохи технологических инноваций, таких как открытие электричества, которое с одной стороны принесло значительные преимущества, но с другой породило подсознательные страхи. Эти страхи отражались в литературе и искусстве, где энергия часто представляется как непостижимое и пугающее явление.

Статья фокусируется на анализе таких произведений, как «Франкенштейн, или Современный Прометей» Мэри Шелли, чтобы выявить, как энергия и технологические достижения изображаются в контексте страха и отчуждения. Внимание уделяется литературным приемам, таким как метафоры и аллегории, которые авторы используют для создания атмосферы ужаса и неизведанности. Также исследуется связь энергии с темами смерти, дегуманизации и морального разложения, показывая, как литература не только отражает, но и формирует общественные страхи и тревоги, связанные с развитием науки и техники. Статья стремится показать, каким образом литература осмысливает эти страхи, предоставляя глубокое понимание того, как технологические достижения влияют на человеческую психику и восприятие мира.

Ключевые слова: психология, unheimlich, энергия, современная литература, метафоры, Зигмунд Фрейд, технологии, страх

Для цитирования: Немцов В.Б. Энергия как «unheimlich» в современной мировой литературе // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 212 – 217. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-212-217

Поступила в редакцию: 11 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 12 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Nemtsov V.B.,

¹ Institute of Public Administration and Management of the Presidential Academy (RANEPА)

Energy as «unheimlich» in contemporary world literature

Abstract: this article analyses the concept of energy as a phenomenon that causes anxiety and fear in the mass consciousness by looking at it through the prism of the term ‘unheimlich’ (incomprehensible) introduced by Sigmund Freud. This concept describes a state where something is both familiar and foreign at the same time, causing inner tension and anxiety. The historical context includes the beginning of the era of technological innovation, such as the discovery of electricity, which on the one hand brought significant benefits, but on the other hand generated subconscious fears. These fears were reflected in literature and art, where energy is often presented as an unfathomable and frightening phenomenon.

The paper focuses on analysing works such as Mary Shelley's Frankenstein, or the Modern Prometheus to identify how energy and technological advances are portrayed in the context of fear and alienation. Attention is given to the literary techniques, such as metaphors and allegories, that authors use to create an atmosphere of horror and the

unknown. The relationship of energy to themes of death, dehumanisation and moral decay is also explored, showing how literature not only reflects but also shapes societal fears and anxieties associated with the development of science and technology. The article seeks to show how literature conceptualises these fears, providing an in-depth understanding of how technological advances affect the human psyche and perception of the world.

Keywords: psychology, uncanny, energy, contemporary literature, metaphors, Sigmund Freud, technology, fear

For citation: Nemtsov V.B. Energy as «unheimlich» in contemporary world literature. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 212 – 217. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-212-217

The article was submitted: June 11, 2024; Approved after reviewing: August 12, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

В условиях стремительного развития технологий тема энергии приобретает особую актуальность. Помимо её практических аспектов, существует более глубокий пласт, который можно обозначить термином «unheimlich», введённым Зигмундом Фрейдом.

Этот термин обозначает чувство тревоги, возникающее при столкновении с чем-то одновременно знакомым и чуждым. В контексте энергии «unheimlich» можно интерпретировать как ощущение зловещей силы, скрытой за повседневными формами, такими как электричество, нефть или атомная энергия.

В русском языке термин «unheimlich» переводится как «жуткий», «зловещий», «тревожный». В то время как у Фрейда это абстрактное понятие, описывающее чувство «бездомности», «чуждости» и «утраты», в русском языке акцент смещается к конкретным предметам, близким к слову «страшный». Это приводит к утрате некоторых смысловых оттенков оригинального термина.

На испанском этот термин переводится как inquietante (тревожный), siniestro (зловещий) или inquietud (тревога), на французском – как inquiétant (тревожный), sinistre (зловещий) или étrange (странный), а на русском – как зловещий, страшный, жуткий или тревожный. Английский перевод «unheimlich» как «uncanny» также не полностью передаёт все нюансы. Некоторые английские переводчики Фрейда считают, что наиболее точным переводом могло бы быть слово «unhomely» (недомашний), если бы оно существовало в английском языке.

Термин "unheimlich" происходит от немецкого слова "Heim" (дом, домашний очаг) с префиксом "un-" (не). В буквальном переводе он означает «недомашний» или «неуютный». В немецкой культуре и языке "unheimlich" употребляется для описания чего-то, что вызывает чувство тревоги или страха из-за своей странности или непривычности. Зигмунд Фрейд впервые использовал этот термин в своем эссе "Das Unheimliche" (1919), где

он подробно анализирует понятие "unheimlich" как ощущение, возникающее при столкновении с чем-то одновременно знакомым и чуждым. Это может быть нечто, что было вытеснено из сознания, но неожиданно вернулось в новой, пугающей форме. В психоанализе Фрейда "unheimlich" связано с вытесненными воспоминаниями, страхами и подсознательными конфликтами, которые могут проявляться в виде неясной тревоги или жуткости [3].

Трудности перевода термина «unheimlich» возникают из-за его глубоких психологических и культурных корней. Каждый язык отражает уникальную мировоззренческую и культурную перспективу, что делает точный перевод сложным. Найти правильный аналог в языке важно, потому что это позволяет точнее передать нюансы и глубину оригинального понятия. Неправильный или неточный перевод может привести к потере части смысла и исказить понимание текста. В случае с «unheimlich» это особенно критично, так как термин описывает сложное чувство, связанное с подсознательными страхами и вытесненными воспоминаниями, что является ключевым аспектом фрейдовского психоанализа [10].

Целью данной работы является исследование того, как концепция «непостижимого» (нем. «unheimlich») представлена в современных литературных произведениях. Для достижения этой цели поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать произведения, в которых энергия выступает в качестве пугающего элемента.
2. Определить методы представления энергии в литературных текстах.
3. Рассмотреть функции понятия «непостижимое» в контексте понимания современного общества.
4. Показать, каким образом литература может служить инструментом для размышлений о сложных технологических проблемах.

Материалы и методы исследований

Период конца XVIII и начала XIX века стал эпохой значительных открытий в области энерге-

тики, которые заложили основу для последующего технологического прогресса. Одним из ключевых фигур этого времени был Алессандро Вольта, итальянский физик и химик, чьи работы стали основой для развития электротехники. В 1800 году Вольта изобрёл первый химический источник электричества – вольтов столб, представляющий собой набор чередующихся дисков из цинка и меди, разделённых кусочками ткани, смоченными в соляном растворе. Это открытие положило начало новому этапу в изучении электричества и привело к разработке других электрических устройств.

Одновременно с Вольта, другие учёные также внесли значительный вклад в развитие энергетики. В 1791 году Луиджи Гальвани, итальянский врач и анатом, обнаружил, что электрические импульсы могут вызывать сокращения мышц у лягушек, что стало основой для дальнейшего изучения биоэлектричества. Майкл Фарадей, британский физик и химик, в 1831 году открыл явление электромагнитной индукции, что позволило создать первые электрические генераторы. Джеймс Клерк Максвелл в середине XIX века разработал теорию электромагнитного поля, объединив электричество, магнетизм и свет в единую теорию.

Открытия в области электричества оказали огромное влияние на развитие технологий и промышленности. Вольтов столб и работы Гальвани показали, что электричество можно не только генерировать, но и использовать для управления движением и работы различных устройств. Это стало возможным благодаря последующим исследованиям и разработкам в области электрических машин и электромагнитных устройств.

Работы Майкла Фарадея и Джеймса Клерка Максвелла привели к созданию первых электродвигателей и генераторов, что позволило преобразовывать электрическую энергию в механическую и наоборот. Это дало толчок к развитию новых отраслей промышленности, таких как электротехника, телеграфия и электрохимия. Электричество стало использоваться для освещения, что значительно улучшило условия жизни и работы людей, а также для питания различных промышленных механизмов, что повысило производительность труда и ускорило промышленную революцию.

Открытие электричества и его применение для приведения в движение машин стало возможным благодаря ряду ключевых изобретений и теоретических разработок. Вольтов столб стал первым источником постоянного тока, что позволило учёным и инженерам экспериментировать с электрическими цепями и устройствами. В 1821 году Майкл Фарадей создал первый примитивный электродвигатель, демонстрируя возможность

преобразования электрической энергии в механическую.

Принцип работы электродвигателя основан на взаимодействии электрического тока и магнитного поля, что вызывает вращательное движение. Этот принцип был позже усовершенствован и широко применён в различных промышленных и бытовых устройствах. Электрические машины стали основой для развития новых видов транспорта, таких как электрические поезда и трамваи, а также для автоматизации производственных процессов. Кроме того, открытия в области струн, или проводов, позволили создать электрические цепи и сети, передающие энергию на большие расстояния. Первые телеграфные линии, построенные в середине XIX века, использовали медные провода для передачи электрических сигналов, что стало основой для развития связи и управления. Впоследствии эти технологии были адаптированы для передачи электроэнергии, что привело к созданию электрических сетей и систем распределения энергии.

Результаты и обсуждения

В «Das Unheimliche» (1919) Зигмунд Фрейд анализирует природу страха и тревоги через термины «unheimlich» (жуткое) и «heimlich» (домашнее), демонстрируя их взаимосвязь. «Unheimlich» может описываться как чуждое, так и подавленное в сознании [4].

Фрейд выделяет несколько причин страха:

1. **Возвращение вытесненного** – неожиданный возврат подавленных воспоминаний вызывает страх.

2. **Повторение знакомого в непривычном контексте** – повторение в новом окружении вызывает тревогу (эффект *déjà vu*).

3. **Имитация человеческого поведения** – механические объекты, имитирующие человека, вызывают неприятие («зловещая долина»)

4. **Оживление неодушевленных предметов** – куклы или манекены вызывают чувство жути [3].

Фрейд иллюстрирует свои идеи на примере новеллы Э.Т.А. Гофмана «Песочный человек», которая исследует страх и психические конфликты. История о студенте Натаниэле, чьё детство омрачено смертью отца во время эксперимента с алхимиком Коппелиусом, отражает концепцию «unheimlich». Натаниэль видит в Коппелиусе и торговце Копполе воплощение мифического Песочного человека, что вызывает у него страх и паранойю [1].

В психоаналитическом контексте персонаж Натаниэля можно рассматривать как классический пример субъекта, испытывающего глубокие внутренние конфликты и страдающего от эффекта вы-

теснения. Травма, связанная с Коппелиусом и смертью отца, не была полностью осознана и проработана Натаниэлем в детстве. Вместо этого она была вытеснена в его бессознательное, где продолжала воздействовать на его психику. Встреча с Копполой и последующие события активизировали эти вытесненные страхи, приводя к постепенному ухудшению психического состояния Натаниэля [1].

Новелла «Песочный человек» представляет собой прекрасное наглядное пособие по клинической патопсихологии, иллюстрирующее динамику разворачивающегося психоза. Архитектура произведения тщательно продумана, что позволяет Гофману детально показать, как развиваются события и как главный герой сталкивается с чем-то вселяющим ужас.

Анализ «Песочного человека» показывает, как вытесненные травмы влияют на психику и поведение. Концепция Фрейда «unheimlich» раскрывает страхи, возникающие при столкновении с подавленным. Символизм Гофмана остаётся актуальным для психоанализа и изучения человеческой психики. Анализ произведения Мэри Шелли «Франкенштейн, или Современный Прометей» на основе концепции «unheimlich»

Роман Мэри Шелли «Франкенштейн» – фундаментальное произведение готической литературы, в котором концепция «unheimlich» создает психологическую атмосферу. Виктор Франкенштейн, нарушив природные законы, создает существо из частей разных тел, которое одновременно знакомо своим человеческим обликом и чуждо искусственным происхождением. Оживление «монстра» вызывает у Франкенштейна ужас, символизируя страх перед технологиями, нарушающими границы между жизнью и смертью. Существо становится двойником создателя, олицетворяя его одержимость наукой и пренебрежение моралью. Разрушение, которое несет создание, отражает страх перед неконтролируемыми технологиями [5].

Электричество, используемое для оживления существа, подчеркивает связь с жизнью и смертью, а также усиливает атмосферу тревоги. Метафоры, такие как «тварь» и «чудовище», подчеркивают бесчеловечность «монстра», а оксюмороны, например «живая смерть», передают его парадоксальность. Этот символизм позволяет Шелли поднимать философские вопросы о природе жизни [5].

Интересно, что разница в сто лет между Фрейдским анализом и созданием «Франкенштейна» отражает изменение представлений о страхах, связанных с наукой и техникой. Произведения Шелли и Гофмана выражали общественные тревоги перед вмешательством в природу и созданием искус-

ственной жизни. Фрейд в своей работе "Das Unheimliche" (1919) описал эти страхи через возвращение вытесненных воспоминаний, создавая научное обоснование для литературных тем начала XIX века. Таким образом, разница в столетии символизирует эволюцию подходов к пониманию страхов: от художественного восприятия к научному анализу. Это подчеркивает важность точного перевода и понимания культурных понятий для адекватного восприятия ключевых идей, особенно в сложных и многослойных концепциях психоанализа.

Однако в контексте психоаналитического подхода, предложенного Зигмундом Фрейдом и Карлом Юнгом, значение энергии в романе может быть проанализировано глубже. В соответствии с теорией Фрейда, психическая энергия или либидо является движущей силой психических процессов, и ее накопление или разрядка определяют поведение и психическое состояние индивида. Виктор Франкенштейн, стремясь к научному прогрессу, использует накопленную психическую энергию для создания своего творения, но это приводит к катастрофическим последствиям, символизирующим неправильное управление этой энергией.

Карл Юнг развил концепцию психической энергии, включив в нее архетипические и духовные аспекты. В этом контексте существо Франкенштейна можно рассматривать как архетипический образ Тени – темной стороны личности, содержащей подавленные желания и страхи. Это позволяет интерпретировать роман как исследование внутреннего конфликта и борьбы с собственными демонами, где энергия, используемая для создания жизни, становится источником разрушения из-за невозможности интегрировать эту Тень в сознание [6].

В современном обществе концепция «непривычного», предложенная Фрейдом, играет важную роль в анализе тревожных аспектов социальной реальности. Она раскрывает чувство отчуждения, возникающее при утрате контроля над жизнью из-за глобализации, технологического прогресса и социальных изменений. Это усиливает экзистенциальную тревогу героев литературных произведений, не способных адаптироваться к стремительно меняющемуся миру.

Тема «другого» становится актуальной на фоне миграции и культурного смешения. Литература, используя концепцию «unheimlich», показывает, как чужестранцы становятся символами угрозы для социальной идентичности, порождая ксенофобию и социальные конфликты.

Цифровые технологии стирают границы между реальным и виртуальным мирами, вызывая трево-

гу и утрату идентичности. Литературные произведения исследуют эти процессы, подчеркивая опасность дегуманизации [1].

