



**ВЕСТНИК РОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДРУЖБЫ НАРОДОВ.
СЕРИЯ: ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА**

Том 17 № 2 (2020)

Тема выпуска:

ЛИЧНОСТЬ И ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2

<http://journals.rudn.ru/psychology-pedagogics>

Научный журнал

Издается с 2003 г.

Издание зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-61178 от 30.03.2015 г.

Учредитель: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФЕНОМЕНЫ ЛИЧНОСТИ

И АКТУАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ В РОССИИ И МИРЕ

Бовин Б.Г., Казберов П.Н., Бовина И.Б. Вовлеченность в террористическую деятельность в России и мире: от психологических к социально-психологическим факторам 227

Oboznov A.A., Petrovich D.L., Kozhanova I.V., Bessonova Yu.V. The construct of subjective occupational well-being: Russian sample testing (Конструкт субъективного профессионального благополучия: верификация на российской выборке) 247

КРОСС-КУЛЬТУРНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И МУЛЬТИКУЛЬТУРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Arpiaah S.O., Ardila A. The question of school language in multilingual societies: the example of Ghana (Роль языка школьного обучения в многоязычных обществах (на примере Ганы)) 263

Konstantinov V.V., Mali N.A. Adaptation of forced migrant children in general educational institutions: a case study of primary school-aged children from Ukraine (Особенности школьной адаптации детей из семей вынужденных мигрантов в условиях общеобразовательного учреждения (на примере младших школьников из Украины)) 273

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В КРОСС-КУЛЬТУРНОМ ИЗМЕРЕНИИ

Кемстач В.В., Коростовцева Л.С., Алёхин А.Н., Милованова А.В., Бочкарев М.В., Свиричев Ю.В. Исследования психофизиологических аспектов и этиопатогенеза инсомнии: российские и зарубежные подходы 288

Великанов А.А., Столярова А.А., Протасов Е.А., Зеленская И.А., Лубинская Е.И. Динамика психоэмоциональных характеристик у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование: особенности российской выборки 310

Zahkarova E.V., Filshtinskaya E.G. Psychosocial characteristics of tuberculosis patients in Russia and treatment compliance factors (Психосоциальные характеристики больных туберкулезом в России и факторы формирования приверженности лечению) 330

МИРОВАЯ НАУКА В ЛИЦАХ

Знаков В.В., Почебут Л.Г., Лосик Г.В. Выдающемуся ученому, психологу Виктору Павловичу Шейнову – 80 лет! 348

Takooshian N., Denmark F.L., Tracy C., Cousins J. Ruth Hubbard Cousins: saluting her centenary (К столетию легендарной Рут Хаббард Казинс) 357

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

Куриленко Виктория Борисовна, доктор педагогических наук, заведующая кафедрой русского языка Медицинского института РУДН, Москва, Россия

Почетный редактор

Григоренко Елена Леонидовна, доктор психологических наук, Ph.D., выдающийся профессор департамента психологии Хьюстонского университета, профессор-исследователь департамента педиатрии, молекулярной генетики и генетики человека Бейлорского медицинского колледжа, Хьюстон, США; профессор Центра детских исследований Йельского университета, старший научный сотрудник лаборатории Хаскинс, Йель, США

Ответственный секретарь

Новикова Ирина Александровна, кандидат психологических наук, доцент, заместитель заведующего кафедрой социальной и дифференциальной психологии РУДН, член-корреспондент МАНПО, Москва, Россия

Члены редакционной коллегии

Барбот Баптисте, Ph.D., профессор психологии Пэйс Университета, Нью-Йорк, США

Бовина Инна Борисовна, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры клинической и юридической психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва, Россия

Джарвин Линда, Ph.D., профессор психологии Парижского колледжа искусств, Париж, Франция

Ключуков Христо, доктор педагогических наук, Ph.D., профессор Университета Силезии в Катовице, Катовице, Польша

Нью Вильям, Ph.D., профессор, профессор и глава департамента образования и исследований молодежи Колледжа Белойта, Белойт, США

Оздорска-Мазур Ева, Ph.D. in Education, профессор, профессор факультета этнологии и образовательных наук Университета Силезии в Катовице, Катовице, Польша

Раицкая Лилия Климентовна, доктор педагогических наук, кандидат экономических наук, советник ректора МГИМО МИД России, профессор кафедры педагогики и психологии МГИМО МИД России, Москва, Россия

Рич Грант, Ph.D., профессор психологии, психотерапевт, Джуно, Аляска, США

Стошич Лазар, Ph.D., профессор Колледжа академических исследований «Досидеж», Белград, Сербия

Такушьян Гарольд, Ph.D., профессор психологии и руководитель программы по организационной психологии Университета Фордхэм, Нью-Йорк, США

Тарноу Юджин, Ph.D., научный сотрудник «Авалон Бизнес Систем», Фэйр Лоун, Нью-Джерси, США

Хархурин Анатолий Владимирович, Ph.D., профессор психологии Американского университета Шарджи, Шарджа, Объединенные Арабские Эмираты

Шейнов Виктор Павлович, доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры психологии и педагогического мастерства Республиканского института высшей школы, Минск, Беларусь

Редактор Ю.А. Заикина

Редактор англоязычных текстов Ю.Н. Бирюкова

Компьютерная верстка Ю.А. Заикиной

Адрес редакции:

Российская Федерация, 115419, Москва, ул. Орджоникидзе, д. 3

Тел.: +7 (495) 955-07-16; e-mail: publishing@rudn.ru

Адрес редакционной коллегии журнала «Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика»:

Российская Федерация, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10, корп. 2

Тел.: +7 (495) 778-38-07 (доб. 12-67); e-mail: psyj@rudn.ru

Подписано в печать 22.06.2020. Выход в свет 29.06.2020. Формат 70×108/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура «Times New Roman».

Усл. печ. л. 12,95. Тираж 500 экз. Заказ № 461. Цена свободная.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Российская Федерация, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

Отпечатано в типографии ИПК РУДН

Российская Федерация, 115419, Москва, ул. Орджоникидзе, д. 3

Тел.: +7 (495) 952-04-41; e-mail: publishing@rudn.ru



RUDN JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGICS

VOLUME 17 NUMBER 2 (2020)

Theme of Issue:

PERSONALITY AND CHALLENGES OF MODERN SOCIETY

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2

<http://journals.rudn.ru/psychology-pedagogics>

Founded in 2003

Founder: PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA

CONTENTS

PERSONALITY AND CHALLENGES OF CURRENT TIME IN RUSSIA AND IN THE WORLD

- Boris G. Bovin, Pavel N. Kazberov, & Inna B. Bovina.** Involvement in terrorist activities in Russia and in the world: from psychological to social-psychological factors 227
- Alexander A. Oboznov, Daria L. Petrovich, Irina V. Kozhanova, & Yulia V. Bessonova.** The construct of subjective occupational well-being: Russian sample testing 247

CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY AND MULTICULTURAL EDUCATION

- Samuel Opoku Appiah, & Alfredo Ardila.** The question of school language in multilingual societies: the example of Ghana 263
- Vsevolod V. Konstantinov, & Natalya A. Mali.** Adaptation of forced migrant children in general educational institutions: a case study of primary school-aged children from Ukraine 273

CLINICAL PSYCHOLOGY IN CULTURAL DIMENSION

- Valeria V. Kemstach, Lyudmila S. Korostovtseva, Anatoly N. Alekhin, Anastasiya V. Milovanova, Mikhail V. Bochkarev, & Yurii V. Sviryaev.** Studies of insomnia psychophysiological aspects and etiopathogenesis: Russian and foreign approaches 288
- Arseniy A. Velikanov, Anna A. Stoljarova, Evgeniy A. Protasov, Irina A. Zelenskaya, & Ekaterina I. Lubinskaya.** Dynamics of psychoemotional characteristics in patients with coronary heart disease after coronary artery bypass graft surgery: Russian sampling specifics 310
- Elena V. Zahkarova, & Elena G. Filshtinskaya.** Psychosocial characteristics of tuberculosis patients in Russia and treatment compliance factors 330

PERSONS OF GLOBAL SCIENCE

- Victor V. Znakov, Ludmila G. Pochebut, & Georgij V. Losik.** An outstanding scientist, psychologist Viktor P. Sheinov celebrates his 80th anniversary! 348
- Harold Takooshian, Florence L. Denmark, Carol Tracy, & Joan Cousins.** Ruth Hubbard Cousins: saluting her centenary 357

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

Viktoriya B. Kurilenko, D.Sc. in Education, Head of Department of Russian Language at the Institute of Medicine, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia

Honorary Editor

Elena L. Grigorenko, Ph.D. in Psychology, D.Sc. in Psychology, Hugh Roy and Lillie Cranz Cullen Distinguished Professor, Department of Psychology, University of Houston, Houston, USA, Research Certified Adjunct Professor, Departments of Pediatrics and Molecular and Human Genetics, Baylor College of Medicine, Houston, USA, Adjunct Professor of Child Study Center and Senior Scientist of Haskins Laboratories, Yale University, Yale, USA

Assistant to the Editor-in-Chief

Irina A. Novikova, Ph.D. in Psychology (Candidate of Psychological Sciences), Associate Professor, Associate Professor of the Social and Differential Psychology Chair, Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia

Members of the Editorial Board

Baptiste Barbot, Ph.D. in Psychology, Assistant Professor of Department of Psychology, Pace University, New York, USA

Inna B. Bovina, D.Sc. in Psychology (Doctor of Psychological Sciences), Professor of Department of Clinical and Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

Linda Jarvin, Ph.D. in Psychology, Dean of Paris College of Art, Paris College of Art, Paris, France

Anatoliy V. Kharkhurin, Ph.D. in Psychology, Professor of Psychology, American University of Sharjah, Sharjah, UAE

Hristo Kyuchukov, Ph.D. in Education, Professor of Intercultural Education, Silesian University in Katowice, Poland

William S. New, Ph.D. in Education and Psychology, Professor and Chair, Department of Education and Youth Studies, Beloit College, Beloit, USA

Ewa Ogrodzka-Mazur, Ph.D. in Education, Prof. hab., Professor of Institute of Education, Faculty of Ethnology and Educational Science, University of Silesia in Katowice, Poland

Lilia K. Raitskaya, D.Sc. in Education, Ph.D. in Economics, Rector's Adviser and Professor of Department of Pedagogy and Psychology, Moscow State Institute of International Relations at the Ministry for Foreign Relations of the Russian Federation (MGIMO University), Moscow, Russia

