

Литература:

1. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» / В. А. Абабков, К. Барышникова, О. В. Воронцова-Венгер, И. А. Горбунов и др. // Вестник СПбГУ. Сер. 16. Психология. Педагогика. – 2016. – Вып. 2. – С. 6–15.
2. Бехтерев В. М. Феномены мозга. М.: Изд-во «АСТ», 2014.
3. Проект клинических рекомендаций по применению нейроаксиальной анестезии у детей для перидуральной анальгезии / Д. В. Заболотский, В. А. Корячкин, Г. Э. Ульрих, М. Д. Иванов и др. // Региональная анестезия и лечение острой боли. – 2017. – 11(4). – Р. 279–290.
4. Снетков А. И., Батраков С. Ю., Морозов А. К. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

УДК 159.9.072.43

ОТСРОЧЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАНИЙ**DELAYED PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF LIFE-THREATENING DISEASES***Федорова Виктория Александровна, Харламенкова Наталья Евгеньевна**Fedorova Victoria Alexandrovna, Kharlamenkova Natalia Evgenievna**Государственный академический университет гуманитарных наук, Россия, Москва**State Academic University of Humanities, Russia, Moscow**Институт психологии РАН, Россия, Москва**Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Russia, Moscow**fedoro.va@mail.ru, harlamenkovane@ipran.ru**Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ (проект № 18-013-00324)***Аннотация**

В статье представлено эмпирическое исследование психологических особенностей отсроченного переживания опасного для жизни заболевания как психотравмирующего события. Основными результатами стали статистически выявленные различия: средний показатель оценок влияния травматического события в ситуации угрожающего жизни заболевания выше показателей по всем другим потенциально психотравмирующим событиям; уровень посттравматического стресса у респондентов с наличием в анамнезе серьезного заболевания выше средних показателей других выборок (спасатели, пожарные, беженцы и др.); уровень психотравмирующего влияния на взрослого человека события, связанного с утратой близкого человека, отличается от уровня влияния угрожающего жизни заболевания и указывает на высокую степень интенсивности переживания человеком опасного заболевания.

Ключевые слова: психотравмирующее событие, посттравматический стресс, угрожающее жизни заболевание, утрата близкого человека.

Abstract

The article presents the results of the empirical study devoted to the experience of life-threatening disease as a traumatic event. The main results were statistically identified some differences: the average indicator for assessing the impact of a traumatic event in a life-threatening disease situation is higher than the indicators for all other potentially traumatic events; the level of post-traumatic stress among respondents with a history of serious disease is higher than the average estimates of other samples (rescuers, firefighters, refugees, etc.); the estimates of the traumatic effect of a loved one loss on an adult differ from estimates of a life-threatening disease impact and indicate a high degree of intensity of a dangerous disease experience. The study was supported by the Russian Found for Basic Researches, project No. 18-013-00324.

Keywords: psychotraumatic event, posttraumatic stress, life-threatening disease, loss of a loved one.

Исследование воздействия опасных заболеваний на отсроченные психологические последствия имеют высокую теоретическую и практическую значимость не только для психологов, но и для медиков. Переживания, связанные с болезнью, состояние стресса, в котором находится пациент, негативно влияют как на успешность лечения, так и на качество

жизни человека. Исследование Н. Ю. Кувшиновой и Л. И. Мостовой раскрывает значимость разработки проблемы посттравматического стресса, вызванного различными заболеваниями; они продемонстрировали положительную динамику терапии пациентов после введения курса психокоррекции [1]. Ряд исследователей освещает проблему влияния стрес-

са на иммунитет человека, а также последующую его восприимчивость к болезням.