Концепция «unheimlich» также раскрывает темные стороны человеческой природы: агрессию, жестокость и сексуальные желания. Это проявляется в диссоциации и моральной деградации персонажей, а также в их стремлении к власти и богатству.

Литературные произведения также могут использовать концепцию «unheimlich» для акцентирования внимания на проблемах социального неравенства, нищеты и маргинализации. Чувство отчуждения и тревоги, связанное с этими явлениями, помогает глубже осмыслить их последствия [7].

В литературе антиутопического жанра «unheimlich» применяется для создания атмосферы страха и подавления, характерной для тоталитарных режимов. Это позволяет исследовать механизмы социальной и политической манипуляции, а также влияние репрессивных систем на индивидуальную и коллективную психику.

Ощущение надвигающейся экологической катастрофы может вызывать чувства тревоги и отчаяния, которые находят отражение в литературных произведениях через образы «необъяснимого». Это подчеркивает важность экологического сознания и необходимость принятия мер для предотвращения экологических катастроф [1].

Концепция «unheimlich» также часто используется в литературе для передачи страха перед современными технологиями, такими как электричество, ядерная энергия и другие достижения. Быстрый прогресс в области технологий может вызывать беспокойство и неуверенность, поскольку люди не всегда осведомлены о принципах их работы и возможных последствиях использования. Технологические сбои, аварии и катастрофы способствуют возникновению страха перед непредсказуемостью и утратой контроля над собственной жизнью. Некоторые авторы выражают опасения, что технологии могут заменить человека, делая его ненужным, что порождает новые этические дилеммы [2].

Литература играет важную роль в осмыслении сложных проблем, связанных с феноменом «unheimlich». Она реализует это через несколько механизмов:

Во-первых, это новые ракурсы – литература позволяет воспринимать мир через различные призмы, способствуя развитию эмпатии и глубокому пониманию потенциальных последствий человеческих действий.

Во-вторых, анализ негативных аспектов технологий – литературные произведения способны раскрывать теневые стороны технологий, такие как манипуляции и контроль, помогая осознать возможные риски и предпринимать шаги для их минимизации.

В-третьих, предложение альтернативных вариантов – литература может предложить альтернативные видения будущего, где технологии используются ответственно и этично, способствуя формированию более устойчивого и гуманного общества [8, 9].

Выводы

В данной статье рассмотрена концепция «unheimlich» в контексте энергии в современной литературе, с акцентом на роман Мэри Шелли «Франкенштейн». Исследование показало, что энергия как символ отражает культурные и психологические страхи, связанные с неизвестным. Психоаналитические подходы Фрейда и Юнга помогают понять механизмы, влияющие на героев. Концепция «unheimlich», введенная Фрейдом, в романе воплощается через образ монстра, олицетворяющего подавленные страхи Франкенштейна. Теория Юнга о Тени подкрепляет этот анализ, где монстр символизирует темную сторону героя [6].

Несмотря на популярность механистического подхода в психологии, энергетический подход сохраняет свою значимость, особенно в условиях современных вызовов. Он помогает учитывать не только физические, но и психоэмоциональные аспекты жизни, что способствует более глубокому пониманию взаимодействия человека с миром.

Таким образом, концепция «unheimlich» в литературе исследует коллективные страхи, связанные с неконтролируемыми силами. Литература помогает читателям преодолеть эти страхи и осознать риски энергетических технологий. Восединение механистического и энергетического подходов в психологии может открыть новые горизонты для улучшения человеческого благополучия и устойчивого развития общества.

Список источников

1. Гофман Э.Т.А. Песочный человек: пер. с нем. М. Бекетова; худож. В. Золотухин. М.: Аркадия, 2021. 112 с.
2. Егорова А.А. «Unheimlich» и проблема ответственности в современной западной литературе. Автореф. дис. канд. филол. наук. М., 2020. С. 92 – 108.

3. Фрейд З. Зловещее [Электронный ресурс]. С. 229 – 268. URL: http://books.atheism.ru/files/freud_sinister.htm (дата обращения: 21.05.2024)
4. Фрейд З. О психологии обыденной жизни. М.: Речь, 2002. С. 49 – 56.
5. Шелли М. Франкенштейн, или Современный Прометей: пер. с англ. А. Алексеева, Ю. Каменнова. М.: Наука, 1985. 384 с.
6. Юнг К.Г. Архетипы и коллективное бессознательное: пер. с нем. А. Чечиной. М.: АСТ, 2020. С. 312 – 320.
7. Gineprini, Lorenzo The Uncanniness of the Ordinary: Aesthetic Implications of Stanley Cavell's Rethinking of Das Unheimliche // Open Philosophy. 2023. Vol. 6. № 1. P. 222 – 252. <https://doi.org/10.1515/opphil-2022-0252>
8. Mrówczyńska Aleksandra The Uncanny: Development and Perspectives on the Future // Forum for Contemporary Issues in Language and Literature. 2021. Vol. II. P. 34 – 45. ISSN: 2391-9426. doi.org/10.34739/fci.2021.02.04
9. Suler John The Uncanny in the Digital Age // International Journal of Applied Psychoanalytic Studies. 2016. Vol. 13. P. 123 – 140. DOI: 10.1002/aps.1479. Published online in Wiley Online Library [Электронный ресурс]. URL: <https://wileyonlinelibrary.com> (дата обращения: 20.05.2024)
10. Windsor Mark Freud on the Uncanny: A Tale of Two Theories // Philosophy and Literature. 2020. Vol. 44, № 1. С. 35 – 51.

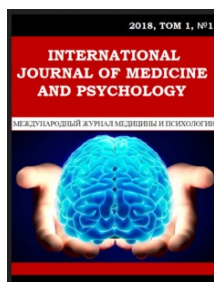
References

1. Hoffman E.T.A. The Sandman: trans. from Germ. M. Beketova; artist V. Zolotukhin. Moscow: Arkadia, 2021. 112 p.
2. Egorova A.A. “Unheimlich” and the problem of responsibility in modern Western literature. Abstract. Cand. Philological Sciences Dissertation. Moscow, 2020. P. 92 – 108.
3. Freud Z. Sinister [Electronic resource]. P. 229 – 268. URL: http://books.atheism.ru/files/freud_sinister.htm (accessed: 05/21/2024)
4. Freud Z. On the Psychology of Everyday Life. M.: Rech, 2002. P. 49 – 56.
5. Shelley M. Frankenstein, or the Modern Prometheus: trans. from English by A. Alekseeva, Yu. M.: Nauka, 1985. 384 p.
6. Jung K.G. Archetypes and the Collective Unconscious: trans. from German by A. Chechina. M.: AST, 2020. P. 312 – 320.
7. Gineprini, Lorenzo The Uncanniness of the Ordinary: Aesthetic Implications of Stanley Cavell's Rethinking of Das Unheimliche. Open Philosophy. 2023. Vol. 6. No. 1. P. 222 – 252. <https://doi.org/10.1515/opphil-2022-0252>
8. Mrówczyńska Aleksandra The Uncanny: Development and Perspectives on the Future. Forum for Contemporary Issues in Language and Literature. 2021. Vol. II. P. 34 – 45. ISSN: 2391-9426. doi.org/10.34739/fci.2021.02.04
9. Suler John The Uncanny in the Digital Age. International Journal of Applied Psychoanalytic Studies. 2016. Vol. 13. P. 123 – 140. DOI: 10.1002/aps.1479. Published online in Wiley Online Library [Electronic resource]. URL: <https://wileyonlinelibrary.com> (access date: 05/20/2024)
10. Windsor Mark Freud on the Uncanny: A Tale of Two Theories. Philosophy and Literature. 2020. Vol. 44, No. 1. P. 35 – 51.

Информация об авторе

Немцов В.Б., преподаватель, Институт государственной службы и управления Президентской Академии (РАНХиГС), nemtsov58@gmail.com

© Немцов В.Б., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.923.2

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-218-224

¹ *Шереметьева П.М.,*
¹ *Российский новый университет*

Реализация гендерного подхода в исследовании личностной идентичности спортсменов

Аннотация: данная статья рассматривает реализацию гендерного подхода в исследовании личностной идентичности спортсменов. Гендерный подход позволяет учитывать социокультурные и биологические особенности мужчин и женщин в спорте, а также понимать влияние гендерных неравенств на формирование и выражение личностной идентичности спортсменов. В статье представлен обзор существующих исследований, посвященных гендерным аспектам личностной идентичности в спорте, а также предлагаются примеры методов и подходов, позволяющих интегрировать гендерный аспект в исследования личности спортсменов. Данный анализ позволяет более полно и глубоко понимать взаимосвязь между гендерной принадлежностью и формированием личностной идентичности спортсменов.

Ключевые слова: гендерный подход, личностная идентичность, спортсмены, гендерные неравенства, исследования, гендерные аспекты

Для цитирования: Шереметьева П.М. Реализация гендерного подхода в исследовании личностной идентичности спортсменов // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 218 – 224. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-218-224

Поступила в редакцию: 12 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 13 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Sheremetyeva P.M.,*
¹ *Russian New University*

The implementation of a gender approach in the study of personal identity of athletes

Abstract: this article examines the implementation of a gender approach in the study of personal identity of athletes. The gender approach allows us to take into account the socio-cultural and biological characteristics of men and women in sports, as well as to understand the impact of gender inequalities on the formation and expression of personal identity of athletes. The article provides an overview of existing research on the gender aspects of personal identity in sports, as well as offers examples of methods and approaches that allow integrating the gender aspect into research on the personality of athletes. This analysis allows for a more complete and in-depth understanding of the relationship between gender identity and the formation of personal identity of athletes.

Keywords: gender approach, personal identity, athletes, gender inequalities, research, gender aspects

For citation: Sheremetyeva P.M. The implementation of a gender approach in the study of personal identity of athletes. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 218 – 224. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-218-224

The article was submitted: June 12, 2024; Approved after reviewing: August 13, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Гендерный подход в психологической науке является важным направлением, которое позволяет осмысленно рассмотреть особенности личности в контексте их связи с гендером. Гендерная идентичность, социальные роли и стереотипы, а также социокультурные и биологические различия между мужчинами и женщинами играют значительную роль в формировании личности и поведения.

Термин «гендер» относится к социально-психологическому полу, формирующемуся в процессе жизни в социокультурной среде [1]. Гендерный подход основан на гендерных стереотипах – представлениях о характерных чертах и нормах поведения мужчин и женщин.

Процесс социализации у мужчин, в большей степени, связан с участием в спорте, поскольку спортивные занятия способствуют развитию тех качеств личности, которые традиционно считаются «мужскими» – сила, настойчивость, целеустремленность и другие. Несмотря на то, что в последнее время женщины активно включаются в спортивные мероприятия, все еще существуют определенные виды спорта, которые стереотипно рассматриваются как более предпочтительные для мужчин или женщин.

Гендерный подход охватывает широкий спектр областей исследований, и одной из них является исследование личностной идентичности спортсменов [7]. Спорт играет значительную роль в формировании и выражении личности, и применение гендерного подхода в данной области позволяет углубить наше понимание взаимосвязи между гендером и личностной идентичностью спортсменов. Гендерные исследования в спорте проводятся с целью рассмотрения влияния социокультурных представлений о поле на жизненный опыт и развитие личности спортсменов, а также для пролома стереотипов и неравенства между мужчинами и женщинами в спортивной среде.

В течение длительного времени спортсмены рассматривались как традиционно мужская группа, и исследования личностной идентичности в спорте в значительной степени ограничивались мужским аспектом. Однако в последние десятилетия происходит изменение парадигмы в спортивных исследованиях, и внимание уделяется гендерным различиям и влиянию социального пола на формирование личностной идентичности спортсменов независимо от их пола.

Применение гендерного подхода в исследовании личностной идентичности спортсменов позволяет глубже изучить взаимодействие между культурными и социальными факторами и инди-

видуальными особенностями спортсменов. Исследования в этой области помогают выявить различия в самосознании и самовыражении мужчин и женщин в спорте, а также рассмотреть влияние гендерных стереотипов на развитие личности и профессиональное самоопределение спортсменов.

Изучение различий между гендерами в спорте представляет определенные трудности по нескольким причинам. Во-первых, большинство существующих исследований основано на недостаточно представительных выборках спортсменов, ограниченных определенным видом спорта, возрастом или полом. Данное ограничение усложняет возможность делать обобщения с учетом всех соответствующих факторов. Во-вторых, анализ гендерных различий в спорте возможен только через сравнение с не занимающимися спортом исследуемыми группами, при условии, что эти группы сопоставимы по другим характеристикам, таким как возраст и социальное положение. Только такая точка зрения позволяет полноценно оценить специфику гендерных различий именно в спортивной сфере. Тем не менее, на данный момент подобных исследований едва ли хватает.

Отсутствие сравнения между разными группами не позволяет сделать полноценные выводы о процессе гендерной дифференциации личности. Например, из работ С.М. Гордона можно узнать, что спортсменки проявляют более высокие показатели депрессии, невротичности, страха, эмоциональности, чувствительности, мечтательности, проницательности, чувства вины, напряженности, нейротизма, тревожности, экзальтированности и демонстративности, в то время как у спортсменов высоки самоконтроль, приобретательство, игровой потенциал, эмоциональная устойчивость и самостоятельность [1]. Все эти результаты вполне соответствуют общепринятым представлениям о мужской и женской природе. Однако, без знания, как эти качества проявляются у обычных мужчин и женщин, невозможно сделать выводы о типичных гендерных характеристиках спортсменов.

Г.Б. Горская и Е.А. Пархоменко обнаружили значительные различия в психологических показателях между спортсменами разных полов и их сверстниками, не занимающимися спортом [2, 5]. Различия проявлялись в характере этих показателей и степени их выраженности. Однозначной тенденцией является то, что с возрастом различия между спортсменами разных полов уменьшаются, в то время как у не занимающихся спортом сверстников эти различия только увеличиваются. Например, в возрастной группе спортсменов от 20 до 25 лет единственным значимым различием бы-

ло превосходство юношей по показателю доминирования. Остальные показатели были практически идентичны. Единственное значимое различие в этой группе касалось показателя принятия других, который был выше у девушек-спортсменок. Значимые различия в показателях между юношами и девушками, не занимающимися спортом, обнаружены во многих показателях. Юноши превосходят девушек в показателях интернальности, доминирования и принятия других, тогда как у девушек показатели адаптированности и самопринятия достоверно выше, а показатель эскапизма значительно ниже по сравнению с юношами. Авторы исследований объясняют увеличение различий с возрастом у не занимающихся спортом юношей и девушек как результат усвоения ими гендерных ролей. Они предполагают, что отсутствие значительных различий между спортсменами является результатом профессионализации, которая усложняет усвоение гендерных ролей у девушек-спортсменок из-за противоречий между традиционными женскими стандартами и требованиями «мужской» сферы деятельности, такой как спорт. В спорте, в силу его конкурентного характера, более адаптивными оказываются маскулинные модели поведения, которые усваивают как парни, так и девушки, занимающиеся спортом [2].