Grant J. Rich, Ph.D. in Psychology, Fellow, American Psychological Association, Juneau, Alaska, USA

Harold Takooshian, Ph.D. in Psychology, Professor of Psychology & Urban Studies at Fordham University, Director of the Fordham Program in Organizational Leadership, Past-President and Representative to APA Council, Fordham University, New York, USA

Eugen Tarnow, Ph.D. in Physics, researcher, Avalon Business Systems, Inc., Fair Lawn, NJ, USA

Viktor P. Sheinov, D.Sc. in Sociology (Doctor of Sociological Sciences), Professor, Professor of the Psychology and Pedagogical Mastery Chair, Republican Institute of Higher Education, Minsk, Belarus

Lazar Stosic, Ph.D. in Computer Science, Professor, College of Academic Studies "Dositej", Belgrade, Serbia

Copy Editor *Iu.A. Zaikina*
English Texts' Editor *Yu.N. Biryukova*
Layout Designer *Iu.A. Zaikina*

Address of the editorial board:

3 Ordzhonikidze St, Moscow, 115419, Russian Federation
Ph.: +7 (495) 955-07-16; e-mail: publishing@rudn.ru

Address of the editorial board of RUDN Journal of Psychology and Pedagogics:

10 Miklukho-Maklaya St, bldg. 2, Moscow, 117198, Russian Federation
Tel.: +7 (495) 778-38-07 (ext. 12-67); e-mail: psyj@rudn.ru

Printing run 500 copies. Open price.

Peoples' Friendship University of Russia
6 Miklukho-Maklaya St, Moscow, 117198, Russian Federation

Printed at RUDN Publishing House
3 Ordzhonikidze St, Moscow, 115419, Russian Federation
Ph.: +7 (495) 952-04-41; e-mail: publishing@rudn.ru

О ЖУРНАЛЕ

Ежеквартальный научно-практический рецензируемый журнал по проблемам психологии, педагогики и образования «Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика» издается Российским университетом дружбы народов с 2003 г. Редколлегия журнала строго придерживается международных стандартов публикационной этики, сформулированных в документе COPE (Committee on Publication Ethics): [http:// publicationethics.org](http://publicationethics.org)

Цель журнала – публикация результатов фундаментальных и прикладных научных исследований российских и зарубежных ученых по актуальным проблемам современной психологии и педагогики в виде научных статей, научных обзоров, исторических справок, посвященных деятелям российской и зарубежной науки, научно-информационных сообщений.

Журнал адресован научным работникам, исследователям, преподавателям в сфере психологии и педагогики, практическим психологам, педагогам и учителям, а также аспирантам и студентам, обучающимся по психолого-педагогическим и смежным специальностям.

Статьи публикуются на русском и английском языках.

«Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика» включен в обновленный Перечень рецензируемых научных изданий ВАК РФ, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней кандидата наук и доктора наук по следующим научным специальностям и соответствующим им отраслям науки:

13.00.01 – Общая педагогика, история педагогики и образования (педагогические науки);

13.00.02 – Теория и методика обучения и воспитания (по областям и уровням образования) (педагогические науки);

13.00.08 – Теория и методика профессионального образования (педагогические науки);

19.00.01 – Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки);

19.00.02 – Психофизиология (психологические науки);

19.00.03 – Психология труда, инженерная психология, эргономика (психологические науки);

19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки);

19.00.05 – Социальная психология (психологические науки);

19.00.07 – Педагогическая психология (психологические науки);

19.00.13 – Психология развития, акмеология (психологические науки).

С 2017 г. журнал включен для индексации в базу данных PsycINFO (Американская психологическая ассоциация): <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/coverage.aspx>, с 2020 г. – в базу RSCI на платформе WoS, а также индексируется в РИНЦ (ядро РИНЦ), RSCI, DOAJ, Google Scholar, Ulrich's Periodicals Directory, WorldCat, East View, Cyberleninka, Dimensions и др.

Функционирует электронный сайт журнала на Портале научных журналов РУДН: <http://journals.rudn.ru/psychology-pedagogics>, который содержит полные сведения о журнале, редакционной политике и этике, требованиях к подготовке и публикации статей, полнотекстовые выпуски журнала с 2008 г. и другую информацию.

В базе данных Российского индекса научного цитирования (РИНЦ) на платформе Научной электронной библиотеки (НЭБ) представлены полнотекстовые версии статей с 2003 г.: <http://elibrary.ru/contents.asp?titleid=25721>

По всем вопросам, связанным с публикацией статей в журнале, можно связаться с редколлегией по электронному адресу: psyj@rudn.ru

ABOUT OUR JOURNAL

“RUDN Journal of Psychology and Pedagogics” is a quarterly scientific peer-reviewed journal on the current problems of psychology, pedagogy and education. The journal has been issued since 2003. Until December 2016 the Journal was titled “**Bulletin of the Peoples’ Friendship University of Russia. Series: Psychology and Pedagogics**”.

The founder and publisher of the Journal is Peoples’ Friendship University of Russia (RUDN University). Editorial Board strictly adheres to the international standards of publication ethics of the COPE: <http://publicationethics.org>

The purpose of the Journal is publishing the results of the fundamental and applied scientific research of the Russian and international scientists on the current trends of psychology and education in the form of the scientific articles, scientific survey materials, scientific reports, reviews, historical background information devoted to the prominent figures of the Russian and international science. The articles are published in Russian and English.

The Journal is addressed to scientists, researchers, teachers in the field of psychology and pedagogy, practical psychologists, educators and teachers, as well as graduate and undergraduate students.

Since 2017 the Journal has been officially accepted for coverage in PsycINFO (American Psychological Association): <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/coverage.aspx>

The Journal is also indexed in RSCI (WoS), Russian Index of Science Citation (Core Collection), DOAJ, Google Scholar, Ulrich’s Periodicals Directory, WorldCat, East View, Cyberleninka, Dimensions.

The main thematic rubrics of the Journal are:

- Theoretical, Methodological and Polemic Problems of Modern Psychology and Pedagogy;
- Current Problems of Personality Psychology;
- Contemporary Social Psychological Research;
- Cross-Cultural and Ethnopsychological Research;
- Current Trends of Modern Health Psychology and Psychophysiology;
- Theoretical and Methodological Problems of Modern Education;
- Psychological and Pedagogical Research of Higher and Secondary Education;
- Cross-National Scientific Cooperation;
- International Conferences on Psychology and Education.

Rubrics are constantly updated and reflect the current trends in the development of modern psychology and education.

The Journal website operates on the Portal of RUDN University scientific journals: <http://journals.rudn.ru/psychology-pedagogics>. The website contains full information about the Journal, editorial policy and ethics, requirements for the preparation and publication of the articles, etc., as well as full-text issues of the Journal since 2008.

The database of the Russian Science Citation Index on the platform of the Scientific Electronic Library provides full-text versions of the Journal articles published since 2003: <http://elibrary.ru/contents.asp?titleid=25721>

For all matters relating to the publication of articles in the Journal you can contact with the Editorial Board by e-mail: psyj@rudn.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-227-246
УДК 159.99

Теоретическая статья

Вовлеченность в террористическую деятельность в России и мире: от психологических к социально-психологическим факторам

Б.Г. Бовин¹, П.Н. Казберов¹, И.Б. Бовина²

¹Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России
Российская Федерация, 125130, Москва, ул. Нарвская, д. 15А, стр. 1

²Московский государственный психолого-педагогический университет
Российская Федерация, 127051, Москва, ул. Сretenка, 29

Аннотация. Терроризм является чрезвычайно серьезной проблемой современности, это реальная угроза обществу, существованию человечества в целом. Цель предлагаемого в работе теоретико-аналитического исследования проблемы терроризма заключается в рассмотрении психологических и социально-психологических факторов вовлеченности в террористическую деятельность. Для выполнения заявленной цели фокус внимания направлен на ряд зарубежных работ, а также обозначается исследовательская линия проблемы терроризма, которая позволила бы сформулировать систему мониторинга молодежной среды. Этим определяется новизна и значимость настоящей работы. Актуальность обращения к этой комплексной междисциплинарной проблеме объясняется тем, что меры по противодействию терроризму с необходимостью опираются на знание психологических закономерностей, по которым происходит радикализация. Ровным счетом как и разработка мер профилактики, направленная на различные группы населения, а также создание программ по дерадикализации, базируются на понимании механизмов социального поведения. Стартовой точкой в работе оказывается концепция современного терроризма, предложенная Ж. Бодрийяром, ибо в ней достаточно точно охарактеризована специфика современного терроризма (глобального терроризма), что гармонирует с результатами психологических исследований и концепций, объясняющих то, почему человек встает на путь совершения актов крайнего насилия. В статье обсуждается вопрос существования профиля террориста, рассматривается специфика мотивации террориста. Особое внимание уделяется идеям М. Хогга, в рамках теории неопределенности – идентичности которого намечаются перспективы дальнейшего развития проблемы терроризма и радикализации.

Ключевые слова: терроризм, радикализация, профиль террориста, мотивация террориста, Россия, противодействие терроризму, социальная идентичность, социальные медиа

Введение

Терроризм – чрезвычайно серьезная проблема современности, реальная угроза обществу, существованию человечества в целом (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007; Wieviorka, 2020). В Глобальной базе данных по терроризму с

© Бовин Б.Г., Казберов П.Н., Бовина И.Б., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

1970 по 2018 г. зафиксировано 191 464 теракта (Global Terrorism Database, 2020). Насколько позволяет судить динамика количества погибших в результате терактов, отраженная на рисунке, после пика 2014 г. к 2018 г. отмечается спад на 52 %. Можно заметить, что террористические акты локализованы в некоторых регионах мира: Ближний Восток, Южная Азия, Африка к югу от Сахары. На долю именно этих регионов пришлось 93 % жертв терроризма с 2002 по 2017 г. (Global Terrorism Index 2019..., 2019). Но оснований для оптимизма пока нет, ибо специфика современного терроризма, трансформировавшегося из *классического* в *глобальный*, стратегии воздействия, умело использующие технологии современного мира, способствующие вовлечению в террористическую деятельность, радикализация в местах лишения свободы (Журавлев, Юревич, 2016; Оганесян и др., 2019; Тихонова, 2018; Conesa, Huyghe, Chouraqui, 2016; Moliner et al., 2020) – все это лишь некоторые аспекты сложной проблемы под названием «терроризм».