Немаловажным при изучении посттравматического стресса является фактор возраста. Специфика ПТС проявляется в учете возрастного периода, в котором человек подвергся травматическому воздействию, поскольку вероятность развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) во многом зависит от того, в каком возрасте произошло травматическое событие. С возрастом увеличивается вероятность роста количества травматических ситуаций в индивидуальном опыте индивида. В зарубежных исследованиях показано негативное влияние возраста на интенсивность проявлений тревожности пациента [5]. Было выявлено, что и в молодом возрасте, и в более поздние периоды жизни опасное заболевание приводит к устойчивым и долгосрочным психологическим изменениям, которые проявляются в симптомах ПТС и психопатологии, причем даже в ситуации успешного завершения лечения. Особое значение при изучении ПТС, вызванного болезнью, имеет не сам диагноз, а интенсивность проявления посттравматического стресса и степень его влияния на индивида.

В качестве *теоретической гипотезы* было сформулировано предположение о том, что переживание посттравматического стресса, вызванного угрожающим жизни заболеванием, имеет свою специфику, отличную от переживаний других типов психотравмирующих событий, которая состоит в более высоком уровне посттравматического стресса. *Объектом* исследования стали взрослые люди как носители психотравмирующих событий (опасных заболеваний и утраты близкого человека) и их отсроченных психологических последствий. *Предметом исследования* стали посттравматический стресс, вызванный угрожающим жизни заболеванием, и психологические особенности его переживания.

В ходе сбора данных использовались следующие *методики*: *Опросник травматических ситуаций* (Life Experience Questionnaire – LEQ, Дж. Норбек, И. Сарасон и др. в адаптации Н. В. Тарабриной и др.) для выявления наличия в опыте респондентов большого ряда потенциально травматических ситуаций и общей оценки уровня психотравматизации, вызванного данными событиями. *Психодиагностическая шкала оценки влияния травматического события* (сокр. ШОВТС, англ. Impact of Event Scale, сокр. IES-R, М. J. Horovitz) использовалась для анализа воздействия ситуации болезни. Обработка сырых данных проводилась посредством программы Microsoft Excel 2016. Статистический анализ данных осуществлялся с помощью программы SPSS Statistics 17.0. Использовались методы описательной статистики и непараметрический критерий Манна-Уитни, позволяющий выявлять статистически значимые различия.

Выборку составили 58 респондентов (19 мужчин и 39 женщин) от 39 до 64 лет (средний возраст мужчин – 50 лет, женщин – 51 год). Из всей выборки 14 респондентов указали опасное для жизни заболевание и им было предложено заполнить Шкалу оценки влияния травматического события. Из 14 респондентов, 10 женщин и 4 мужчин.

В группу респондентов с наличием в анамнезе угрожающего жизни заболевания вошло 24.14% всей выборки. Из данной группы по результатам методики ШОВТС, измерявшей психологические последствия влияния ситуации болезни – посттравматический стресс (ПТС), у 35,7% респондентов были выявлены низкие показатели ПТС, у 42,9% – средние, у 21,4 – высокие. Респонденты указывали различные диагнозы такие, как двустороннее воспаление легких, отек Квинке, опухоль в ЖКТ и многие другие.

Таким образом, были получены следующие результаты. Переживание посттравматического стресса, вызванного опасным заболеванием, имеет наибольший средний балл (3,3) по оценкам влияния пережитого события за последний год, что указывает на высокую степень психотравмирующего влияния на индивида ситуации болезни. Средние показатели (2,6) влияния за последний год имеют события, связанные с утратой близкого человека. Как уже говорилось ранее, опасные заболевания вызывают отсроченные психологические последствия высокого уровня, даже несмотря на достаточно высокую интенсивность травмирующего влияния ситуации утраты близкого, ведь при наличии подобной болезни возникает непосредственная угроза собственной жизни. Практикующие психологи отмечают схожесть протекания процессов переживания данных психотравмирующих ситуаций, так как оба случая включают в себя механизм горевания.