Высококвалифицированные спортсмены, занимающиеся многолетней спортивной деятельностью, часто проходят через процесс отбора и тренировок, которые могут оказывать влияние на их анатомические и физиологические характеристики. Этот процесс может приводить к снижению половых различий в некоторых аспектах их телосложения и функционирования органов и систем [7].

Особенности телосложения могут различаться у спортсменов в зависимости от их специализации. Например, прыгуны в высоту обычно имеют более длинные ноги и бедра, что может облегчить достижение большей высоты прыжка. Бегуны на длинные дистанции, напротив, часто обладают более худыми конечностями и легким телосложением, что может повысить эффективность передвижения на больших расстояниях, что указывает на важность учета гендерного подхода при исследовании личностной идентичности спортсменов [8].

Показатели морфологии сердца, такие как размеры и объемы сердечных камер, могут быть изменены у спортсменов в результате спортивной деятельности. У высококвалифицированных спортсменов, особенно у атлетов вида спорта, требующих выносливости (например, бегуны на длинные дистанции), морфология сердца может изменяться в направлении увеличения объема ле-

вого желудочка и улучшения его сократительной функции, что обеспечивает более эффективную кардиогемодинамику, что позволяет спортсменам выдерживать интенсивные нагрузки и повышает их выносливость.

В спортивной среде также отмечается снижение половых различий в некоторых аспектах кровообращения. Например, у женщин обычно выше содержание эритроцитов и гемоглобина, что обеспечивает более эффективный транспорт кислорода. Однако у высококвалифицированных спортсменок в результате тренировок и адаптации к физическим нагрузкам эти различия могут уменьшаться, что связано с улучшением кровотока, увеличением объема сердца и улучшением способности мышц к использованию кислорода. Таким образом, гендерный аспект является важным фактором при изучении личностной идентичности спортсменов.

Регулярные физические нагрузки способствуют увеличению размеров и силы мышц, а также адаптации мышц к конкретным требованиям спортивной дисциплины. Однако изменения в размерах и пропорциях мышц могут быть индивидуальными и зависят от разных факторов, включая генетику, тип тренировок и дисциплину спортсмена. Понимание гендерных аспектов влияния на мышечные изменения может помочь в более точном изучении личностной идентичности спортсменов.

Митохондрии, которые играют важную роль в процессе энергопроизводства в мышцах, также могут подвергаться изменениям в результате спортивной деятельности. Частые и высокоинтенсивные тренировки способствуют адаптации мышц и повышению количества и эффективности митохондрий, что обеспечивает лучшую поставку энергии мышцам во время физической активности и улучшает общую выносливость спортсмена. Важно учитывать гендерный аспект при изучении этих изменений, поскольку различия в общей структуре и функционировании митохондрий могут сказываться на индивидуальной идентичности мужчин и женщин в спорте.

В личностной сфере взрослых спортсменов наблюдаются гендерные различия, существующие и среди не занимающихся спортом мужчин и женщин. Научные исследования указывают на то, что женщины, не имеющие связи со спортом, обычно проявляют более высокую общительность и уровень тревожности. Они часто проявляют большую социальную активность и склонность к коммуникации. С другой стороны, мужчины, не занимающиеся спортом, характеризуются большей жесткостью, расслабленностью и невозмутимостью.

Приведем в пример двух взрослых незанятых

спортом людей - мужчину и женщину. Женщина, скорее всего, будет склонна к более активному общению с другими людьми, она может иметь более разнообразные социальные связи и проводить больше времени на общении и разговорах. В то же время, мужчина может проявлять большую жесткость в своих действиях и поведении. Он может проявлять меньший интерес к общению, предпочитая более решительные и активные занятия.

Однако в феминных видах спорта, таких как художественная гимнастика или фигурное катание, наблюдаются интересные различия. В данном случае мужчины, занимающиеся этими видами спорта, могут проявлять более высокую эмоциональную устойчивость, доминантность, жесткость и подозрительность по сравнению с женщинами [6]. Среди взрослых спортсменов, занимающихся восточными единоборствами, также можно наблюдать различия в поведении и характере. Мужчины, занимающиеся этими видами спорта, обычно проявляют большую доминантность и эмоциональную неудобство по сравнению с женщинами, что обусловлено укоренившимися стереотипами о мужественности и физической силе, которые характерны для восточных единоборств.

В результате можно сделать вывод, что у взрослых мужских спортсменов, независимо от их специализации, формируются гендерно-специфичные черты личности. В большей степени, чем их сверстники, мужчины, занимающиеся маскулинными видами спорта, могут проявлять эмоциональную устойчивость, ответственность, смелость и решительность. Женщины, занимающиеся восточными единоборствами, могут быть более жесткими, мужественными и менее тревожными по сравнению с женщинами, занимающимися феминными видами спорта.

Исследования, в которых проводится сравнительный анализ спортсменов разного пола, являются важной областью исследований в психологии спорта. В таких исследованиях ученые анализируют различия и сходства между мужчинами и женщинами в контексте психологических характеристик и поведенческих аспектов, связанных с занятиями спортом. Результаты исследований, проведенных Е.П. Ильиным [3], показывают, что представители игровых видов спорта имеют различия в нейродинамических характеристиках в зависимости от пола. Конкретно, у женщин чаще наблюдается высокий уровень нейротизма, в то время как у мужчин наблюдается низкий уровень нейротизма. Кроме того, у спортсменок часто встречается инертность нервных процессов, независимо от конкретного вида спорта. Также известно, что для спортсменов-мужчин более типичной

является ориентация на достижение победы, тогда как у спортсменок больше стремления к улучшению собственных результатов [6]. Это гендерно-типичные особенности, которые могут влиять на мотивацию и цели, стоящие перед спортсменами разного пола.

Важно отметить, что данные из некоторых исследований свидетельствуют о том, что даже в рамках одного и того же вида спорта между мужчинами и женщинами могут быть значительные различия. Например, исследование, проведенное Ю.В. Краевым [4] среди спортсменок, занимающихся дзюдо, не выявило значительных различий в агрессивности по сравнению с мужчинами. Это интересно, учитывая то, что некоторые другие исследования указывают на повышение уровня тестостерона и снижение эстрогенов у женщин, занимающихся дзюдо, что может свидетельствовать о усилении маскулинных особенностей. Однако, среди занимающихся айкидо присутствует тенденция к большей агрессивности у женщин.

Спортсмены, как значимая группа, испытывают воздействие гендерных норм, стереотипов и предубеждений, которые могут затрагивать их процесс формирования личностной идентичности. Организация тренировочных и соревновательных условий, общественное восприятие и ожидания, а также личные внутренние установки и самооценка спортсменов способствуют формированию и развитию их личностной идентичности [8].

Важно отметить, что гендерная принадлежность может иметь различные проявления и особенности в спортивной среде. Например, в некоторых случаях спортсмены могут сталкиваться с вызовами в процессе принятия своей гендерной идентичности и социального признания.

Материалы и методы исследований

Исследование проводилось в Москве на выборке из 25 профессиональных спортсменов (14 мужчин и 11 женщин), представляющих различные виды спорта. Основными критериями отбора являлись: возраст от 18 до 35 лет, регулярные тренировки (не менее 4 раз в неделю), участие в официальных соревнованиях в течение последних 2 лет, отсутствие травм, серьезных заболеваний и психических расстройств. Спортсмены были разделены на две группы в зависимости от специфики спорта:

1. Контактные виды спорта (n=13): борьба (6), хоккей (4), бокс (3).
2. Эстетические виды спорта (n=12): художественная гимнастика (5), фигурное катание (4), синхронное плавание (3).

Целью исследования было изучение влияния гендерных стереотипов и социальной среды на

формирование личностной идентичности спортсменов и их эмоциональное состояние. Для этого использовались следующие методы:

1. Анкета гендерной самоидентификации – методика, направленная на оценку восприятия спортсменами гендерных ролей в спорте и обществе. Оценка проводилась по шкале от 1 до 10, где 1 означало полное несогласие с утверждением, а 10 – полное согласие.

2. Опросник самооценки (Rosenberg Self-Esteem Scale) – для оценки общего уровня самооценки спортсменов. Опросник включает 10 пунктов с ответами по четырехбалльной шкале (от 1 до 4), где 1 соответствует полному несогласию, а 4 – полному согласию.

3. Оценка психоэмоционального состояния – использовалась шкала тревожности Спилберга (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) для определения уровня ситуативной и личностной тревожности. Оценка проводилась на начальном этапе исследования и через 6 недель.

4. Метод интервью – все спортсмены прошли индивидуальные интервью, в ходе которых обсуждались их восприятие гендерных стереотипов, спортивная карьера и влияние социальной среды на их личностное развитие. Интервью записывались и расшифровывались для дальнейшего анализа.

5. Статистический анализ – для обработки данных использовался пакет программ SPSS. Были применены методы описательной статистики, корреляционного и регрессионного анализа для оценки зависимости между параметрами гендерной идентичности, самооценки и эмоционального состояния.

Результаты и обсуждения

Результаты анкетирования показали значительные различия в восприятии гендерных ролей между спортсменами из контактных и эстетических видов спорта. Спортсмены из контактных видов спорта демонстрировали более высокие уровни маскулинной идентичности независимо от пола. Средний балл по шкале гендерной самоидентификации у мужчин контактных видов спорта составил 8.4 (± 1.2), у женщин – 7.6 (± 1.3), что указывает на их восприятие своей роли через призму мужественности и силы. В эстетических видах спорта средние показатели были ниже: 6.2 (± 1.5) у мужчин и 6.8 (± 1.2) у женщин.

Корреляционный анализ показал значимую связь между восприятием гендерных ролей и самооценкой спортсменов. У мужчин из эстетических видов спорта наблюдалась обратная корреляция между уровнем маскулинной самоидентификации и самооценкой ($r = -0.62$, $p < 0.05$), что может свидетельствовать о трудностях восприятия их роли в социуме.

Таблица 1

Средние баллы по шкале гендерной самоидентификации среди спортсменов.

Table 1

Mean scores on the gender self-identification scale among athletes.

Группа спортсменов	Средний балл (M)	Стандартное отклонение (\pm SD)
Контактные виды спорта (мужчины)	8.4	± 1.2
Контактные виды спорта (женщины)	7.6	± 1.3
Эстетические виды спорта (мужчины)	6.2	± 1.5
Эстетические виды спорта (женщины)	6.8	± 1.2

Анализ данных по самооценке показал, что спортсмены контактных видов спорта, как мужчины, так и женщины, демонстрировали более высокие уровни самооценки (в среднем 34.2 балла по шкале Розенберга у мужчин и 32.8 у женщин) по сравнению с эстетическими видами спорта (30.5 у мужчин и 31.2 у женщин). Различия статистически

значимы ($p < 0.05$), так как спортсмены из эстетических видов спорта, особенно мужчины, демонстрировали более низкий уровень самооценки, что может быть связано с восприятием их спорта как менее мужественного и с меньшим социальным престижем.

Таблица 2

Уровень тревожности по шкале STAI среди спортсменов.

Table 2

Anxiety levels on the STAI scale among athletes.

Группа спортсменов	Ситуативная тревожность (М)	Личностная тревожность (М)
Эстетические виды спорта (мужчины)	45.3	42.8
Эстетические виды спорта (женщины)	43.7	39.9
Контактные виды спорта (мужчины)	39.5	36.2
Контактные виды спорта (женщины)	40.2	37.5

Результаты теста STAI показали, что уровень ситуативной тревожности был выше у спортсменов, занимающихся эстетическими видами спорта (в среднем 45.3 балла у мужчин и 43.7 у женщин), по сравнению с контактными видами спорта (39.5 у мужчин и 40.2 у женщин). Личностная тревожность также была выше у мужчин эстетических видов спорта (42.8) по сравнению с женщинами (39.9). У мужчин контактных видов спорта уровень личностной тревожности составил 36.2, тогда как у женщин – 37.5. Результаты могут свидетельствовать о более высоком уровне стресса в условиях социальной стигматизации, с которой сталкиваются спортсмены, занимающиеся эстетическими видами спорта.

Анализ проведенных интервью выявил, что спортсмены, занимающиеся контактными видами спорта, особенно женщины, значительно чаще сталкиваются с гендерными стереотипами. Респондентки отмечали наличие давления со стороны общества, которое ожидает от них соответствия традиционным «женственным» качествам. Одна из участниц исследования выразила свою позицию следующим образом: «Мне приходится постоянно доказывать, что я не менее женственна, чем другие, несмотря на то что занимаюсь борьбой».

В свою очередь, мужчины, представляющие эстетические виды спорта, также сталкиваются с предвзятым отношением со стороны окружающих.

Один из респондентов указал на это, заявив: «Люди часто удивляются, что мужчина занимается художественной гимнастикой, и это заставляет меня чувствовать себя не комфортно». Полученные ответы указывают на существующие гендерные стереотипы в спортивной среде и указывают на необходимость дальнейшего изучения их влияния на личностную идентичность и эмоциональное состояние спортсменов.

Выводы

Исследование показало, что гендерные стереотипы оказывают значительное влияние на самоидентификацию, самооценку и эмоциональное состояние спортсменов. Спортсмены контактных видов спорта, независимо от пола, демонстрируют более выраженные маскулинные черты в идентичности и более высокие уровни самооценки. В то же время мужчины из эстетических видов спорта показывают более высокие уровни тревожности и низкую самооценку, что может свидетельствовать о социальной стигматизации.

Реализация гендерного подхода в исследовании личностной идентичности спортсменов имеет практическую значимость. Понимание гендерных особенностей поможет тренерам и психологам спорта разработать более эффективные программы тренировок и поддержки для спортсменов, учитывая индивидуальные потребности и особенности развития личности различного пола.

Список источников

1. Гордон С.М. Спортивная тренировка: научно-методическое пособие. М.: Физическая культура, 2008, С. 44.
2. Горская Г.Б. Развитие субъектных свойств личности в условиях спортивной деятельности // Теория и практика физической культуры. 2004. № 8. С. 47 – 49.
3. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. СПб.: Питер, 2014.
4. Краев Ю.В., Мяконьков В.Б. Проявление агрессии у спортсменов в разных видах спорта // Психология и педагогика – новая интеграция: Материалы 24-й научной конференции СПб ГАФК им. П.Ф. Лесгафта / Под ред. А.Н. Николаева. СПб.: СПб ГАФК, 1998. С. 45.
5. Пархоменко Е.А. Влияние ранней профессионализации на личностное и интеллектуальное развитие спортсменов: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2021. С. 143.
6. Хрущев С.В., Соболева Т.С. Новый взгляд на старые проблемы женского спорта // Теория и практика физической культуры. 2016. № 2. С. 111.