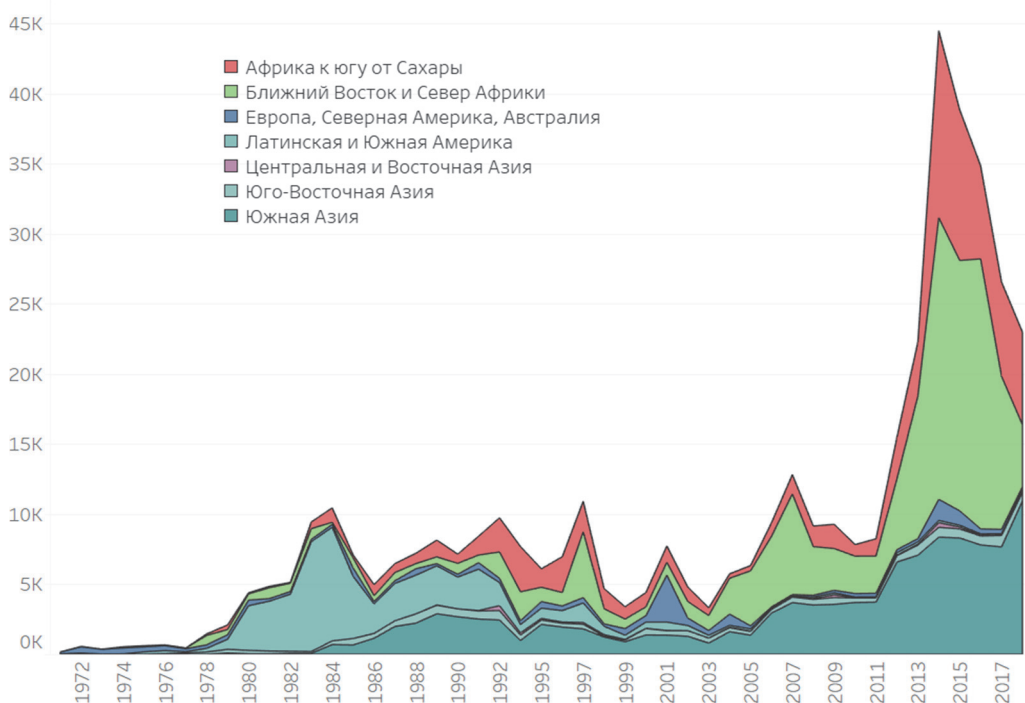


Рисунок. Количество погибших в результате терактов в различных регионах мира, 1972–2018 гг.
[Figure. Deaths from terrorism in different regions, 1972–2018]

Примечание. Расчеты выполнены авторами на основе данных, представленных в Глобальной базе данных по терроризму (Global Terrorism Database, 2020).

[*Note.* The calculations were made by the authors on the basis of data presented in the Global Terrorism Database (2020).]

Вопросы профилактики и противодействия экстремизму и терроризму в последние 20–30 лет приобрели особую актуальность и важность не только в нашей стране, где разработана и реализуется комплексная программа, направленная на профилактику терроризма и формирование антитеррористического сознания (Комплексный план противодействия идеологии терроризма в Российской Федерации, 2018), но и во всем мире.

Успешность этого противодействия определяется знанием механизмов, по которым происходит вовлечение в террористическую деятельность, факторов, определяющих готовность совершить террористический акт, особенностей процесса радикализации.

Как подчеркивает М. Вьеверка (Wieviorka, 2020), на исследовательском уровне проблема терроризма продолжительное время являлась своего рода маргинальной областью исследований для гуманитарных и социальных наук, будучи менее *благородной и престижной*, по сравнению с другими. М. Вьеверка усматривает причину такого положения в несоответствии этого предмета канонам академической жизни. Анализ терроризма с 1960-х гг. предпринимался преимущественно экспертами, связанными с разведывательными службами. В современной ситуации изучение проблемы терроризма является частью общей эволюции социальных наук (Wieviorka, 2020).

Отечественные специалисты не только предпринимают самые активные шаги, направленные на анализ западного опыта по проблеме терроризма и радикализации, но выстраивают оригинальные объяснительные схемы того, почему люди становятся террористами, реализуют эмпирические исследования, объектами которых становятся люди, вовлеченные в террористическую активность (Журавлев, Юревич, 2016; Соснин, 2016; Соснин, Нестик, 2008; Юревич, 2016).

Если заимствовать идею В. Дуаза об уровнях объяснения в социальной психологии (Doise, Valentim, 2015), то представляется возможным говорить о том, что в отечественных работах большее внимание уделяется объяснительным конструктам, принадлежащим интраиндивидуальному уровню, в то время как явление терроризма предполагает апелляцию к более высокому уровню объяснения – позиционному, идеологическому или интерсоциетальному. На эту диспропорциональность указывает В.А. Соснин (2016).

Цель теоретико-аналитического исследования проблемы терроризма заключается в рассмотрении психологических и социально-психологических факторов вовлеченности в террористическую деятельность. Для выполнения заявленной цели преимущественное внимание уделяется анализу зарубежных исследований, а также обозначается исследовательская линия проблемы терроризма, ведущая к разработке системы мониторинга молодежной среды. Этим определяется новизна и значимость работы.

Проблема терроризма и вовлеченности в террористическую деятельность в разных странах

События 11 сентября 2001 г., несомненно, изменили мир, сделав первостепенными вопросы коллективной безопасности в странах Запада. В ответ на это террористическое нападение, направленное против США, НАТО впервые в истории своего существования использовала положение о коллективной обороне. Террористы в очередной раз напомнили, что ведут борьбу с западным стилем жизни, ценностями Западного мира в ходе Парижских терактов 13 ноября 2015 г. Вопрос о необходимости международного сотрудничества стал актуальным как никогда.

В России проблемы терроризма в конце XX в. изначально имели свои отличительные особенности, едва ли касающиеся противостояния стилей жиз-

ни, систем ценностей. В частности, специфика «современного терроризма, с которым столкнулась Россия на Северном Кавказе, – это сращивание на основе радикального ислама религиозного, этнического и криминального терроризма, поддерживаемого международными структурами» (Соснин, Нестик, 2008. С. 34).

Однако теперь, как и в случае других стран, угрозу представляет глобальный терроризм.

Терроризм, определяемый как «действия негосударственных субъектов, связанные с угрозой или фактическим применением незаконной силы или насилия для достижения политической, экономической, религиозной или социальной цели посредством страха, принуждения или запугивания» (Gelfand et al., 2013. Р. 496), являет собой достаточно старинную проблему в жизни общества (Koomen, Van der Pligt, 2016).

Представляется возможным говорить о разных видах терроризма (Koomen, Van der Pligt, 2016):

1) *терроризм левого толка* (например, «Фракция Красной Армии», образованная в ФРГ в 1968 г., «Красные бригады» в Италии (1970) – в обоих случаях речь идет о леворадикальной идеологии, следуя которой члены организаций совершали акты неповиновения, убийства, нападения на полицию и представителей власти);

2) *терроризм правого толка* (ультраправая группировка «Секретная вооруженная организация», действовавшая во время войны в Алжире. Деятельность организации была направлена на сохранение целостности Франции, теракты предпринимались против французских политиков и представителей освободительного движения Алжира);

3) *националистический (сепаратистский) терроризм* (ЭТА, будучи леворадикальной группировкой, организация выступала за независимость страны басков – территории, принадлежащей Франции и Испании. Ее деятельность включала убийства полицейских и гражданского населения);

4) *религиозный терроризм*, апеллирующий к религиозным категориям для рекрутирования членов в свои ряды, а также для объяснения своих целей, позиционируемый для последователей как священная война, освободительная борьба. К этой категории относятся группировки различного толка (осуществляющие религиозный терроризм в Индии или акты насилия во имя идей христианского толка (Koomen, Van der Pligt, 2016)). Именно к этому варианту относится терроризм, реализуемый исламистскими фундаменталистскими группировками. Наивысшей точкой в деятельности одной из них – Аль-Каиды – явились события 11 сентября 2001 г. в США, после которых мир стал иным.

«Дух терроризма»

Специфика современного терроризма достаточно точно отражена в работе современного французского философа Ж. Бодрийера «Дух терроризма» (2017), во внимание принимаются социетальные, социальные и психологические аспекты явления, что и оправдывает ее рассмотрение в работе. Автор сформулировал концепцию терроризма, которая перекликается с результатами психологических исследований.

Кратко обозначим основные идеи Ж. Бодрийяра. Итак, масштаб события 11 сентября 2001 г. едва ли сравним с какими-либо акциями, которые происходили в мире до этой даты, ибо, как считает Бодрийяр, девятнадцать камикадзе, благодаря оружию собственной смерти, усиленному современной технологией, запустили глобальный катастрофический процесс, а именно: *террор* против *террора*.

Парадоксально, что энергия, которую использует терроризм, не может быть понята в рамках той или иной идеологии, даже исламистской. Как отмечает Бодрийяр (2017), ее цель не в том, чтобы преобразовать мир, а в том, чтобы его радикализировать с помощью жертвоприношений. Одновременно с этим – цель глобализации заключается в том, чтобы реализовать себя с помощью технологий и силы. И тогда – исчезает та разделительная линия, которая позволила бы сделать терроризм видимым, поскольку он находится в самом центре цивилизации, в ней самой. Однако это вовсе не являет собой столкновение цивилизаций, речь идет о фундаментальном антагонизме, который указывает на столкновение торжествующей глобализации с самой собой. Бодрийяр считает, что в результате двух мировых войн цивилизация все больше и больше продвигалась в сторону создания мирового порядка, но сегодня этот порядок, подошедший к своему завершению, сталкивается с силами, которые рассеяны внутри самого глобализма и которые дают о себе знать во всех современных общественных потрясениях. Террористы используют собственную смерть, делая из нее некое средство возмездия, то есть едва ли есть какие-то средства более сильные, которые возможно было бы им противопоставить. Отсюда, как замечает Бодрийяр, и возникает неэквивалентность: один удар по системе обеспечил три тысячи жертв, а главная ценность этой системы – человеческая жизнь.