Индексы травматизации по опроснику ШОВТС сравнивались между группой респондентов, переживших угрожающее жизни заболевание, и другими выборками для выявления значимых различий, которые были обнаружены, по шкалам «вторжение», «избегание» и «физиологическая возбудимость» [3]. По этим шкалам показатели респондентов с наличием в анамнезе серьезного заболевания превысили показатели групп пожарных и спасателей, и оказались ниже показателей других групп. Отдельно рассмотрены группа с серьезным заболеванием и группа с раком молочной железы [2]. Оказалось, что средние оценки уровня психотравматизации больных с раком молочной железы превышают средние данные обследованной нами группы. Выявленные различия указывают на специфичность ПТС, вызванного как РМЖ, так и другими угрожающими жизни заболеваниями. Полученные данные могут послужить предпосылкой для последующих исследований ПТС, вызванного конкретными группами заболеваний, опасных для жизни.

Сравнение оценок влияния психотравмирующих событий продемонстрировало статистически значимое различие ($p=0,047$), которое отражалось в более низкой интенсивности влияния утраты близкого человека по сравнению с влиянием угрожающего жизни заболевания на взрослого человека. Сравнение индексов травматизации по опроснику LEQ статистически значимых различий между данными группами не показало. Таким образом, можно считать, что вероятность развития ПТС выше в случае наличия в анамнезе угрожающего жизни заболевания по сравнению с ситуацией смерти близкого человека. Наличие в процессе переживания ПТС, вызванного серьезной болезнью, эффекта незавершенности события является одной из отличительных черт этого типа события от переживания

утраты близкого человека, при наличии множества схожих реакций на оба стрессора.

Подводя итоги, можно сделать ряд выводов. Наибольшая средняя оценка влияния болезни на взрослого человека указывает на высокую интенсивность воздействия данного стрессора по сравнению с другими психотравмирующими событиями. Значимые различия между показателями интенсивности ПТС, вызванного угрожающим жизни заболеванием и другими психотравмирующими событиями, дают нам возможность предполагать наличие специфики ПТС, связанного с наличием серьезного телесного недуга. Эта специфика соотносится нами с непроработанным страхом собственной смерти и принципиальной незавершенностью ситуации болезни.

Литература:

1. Кувшинова Н.Ю., Мостовая Л. И. Здоровьесберегающие технологии в клинике ишемической болезни сердца и их влияние на качество жизни больных (психологический аспект) // Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. № 5. – С. 444–449.
2. Тарабрина Н.В., Ворона О. А., Курчакова М. С., Падун М. А., Шаталова Н. Е. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Институт психологии РАН, 2010.
3. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса // СПб: Питер, 2001.
4. Харламенкова Н. Е. Интенсивные стрессоры и психологические последствия их переживания в молодости и ранней взрослости // Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. Серия «Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика» – 2017. – Т. 23. – № 4. – С. 26–30.
5. Wiesel Weiss T.R., Nelson C.J., Tew W.P. et al. The relationship between age, anxiety, and depression in older adults with cancer // Psycho-Oncology. – 2015. – Т. 24. – № 6. – P. 712–717.

УДК 616.05, 159.9

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ДЕФЕКТА КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ДЕФИЦИТАРНЫМ РАЗВИТИЕМ

INWARD DISORDER PATTERN AS A FACTOR OF ADAPTATION AMONG ADOLESCENTS WITH DEFICIENT DEVELOPMENT

Адеева Татьяна Николаевна, Шипова Наталья Сергеевна

Adeeva Tatiana Nikolaevna, Shipova Natalia Sergeevna

Костромской государственный университет, Россия, Кострома

KostromaStateUniversity, Russia, Kostroma

adeeva.tanya@rambler.ru, ronina_777@mail.ru

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 19-013-00768А.

Аннотация

Внутренняя картина дефекта (ВКД) рассматривается как составляющая Я-концепции, как фактор, значимый для формирования адаптационных возможностей личности. В работе определены взаимосвязи компонентов внутренней картины дефекта и параметров адаптации подростков с нарушениями зрения и нарушениями слуха. У подростков с нарушениями зрения внутренняя картина дефекта минимально связана с параметрами социально-психологической адаптации. Для формирования параметров адаптации подростков с нарушениями слуха значимым является когнитивный компонент ВКД.

Ключевые слова: внутренняя картина дефекта, адаптация, подростки, нарушения зрения, нарушения слуха.