7. Худадов Н.А. Психолого-педагогические основы спортивной деятельности единоборцев высокой квалификации: дис. ... докт. пед. наук. М., 2017. С. 111.

8. Широбокова А. Ю. Психолого-педагогическое обеспечение состояния готовности женщин к соревнованию по спортивным единоборствам: автореф. дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2014. С. 135.

References

1. Gordon S.M. Sports training: a scientific and methodological manual. Moscow: Physical Culture, 2008, p. 44.
2. Gorskaya G.B. Development of subjective personality traits in the context of sports activities. Theory and practice of physical culture. 2004. No. 8. P. 47 – 49.

3. Илин Е.П. Differential psychophysiology of men and women. St. Petersburg: Piter, 2014.

4. Kraev Yu.V., Myakonkov V.B. Manifestation of aggression in athletes in different sports. Psychology and pedagogy – new integration: Proceedings of the 24th scientific conference of the St. Petersburg State Academy of Physical Culture named after P.F. Lesgaft. Ed. A.N. Nikolaev. SPb.: SPb GAFK, 1998. P. 45.

5. Parkhomenko E.A. The influence of early professionalization on the personal and intellectual development of athletes: author's abstract. dis. ... candidate of psychological sciences. Krasnodar, 2021. P. 143.

6. Khrushchev S.V., Soboleva T.S. A new look at old problems of women's sports. Theory and practice of physical education. 2016. No. 2. P. 111.

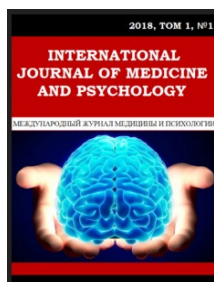
7. Khudadov N.A. Psychological and pedagogical foundations of sports activities of highly qualified martial artists: dis. ... doctor of pedagogical sciences. Moscow, 2017. P. 111.

8. Shirobokova A. Yu. Psychological and pedagogical support of the state of readiness of women for competition in combat sports: author's abstract. dis. ... candidate of psychological sciences. ped. sciences. St. Petersburg, 2014. P. 135.

Информация об авторе

Шереметьева П.М., аспирант, Российский новый университет, 105005, Москва, улица Радио, дом 22, polinasheremeteva@yandex.ru

© Шереметьева П.М., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-225-230

¹ *Маслова Т.М.,*

¹ *Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема*

Ценность здоровья студентов вуза с разным уровнем склонности к риску

Аннотация: в данной статье рассмотрена проблема ценности здоровья студентов вуза с разным уровнем склонности к риску, проанализированы подходы к трактовке понятия «склонность к риску». Выявлено, что поведение человека, в котором проявляются личностные качества для преодоления трудностей в неопределенных ситуациях можно считать склонностью к риску. Установлены критерии высокого уровня склонности к риску: высокий уровень уверенности в себе, быстрота принятия решений, успешность в профессиональной деятельности. Понятие «ценность здоровья» характеризуется такими компонентами как психическая деятельность, телесное существование и личное бытие, определяют его уникальность и смысл в жизни. В исследовании экспериментально выявлена и описана связь ценности здоровья студентов вуза с разным уровнем готовности к риску: с помощью методики «Ценностные ориентации» М. Рокича установлено, что основополагающей терминальной ценностью является «здоровье». Диагностика уровня личностной готовности к риску («рск») Г. Шуберта позволила выявить, что у студентов со средним уровнем склонности к риску ценность здоровья преобладает, с высоким уровнем к риску ценность здоровья снижается.

Ключевые слова: ценностные ориентации, готовность к риску, уверенность в себе, ситуация неопределённости, быстрота принятия решений

Для цитирования: Маслова Т.М. Ценность здоровья студентов вуза с разным уровнем склонности к риску // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 225 – 230. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-225-230

Поступила в редакцию: 13 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 15 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ *Maslova T.M.,*

¹ *Sholom-Aleichem Priamursky State University*

The value of health of university students with different levels of risk attitude

Abstract: this article examines the problem of the value of health of university students with different levels of risk propensity, analyzes approaches to interpreting the concept of «risk propensity». It is revealed that human behavior, which manifests personal qualities for overcoming difficulties in uncertain situations, can be considered a propensity to risk. The criteria for a high level of risk propensity are established: a high level of self-confidence, speed of decision-making, success in professional activities. The concept of «health value» is characterized by such components as mental activity, physical existence and personal being, determine its uniqueness and meaning in life. The study experimentally identified and described the relationship between the value of health of university students with different levels of risk readiness: using the «Value Orientations» technique by M. Rokich, it was established that the fundamental terminal value is «health». G. Schubert's diagnostics of the level of personal readiness for risk made it possible to reveal that for students with an average level of risk propensity, the value of health prevails, while for those with a high level of risk propensity, the value of health decreases.

Keywords: value orientations, risk readiness, self-confidence, situation of uncertainty, speed of decision-making

For citation: Maslova T.M. The value of health of university students with different levels of risk attitude. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 225 – 230. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-225-230

The article was submitted: June 13, 2024; Approved after reviewing: August 15, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

Взгляды человека на окружающий мир, его поведение, принятие решений осуществляется через его ценности. Ценность семьи, здоровья, потребность в постоянном саморазвитии может выражаться с помощью ответственности, умений делать правильный выбор и склонности к риску.

В процессе жизнедеятельности человек постоянно оказывается перед выбором чего-либо и может оказаться в ситуации неопределённости. Он начинает оценивать факторы и риски, которые приведут его к успешности или не успешности в деятельности. Один человек понимает, что в чём-то он может проиграть и рискует, другой будет долго сомневаться и не пойдет на риск. Постоянный неоправданный риск, на наш взгляд, может отрицательно влиять на физическое и психологическое здоровье личности и понижать её ценности.

Цель статьи: проанализировать понятие «склонность к риску» и определить ценность здоровья студентами вуза с разным уровнем готовности к риску.

Материалы и методы исследований

На протяжении всего исторического пути развития цивилизации ценность здоровья является важным критерием человеческой жизни. Древнегреческий философ Гиппократ провозгласил принцип «Лечите не болезнь, а человека», которым можно определить сущность психологического здоровья человека и его ценность. Здоровье личности характеризуют тремя разными компонентами человеческой жизни: 1) биологическое или телесное существование; 2) психологическая деятельность; 3) личностное бытие. Проникновение этих компонентов друг в друга, их взаимодействие, может составлять ценность здоровья. Ценность здоровья мы рассматриваем как социальный компонент, то есть значимая для меня, личностная ценность.

В процессе становления личности ценности имеют особую значимость, так как являются нормами для субъектов в социальных отношениях. Рассматривая явление ценностей, В. Франкл выделил их главными компонентами отношения человека к смыслу жизни. Согласно автору, ценности и смыслы, принимаемые обществом на протяжении всего процесса исторического развития, для каж-

дого индивида могут определять его уникальность и смысл жизни [8].

Ш. Шварц и У. Бильски изучили общественные ценности в различных культурах, выделили 10 типов ценностей, разделили их на два класса: терминальные – обозначающие пункты выбора цели и методы ее достижения, и инструментальные – стандарты поведенческой оценки. Авторы данного подхода полагали, ценности не являются свойствами, присущими объекту, они выступают в качестве критериев, по которым человек действует, выстраивает свое отношение к миру, оценивает свои действия и поступки [9].

Качества личности, проявляющиеся в деятельности, связанной с преодолением трудных, неопределенных ситуаций, можно трактовать как поведенческое проявление или склонность к риску. Всех людей, склонных к риску, можно условно разделить на три группы: 1) предпочитают выбирать ситуации, при решении которых существует возможность брать ответственность на себя; 2) используют рациональность при выборе действий в рискованной ситуации; 3) развито целеполагание (способность ставить перед собой более реальные и достижимые цели).

По мнению М.А. Кленовой склонность к риску оказывает существенное влияние на самоактуализацию личности и зависит от компонентного состава самоотношения [2].

Рассматривая ситуации, связанные с риском, Т.В. Корнилова, Н.П. Сергиенко и Г.М. Солнцева указывают, что это разновидность ситуаций неопределенности, которые зависят от имеющихся ресурсов человека и влияют на принятое решение.

Исследуя поведение человека в ситуациях неопределенности, ученые выявили, что в процессе выбора имеется возможность количественно и качественно оценить вероятность достижения предполагаемого результата, неудачи и отклонения от намеченной цели [3, 7].

Разделив всех людей на «осторожных» и «рисковых», Г. Ховт Я. Стонер отметили, что в своем поведении осторожные люди часто проявляют нерешительность, в выборе и в отношениях с другими проявляют осторожность, а рискованные, наоборот, проявляют лидерские качества, способны влиять на других людей, демонстрируют высокий уровень притязаний [цит. по 1].

На наш взгляд, на склонность к риску может влиять психологическая (например, уверенность личности в себе), социальная (готовность осложнить отношения) и финансовая готовность (готовность потерять финансово).

М. Цуккерман готовность к риску рассматривал как личностное свойство, которое связано с жадой острых ощущений. Рисковые личности обладают высоким уровнем уверенности в себе, быстротой принятия решений и успешностью в профессиональной деятельности, так как в экстремальных ситуациях они проявляют собранность, действуют очень быстро и принимают верные решения [10].

Исследуя связь склонности к риску и мотивацию достижения, Д. Макклелланд установил, что человек, мотивированный на избегание неудач, в ситуации неопределенности действует необдуманно, к своим способностям и личностным качествам относится не критически, ставит перед собой сложные задачи, выбирает самые рискованные действия, полагая, что при этом он достигнет успеха.

Иначе ведёт себя человек, мотивированный на успех: в ситуациях неопределенности он тщательно обдумывает свои действия и поведение, рационально подходит к выбору сложных задач, для их выполнения рассчитывает на только свои силы [6].

Согласно Л.М. Лучшевой, П.С. Емельяненко, А.Р.Трофимову склонность к риску – это устойчивое и многофакторное по своей структуре свойство личности, а в юношеском возрасте в ситуации неопределенности выступает как стратегия поведения и оказывает влияние на процесс развития смысложизненных ориентаций [5].

Мы предполагаем, что готовность к риску может проявляться в позитивном или в негативном аспектах. Так, ученые С.Г. Лафи и М.С. Меркулова профессиональную успешность управленцев изучили в контексте склонности к риску. Было установлено, что легитимизированная склонность

к риску позволяла управленцам объективно оценить свои возможности, держать под контролем процессы принятия решения, преодолевая факторы неопределенности, что являлось условием их успешной профессиональной деятельности. Руководители с высокой готовностью к риску эффективнее планировали и распределяли время, успешно справлялись с разрешением трудных ситуаций в коммуникативной сфере [4].

Таким образом, готовность к риску может выступать фактором, повышающим эффективность взаимодействия со средой, путем увеличения скорости принятия решений, быстроты реакции, формирования умения быстро находить выход из ситуации неопределенности. С другой стороны, готовность к риску может оказывать значительное влияние на поведенческую регуляцию человека, его личностные качества могут провоцировать создание сложных ситуаций, и является фактором формирования необдуманного, нерационального поведения, повлечь опасность для человека.

Проанализировав теоретические источники по проблеме психологического здоровья личности студентов и склонности их к риску, мы экспериментально установили связь этих компонентов в структуре личности.

База исследования: ФГБОУ ВО «Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема». В исследовании приняло участие 112 студентов вуза.

Методы исследования:

- методика диагностики уровня личностной готовности к риску («рск») Г. Шуберта; методика «Ценностные ориентации» М. Рокича;
- методы математической статистики (сравнение средних показателей, вычисление коэффициента корреляции Пирсона).

Результаты и обсуждения

Проанализируем полученные результаты диагностики готовности к риску студентов (рис. 1).

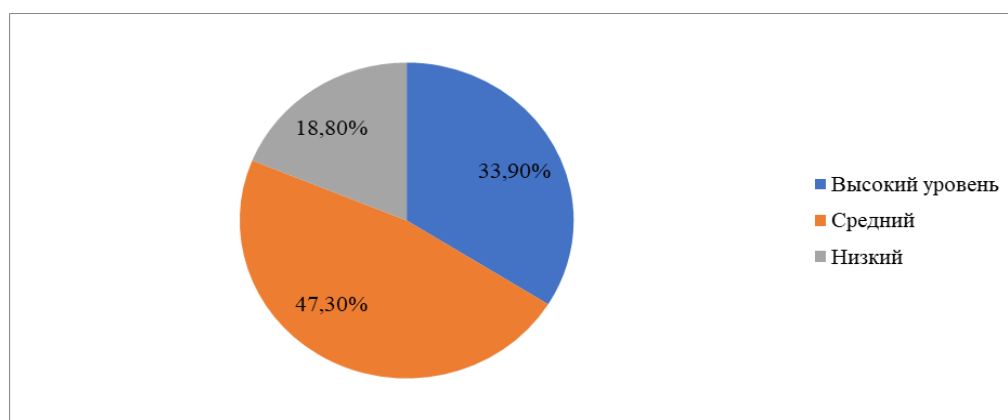


Рис. 1. Показатели готовности к риску студентов вуза.

Fig. 1. Indicators of risk readiness of university students.

По результатам исследования, можно отметить, что у 47,3% студентов вуза преобладает средний уровень готовности к риску. В ситуации неопределенности они сочетают в себе готовность к риску с возможностью быстрого принятия решения, проявляют рациональный риск при принятии решений. Данный уровень склонности к риску является наиболее благоприятным для деятельности студентов.

У 33,9% респондентов выявлен высокий уровень готовности к риску, они быстро реагируют, иногда принимают необоснованное решение, что повышает неопределенность в ситуации.

У 18,8% испытуемых диагностирован низкий уровень готовности к риску, в поведении этих студентов может проявляться неспешность принятия решения, сомнения, борьба мотивов, склонность откладывать принятие решения. Данные проявления приводят к медлительности в деятельности, к нерешительности, а в ситуации неопреде-

ленности возрастает опасность при промедлении в принятии решения, что может привести к неэффективному выполнению деятельности.

Далее, с помощью методики «Ценностные ориентации» М. Рокича, мы установили показатели диагностики ценностных ориентаций студентов вуза (наш интерес представляли только терминальные ценности, конкретно ценность здоровья). (рис. 2).

Разделив студентов вуза на три группы по уровням готовности к риску (в соответствии с рис. 1), мы проанализировали средний ранг ценностных ориентаций (ценность здоровья) с разным уровнем готовности к риску. Среднеарифметические ранги терминальных ценностей студентов вуза (ценность здоровья) с разным уровнем готовности к риску представлены на рис. 2. Чем меньше значение среднего ранга, тем более значимой является ценность.