У террористов все поставлено на смерть, которая одновременно является и реальной, и символической, и жертвенной. Именно в этом и заключается дух терроризма: система сама должна покончить с собой в ответ на многократные вызовы убийств и самоубийств. Террористы, имея в своем арсенале самые современные средства, которыми только владеет система, обладают еще одним – более сильным оружием – своей собственной смертью. Будь то деньги или биржевые спекуляции, информационные или авиационные технологии, зрелищный размах и медиасети, модернизация и глобализация – все это активно и умело используется террористами, причем избранный ими курс на уничтожение системы не изменяется. Пугает тот факт, что террористы стали незаметными, неотличимыми от остальных, ибо они ведут себя как все: учатся, проживают в семьях, спят в своих пригородах, как пишет Ж. Бодрийяр (2017), до того момента, чтобы однажды пробудиться (по аналогии с бомбой замедленного действия) и совершить акт террора. Этот аспект является чрезвычайно важным в настоящее время, так как необходима система мониторинга, которая позволила бы обнаружить этих людей до того, как они перейдут к действиям (Комплексный план противодействия идеологии терроризма в Российской Федерации, 2018). Безусловно, значительную роль в предотвращении террористической деятельности играют соответствующие структуры, отвечающие за безопасность, однако система мониторинга с необходимостью опирается на психологическое знание.

Моральную ответственность за совершенный акт террора, как отмечает Бодрийяр, возьмет на себя организация, и это ключевой момент, ибо он позволяет исполнителям обрести то самое, необходимое им, спокойствие духа. Психологическое объяснение данного явления находим в исследованиях С. Милгрэма (2016) по подчинению авторитету, где экспериментальная схема предполагала возникновение у испытуемого так называемого *состояния винтика* (ответственность за действия ученика нес учитель), в результате – испытуемый давал разряды электрическим током, доходя до максимального значения, не имея при этом психологических конструктов – будь то «темная триада» или какие-то еще особенности, позволяющие объяснить его действия внутренними факторами. И это еще ярче представлено в работе Ж.-Л. Бовуа, где экспериментальная схема С. Милгрэма была воспроизведена в контексте телевизионной игры, в инструкцию учителя был добавлен пятый уровень, который гласил, что организаторы игры несут полную ответственность за действия ученика (Oberlé, Beauvois, Courbet, 2011).

Террористы, по мысли Бодрийяра, располагают мощным орудием, более того, этот факт так или иначе указывает на групповую природу современного терроризма, но об этом речь пойдет дальше. Если в суицидальный терроризм были вовлечены преимущественно представители бедных слоев населения, то нынешний терроризм – принадлежит богатым, у которых, несомненно, есть все степени свободы и средства для благополучной жизни, и несмотря на это – они желают *нашей смерти* (Бодрийяр, 2017). Факт вовлеченности состоятельных людей в террористическую деятельность, с точки зрения А.Ш. Тхостова с коллегами (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007), есть реализация потребности в новых и сильных впечатлениях. Придавая результатам С. Милгрэма несколько иное звучание, А.Ш. Тхостов говорит о том, что индивид попадает в ситуацию ролевой игры, где имеется анонимность и так называемое «авторитетное разрешение на поведение», это высвобождает неадекватный уровень агрессии (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007). Таким образом, состоятельные и образованные, социально благополучные граждане вовлекаются в террористическую деятельность не в силу «избыточной плотности окружающего их бытия, а именно от его легкости» (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007. С. 29). Идея вовлеченности состоятельных людей в террористическую деятельность поддерживается эмпирическими фактами, свидетельствующими о том, что социально-экономические факторы не объясняют вовлеченности в террор (Galland, Muxel, 2018).

В современном мире информация о террористическом акте получает мгновенное распространение по всему миру, как следствие – событие приобретает необыкновенную силу воздействия, в результате – средства массовой коммуникации становятся практически пособником террористов. Поэтому представляется возможным говорить о том, что в современном мире террор оказывается практически беспомощным без медиа. Даже в случае «Красных бригад» меньшее освещение их «подвигов» в массмедиа снизило привлекательность этих группировок для новобранцев (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007).

Акт возмездия развивается по сходной спирали, как и сам террористический акт: никто не знает, на чем он остановится, где повернет вспять, что

будет потом (Бодрийяр, 2017). В этом спектакле, по мнению Бодрийяра, и заключается победа террористов. В этом – ее вездесущность, ибо ощутимо проникновение событий не только в экономику, политику, финансы, но даже в мораль и психологию людей. Происходит спад системы ценностей, либеральной идеологии, свободного движения капиталов, товаров; другими словами, случается рецессия всего того, что составляло гордость западного мира, всего того, что он использовал для влияния на остальной мир (Бодрийяр, 2017).

В заключение Бодрийяр (2017) делает мрачный прогноз последствий глобального терроризма: либеральная идея умирает в сознании людей, а либеральная глобализация трансформируется в свою противоположность – полицейскую глобализацию, в вариант тотального контроля и террора безопасности. Либерализация закончится максимальным принуждением и приведет к созданию общества, так похожего на фундаменталистское.

Вовлеченность в террористическую деятельность: психологические переменные

Научный мир также изменился после 11 сентября 2001 г. Если обратиться к цифрам, то вслед за А. Силке можно утверждать, что до указанной даты университетские курсы, посвященные терроризму и контртерроризму, были редким явлением, теперь же эта проблематика повсеместно интегрирована в образовательные программы (Silke, 2019). Кроме того, представляется возможным говорить о скачке исследовательского интереса к проблемам терроризма, пониманию того, как человек вовлекается в террористическую деятельность, становится на путь совершения насилия. Не претендуя на полноту и систематичность анализа в базах данных, таких как PsycArticles или PsycInfo, на основе анализа работ, представленных в системе Google Scholar, А. Силке утверждает, что после событий 11 сентября 2001 г. и до 2016 г. каждый день публикуется по 100 работ (будь то книги, журнальные статьи или тексты диссертаций), в которых присутствуют понятия «терроризм», «террорист». И этот процесс продолжается, проблема терроризма не исчерпана, не закрыта для научного анализа, исследователи находятся в поиске объяснительных схем этого явления современности, новые призмы анализа позволяют последовательно приближаться к ответам на вопросы о механизмах радикализации, без которых едва ли возможно предпринимать дерадикализацию и проводить профилактические меры.

Для сравнения скажем, что в научной электронной библиотеке *eLIBRARY* по ключевому слову «терроризм» за промежуток времени с конца 2001 до мая 2020 г. имеется 10 956 работ, статей же, включенных в базы WoS и Scopus, – всего 218, причем значительная часть работ принадлежит перу представителей политических, юридических и исторических наук (по кодам ГРНТИ).

Вовлеченности в террористическую деятельность предшествует процесс радикализации. Для объяснения того, как происходит этот процесс, исследователи используют самые различные теоретические конструкты. Пути радикализации варьируют в зависимости от времени и контекста, к тому же имеет место определенная специфика, связанная с культурой (Gelfand et al., 2013). Изучение литературы дает основание выделять две линии изучения радика-

лизации: одна отдает предпочтение анализу различных факторов, которые влияют на этот процесс, другая – ставит в фокус внимания само содержание процесса радикализации, эта линия представлена в нашей более ранней работе (Тихонова и др., 2017). Факторы, влияющие на радикализацию, группируются на макро- и микроуровнях (Doosje et al., 2016). Первая группа образована составляющими политического и экономического характера, вторая – психологического и социально-демографического. В настоящей работе в центре нашего интереса будут психологические и социально-психологические факторы, которые объясняют вовлеченность в террористическую деятельность.

Немногочисленные работы психологического толка 1960-х гг., в которых рассматривался вопрос радикализации, апеллировали к патологической личности тех, кто вовлечен в террористическую активность (Vogum, 2011a). Попытки выделить патологический психологический профиль террориста оказались безуспешными, ибо не позволили говорить о психопатологических механизмах радикализации, различиях между индивидами, вовлеченными в террористическую деятельность и представителями «нормальной» популяции по переменным, касающимся социально-эмоционального функционирования (Doosje et al., 2011).

В современной западной психологии среди исследователей имеет место консенсус относительно того, что объяснительными конструктами феномена радикализации оказываются психологические переменные, используемые для «нормальной» популяции, что в очередной раз подтверждается результатами недавнего систематического анализа литературы по проблеме связи психического неблагополучия и вовлеченности в террористическую деятельность: сами психические расстройства не являются ни единственным, ни достаточным фактором для объяснения радикализации и вовлеченности в террористическую деятельность. Среди организованных групп террористов психическое расстройство отсутствует, среди одиноких террористов распространенность расстройств выше, чем среди населения в целом, при этом наблюдается закономерность: чем более изолированы террористы, тем выше распространенность психических расстройств (Trimbur, 2019).

Анализ проблем терроризма и вовлеченности в террористическую деятельность представлен в целом рядом работ отечественных авторов (например, Ениколопов, 2006; Журавлев, Юревич, 2016; Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007; Казберов, Бовин, Фасоля, 2019; Соснин, 2016; Юревич, 2016). Преобладают попытки выстроить объяснительную схему, но эмпирических исследований, на что указывают и западные коллеги, по-прежнему мало (Pfundmair et al., 2019).

В наши задачи не входит систематический обзор литературы по проблеме вовлеченности в террористическую деятельность (это задача отдельного изучения литературных источников с определением критериев включения той или иной работы в анализ). При всей тщательности анализа проблем терроризма, представленного в работе В.А. Соснина (2016), вне фокуса изучения остались многие вопросы, на что указывает сам автор. Поиск личностной объяснительной причины аналогичен ситуации, сложившейся с исследованиями феномена лидерства, где предпринимались попытки объяснить явление, апел-

лируя к той или иной внутренней причине, на выходе же имелся значительный список «личностных черт», которые имели единичное упоминание (Андреева, 2002). Рассмотрим здесь лишь *некоторые* факторы, объясняющие вовлеченность в террористическую деятельность.

На основе анализа литературных источников С.Н. Ениколопов, рассматривая палитру психологических факторов, которые связываются с вовлеченностью в террористическую деятельность, утверждает, что консенсус исследователей достигается в отношении следующих особенностей: комплекс неполноценности, низкая самооценка, самооправдание, личностная и эмоциональная незрелость (Ениколопов, 2006).