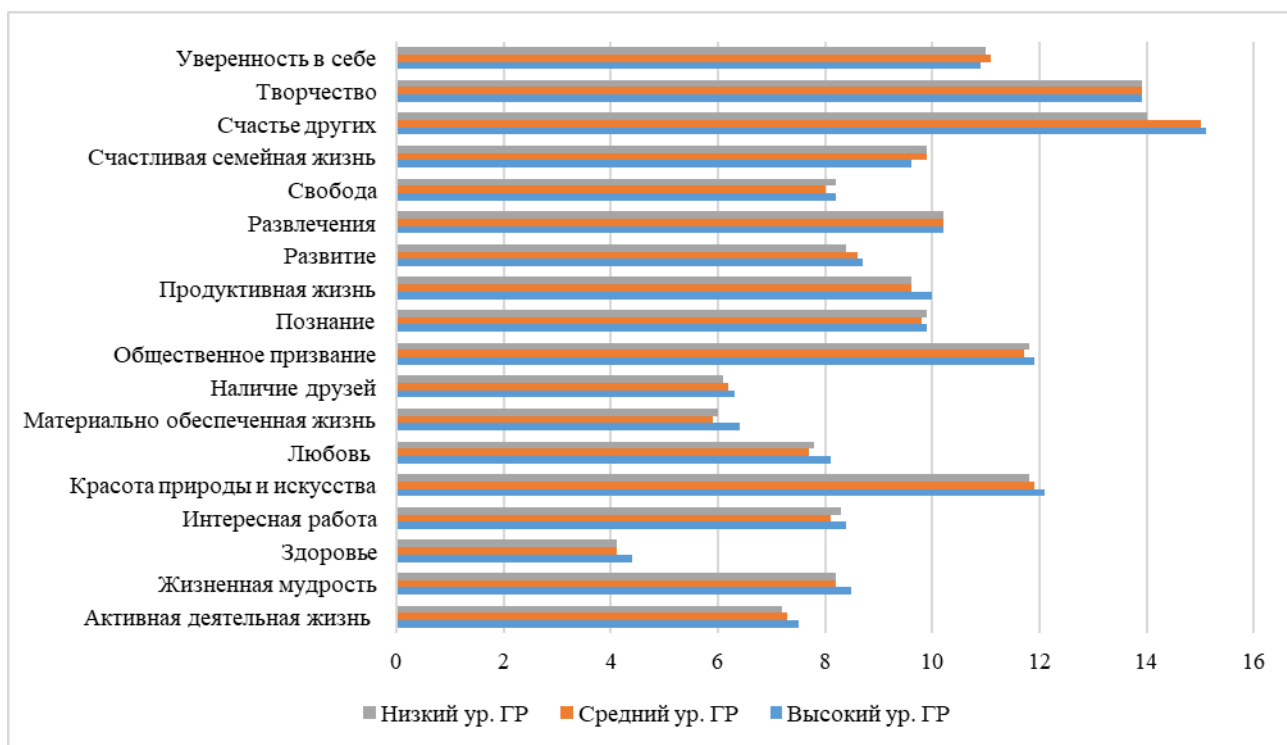


Рис. 2. Среднеарифметические ранги терминальных ценностей студентов вуза с разным уровнем готовности к риску.

Fig. 2. Arithmetic mean ranks of terminal values of university students with different levels of risk readiness.

Представленные результаты исследования терминальных ценностей (ценность здоровья) показывают, что для студентов вуза основополагающими (предпочитаемыми) терминальными ценностями являются здоровье (физическое и психическое).

Для доказательства наличия связи терминальных ценностей (ценность здоровья) и готовности к риску студентов вуза, обратимся к корреляционному анализу (коэффициента корреляции Пирсона). Коэффициент корреляции значений рангов ценности здоровья и готовности к риску $r(\text{эмп.})=0,36$ при $(r(\text{кр})=0,27$ для $P \leq 0,05$ и

$r(\text{кр})=0,35$ для $P \leq 0,01$) что говорит о его значимости. В связи с тем, что значимость рангов ценностей имеет характер нисходящего повышения (чем ниже ранг, тем выше значение ценности для человека), мы ориентируемся на обратную корреляционную связь. Учитывая это, можно предположить, что готовность к риску и ценность здоровья связаны следующим образом – чем выше готовность к риску, тем менее значимой является ценность здоровья.

Выводы

Корреляционный анализ результатов исследования позволяет сделать следующий вывод: ре-

спонденты с высоким уровнем склонности к риску часто импульсивны, эмоционально не сдержаны, обладают низкой критичностью, не проявляют гибкость во взаимодействии с другими, что понижает ценность здоровья личности.

У большинства студентов, принимавших участие в исследовании, диагностирован высокий и низкий уровни склонности к риску, что в дальнейшем может привести к различным деформациям в развитии. На наш взгляд, перспективой дальнейшей разработки данной проблемы может стать развитие уверенности в себе, что приведет к коррекции склонности к риску.

Список источников

1. Быкова С.В. Склонность к риску как устойчивое свойство личности // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2016. № 1-1. С. 157 – 160.
2. Кленова М.А. Самоактуализация личности и склонность к риску // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т. 14, вып. 3. С. 83 – 88.
3. Корнилова Т.В. Психология риска и принятия решения: учебное пособие. М: Аспект Пресс, 2003. 284 с.
4. Лафи С.Г., Меркулова М.С. Готовность к риску как фактор эффективности руководства // Омские социально-гуманитарные чтения. Омск, 18-19 марта 2010. С. 221 – 225.
5. Лучшева Л.М., Емельяненко П.С., Трофимов А.Р. Склонность к риску и смысложизненные ориентации у юношей // Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 69-3. С. 292 – 295.
6. Макклелланд Д. Мотивация человека. СПб., 2007. 672 с.
7. Сергиенко Н.П. Склонность к риску как профессионально-личностная особенность работников МЧС // Проблемы обеспечения безопасности при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. 2013. № 1-2(2). С. 170 – 173.
8. Франкл В.Э. Быть человеком означает найти смысл. 100 главных слов. Москва: Никая, 2018. 176 с.
9. Шварц С. Бильски В. К универсальной психологической помощи человечеству. Журнал личности и социальной психологии, 1987. 53. С. 550–562. URL:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.3.550> (дата обращения: 25.02.2024)
10. Zuckerman M. Good and bad humours: biochemical bases of personality and its disorders // M. Zuckerman. Psychological Science. 1995. № 6 (6). P. 325 – 332.

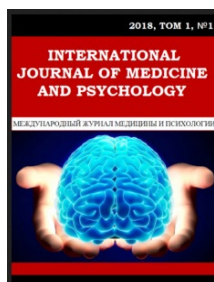
References

1. Bykova S.V. Risk Propensity as a Stable Personality Trait. International Journal of Humanitarian and Natural Sciences. 2016. No. 1-1. P. 157 – 160.
2. Klenova M.A. Self-actualization of the Personality and Risk Propensity. Bulletin of the Saratov University. New Series. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy. 2014. Vol. 14, issue 3. P. 83 – 88.
3. Kornilova T.V. Psychology of Risk and Decision Making: a Textbook. Moscow: Aspect Press, 2003. 284 p.
4. Lafi S.G., Merkulova M.S. Risk Readiness as a Factor in Management Effectiveness. Omsk Social and Humanitarian Readings. Omsk, March 18-19, 2010. P. 221 – 225.
5. Luchsheva L.M., Emelyanenko P.S., Trofimov A.R. Risk propensity and life-meaning orientations in young men. Problems of modern pedagogical education. 2020. No. 69-3. P. 292 – 295.
6. McClelland D. Human motivation. St. Petersburg, 2007. 672 p.
7. Sergienko N.P. Risk propensity as a professional and personal characteristic of Emergencies Ministry employees. Problems of ensuring safety during emergency response. 2013. No. 1-2(2). P. 170 – 173.
8. Frankl V.E. To be human means to find meaning. 100 main words. Moscow: Nikeya, 2018. 176 p.
9. Schwartz S. Bilsky V. Towards a universal psychological aid to humanity. Journal of Personality and Social Psychology, 1987. 53. P. 550–562. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.3.550> (accessed: 25.02.2024)
10. Zuckerman M. Good and bad humours: biochemical bases of personality and its disorders. M. Zuckerman. Psychological Science. 1995. No. 6 (6). P. 325 – 332.

Информация об авторе

Маслова Т.М., кандидат педагогических наук, доцент психологии, доцент, Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, tat290807@mail.ru

© Маслова Т.М., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.3. Психология труда, инженерная психология, когнитивная эргономика (психологические науки)

УДК 159.99

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-231-238

¹ Пензина Н.И.,

¹ Московский финансово-промышленный университет Синергия

Эффективная комплексная психодиагностика для успешного функционирования и развития персонала организации

Аннотация: в данной статье приводится теоретический обзор о том, как использовать для психодиагностики при приеме на работу и для диагностики уже работающих в организации сотрудников. Проводится систематизация различных методик и приводится пример использования одной из методик для диагностики персонала организации. Цель исследования состоит в том, чтобы расширить базу знаний психологов по применению широкого психодиагностического инструментария для различных управленческих целей организации. В статье есть алгоритм, как проводить комплексную психодиагностику и с какими сложностями может столкнуться специалист в процессе психодиагностики. Статья расширяет базу знаний по применению различных психодиагностических (в том числе проективных методик) для целей управления, иллюстрирует применение инструментария и упрощает поиск необходимой методики в соответствии с запросом диагностики с помощью приведенной в статье таблицы.

Ключевые слова: психодиагностические методики, проективные методики, прием на работу, комплексная психодиагностика, развитие персонала

Для цитирования: Пензина Н.И. Эффективная комплексная психодиагностика для успешного функционирования и развития персонала организации // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 231 – 238. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-231-238

Поступила в редакцию: 14 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 16 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Penzina N.I.,

¹ Moscow Financial and Industrial University Synergy

Effective complex psychodiagnostics for successful functioning and development of the organization's personnel

Abstract: this article provides a theoretical overview of how to use for psychodiagnostics when hiring and for diagnosing employees already working in the organization. Various methods are systematized and an example of using one of the methods for diagnosing the organization's personnel is given. The purpose of the study is to expand the knowledge base of psychologists on the use of a wide range of psychodiagnostics tools for various management purposes of the organization. The article contains an algorithm for how to conduct complex psychodiagnostics and what difficulties a specialist may encounter in the process of psychodiagnostics. The article expands the knowledge base on the use of various psychodiagnostics (including projective methods) for management purposes, illustrates the use of tools and simplifies the search for the necessary method in accordance with the diagnostic request using Table provided in the article.

Keywords: psychodiagnostics methods, projective methods, hiring, complex psychodiagnostics, personnel development

For citation: Penzina N.I. Effective complex psychodiagnostics for successful functioning and development of the organization's personnel. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 231 – 238. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-231-238

The article was submitted: June 14, 2024; Approved after reviewing: August 16, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

В российских и зарубежных компаниях большая роль отводится человеческому капиталу. Роль человеческого капитала в жизнедеятельности организации огромна. Благодаря сотрудникам компания может достигать поставленных целей, демонстрировать конкурентоспособность, приносить компании прибыль. Сотрудники постоянно совершенствуются, развиваются, вносят новые идеи в деятельность организации. Вложения в человеческий капитал организации гораздо более эффективны, чем вложения в другой вид капитала и ресурса, поскольку дает ощутимый и долговременный результат [1]. В российских компаниях возрастает потребность в психодиагностике новых сотрудников и уже работающего персонала. Компании объединяются, открывают новые филиалы и направления работы и возрастает потребность в наборе нового персонала. В данной статье будет рассмотрен вопрос, как провести психодиагностику персонала организации. Будут рассмотрены наиболее эффективные и практикоориентированные психодиагностические методики, будут представлены также проективные методики [2].

Материалы и методы исследований

В данной статье использовались методы анализа, синтеза и классификации. Автор статьи проводит психодиагностику уже работающего персонала и нового персонала при приеме на работу, в том числе с применением проективных методик диагностики. Данное исследование было проведено на базе частной организации в течение 4 лет.

Результаты и обсуждения

Сначала необходимо определиться, зачем на регулярной основе нужно проводить психодиагностику уже работающего персонала организации.

Целей может быть множество, перечислим некоторые из них:

- психодиагностические методики позволяют распознать в коллективе надежных, дружелюбных, альтруистически настроенных работников, с которыми руководству и коллегами легче выстроить взаимодействие;

- методики позволяют выявлять конфликтных, отчужденных, подверженных стрессу работников и т.д, с которыми наиболее проблемно выстраивать взаимодействие;

- грамотная психодиагностика позволяет свое-

временно выявлять проблемные моменты и в итоге уменьшить коэффициент текучести кадров;

- диагностика позволяет грамотно выстроить командную работу, выявить в коллективе конструктивных и деструктивных лидеров;

- своевременная психодиагностика позволяет проводить мониторинг социально-психологического климата в коллективе, выявлять «помехи» в межличностном общении, выявлять уровень организационного стресса;

- после диагностики можно дать рекомендации сотруднику, какие качества и личностные особенности помогают им в работе, что можно усилить и развить;

- психодиагностика позволяет выяснить, грамотно ли выбран стиль руководства, может ли руководитель правильно и последовательно донести задачи до своих подчиненных;

- сотрудники получают возможность поработать с психологом или сотрудником hr-отдела для диагностики проблемы и, как следствие, улучшить работоспособность и др цели.

Необходимо помнить, что только часть психодиагностических методик могут диагностировать профессионально важные и личностные качества работника.

Например, проблемные взаимоотношения с отцом или матерью, выявленные с помощью методик незаконченных предложений SSCT помогут спрогнозировать возможность командной работы, уровня конфликтности испытуемого и смогут дать вероятностную оценку тому, насколько проблемы в семье будут отвлекать испытуемого от важных рабочих задач [3].

В процессе психодиагностики очень важную роль играет личность того человека, который осуществляет процесс психодиагностики. Специалист должен иметь профильное психологическое образование, быть дружелюбным и соблюдать психологическую этику. Испытуемый (в нашем случае работник организации) более открыт и настроен на продуктивную работу, если чувствует комфортную и дружелюбную атмосферу и может получить ответ на интересующие вопросы. Автор статьи отмечает повышенный интерес работников к прохождению психодиагностических методик, если есть договоренность позднее предоставить подробную интерпретацию в письменном виде и

такие договоренности ранее не были нарушены.

В процессе проведения психодиагностического исследования с работниками может возникнуть ряд сложностей:

1. Если мы исследуем насколько компании подходит (или не подходит) потенциальный кандидат, необходимо отметить, что нет универсальной методики, которая бы закрыла все потребности работодателя и психолога по выявлению лучшего кандидата. Методики подбираются исходя из специфики работы компании, запросов собственника бизнеса, компетенций психолога и ряда других моментов.

2. Если психолог или сотрудник hr-отдела не имеет психологического образования и не имеет должного опыта проведения методик (особенно проективных), качество психодиагностики и итоговой интерпретации значительно снижается.

3. Не следует забывать о том, что уже работающие сотрудники и новые потенциальные кандидаты на должность на многие тестовые и шкальные методики ответят социально желаемым образом. Поэтому для случаев более углубленной диагностики рекомендуется применять надежные и валидные методики с контрольными шкалами (шкалами лжи). В этих случаях эффективно будет сделать с испытуемыми проективную методику (например, графическую).

Отдельно автором были рассмотрены сложности и специфика процесса диагностики при приеме на работу сотрудников, вовлеченных в процесс продаж [4].

Комплексная диагностика персонала будет состоять из нескольких этапов:

1. Сначала идет подготовительный этап и сбор данных. С руководителем организации определя-

ются цели, сроки и стоящие перед психологом задачи. Здесь важно понять ограничения психодиагностических методик, посмотреть владеет ли необходимыми методиками психолог на высоком уровне, чтобы проводить такую диагностику. Важно продумать, где и как будет проводиться исследование и чем можно мотивировать сотрудников.

2. Этап психодиагностики. До проведения психодиагностических методик рекомендуется провести беседу для установления дружеского контакта и комфортной для испытуемого обстановки. Здесь важно дать работнику подробные инструкции, ответить на все вопросы. После проведения методик задаем уточняющие вопросы, проясняем спорные моменты и т.д. Часто, в соответствии с регламентом, после проведения проективных методик требуется задать необходимые вопросы.

4. Интерпретация полученных результатов. Требуется провести качественный и/или количественный анализ полученных данных. После подводится итог и пишем итоговый отчет понятным для испытуемого и руководителя организации языком.

5. Далее идет этап обсуждения полученных результатов и разработка дальнейшей программы действий. Ответственность психолога на данном этапе состоит в разъяснении основных моментов, ответах на вопросы и совместном обсуждении дальнейшей работы [5].

Далее в табл. 1 представлены основные психодиагностические методики, используемые автором данной статьи для психодиагностики работников организации.

Таблица 1

Сводная таблица используемых методик для диагностики персонала организации.

Table 1

Summary table of the methods used for diagnosing the organization's personnel.

№		Диагностический инструментарий
Психодиагностические методики		
1	<i>Ценности сотрудников и есть ли взаимосвязь с ценностями организации</i>	Методика измерения культурных ценностных ориентаций А. Шварца SVS — Schwartz Value Survey
2		Методика диагностики индивидуальной структуры ценностных ориентаций личности С.С. Бубновой
3	<i>Мониторинг социально-психологического климата в организации</i>	Карта-схема общей оценки психологического климата коллектива А.Н. Лутошкина
4		«Экспресс-методика» по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе О. С. Михалюка и А. Ю. Шальто
5		Тест межличностных отношений Т. Лири
6	<i>Диагностика «помех» в отношениях между сотрудниками</i>	Опросник «Субъективная оценка межличностных отношений СОМО С.В. Духновского
7	<i>Диагностика уровня выгорания</i>	Диагностика уровня выгорания В.В. Бойко
8	<i>Организационный стресс</i>	Шкала организационного стресса Маклина в русскоязычной адаптации Н. Водопьяновой
9	<i>Навыки межличностного общения</i>	Тест-опросник коммуникативных умений Михельсона
10	<i>Эмпатия</i>	Диагностика эмпатических способностей В.В. Бойко.
11	<i>Потребности сотрудников</i>	Тест «Иерархия потребностей» Акиндиновой
12	<i>Базисные убеждения сотрудников</i>	Шкала базисных убеждений Янов-Бульман
13	<i>Мотивация к избеганию неудач</i>	Методика диагностики к избеганию неудач Элерса
14	<i>Мотивация</i>	Провести ранжирование ценностей
15	<i>Мотивация достижения</i>	Resultant Achievement Motivation Test — RAM) А. Мехрабiana.
16	<i>Мотивация сотрудников с учетом временной перспективы</i>	Каузометрия
17	<i>Приверженность сотрудников</i>	Методика для диагностики приверженности Минюровой и Калашникова
18	<i>Диагностика уровня стресса сотрудников</i>	Шкала психологического стресса PSM-25
19		Диагностика состояния стресса (А. О. Прохоров).
20		Опросник, определяющий склонность к развитию стресса (по Т. А. Немчину и Тейлору).
21		Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина
22	<i>Диагностика уровня тревожности сотрудников</i>	Аффективный опросник Цукермана
Проективные методики		
23	<i>Для диагностики типов и направлений реакции в ситуации фрустрации и обесцениения</i>	Методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга. Проводится с новыми сотрудниками, которые работают в условиях повышенной стрессовой ситуации и в системе «человек-человек» [6]
24	<i>Для диагностики ряда параметров, важных для рабочего процесса</i>	Методика незаконченных предложений Сакса-Леви. Для диагностики отдельных параметров, важных для рабочего процесса внутри методики: отношение к подчиненными, отношение к вышестоящим лицам, чувство вины, нереализованные возможности, страхи и опасения
25		Метод мотивационной индукции (ММИ) Жозефа Нюттена: для выявления ведущих для работника мотивов жизнедеятельности. В число «измеряемых» мотивов входят как некоторые обобщённые мотивы, так и функциональные.

Продолжение таблицы 1
Continuation of Table 1

25		Методика М.З. Дукаревич [7] - Рисунок несуществующего животного: диагностика самооценки, самоконтроля, коммуникабельности, демонстративности, депрессивности и инфантильности
26	Графическая методика для диагностики ряда параметров, важных для рабочего процесса	Методика Д. Бук [8] – Дом, дерево, человек: диагностика депрессивности, незащищенности, недоверия к себе, чувства неполноценности, враждебности, конфликтности и трудности в общении
27		Методика «Не дай человеку упасть» [9]: для выявления способов реагирования и решения проблем в ситуации внезапно возникающих сложностей
28		Методика «Человек, срывающий яблоко с дерева» [10]: Стратегия, которой обычно придерживается субъект в ситуации выбора и принятия решения
Дополнительный инструментарий для диагностики персонала		
29	Деловые игры	Бизнес-психологическая игра «Казино возражений» чтобы выявить навыки работы с отказами для менеджеров по продажам и для сотрудников call-центра и т.д.
30	Ассесмент-центр «Оценка 360»	Метод текущей оценки персонала, который заключается в выявлении степени соответствия сотрудника занимаемой должности посредством опроса делового окружения сотрудника.

Далее автор статьи приводит пример обработки методики мотивационной индукции (МИМ, сокращенный вариант для диагностики, удобно применять в организации) Жозефа Нюттена. Данный

пример иллюстрирует, как можно применять методику при приеме на работу новых сотрудников и для диагностики уже работающих сотрудников.

Ответы Работника 1 на вопросы методики МИМ (сокращенный вариант).

Таблица 2

Answers of Employee 1 to the questions of the MIM methodology (abridged version).

Table 2

Темпоральный Код	Код анализа содержания мотивации	
L	T	Я надеюсь...на лучшее
A1	L	Я очень хочу...жить на берегу теплого океана/моря
D	R	Я намереваюсь...пойти поесть
A1	L	Я мечтаю...жить в теплой стране, где нет снега
L	T	Я стремлюсь...в никуда
1	S	Я буду очень доволен(льна), если...смогу есть все подряд и не толстеть
-	-	Я хочу...нет ответа
-	-	Я все делаю для того, чтобы...нет ответа
1	SR	У меня есть большое желание...побороть лень
1	S	Я бы хотел(а) быть способным(ой)...говорить нет, если действительно не хочу
1	SR	Я бы так хотел(а)...не бросать все на полпути
-	-	Я стремлюсь...нет ответа
-	-	Я решил(а)...нет ответа
Y	P	Я буду очень рад(а), если...у меня будет домашнее животное
A1	R	Я имею определенное намерение...когда-нибудь удачно выйти замуж
L	C3	Я сделаю все возможное, чтобы...помочь близким людям
Y	P	Я буду очень рад(а), если мне разрешат...обнять слона или
1	P	Я бы ничего не пожалел(а) для того, чтобы...получить суперспособности
1	S	Я всем сердцем надеюсь...на личное счастье
-	-	Всеми своими силами я стремлюсь...нет ответа

Продолжение таблицы 2
Continuation of Table 2

A1	SR	Больше всего я буду расстроен(а), если...не реализуюсь
A1	C	Я не желаю...больше быть социопатом
1	C2	Я буду протестовать, если...меня незаслуженно обвинят
A1	C2	Мне не понравится, если...человек говорит безграмотно
L	C	Я стараюсь избежать...конфликтных ситуаций
1	SR	Я боюсь, что...буду бесполезной
Y	C	Я буду очень жалеть, если...в сердцах скажу какую-нибудь грубость (возможно, я так не считаю, просто вырвалось)
A2	S	Я не хочу...стареть
A1	T	Мне не нравится думать о том, что...я трачу свою жизнь впустую
A2	C	Я бы не хотел(а)...остаться одна

Далее на рис. 1 был выстроен временной профиль на основании темпорального кода.



Рис. 1. Временной профиль Работника 1 после ответов на вопросы методики.
Fig. 1. Time profile of Employee 1 after answering the questions of the methodology.

На основе ответов испытуемого были сделаны следующие заключения:

После анализа темпоральный (временных) кодов мы видим, что наибольшее количество мотивации/планов у испытуемого связано с параметрами:

1 (l маленькая буква) – мотивационные объекты, то, чем хочет обладать человек – Свойства/желания. Не ограничены во времени (32%)

A₁ – первый период социальной автономии (25-45 лет) – 28%

L – Относятся ко всему периоду жизни (касает-

ся цели) – 16%

Y – в течение года 12%

A₂ – 45-65 лет второй период социальной автономии 8%

D – в течение дня 4%

У испытуемого есть долгосрочные перспективы (A₁ и A₂, 28% и 8% соответственно)

Краткосрочное планирование/мотивация практически отсутствует

Есть желание обладать какими-то новыми свойствами/качествами в течение будущей жизни.

После анализа содержания мотивации были

сделаны следующие выводы:

S – аспект личности самого человека (хочу быть красивым, здоровым) – 16%

SR – активность, связанная с развитием собственной личности – 16%

Много мотивации, которая касается контакта с другими людьми (относящейся к С-группе):

A именно:

C – контакт с другими лицами - 16%

C₂ – ожидание чего-то от других (пример – «хочу, чтобы меня уважали») - 8 %

C₃ – цели, которые формулируются для 3-х лиц – 4 %

R – всякая активность человека, направленная на деятельность – 8%

T – цели, которые имеют экзистенциальный, таинственный смысл, глубокий смысл, поиск цели в жизни и т.п. – 12%

P – Мотивация, связанная с обладанием чем-либо (хочу купить...) – 12%

L – Активность, связанная с отдыхом/развлечением/досугом – 12%

По итогам проведения методики были даны рекомендации обратить внимание на:

1. Краткосрочное планирование (в пределах года)

2. Постановку долгосрочных глобальных целей

3. Нет мотивации/целей, направленной на профессиональную и учебную деятельность

Нет мотивации/целей на получение новой информации, знаний (группа E)

Выводы

В данной статье была рассмотрена практика применения различного психодиагностического инструментария для комплексной диагностики уже работающих сотрудников, а также для диагностики новых сотрудников. Исследование проводилось в частной компании, данные были собраны автором и систематизированы.

Данная статья расширяет базу знаний по применению различного диагностического инструментария для комплексной диагностики сотрудников и помогает выявить личностные особенности и проблемные моменты у работников различных организаций.

Список источников

1. Пирожкова Н.И. Оценка стоимости человеческого капитала: монография. М.: Синергия ПРИНТ, 2013. С. 6 – 12.

2. Акимова М.К. Психодиагностика. Теория и практика: учебник для вузов. 4-е изд., перераб. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2024. 609 с.

3. Пирожкова Н.И. Взаимосвязь способов разрешения конфликтных ситуаций преподавателей и социально-психологического климата в коллективе // Проблемы современного педагогического образования РИО ГПА. 2022. Вып. 75. Ч. 4. С. 382 – 386.

4. Пензина Н.И. Проведение комплексной психодиагностики претендентов на должность менеджера по продажам // Психолог. 2024. № 2. С. 60 – 68.

5. Кошелева А.Н. и др. Психодиагностика: учебник и практикум для вузов / под ред. А.Н. Кошелевой, В.В. Хороших. Москва: Издательство Юрайт, 2024. 362 с. (Высшее образование). ISBN 978-5-534-16909-6 // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/536915> (дата обращения: 30.05.2024)

6. Тест Розенцвейга. Методика рисуночной фрустрации (модификация Н.В. Тарабриной) / Диагностика эмоционально-нравственного развития: учеб.-метод. пособие / Ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб., 2002. С. 150 – 172.

7. Акимова М.К., Алехина Т.Н., Таратута Ж.В. Психометрическая квалификация проективной методики "Несуществующее животное" // Психологическая диагностика. 2004. № 4. С. 47 – 57.

8. Яньшин П.В. Клиническая психодиагностика личности: учебное пособие для вузов. 3-е изд., перераб. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2024. 327 с. (Высшее образование). ISBN 978-5-534-12928-1 // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/543434> (дата обращения: 30.05.2024)

9. Калинина Ю.А., Белобрыкина О.А. «Не дай человеку упасть»: анализ качества проективной методики // СМАЛЬТА. 2023. № 4. С. 16 – 30.