Эти выводы не противоречат результатам эмпирического исследования психологических особенностей осужденных, находящихся в различных местах заключения в России (Казберов, Бовин, Фасоля, 2019). Выборку составили 915 человек (что соответствует 40 % от генеральной совокупности): 1) осужденные за совершение преступления экстремистской направленности; 2) осужденные за совершение преступления террористической направленности; 3) осужденные за совершение преступления экстремистской и террористической направленности. Методики исследования – СМИЛ и анкета, нацеленная на выявление мотивов преступления, – позволили выявить у осужденных конверсионный профиль личности, особенностью которого является доминирование шкал ипохондрии и истерии в сочетании с самой низкой шкалой профиля – шкалой депрессии. Конверсионный тип профиля отражает отсутствие депрессии и страха у этих осужденных. Люди, имеющие такой профиль, обращаются к наиболее простому бессознательный механизму защиты – *отрицают* существование у них каких-либо психологических проблем. Используя механизм *вытеснения*, они отворачиваются от реальности, выстраивают фантазии относительно собственной личности, скрывая симптомы собственной эмоциональной неустойчивости. В результате недостатка самокритики и искаженного представления о себе такая личность часто характеризуется как эгоистичная, зависимая, высоконапряженная и разочаровавшаяся в себе. Эти люди склонны демонстрировать вызывающее, неустойчивое, дерзкое поведение, отличающееся снобизмом, агрессивностью и упорством. Однако все это является лишь компенсацией неустойчивости и эмоциональной лабильности этих личностей, обусловленной наличием психической травмы (Казберов, Бовин, Фасоля, 2019). Идея психической травмы в связи с вовлеченностью в террористическую деятельность получает свое подтверждение и в других работах (Горбунов, 2012).

Ценность исследований в местах заключения состоит в том, что это материал, на котором представляется возможным изучать личность террориста, а также выстраивать модель для оценки риска радикализации в молодежной среде, что по сути и является одной из задач Комплексного плана противодействия идеологии терроризма в Российской Федерации (2018).

Террористическая деятельность выполняется группой, отсюда можно полагать, что психологические особенности террориста связана с исполняемой ролью. Проиллюстрируем эту идею на примере исследования палестинских террористов (Merari et al., 2010). Выборку составил 41 осужденный: 1) кан-

дидаты в «террористы-смертники» (те, у кого взрывное устройство не сработало, а также те, кого арестовали по пути к совершению террористического акта); 2) террористы, вовлеченные в акты насилия, но не исполняющие роль смертников (контрольная группа); 3) организаторы и координаторы действий террористов смертников. Методики исследования: полустандартизованное интервью и проективные методики (тест Роршаха, ТАТ – с последующим анализом четырьмя клиническими психологами и вычислением показателей надежности). Полученные результаты свидетельствуют о различиях в психологических профилях в трех группах испытуемых. Кандидаты в «террористы-смертники» имели значительно более низкий уровень силы Эго, чем террористы-организаторы, большая часть из них демонстрировали зависимый и избегающий тип личности, поддающийся групповому влиянию. Представители других групп характеризовались импульсивным и эмоционально неустойчивым типом личности. Кандидаты в мученики интроецируют свой гнев и влечения, это связывается с предпочтением роли террориста-смертника. Представители других групп – экстернализируют гнев, они успешнее справляются с ролями, не требующими самоуничтожения. Таким образом, как отмечают исследователи, можно полагать, что сила Эго в сочетании с типом личности позволяют различать три категории террористов (Merari et al., 2010).

Другой фактор вовлеченности в террористическую деятельность – мотивация (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007). Стартовый тезис размышлений авторов – террористическая деятельность дает возможность опредметить потребностные состояния, а также сформированные потребности, влечения и желания. Исходя из этого, вовлеченность в террористическую деятельность связывается с влечением к смерти и агрессией, потребностью в аффилиации и общении, желанием всемогущества, потребностями в безопасности, новых и сильных впечатлениях, самореализации и символической самоидентификации (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007). Терроризм являет собой недопустимый, незаконный, социально неприемлемый, *но зато* – чрезвычайно эффективный способ проявления базовой агрессии, скрытой под покровом защитных построений (будь то проекция и рационализация). Террористическая деятельность – за исключением террористов-одиночек (категория «одиночного волка») – предполагает групповую деятельность, вовлечение в группу, отсюда – группа удовлетворяет потребность в аффилиации и в общении, тем более группа, состоящая из единомышленников, учителей, помощников (другими словами – знающих людей). По сути, это узкий круг избранных, принадлежность к этой категории избавит индивида от неуверенности, создаст иллюзию контроля над ситуацией. Индивид даст организации свою преданность, в обмен он получит защиту и освобождение от всех проблем, в том числе и морального толка – о чем говорилось выше. Террористическая деятельность открывает возможность выхода за рамки обычной, ординарной, регламентированной жизни (потребность в новых впечатлениях), а также способ быстрой трансформации, по своему смыслу совпадающей со строкой из известного гимна: «Кто был ничем, тот станет всем!». Действительно, человек заурядной судьбы в одночасье становится важным персонажем, попадая на первые страницы газет и журналов, оказывается в фокусе интереса средств массовой

коммуникации (желание всемогущества). Эта трансформация не предполагает длительного процесса, не требует приложения значительных усилий.

С другой стороны, в террористической деятельности возможно приобрести осмысленность жизни (потребность в самореализации), наконец-то преодолеть, как ее называет А.Ш. Тхостов, «хроническую идентификационную недостаточность» (Зинченко, Сурнов, Тхостов, 2007), характерную для западного общества. Преодолевается экзистенциальный вакуум, человек обретает *высшие цели*. Позволим заметить, что эта *недостаточность* присуща не только западному обществу, это черта современного глобализированного мира в более широком смысле. Во-первых, речь скорее идет о том, что традиционные категории, используемые для идентификации, не являются действительными в современном обществе, во-вторых, характерной особенностью настоящей эпохи является неопределенность мира, его непредсказуемость, которая негативно переживается индивидами.

Предложенная Ю.П. Зинченко, К.Г. Сурновым, А.Ш. Тхостовым (2007) интерпретация вовлеченности в террористическую деятельность через призму мотивационных аспектов, апеллирующая и к идеям А.Н. Леонтьева, и к психоаналитическим воззрениям, и к анализу современного общества, представленному в трудах современных мыслителей (Э. Тоффлер, С. Московиси), чрезвычайно любопытна. Эта трактовка перекликается и с идеями Бодрийяра, и с анализом вовлеченности в террористическую деятельность через призму идеи социальной идентичности, о которой пойдет речь в следующем параграфе.

Итак, основываясь на анализе ряда работ, мы продемонстрировали существование факторов вовлеченности в террористическую активность, относительно которых едва ли существует консенсус. Сложно представить, что всего лишь наличие таких психологических особенностей с неизбежностью ведет к готовности выполнять террористические акты. Поэтому далее мы обратимся к социально-психологической трактовке факторов процесса радикализации.

Вовлеченность в террористическую деятельность: социально-психологические переменные

Терроризм – это социальный акт, деятельность, которую реализует группа, межгрупповое взаимодействие, следовательно, ответ на вопрос о вовлеченности в эту деятельность лежит в области интересов и возможностей социально-психологического знания. Теоретические модели, в которых стоит искать этот ответ, принадлежат к более высоким уровням, чем интраиндивидуальный (например, позиционному, идеологическому или интерсоциетальному) в терминологии В. Дуаза (Doise, Valentim, 2015).

С одной стороны, в литературе достаточно четко представлена линия, которая в центр внимания ставит соответствие когнитивного и поведенческого уровней: у индивида формируются радикальные убеждения, которые и приводят к исполнению актов насилия (теракта). Однако наличие убеждений не всегда связывается с переходом к соответствующим действиям. В социально-психологической литературе существует значительный пласт знания, позволяющего объяснить это когнитивно-поведенческое рассогласование, то есть состояние, при котором человек может и не перейти к действиям, сохранив

при этом сами идей (Vorum, 2011a). Более того, определенная часть вовлеченных в террористические действия индивидов не разделяют радикальных убеждений (Vorum, 2011a, 2011b). Тогда требуется другая объяснительная схема.

Конструкт, к которому так или иначе апеллируют в литературе, – социальная идентичность (Hogg, 2013; King, Taylor, 2011), определяемая Г. Тэшфелом как «знание индивидом своей принадлежности к определенным социальным группам вместе с некоторой эмоциональной и ценностной значимостью для него принадлежности к этой группе» (Haslam et al., 2018. P. 15). Это важное знание, ибо чувство self люди извлекают именно из принадлежности к социальным группам.

Теория неопределенности – идентичности М. Хогга дает объяснение тому, почему люди вступают в группировки с экстремистскими и радикальными взглядами, обращаясь к конструкту неопределенности (Hogg, 2013). В повседневной жизни нас все время подстерегает неопределенность, которая вносится будь то безработицей, войной, кризисом, а в настоящей ситуации – пандемией COVID-19. Для управления неопределенностью индивид стремится к другим, чтобы понять, как стоит мыслить, чувствовать и действовать. Неопределенность, связанная с self особенно тревожна, ибо порождает вопросы о том, кто мы такие, каково наше место в этом мире, как нужно думать и чувствовать в том или ином контексте. Здесь требуются другие, чтобы они сказали – как надо. Лучший способ узнать, что и как думают другие – это коммуникация. Переживая неопределенность, люди становятся уязвимыми к разделению радикальных идей и членству в соответствующих группировках, поскольку таким образом они получают прямые и однозначные ответы на беспокоящие их вопросы. Способ снизить неопределенность – это принадлежность к группе – она является основой для самоопределения, так как индивид обретает исковую социальную идентичность, получает нормы и правила поведения, направление мыслей и чувств. Объяснения, апеллирующие к интраиндивидуальному уровню объяснения, о которых речь шла выше, явно игнорируют факт важности социальной идентичности для индивида, концентрируя внимания на том, что в теории Г. Тэшфела (1982) получило название персональной идентичности, конструкте, указывающем на индивидуальность, который не проливает света на то, зачем человеку нужна групповая принадлежность.