10. Gantt L., Tabone C. Formal Elements Art Therapy Scale. The Rating Manual. Gargoyle Press Morgantown, WV. 1998.

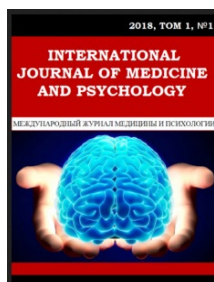
References

1. Pirozhkova N.I. Human capital valuation: monograph. Moscow: Synergy PRINT, 2013. P. 6 – 12.
2. Akimova M.K. Psychodiagnostics. Theory and practice: textbook for universities. 4th ed., revised and enlarged. Moscow: Yurait Publishing House, 2024. 609 p.
3. Pirozhkova N.I. The relationship between methods for resolving conflict situations of teachers and the socio-psychological climate in the team. Problems of modern pedagogical education RIO GPA. 2022. Issue 75. Part 4. P. 382 – 386.
4. Penzina N.I. Conducting comprehensive psychodiagnostics of applicants for the position of sales manager. Psychologist. 2024. No. 2. P. 60 – 68.
5. Kosheleva A.N. et al. Psychodiagnostics: textbook and workshop for universities. edited by A.N. Moscow: Yurait Publishing House, 2024. 362 p. (Higher education). ISBN 978-5-534-16909-6. Yurait Educational Platform [website]. URL: <https://urait.ru/bcode/536915> (accessed: 30.05.2024)
6. Rosenzweig Test. Drawing Frustration Methodology (modification by N.V. Tarabrina). Diagnostics of Emotional and Moral Development: teaching aid. Ed. and compiled by Dermanova I.B. SPb., 2002. P. 150 – 172.
7. Akimova M.K., Alekhina T.N., Taratuta Zh.V. Psychometric qualification of the projective methodology "Non-existent animal". Psychological diagnostics. 2004. No. 4. P. 47 – 57.
8. Yanshin P.V. Clinical psychodiagnostics of personality: a textbook for universities. 3rd ed., revised and enlarged. Moscow: Publishing house Yurait, 2024. 327 p. (Higher education). ISBN 978-5-534-12928-1. Educational platform Yurait [website]. URL: <https://urait.ru/bcode/543434> (date of access: 30.05.2024)
9. Kalinina Yu.A., Belobrykina O.A. "Don't let a person fall": analysis of the quality of projective methodology. SMALTA. 2023. No. 4. P. 16 – 30.
10. Gantt L., Tabone C. Formal Elements Art Therapy Scale. The Rating Manual. Gargoyle Press Morgantown, WV. 1998.

Информация об авторе

Пензина Н.И., кандидат экономических наук, доцент, ORCID: ID: <https://orcid.org/0000-0003-4069-6172>, SPIN-код: 6406-7041, Московский финансово-промышленный университет Синергия, nella@list.ru

© Пензина Н.И., 2024



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2024, Том 7, № 5 / 2024, Vol. 7, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9

DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-239-245

¹ Клюев С.В.,

¹ Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского

Синдром индуцированного отчуждения семьи: межличностная ситуация развития

Аннотация: в статье рассматриваются современные зарубежные и отечественные подходы к научному исследованию и описанию феномена индуцированного отчуждения родителя и иных членов семьи ребенка в условиях конфликта и раздельного проживания родителей, как правило, связанного с разводом. Представлен обзор существующих научных подходов к изучению патологической адаптации ребенка к разводу, конфликту и раздельному проживанию родителей. Возникающее у ребенка в условиях внутрисемейного конфликта и раздельного проживания родителей аномальное состояние психики, характеризующееся отвергающим отношением к отдельно проживающему родителю и иным членам семьи, связанным с отвергаемым родителем, вплоть до полного прекращения любых контактов с ними, проявляется на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях. Предлагается рассматривать данный феномен через призму психологического синдрома. Дается определение психологического синдрома индуцированного отчуждения семьи. Представлено описание ситуации межличностного развития, драматического треугольника членов семьи в условиях индуцированного отчуждения.

Ключевые слова: отчуждение родителя, синдром отчуждения родителя, синдром отчуждения семьи, интрапсихический конфликт, индуцирование негативного отношения к родителю, психологическое индуцирование, психологический синдром, модели отчуждающего поведения

Для цитирования: Клюев С.В. Синдром индуцированного отчуждения семьи: межличностная ситуация развития // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 5. С. 239 – 245. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-239-245

Поступила в редакцию: 16 июня 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 14 августа 2024 г.; Принята к публикации: 15 сентября 2024 г.

¹ Klyuev S.V.,

¹ Humanitarian Academy named after F.M. Dostoevsky

Induced family alienation syndrome: interpersonal development situation

Abstract: the article examines modern foreign and domestic approaches to scientific research and description of the phenomenon of induced alienation of a parent and other family members in conditions of conflict and parents separation, usually associated with divorce. An overview of existing scientific approaches to the study of the pathological adaptation of a child to divorce, conflict and parents separation is presented. The abnormal mental state that arises in a child in conditions of intra-family conflict and parents separation, characterized by a rejecting attitude towards a separate parent and other family members associated with the rejected parent, up to the complete cessation of any contact with them, manifests itself at the cognitive, affective and behavioral levels. It is proposed to consider this phenomenon through the prism of a psychological syndrome. The definition of the psychological induced family alienation syndrome is given. The article describes the situation of interpersonal development, the dramatic triangle of family members in conditions of induced alienation.

Keywords: parental alienation, parental alienation syndrome, family alienation syndrome, intrapsychic conflict, inducing a negative attitude towards a parent, psychological induction, psychological syndrome

For citation: Klyuev S.V. Induced family alienation syndrome: interpersonal development situation. International Journal of Medicine and Psychology. 2024. 7 (5). P. 239 – 245. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-5-239-245

The article was submitted: June 16, 2024; Approved after reviewing: August 14, 2024; Accepted for publication: September 15, 2024

Введение

К 2023 году российскими судами было зарегистрировано почти 470 000 случаев развода родителей. Это затронуло примерно 650 000 детей, а это означает, что каждый год от 500 000 до 600 000 детей пополняют ряды тех, кто растет с разведенными родителями, и впоследствии, как правило, проживают только с одним из них. В настоящее время значительное число взрослых россиян пережили развод своих родителей в детстве, в результате чего многие из них частично или полностью потеряли контакт с одним из родителей, а зачастую и со значительной частью своей семьи, фактически представляя целое поколение, затронутое этой проблемой.

За последние десятилетия, начиная с конца 1970-х годов, наблюдался заметный постоянный рост числа разводов. В то же время детские и судебные психиатры, психологи и юристы по семейным делам в разных странах отмечают неуклонный рост числа детей, оказавшихся в центре бракоразводного процесса своих родителей. Часто эти дети проявляют сильную предвзятость, выдвигая односторонние обвинения против одного из родителей. Это может перерасти в сильную ненависть, ведущую к полному отчуждению от этого родителя и связанных с ним дальних родственников. Как правило, этому отчуждению противостоит то, что часто называют «патологическим союзом» с любимым родителем [10].

Исследователи по всему миру придумали различные термины для описания этого феномена, когда чувства ребенка к родителям резко меняются местами. Джудит Валлерстайн и Джоан Келли в 1976 году назвали это «настроенными детьми», в то время как Уилфрид фон Бох-Гальхау в 2020 году назвал это «индуцированным отчуждением родителей». В России психологи и психиатры, работающие с семьями в условиях развода и постразводных конфликтов, широко используют такие термины, как «конфликт лояльности», «интрапсихический конфликт» и «психологическое формирование негативного отношения к родителям» [14]. Это эмоциональное и психологическое состояние детей рекомендуется анализировать через призму психологического синдрома, который со временем потенциально

может оказать неблагоприятное воздействие на психическое и психосоматическое здоровье ребенка.

Профессор А.Л. Венгер описывает структуру и динамику психологического синдрома следующим образом: он функционирует в контексте межличностного развития, где элементы, влияющие на синдром, воздействуют на его суть. Это ядро включает в себя три взаимосвязанных аспекта: 1) психологический профиль ребенка; 2) поведенческие, коммуникативные и деятельностные особенности ребенка; 3) то, как социальное окружение ребенка реагирует на эти особенности [3]. Реакция общества влияет на будущее психологическое развитие ребенка, либо укрепляя, либо изменяя существующий психологический профиль. Устойчивый психологический синдром формируется, когда эта петля обратной связи усиливается, увековечивая пагубный цикл психологических черт [3].

Материалы и методы исследований

С 2020 года Национальная ассоциация исследователей синдрома отчуждения родителя (НАИСОП), созданная в 2019 году и базирующаяся в Санкт-Петербургском институте психологического консультирования, оказывает круглосуточную поддержку через федеральную горячую линию. Эта служба помогает родителям, детям и родственникам справиться с последствиями отчуждения родителей. Специалисты собрали значительный объем данных с помощью жалоб родителей, сбора анамнеза во время психолого-педагогических консультаций, психологических обследований детей и данных последующего наблюдения, что сыграло важную роль в подготовке к эмпирическому исследованию, которое было проведено в 2024 году.

Эмпирическая основа статьи – материалы исследования, проведенного в 2024 г. в Российской Федерации. Эмпирическим объектом исследования выбраны совершеннолетние разведенные мужчины и женщины, заявившие о своем статусе отчуждаемого родителя, проживающие отдельно от ребенка, и чей ребенок (или дети) в условиях конфликта и раздельного проживания родителей стал проявлять необоснованное отчуждение от них, отвержение их и родственников с их стороны, и иные признаки состояния индуцированного

отчуждения на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях.

Выборка целевая, критерии отбора – семейное положение (разведены), развод состоялся шесть и более месяцев назад, наличие спора с бывшим супругом по поводу проживания, общения и воспитания ребенка, совершеннолетний возраст, наличие несовершеннолетнего ребенка/детей. Метод исследования – ответы на вопросы авторской анкеты и опросники стандартизированных методик. Продолжительность – от 1 часа 30 минут и выше. Стратегия анализа данных включала качественное кодирование информации, классификацию и типологизацию, аналитическую интерпретацию полученных данных.

Для того, чтобы отделить случаи индуцированного отчуждения членов семьи ребенка от ситуативного обоснованного отвержения применялся анализ в соответствии с пятифакторной моделью отчуждения родителя, включающей в себя следующие критерии (факторы) психо-социального феномена отчуждения родителя [9, с. 151].

Структура участников опроса соответствовала поведенческой специфике отчуждения в Российской Федерации. Из 125 отчужденных родителей: 11 – женщины; 114 мужчины. После обработки данных (набор включенных исследование респондентов составил 108 субъектов (в т.ч. 11 – женщины). Все опрошенные имеют одного (и более) несовершеннолетних ребенка и идентифицируют себя как потерявшие возможность исполнять свои воспитательные родительские функции в следствии феномена индуцированного отчуждения родителя. Исключены опрошенные родители по условию отсутствия признаков родительского отчуждения (например, вопрос № 22 авторской анкеты о наличии препятствий в общении с ребенком, при ответе «никто не препятствовал и не препятствует» – 4,5%), а также заполнившие анкеты не в полном объеме (пропущены отдельные вопросы).

Эмпирическая база формировалась случайной выборкой из опрашиваемых родителей в разводе без учета региональной специфики (г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Тольятти, г. Тюмень, г. Севастополь, г. Пермь, г. Нижний Новгород, г. Самара, г. Архангель, г. Красноярск и др.). Статистически значимых различий по исследуемым параметрам среди опрашиваемых родителей из отдельных регионов/городов не выявлено.

Родители объединены в группы по периоду, прошедшему с расставания с супругом/супругой (вторым родителем ребенка): менее полугода

назад – 1,82%, от 1 до 3 лет – 33,64%, от 4 лет до 6 лет – 40%, более 6 лет назад – 24,55%. Решение о расторжении брака в 62,86% случаев принимала жена, в 16,22% – муж (что соответствует структуре отчуждения).

Динамический характер процесса отчуждения родителя в группе опрашиваем подтвержден однофакторным дисперсионным анализом субъективной оценки отношения с ребенком до и после развода. Различия между средними значениями субъективной оценки отношений с ребенком до расторжения брака ($8,84 \pm 4,30$) и после ($3,25 \pm 8,01$) статистически значимы – отмечается существенное снижение данного параметра – более чем в 2 раза с одновременным ростом дисперсии данного признака.

Опрошенные родители объединены в возрастные группы: до 30 лет – 2 человека, от 31 до 40 лет – 40 человек, от 41 до 50 лет – 58 человек, старше 50 лет – 6 человек. Примечание: родители младше 26 лет, отчужденные от своих детей в исследовании не выявлены. Распределение данных, близкое к нормальному, проявляется в диапазоне от 31 до 50 лет – 88 опрошенных.

Результаты и обсуждения Психологический синдром

индуцированного отчуждения семьи

Предложенная профессором А.Л. Венгером концепция сыграла решающую роль в выявлении и понимании индуцированного неприятия родителя ребенком как особого психологического синдрома, который также был расширен для понимания более широкого индуцированного отчуждения членов семьи, связанного с отчужденным родителем. Данный признак входит в число восьми симптомов состояния индуцированного отчуждения ребенка, указанных У. Бернетом в качестве пятого фактора диагностики отчуждения родителя [9, с. 131-132]. Этот синдром, называемый синдромом индуцированного семейного отчуждения, подчеркивает, что такое отчуждение часто затрагивает других родственников, таких как бабушки, дедушки или братья и сестры. Этот синдром представляет собой устойчивую пагубную тенденцию в психологическом развитии ребенка, вызванную совокупностью психосоциальных факторов, включая внутрисемейный конфликт, разлуку родителей и психологическую индукцию негативного отношения к членам семьи, характеризующуюся патологическим отношением к отчуждающему родителю и необоснованным неприятием членов семьи, на которых он направлен, иногда достигая кульминации. в полной отрезанности от них.

Детализация ситуации развития межличностных отношений имеет важное значение при анализе структуры и генеза этого синдрома.

Межличностная ситуация развития синдрома

Возникновение синдрома индуцированного семейного отчуждения в ситуации межличностного развития обычно сопровождается конфликтом в семейном окружении ребенка. Часто этот конфликт возникает из-за того, что некоторые члены семьи настроены конфронтационно по отношению к другим, хотя он также может развиваться из-за того, что ребенка забирают из его родной семьи, например, в результате вмешательства ювенальной юстиции. Чем выше интенсивность семейного конфликта и конфронтационного поведения вовлеченных в него членов семьи, тем выше вероятность развития синдрома у ребенка.

В американском штате Айдахо официальные протоколы классифицируют высококонфликтные разводы по всему спектру родительских конфликтов, начиная от вербальной агрессии, попыток ограничить контакты ребенка с другим родителем, создания альянсов с ребенком и подачи судебных исков и заканчивая физическим и сексуальным насилием, злоупотреблением наркотиками, и тяжелое психическое заболевание у одного из родителей [13]. Основываясь на шкале К.Б. Гэррити и М.А. Бариса, эти конфликты можно разделить на пять уровней серьезности, от минимального до максимального [15]. Анализ конкретных случаев родительских споров, включающий судебно-психологические и психиатрические экспертизы, проводимые Федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, позволяет детально классифицировать каждый уровень конфликта [11].

На минимальном уровне конфликтности родители справляются со своими негативными эмоциями по отношению друг к другу, разрешая споры социально приемлемыми методами. Они ставят потребности ребенка выше своих собственных, признают важность взаимоотношений ребенка с другим родителем, признают его компетентность в воспитании детей и способны к сотрудничеству. Семьи этой группы не препятствуют общению ребенка с другим родителем, не втягивают его в супружеские конфликты и проявляют контролируемые эмоции без явной враждебности или физической агрессии [11].