К особенностям современного мира, несомненно, относится факт встраивания технологий в картину мира человека в такой степени, что возникает ощущение, будто он является участником многочисленных глобальных процессов, происходящих далеко от него. Большая часть повседневной жизни связана с использованием коммуникативных технологий. «Социальные медиа (и сопутствующие им технологии) представляют собой, вероятно, самый большой переворот в том, как люди взаимодействуют друг с другом со времен Уильяма Джеймса» (Kende et al., 2015. P. 277). Современный глобализированный мир становится непредсказуемым, непонятным, пугающим, процесс общения в нем трансформировался, а традиционные основания для категоризации не срабатывают, порождая неопределенность (Haslam et al., 2018). Все это и определяет применимость и потенциал теории Хогга (Hogg, 2013). Другими словами, стартовой точкой для обнаружения ответа на вопрос о том, почему

человек становится на путь радикализации, должен быть не поиск внутреннего конструкта, будь то характеристика личности или индивидуально-психологическая особенность индивида, а именно запрос на социальную идентичность, которая спасет человека от пугающей неопределенности.

Заключение

Теоретико-аналитическое исследование проблемы терроризма, предпринятое в работе, позволяет сделать ряд выводов: во-первых, идея борьбы с глобализмом современной цивилизации является притягательной для значительного числа представителей молодежи, страдающей от неустроенности, смысловой неопределенности собственной жизни и неопределенности мира. Во-вторых, в условиях современности террористический акт получает мгновенное распространение по миру, и это событие приобретает необыкновенную силу воздействия. В-третьих, либеральная идея умирает в сознании людей, а глобализация превращается в своего рода тотальный контроль за личностью в условиях террористической опасности. В-четвертых, вовлеченность в террористическую деятельность связана с целым рядом психологических факторов, будь то комплекс неполноценности, низкая самооценка, самооправдание, личностная и эмоциональная незрелость и др. Неотреагированная в раннем периоде жизни психическая травма также может повлиять на вектор развития личности, приведя ее в конечном счете на путь крайнего насилия в виде террористической деятельности. Наконец, террористическая деятельность дает возможность опредметить потребностные состояния, сформированные потребности, влечения и желания, что делает эту активность особенно привлекательной.

В заключение, обозначим исследовательскую линию дальнейшего изучения интересующего нас явления. Акты насилия совершаются группировками, то есть речь идет о *групповой* деятельности, отсюда понимание процесса радикализации с необходимостью требует обращения к конструктам позиционного, идеологического или интерсоциетального уровней – в терминах В. Дуаза (2015). В этой связи теория социальной идентичности, сформулированная Г. Тэшфелом, а также развитие ее идей в работах учеников и последователей, является ключевым теоретическим конструктом для понимания мотивации вовлеченности в террористическую деятельность и самого процесса радикализации. Теория социальной идентичности Г. Тэшфела (1982) – это психология межгрупповых отношений, а теория самокатегоризации Дж. Тернера (Haslam et al., 2018) – психология группового поведения, следовательно, исследование проблем терроризма в русле этой социально-психологической традиции позволило бы восполнить пробел, на который указывает В.А. Соснин (2016), говоря о групповом уровне анализа проблемы. Очевидна необходимость эмпирических исследований вопроса, ибо пока теоретическое знание явно преобладает над эмпирической проверкой оно, на что неоднократно указывается в литературе. Только единичные исследования проводятся на группах действующих террористов в рамках теории слияния идентичностей (Swann et al., 2014).

Исходя из сказанного, изучение осужденных за преступления террористической направленности видится перспективными не только для понима-

ния этого сложного явления на уровне психологических механизмов и проверки построений, основанных на теории социальной идентичности, в частности – теории неопределенности – идентичности М. Хогга, который полагает, что пребывание в местах лишения свободы прямым образом связано с переживаниями неопределенности, что позволяет объяснять радикализацию, происходящую в тюрьмах (Hogg, 2015). Действия в этом направлении необходимым как для профилактики радикализации в местах лишения свободы, так и для оценки риска радикализации в более широкой популяции по аналогии с тем, как это делается в Канаде или Великобритании.

Перспективным видится включение в модель оценки риска радикализации такого фактора, как социальная идентичность. Безусловно, имеют место этические моменты и спорность метода, позволяющего вычислить вероятность радикализации индивида, однако продвижение в этом направлении способствовало бы приближению к более точной схеме, пригодной для осуществления мониторинга в молодежной среде.

Список литературы

- Андреева Г.М. Социальная психология. М.: Аспект пресс, 2002. 364 с.
- Бодрийяр Ж. Дух терроризма. Войны в Заливе не было. М.: Рипол-Классик, 2017. 226 с.
- Горбунов К.Г. Терроризм: история и современность. Социально-психологическое исследование. М.: Форум, 2012. 398 с.
- Ениколопов С.Н. Терроризм и агрессивное поведение // Национальный психологический журнал. 2006. № 1. С. 28–32.
- Журавлев А.Л., Юревич А.В. Социально-психологические факторы вступления молодежи в ИГИЛ // Вопросы психологии. 2016. № 3. С. 16–28.
- Зинченко Ю.П., Сурнов К.Г., Тхостов А.Ш. Мотивация террориста // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2007. № 2. С. 20–34.
- Казберов П.Н., Бовин Б.Г., Фасоля А.А. Психологический профиль террориста // Психология и право. 2019. Т. 9. № 3. С. 141–157. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2019090311>
- Комплексный план противодействия идеологии терроризма в Российской Федерации на 2019–2023 годы (утв. Президентом Российской Федерации от 28.12.2018 № Пр-2665). URL: <https://www.mchs.gov.ru/dokumenty/2632>
- Милгрэм С. Подчинение авторитету: научный взгляд на власть и мораль. М.: АНФ, 2016. 282 с.
- Оганесян С.С., Бовин Б.Г., Казберов П.Н., Дикопольцев Д.Е. Проблема распространения религиозного экстремизма в местах лишения свободы // Ведомости Уголовно-исполнительной системы. 2019. № 3. С. 51–59. URL: http://or.fsln.su/vedomosti/detail.php?ELEMENT_ID=462214
- Соснин В.А. Психология терроризма и противодействие ему в современном мире. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. 344 с.
- Соснин В.А., Нестик Т.А. Современный терроризм. Социально-психологический анализ. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. 240 с.
- Тихонова А.Д. Социальные медиа и молодежь: риск радикализации // Психология и право. 2018. Т. 8. № 4. С. 55–64. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2018080406>
- Тихонова А.Д., Дворянчиков Н.В., Эрнст-Винтила А., Бовина И.Б. Радикализация в подростково-молодежной среде: в поисках объяснительной схемы // Культурно-историческая психология. 2017. Т. 13. № 3. С. 32–40. <https://doi.org/10.17759/chp.2017130305>

- Юревич А.В. Социально-психологические причины вступления молодежи в ИГИЛ // Наука. Культура. Общество. 2016. № 2. С. 105–118.
- Borum R. Radicalization and involvement in violent extremism I: A review of definitions and applications of social science theories // Journal of Strategic Security. 2011a. Pp. 7–36. <http://dx.doi.org/10.5038/1944-0472.4.4.1>
- Borum R. Radicalization and involvement in violent extremism II: A review of conceptual models and empirical research // Journal of Strategic Security. 2011b. Pp. 37–62. <http://dx.doi.org/10.5038/1944-0472.4.4.2>
- Conesa P., Huyghe F.B., Chouraqui M. La propagande francophone de Daech: la mythologie du combattant heureux. FMSH. Observatoire des radicalisations. Paris, 2016. 230 p.
- Doise W., Valentim J.P. Levels of analysis in social psychology // International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences / ed. by J. D. Wright. Oxford: Elsevier, 2015. Pp. 899–903.
- Doosje B., Loseman A., Van den Bos K. Determinants of Radicalisation of Islamic Youth in the Netherlands: Personal Uncertainty, Perceived Injustice, and Perceived Group Threat // Journal of Social Issues. 2013. Vol. 69. No 3. Pp. 586–604. <https://doi.org/10.1111/josi.12030>
- Doosje B., Moghaddam F.M., Kruglanski A.W., de Wolf A., Mann L., Feddes A.R. Terrorism, radicalization, and de-radicalization // Current Opinion in Psychology. 2016. No 11. Pp. 79–84. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X16300811>
- Galland O., Muxel A. La tentation radicale: enquête auprès des lycéens. Paris: Presses Universitaires de France, 2018. 464 p.
- Gelfand M.J., LaFree G., Fahey S., Feinberg E. Culture and Extremism // Journal of Social Issues. 2013. Vol. 69. No 3. Pp. 495–517. <https://doi.org/10.1111/josi.12026>
- Global Terrorism Database. 2020. URL: <https://www.start.umd.edu/gtd/search/Results.aspx?search=&sa.x=54&sa.y=3>
- Global Terrorism Index 2019: Measuring the Impact of Terrorism / Institute for Economics & Peace. Sydney, 2019. URL: <http://visionofhumanity.org/reports>
- Haslam C., Jetten J., Cruwys T., Dingle G., Haslam S.A. The new psychology of health. London: Routledge. 2018. 490 p.
- Hogg M.A. To belong or not to belong: some self-conceptual and behavioural consequences of identity uncertainty // Revista de Psicologia Social. 2015. Vol. 30. Pp. 586–613. <https://doi.org/10.1080/02134748.2015.1065090>
- Hogg M.A. Uncertainty and the Roots of Extremism // Journal of Social Issues. 2013. Vol. 69. Pp. 407–418. <https://doi.org/10.1111/josi.12021>
- Kende A., Ujhelyi A., Joinson A., Greitemeyer T. Putting the social (psychology) into social media // European Journal of Social Psychology. 2015. Vol. 45. Pp. 277–278. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2097>
- King M., Taylor D.M. The Radicalization of Homegrown Jihadists: A Review of Theoretical Models and Social Psychological Evidence // Terrorism and Political Violence. 2011. No 4. Pp. 602–622. <https://doi.org/10.1080/09546553.2011.587064>
- Koomen W., Van der Pligt J. Introduction // The Psychology of Radicalization and Terrorism / ed. by W. Koomen, J. van der Pligt. New York: Routledge, 2016. Pp. 1–10.
- Merari A., Diamant I., Bibi A., Broshi Y., Zakin G. Personality Characteristics of “Self Martyrs”/“Suicide Bombers” and Organizers of Suicide Attacks’ // Terrorism and Political Violence. 2010. Vol. 22. Pp. 87–101. <https://doi.org/10.1080/09546550903409312>
- Moghaddam F.M. The Staircase to Terrorism: A Psychological Exploration // American Psychologist. 2005. No 60. Pp. 161–169.
- Moliner P., Bovina I., Tikhonova A. Images propagatrices et textes propagandistes dans la communication islamiste // 12^{ème} édition du Congrès International de Psychologie Sociale en Langue Française, Louvain-la-Neuve, 4–6 juillet 2018. Louvain-la-Neuve, 2018.

- Oberlé D., Beauvois J.-L., Courbet D.* Une transposition du paradigme d'obéissance de Milgram à la télévision: enjeux, résultats et perspectives // *Connexions*. 2011. Vol. 95. Pp. 71–88.
- Pfundmair M., Afsmann E., Kiver B., Penzkofer M., Scheuermeyer A., Sust L., Schmidt H.* Pathways toward Jihadism in Western Europe: An Empirical Exploration of a Comprehensive Model of Terrorist Radicalization // *Terrorism and Political Violence*. 2019. Pp. 1–23. <https://doi.org/10.1080/09546553.2019.1663828>
- Silke A.* The study of terrorism and counterterrorism // *Routledge handbook of terrorism and counterterrorism* / ed. by A. Silke. New York: Routledge, 2019. Pp. 1–10.
- Swann W.B., Buhrmester M.D., Gómez A., Jetten J., Bastian B., Vázquez A., Ariyanto A., Besta T., Christ O.* What makes a group worth dying for? Identity fusion fosters perception of familial ties, promoting self-sacrifice // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2014. Vol. 106. Pp. 912–926. <https://doi.org/10.1037/a0036089>
- Tajfel H.* Social psychology of intergroup relations // *Annual Review of Psychology*. 1982. Vol. 33. Pp. 1–39. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.33.020182.000245>
- Trimbur M.* Les terroristes et personnes radicalisées ont-ils des troubles mentaux? Une revue systématique de la littérature: Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Lille: Université de Lille, 2019. 141 p.
- Wieviorka M.* From the “classic” terrorism of the 1970s to contemporary “global” terrorism // *Societies under threat* / ed. by D. Jodelet, J. Vala, E. Drozda-Senkowska. Cham: Springer, 2020. Pp. 75–85. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-39315-1>

История статьи:

Поступила в редакцию: 7 апреля 2020 г.

Принята к печати: 15 мая 2020 г.

Для цитирования:

Бовин Б.Г., Казберов П.Н., Бовина И.Б. Вовлеченность в террористическую деятельность в России и мире: от психологических к социально-психологическим факторам // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2020. Т. 17. № 2. С. 227–246. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-227-246>

Сведения об авторах:

Бовин Борис Георгиевич, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России (Москва, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9255-7372>; eLIBRARY SPIN-код: 3552-3073; AuthorID: 540418. E-mail: bovinbg@yandex.ru

Казберов Павел Николаевич, кандидат психологических наук, старший инспектор отдела организации психологической работы Управления воспитательной, социальной и психологической работы, Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний России (Москва, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2233-0230>; eLIBRARY SPIN-код: 5525-1957; AuthorID: 772928. E-mail: opodnii@yandex.ru

Бовина Инна Борисовна, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (Москва, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9497-6199>; eLIBRARY SPIN-код: 9663-3747; AuthorID: 276224. E-mail: innabovina@yandex.ru

Involvement in terrorist activities in Russia and in the world: from psychological to social-psychological factors

Boris G. Bovin¹, Pavel N. Kazberov¹, Inna B. Bovina²

¹Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia
15A Narvskaya St, bldg. 1, Moscow, 125130, Russian Federation

²Moscow State University of Psychology and Education
29 Sretenka St, Moscow, 127051, Russian Federation

Abstract. Terrorism is an extremely serious problem of our time: it is a real threat to society and to the existence of humanity as a whole. The purpose of the proposed theoretical and analytical study of the problem of terrorism is to consider the psychological and social psychological factors of involvement in terrorist activities. To achieve the set goal, the authors analyse a number of foreign works and suggest a research line of this problem in order to be able to form a system for monitoring the youth environment. This determines the novelty and significance of this work. The relevance of addressing this complex interdisciplinary problem is explained by the fact that measures to counter terrorism are necessarily based on knowledge of the psychological factors that lead to radicalisation; equally, the development of preventive measures aimed at various groups of the population as well as the creation of programmes for deradicalisation are based on an understanding of the mechanisms of social behaviour. The starting point in the work is the concept of modern terrorism proposed by J. Baudrillard, because this author gives a quite accurate description of the specifics of modern (global) terrorism, which is in harmony with the results of psychological research and concepts that explain why a person takes the path of committing acts of extreme violence. The paper discusses the existence of a terrorist profile and examines the specifics of terrorist motivation. Special attention is paid to the ideas of M. Hogg, in the framework of the uncertainty – identity theory, which outlines the prospects for further development of the problem of terrorism and radicalisation.

Key words: terrorism, radicalisation, terrorist profile, terrorist motivation, Russia, counterterrorism, social identity, social media

References

- Andreeva, G.M. (2002). *Sotcial'naya Psikhologiya*. Moscow: Aspekt press. (In Russ.)
- Baudrillard, J. (2017). *Duh Terrorizma. Vojny v Zalive ne bylo*. Moscow: Ripol-Klassik Publ. (In Russ.)
- Borum, R. (2011a). Radicalization and involvement in violent extremism I: A review of definitions and applications of social science theories. *Journal of Strategic Security*, 4(4), 7–36. <http://dx.doi.org/10.5038/1944-0472.4.4.1>
- Borum, R. (2011b). Radicalization and involvement in violent extremism II: A review of conceptual models and empirical research. *Journal of Strategic Security*, 4(4), 37–62. <http://dx.doi.org/10.5038/1944-0472.4.4.2>
- Conesa, P., Huyghe, F.B., & Chouraqui, M. (2016). *La Propagande Francophone De Daech: La Mythologie Du Combattant Heureux*. FMSH. Observatoire Des Radicalisations. Paris.
- Doise, W., & Valentim, J.P. (2015). Levels of analysis in social psychology. In: J.D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (pp. 899–903). Oxford: Elsevier.

- Doosje, B., Loseman, A., & Van den Bos, K. (2013). Determinants of radicalisation of Islamic youth in the Netherlands: Personal uncertainty, perceived injustice, and perceived group threat. *Journal of Social Issues*, 69, 586–604. <https://doi.org/10.1111/josi.12030>
- Doosje, B., Moghaddam, F.M., Kruglanski, A.W., de Wolf, A., Mann, L., & Feddes, A.R. (2016). Terrorism, radicalization, and de-radicalization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 79–84. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X16300811>
- Enikolopov, S.N. (2006). Terrorism and aggressive behavior. *National Psychological Journal*, (1), 28–32. (In Russ.)
- Galland, O., & Muxel, A. (2018). *La Tentation Radicale: Enquête Auprès Des Lycéens*. Paris: Presses Universitaire de France.
- Gelfand, M.J., LaFree, G., Fahey, S., & Feinberg, E. (2013). Culture and Extremism. *Journal of Social Issues*, 69(3), 495–517. <https://doi.org/10.1111/josi.12026>
- Global Terrorism Database (2020). Retrieved from <https://www.start.umd.edu/gtd/search/Results.aspx?search=&sa.x=54&sa.y=3>
- Gorbunov, K.G. (2012). *Terrorizm: Istorija i Sovremennost'. Sotcial'no-Psikhologicheskoe Issledovanie*. Moscow: Forum Publ. (In Russ.)
- Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G., & Haslam, S.A. (2018). *The New Psychology of Health*. London: Routledge.
- Hogg, M. (2013). Uncertainty and the Roots of Extremism. *Journal of Social Issues*, 69, 407–418. <https://doi.org/10.1111/josi.12021>
- Hogg, M.A. (2015). To belong or not to belong: some self-conceptual and behavioural consequences of identity uncertainty. *Revista de Psicología Social*, 30, 586–613. <https://doi.org/10.1080/02134748.2015.1065090>
- Institute for Economics & Peace. (2019). Global Terrorism Index 2019: Measuring the Impact of Terrorism. Sydney. Retrieved from <http://visionofhumanity.org/reports>
- Kazberov, P.N., Bovin, B.G., & Fasolya, A.A. (2019). Psychological profile of a terrorist. *Psychology and Law*, 9(3), 141–157. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2019090311> (In Russ.)
- Kende, A., Ujhelyi, A., Joinson, A., & Greitemeyer, T. (2015). Putting the social (psychology) into social media. *European Journal of Social Psychology*, 45, 277–278. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2097>
- King, M., & Taylor, D.M. (2011). The Radicalization of Homegrown Jihadists: A Review of Theoretical Models and Social Psychological Evidence. *Terrorism and Political Violence*, (4), 602–622. <https://doi.org/10.1080/09546553.2011.587064>
- Kompleksnyj plan protivodejstvija ideologii terrorizma v Rossijskoj Federacii na 2019–2023 gody (utv. Prezidentom Rossijskoj Federacii ot 28.12.2018 No Pr-2665). Retrieved from <https://www.mchs.gov.ru/dokumenty/2632> (In Russ.)
- Koomen, W., & Van der Pligt, J. (2016). Introduction. In: W. Koomen, J. van der Pligt (Eds.), *The Psychology of Radicalization and Terrorism* (pp. 1–10). New York: Routledge.
- Merari, A., Diamant, I., Bibi, A., Broshi, Y., & Zakin, G. (2010). Personality Characteristics of “Self Martyrs”/“Suicide Bombers” and Organizers of Suicide Attacks'. *Terrorism and Political Violence*, 22, 87–101. <https://doi.org/10.1080/09546550903409312>
- Milgram, S. (2016). *Podchinenie Avtoritetu: Nauchnyj Vzglyad na Vlast' i Moral'*. Moscow: ANF Publ. (In Russ.)
- Moghaddam, F.M. (2005). The Staircase to Terrorism: A Psychological Exploration. *American Psychologist*, 60, 161–169.
- Moliner, P., Bovina, I., & Tikhonova, A. (2018). Images propagatrices et textes propagandistes dans la communication islamiste. *12^{ème} édition du Congrès International de Psychologie Sociale en Langue Française (Louvain-la-Neuve, 4–6 juillet 2018)*. Louvain-la-Neuve.