Умеренный уровень конфликта очевиден, когда родители могут время от времени вовлекать

ребенка в свои споры, например, плохо отзываясь о другом родителе или расспрашивая ребенка о личной жизни другого родителя, а также пытаясь настроить ребенка против другого родителя. В присутствии ребенка могут возникать конфликты, и родители могут усомниться в родительских способностях друг друга. По данным ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского», семьи, переживающие умеренный конфликт, демонстрируют неспособность к сотрудничеству. Однако родитель, с которым проживает ребенок, не препятствует взаимодействию ребенка с другим родителем [11].

На среднем уровне конфликта родители глубоко втягивают ребенка в свои споры, при этом один из родителей, возможно, пытается ограничить взаимодействие ребенка с другим родителем. Этот уровень характеризуется частыми спорами, сопровождающимися словесными оскорблениями, но без физической агрессии, а также неоднократными обращениями в суд. Семьи, находящиеся на этом уровне конфликта, характеризуются попытками родителей создать конфликтные союзы с ребенком и введением ограничений на общение ребенка с другим родителем [11].

Высокий уровень конфликта свидетельствует о явной враждебности между родителями, серьезном и длительном вовлечении ребенка в их споры и настойчивых попытках одного из родителей создать прочный союз с ребенком против другого родителя. Этот уровень также включает в себя «похищения» детей, сокрытие и изоляцию от другого родителя, а также физическую агрессию и затяжные судебные тяжбы. Дети, оказавшиеся в таких конфликтных ситуациях, подвергаются повышенному риску возникновения проблем с психическим здоровьем и развитием. Семьи этой категории вступают в физическую конфронтацию, сообщают о телесных повреждениях в правоохранительные органы, сталкиваются с «похищениями» детей одним из родителей и терпят постоянное пренебрежение к одному из родителей со стороны другого в присутствии ребенка [11].

Наибольшая интенсивность родительского конфликта возникает, когда ребенок глубоко погружается в споры своих родителей, что приводит к формированию стойкого союза с одним из родителей против другого. Такая ситуация часто сопровождается физической агрессией и выраженными психологическими или патопсихологическими расстройствами у одного или обоих родителей. По мнению специалистов ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского», к этой

категории родительских конфликтов относятся семьи, в которых ребенок активно участвует в конфликте, часто формируя негативное или отвергающее отношение к одному из родителей. Кроме того, место жительства ребенка может быть изменено против его воли и без согласия другого родителя [11].

Анализ случаев родительских конфликтов, основанный на судебно-психологических и психиатрических экспертизах, проведенных экспертами, выявил распределение бытовых случаев по степени тяжести родительского конфликта. Результаты показали, что 5,06% семей испытывали конфликт на минимальном уровне, а еще 5,06% – на умеренном. Средний уровень конфликтности наблюдался в 11,39% семей, высокий уровень конфликтности – в 40,5% семей, а максимальный уровень конфликтности наблюдался в 37,97% семей [11].

Примерно в 95% случаев, связанных с разведенными или разводящимися родителями, дети оказываются втянутыми в конфликт, их общение с другим родителем ограничено, и их принуждают встать на сторону этого родителя. Более того, более 78% этих пар глубоко и настойчиво втягивают своих детей в конфликт, похищают и скрывают их друг от друга, создают постоянные союзы против другого родителя и очерняют его образ в глазах ребенка. Это часто приводит к возникновению и прогрессированию проблем с психическим здоровьем и расстройствами развития у пострадавших детей. Около 38% родителей, вовлекающих своих детей в подобные споры, развивают у ребенка негативное отношение к родителям, с которыми они расстались.

Для семейных конфликтов при разводах, связанных с юридическими спорами из-за детей, характерны несколько социально-психологических особенностей:

1) Эти споры носят крайне острый характер и сопровождаются сильным эмоциональным стрессом.

2) Дети становятся не просто наблюдателями, а активными участниками родительского конфликта. Сложная психологическая обстановка способствует возникновению проблем с психическим здоровьем и развитием. Среди родительских споров, наполненных раздражительностью и взаимными обвинениями, дети часто испытывают страх и значительное, но скрытое чувство вины за семейные неурядицы. Такая ситуация вынуждает детей выступать в роли «семейных психотерапевтов», пытаясь утешить одного или обоих родителей. Стремясь свести

конфликт к минимуму, некоторые дети могут дистанцироваться от одного из родителей в попытке умиротворить другого.

3) Учитывая возраст и индивидуально-психологические особенности детей, их зависимость от родителей, проживающих совместно, возрастает, как и их склонность к раздражительности и агрессии. Эти эмоциональные потрясения часто направляются на родителей, которые живут отдельно. Во многих случаях разведенные родители, намеренно или нет, ищут психологического утешения или «союзников» в своих детях, что ставит их в опасное положение, когда им приходится выбирать между своими родителями или преодолевать противоречивые привязанности. Такая динамика в значительной степени формирует точку зрения ребенка и может повлиять на его реакцию в ходе судебного разбирательства. Несмотря на то, что детей поощряют к свободному самовыражению в суде, они часто в конечном итоге разделяют чувства, которые в большей степени обусловлены психологической зависимостью от родителей-опекунов и влиятельных взрослых в их непосредственном, часто враждебном окружении, чем их истинными чувствами.

4) Клинические и психологические исследования показывают, что люди, вовлеченные в бурные разводы, часто проявляют такие черты характера, как негибкость, незрелость и повышенная реактивность, иногда вплоть до расстройств личности. Бурный бракоразводный процесс может отражать присущие одной или обеим сторонам личностные или психопатологические особенности. Более того, эти личностные особенности во время спорного развода могут быть реакцией на стресс, связанный с подготовкой к судебному разбирательству [16]. Общей чертой таких родителей является их неспособность или нежелание ставить потребности своих детей выше своих собственных проблем или ограждать их от конфликтов. Это часто приводит к тупиковым ситуациям в принятии решений об условиях жизни детей и реализации родительских прав и обязанностей родителем, проживающим отдельно.

5) Сама структура разрешения родительских споров в судебном порядке, которая по своей сути соответствует принципу состязательности гражданского процесса, усугубляет конфликт, нагнетает напряженность и может эмоционально травмировать вовлеченных в него детей. Родители, часто по совету своих юристов, ограничивают прямое общение, тщательно документируют телефонные звонки и электронные переписки, а

иногда и вступают в длительные «семейные войны». В споры вовлечены не только родители, но и их адвокаты, члены семьи, друзья, коллеги, сотрудники службы защиты детей и психологи – каждый из них в той или иной степени влияет на динамику конфликта.

Сам суд оказывает значительное психологическое давление на разводящихся родителей, вынося решающие решения о том, кто из родителей больше «заслуживает» опеки. Необходимость собирать и убедительно представлять доказательства вынуждает родителей переступать этические границы, вникать в личные семейные дела, очернять друг друга, а иногда и искажать семейные факты – все это может сильно повлиять на детей, оказавшихся в центре событий.

Выводы

Результаты проведенного исследования могут быть полезны при рассмотрении органами

государственной власти, центрами семейной медиации и психологической помощи семьям обращений членов семей с конфликтом и раздельным проживанием родителей, а также при рассмотрении судами дел о родительских спорах и исполнении судебных актов, постановленных по данной категории дел. В частности, она может быть востребована специалистами-психологами, привлекаемыми для участия в исполнительных действиях по судебным актам, работниками органов опеки, судьями, судебными приставами-исполнителями, семейными медиаторами. Целью использования в практической деятельности результатов проведенного исследования может быть оказание адресной и дифференцированной социальной помощи родителям для конструктивного взаимодействия в интересах детей в ситуации развода.

Список источников

1. Адмакина Т.А. Неделимые. Как развестись, но сохранить отношения с ребенком. Москва: ФЛИНТА, 2024. 168 с.
2. Бейкер Э.Дж. Л., Файн П.Р. Воспитание детей после развода. Что делать, если бывший супруг пытается настроить ребенка против вас. СПб.: ИГ «Весь», 2019. 256 с.
3. Венгер А.О. Структура психологического синдрома // Вопросы психологии: журнал. 1994. № 4. С. 89 – 92.
4. Герасименко Т. С. Экологичный развод: как уберечь ребенка от травмы и выйти из кризиса самому // Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. 235 с.
5. Гульдман В.В., Сулим О.Н., Сухотин А.А. Правовые аспекты участия специалиста-психолога в исполнительном производстве, связанном с воспитанием детей (Часть I) // Психология и право. 2018. Т. 8. № 2. С. 125 – 137. doi:10.17759/psylaw.2018080210
6. Гульдман В.В., Сулим О.Н., Сухотин А.А. Правовые аспекты участия специалиста-психолога в исполнительном производстве, связанном с воспитанием детей (Часть II) // Психология и право. 2018 № 8. № 3. С. 111 – 122. doi: 10.17759/psylaw.2018080308
7. Калина О.Г., Холмогорова А.Б. Влияние образа отца на эмоциональное благополучие и полоролевую идентичность подростков // Вопросы психологии. 2007. № 1. 25 с.
8. Кулаков С.С. Эмоционально-оценочное отношение родителей из высококонфликтных семей друг к другу и ребенку // Психология и право. 2016. Т. 6. № 4. С. 126 – 141.
9. Егоров В.А., Бардиер Г.Л. Мы любим вас обоих // Материалы первой международной научной конференции по проблеме отчуждения родителя. 28-30 мая 2021 года. СПб.: Изд-во «Центр содействия образованию», 2021. С. 135.
10. Русаковская О.А., Сафуанов Ф.С., Харитоновна Н.К. Психологическая адаптация детей после развода родителей в зарубежных исследованиях (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. 2011. № 1. С. 36 – 45.
11. Русаковская О.А., Сафуанов Ф.С., Харитоновна Н.К. Социально-психологические особенности высококонфликтных разводов, сопровождающихся судебным спором о порядке воспитания и месте жительства ребенка // Юридическая психология. 2011. № 3.
12. Самыгин С. И., Коновалов В. Н. Конфликтология в социальной работе: учебное пособие. М.: Дашков и Ко,–2019. 300 с.
13. Сафуанов Ф.С., Харитоновна Н.К., Русаковская О.А. Психолого-психиатрическая экспертиза по судебным спорам между родителями о воспитании и месте жительства ребенка. М.: Генезис, 2011. 192 с.
14. Boch-Galhau W. Parental alienation is a serious form of psychological abuse of a child // Mental Health and Family Medicine. 2018. Vol. 14. P. 725 – 739.

15. Garrity C.B., Baris M.A. Caught in the middle: protecting the children of high-conflict divorce // SanFrancisco: Jossey-Bass, 1994. P. 253 – 263.
16. Johnston J.R. High-conflict divorce // The Future of Children and Divorce. 1994. Vol. 4. P. 166 –182.
17. Protecting the Abused Parent and Child: Working With Relational Trauma in Divorce and Separation [Электронный ресурс] // karenwoodall.blog. URL: <https://karenwoodall.blog/2023/09/28/protecting-the-abused-parent-and-child-working-with-relational-trauma-in-divorce-and-separation/>
18. Warshak R. Parental Alienation: Overview, Management, Intervention, and Practice Tips // Journal of the American Academy of Matrimonial Lawyers. 2015. Vol. 28. P. 181 – 248.

References

1. Admakina T.A. Indivisible. How to get divorced but maintain a relationship with your child. Moscow: FLINTA, 2024. 168 p.
2. Baker E.J.L., Fine P.R. Raising children after divorce. What to do if your ex-spouse tries to turn your child against you. St. Petersburg: IG "Ves", 2019. 256 p.
3. Venger A.O. Structure of psychological syndrome. Questions of psychology: journal. 1994. No. 4. P. 89 – 92.
4. Gerasimenko T.S. Eco-friendly divorce: how to protect your child from trauma and get out of the crisis yourself. Rostov-on-Don: Phoenix, 2021. 235 p.
5. Guldan V.V., Sulim O.N., Sukhotin A.A. Legal aspects of the participation of a specialist psychologist in enforcement proceedings related to the upbringing of children (Part I). Psychology and Law. 2018. Vol. 8. No. 2. P. 125 – 137. doi: 10.17759/psylaw.2018080210
6. Guldan V.V., Sulim O.N., Sukhotin A.A. Legal aspects of the participation of a specialist psychologist in enforcement proceedings related to the upbringing of children (Part II). Psychology and Law. 2018 No. 8. No. 3. Pp. 111 – 122. doi: 10.17759/psylaw.2018080308
7. Kalina O.G., Kholmogorova A.B. The Impact of Father's Image on the Emotional Well-Being and Gender Identity of Adolescents. Questions of Psychology. 2007. No. 1. 25 p.
8. Kulakov S.S. Emotional and Evaluative Attitude of Parents from High-Conflict Families to Each Other and the Child.. Psychology and Law. 2016. Vol. 6. No. 4. P. 126 – 141.
9. Egorov V.A., Bardier G.L. We Love You Both. Proceedings of the First International Scientific Conference on the Problem of Parental Alienation. May 28-30, 2021. St. Petersburg: Publishing House "Center for Assistance to Education", 2021. P. 135.
10. Rusakovskaya O.A., Safuanov F.S., Kharitonova N.K. Psychological Adaptation of Children after Parental Divorce in Foreign Studies (Analytical Review). Russian Psychiatric Journal. 2011. No. 1. P. 36 – 45.
11. Rusakovskaya O.A., Safuanov F.S., Kharitonova N.K. Social and psychological features of high-conflict divorces accompanied by a judicial dispute about the procedure for raising and the place of residence of the child. Legal Psychology. 2011. No. 3.
12. Samygin S.I., Konovalov V.N. Conflictology in social work: a tutorial. Moscow: Dashkov i Ko.,–2019. 300 p.
13. Safuanov F.S., Kharitonova N.K., Rusakovskaya O.A. Psychological and psychiatric examination of judicial disputes between parents about the upbringing and place of residence of the child. Moscow: Genesis, 2011. 192 p.
14. Boch-Galhau W. Parental alienation is a serious form of psychological abuse of a child. Mental Health and Family Medicine. 2018. Vol. 14. P. 725 – 739.
15. Garrity C.B., Baris M.A. Caught in the middle: protecting the children of high-conflict divorce. SanFrancisco: Jossey-Bass, 1994. P. 253 – 263.
16. Johnston J.R. High-conflict divorce. The Future of Children and Divorce. 1994. Vol. 4. P. 166–182.
17. Protecting the Abused Parent and Child: Working With Relational Trauma in Divorce and Separation [Electronic resource]. karenwoodall.blog. URL: <https://karenwoodall.blog/2023/09/28/protecting-the-abused-parent-and-child-working-with-relational-trauma-in-divorce-and-separation/>
18. Warshak R. Parental Alienation: Overview, Management, Intervention, and Practice Tips. Journal of the American Academy of Matrimonial Lawyers. 2015. Vol. 28. P. 181 – 248.

Информация об авторе

Клюев С.В., аспирант, Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского, 191023, г. Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 15, лит. А