- Oberlé, D., Beauvois, J.-L., & Courbet, D. (2011). Une transposition du paradigme d'obéissance de Milgram à la télévision: enjeux, résultats et perspectives. *Connexions*, 95, 71–88.
- Oganesyan, S.S., Bovin, B.G., Kazberov, P.N., & Dikopoltsev, D.E. (2019). The problem of spreading religious extremism in places of deprivation of liberty. *Statements of the Criminal Executive System*, (3), 51–59. (In Russ.)
- Pfundmair, M., Aßmann, E., Kiver, B., Penzkofer, M., Scheuermeyer, A., Sust, L., & Schmidt, H. (2019). Pathways toward Jihadism in Western Europe: An Empirical Exploration of a Comprehensive Model of Terrorist Radicalization. *Terrorism and Political Violence*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/09546553.2019.1663828>
- Silke, A. (2019). The study of terrorism and counterterrorism. In: A. Silke (Ed.), *Routledge Handbook of Terrorism and Counterterrorism* (pp. 1–10). New York: Routledge.
- Sosnin, V.A. (2016) *Psikhologija Terrorizma i Protivodejstvie emu v Sovremennom Mire*. Moscow: Institut psikhologii RAS Publ. (In Russ.)
- Sosnin, V.A., & Nestik, T.A. (2008). *Sovremennyj Terrorizm. Sotsial'no-Psikhologicheskij Analiz*. Moscow: Institut psikhologii RAS Publ. (In Russ.)
- Swann, W.B., Buhrmester, M.D., Gómez, A., Jetten, J., Bastian, B., Vázquez, A., Ariyanto, A., Besta, T., & Christ, O. (2014). What makes a group worth dying for? Identity fusion fosters perception of familial ties, promoting self-sacrifice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 912–926. <https://doi.org/10.1037/a0036089>
- Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. *Annual Review of Psychology*, 33, 1–39. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.33.020182.000245>
- Tikhonova, A.D. (2019) Social media and youth: the risk of radicalization. *Psychology and Law*, 8(4), 55–64. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2018080406> (In Russ.)
- Tikhonova, A.D., Dvoryanchikov, N.V., Ernst-Vintila, A., & Bovina, I.B. (2017). Radicalisation of Adolescents and Youth: In Search of Explanations. *Cultural-Historical Psychology*, 13(3), 32–40. <https://doi.org/10.17759/chp.2017130305> (In Russ.)
- Trimbur, M. (2019). *Les Terroristes Et Personnes Radicalisées Ont-Ils Des Troubles Mentaux? Une Revue Systématique De La Littérature Thèse Pour Le Diplôme D'état De Docteur En Médecine*. Lille: Université de Lille.
- Wieviorka, M. (2020). From the “classic” terrorism of the 1970s to contemporary “global” terrorism. In: D. Jodelet, J. Vala, E. Drozda-Senkowska (Eds.), *Societies under threat* (pp. 75–85). Cham: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-39315-1>
- Yurevich, A.V. (2016). Social psychological reasons for young people to join ISIS. *Science. Culture. Society*, (2), 105–118. (In Russ.)
- Zhuravlev, A.L., & Yurevich, A.V. (2016). Socio-psychological factors of youth joining ISIS. *Psychology Issues*, (3), 16–28. (In Russ.)
- Zinchenko, Yu. P., Surnov, K.G., & Tkhostov, A.Sh. (2007). Motivation of a terrorist. *Bulletin of the Moscow University. Series 14. Psychology*, (2), 20–34. (In Russ.)

Article history:

Received: 7 April 2020

Revised: 12 May 2020

Accepted: 15 May 2020

For citation:

Bovin, B.G., Kazberov, P.N., & Bovina, I.B. (2020). Involvement in terrorist activities in Russia and in the world: From psychological to social-psychological factors. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 227–246. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-227-246>

Bio notes:

Boris G. Bovin, PhD in Psychology, is Associate Professor, leading researcher, Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation (Moscow, Russia), ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9255-7372>; eLIBRARY SPIN-code: 3552-3073; AuthorID: 540418. E-mail: bovinbg@yandex.ru

Pavel N. Kazberov, PhD in Psychology, is senior inspector of the Department of Organization of Psychological Work, Faculty of Educational, Social and Psychological Work, Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia (Moscow, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2233-0230>; eLIBRARY SPIN-code: 5525-1957; AuthorID: 772928. E-mail: opodnii@yandex.ru

Inna B. Bovina, Doctor of Psychology, is Associate Professor, Moscow State University of Psychology and Education (Moscow, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9497-6199>; eLIBRARY SPIN-code: 9663-3747; AuthorID: 276224. E-mail: innabovina@yandex.ru



DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-247-262
UDC 159.9

Research article

The construct of subjective occupational well-being: Russian sample testing

Alexander A. Oboznov¹, Daria L. Petrovich²,
Irina V. Kozhanova³, Yulia V. Bessonova¹

¹Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences
13 Yaroslavskaya St, bldg. 1, Moscow, 129366, Russian Federation

²State Academic University for Humanities

26 Maronovskij Alleyway, Moscow, 119049, Russian Federation

³Federal State Institute of Advanced Finance Professional Training
“Federal Tax Service Training Institute”

48 Gruzinskaya St, Nizhny Novgorod, 603950, Russian Federation

Abstract. Subjective occupational well-being, as shown by the authors of this article, is one of the key conditions for occupational health and career longevity in our time. Along with this, existing models associate the achievement of occupational well-being with the realisation of aspirations for personal self-development and autonomy subject to professional competence and favourable emotional and psychosomatic states prevailing in a comfortable working environment. However, these models do not take into account the social and occupational relevance of actors as a factor in their occupational well-being, although any professional occupation is initially aimed at obtaining the results required by society. Any activity, the results of which do not meet the expectations and requirements of society, become unclaimed, the demand for its participants is lost, and the problem of their subjective occupational well-being becomes irrelevant. Therefore, it would be incorrect to consider the assessment of personal occupational well-being without correlating it with the assessment of personal social and occupational relevance. As shown in the article, human well-being should also be considered in ethnocultural terms. In this regard, the aim of the present study was to provide a theoretical and empirical justification for the construct of subjective occupational well-being, including the component of social-occupational relevance, using a Russian sample. To verify this point, we conducted an empirical study that involved 285 employees of Russian territorial tax authorities. Their employment records in the tax service ranged from 1 to 34 years, with less than three years in 18% of the sample. Their age range was 22–62 years, with 25% of the sample on the right side of thirty. The sample included 70% of women and 30% of men. The study used The Professional Demand Questionnaire (Kharitonova, 2014), The Occupational Well-Being Inventory (Rut, 2016), The Prevalent Positive Emotional State Questionnaire (Kulikov, 2003), and the single-scale questionnaires – The Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17) and Dutch Boredom Scale (DUBS) in Russian adaptation (Schaufeli, Diystra, Ivanova, 2015). The research methods included factor analysis (principal component analysis, varimax rotation) and one-way analysis of variance (ANOVA). The results of the factor analysis showed that the newly proposed construct of subjective occupational well-being included

© Oboznov A.A., Petrovich D.L., Kozhanova I.V., Bessonova Yu.V., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

three independent but, at the same time, interrelated components. The first component (27% of the variance explained) contained a set of self-esteems of the employees that reflected their awareness of their social and occupational relevance (“I, as a competent and sought-after professional”). The second component (19%) contained self-esteems that reflected the sustainable dominance of positive emotional states among the employees. And the third component (14%) contained self-esteems that reflected the degree to which the employees realised their aspirations for professional growth, satisfaction with their professional achievements and relationships in the work team. Two areas of further research on the problem of subjective occupational well-being are considered relevant. One area is the further elaboration of the ideas of the resource approach for developing and maintaining employees’ subjective occupational well-being (Schaufeli, Bakker, Van Rhenen, 2009). The other area is research in the framework of cross-cultural and cross-occupational approaches (Brauchli et al., 2013).

Key words: subjective occupational well-being, social and occupational relevance, construct, tax service

Introduction

The concept of ‘well-being’ has an interdisciplinary status and is used in philosophy, sociology, economics, medicine, pedagogy, psychology, and other sciences. Attention to the problem of well-being reflects the general desire of representatives of various scientific disciplines to study the content, structure, conditions, factors and ways of achieving a prosperous lifestyle that promotes personal self-development and maintains human health and longevity. A significant role in these scientific searches belongs to psychological studies, which examine the subjective side of well-being, i.e. an emotionally coloured integral assessment of a person, reflecting a life-course filled with meaning, positive self-attitude (self-perception), satisfaction with how one’s own capabilities are realised, a sense of one’s own relevance and significance for other people and society, and dominance of a positive emotional background.

The psychological development of the problem of well-being was originally based on the ideas of foreign humanistic and academic positive psychology, the founder of which was American researcher M. Seligman. He considered well-being inextricably linked with a person’s lifestyle and put forward the position that participation in meaningful projects and involvement in meaningful relationships is the main source of well-being (Leontyev, 2012). Based on these ideas, C. Ryff proposed a well-known model of personal well-being, which was associated with aspirations for personal growth, self-development and self-actualisation, autonomy and self-realisation in a positive social and psychological environment when people feel satisfied with the processes and results of achieving their aspirations (Ryff, Keyes, 1995). This model was of a general psychological nature, since personal well-being was considered in it outside the specific areas of human life. Therefore, a need arose for a psychological study of the uniqueness of the content, structure, conditions, factors and ways to achieve well-being in professional, educational, family, recreational and other areas of human life. However, it should be borne in mind that the very understanding of personal well-being in a particular area depends on the national culture-specific characteristics. Therefore, a psychological study of the uniqueness of well-being in a certain area of life requires the involvement of representative samples of various cultures.

Since professional occupations play a pivotal role in life activities of human communities, the study of the uniqueness of human well-being in a professional sphere (i.e. occupational well-being) is of particular relevance. The focus of psychological research is on the subjective side of well-being, i.e. subjective occupational well-being. Based on the above position of M. Seligman, we can conclude that the main source of subjective professional well-being is the meaning of professional activity, in which a person is engaged. The question is which exactly ‘meaning’ becomes the source of subjective professional well-being. According to C. Riff’s model, this meaning is associated with the achievement of aspirations for personal growth, self-improvement, self-realisation and autonomy by means of professional occupations.

However, correlation of subjective professional well-being only with the above aspirations and conditions does not take into account the need for a person to realise the initial meaning of any professional activity as aimed at obtaining the results required by society, namely products, goods, technologies, cultural values, medical, educational, transport and other services, spectacular entertainment shows, etc. Understanding labour activity as aimed at achieving socially demanded results suggests that each of the participants should be aware of its compulsoriness and timeliness (Klimov, 2005). Professional activities, the results of which do not meet the expectations and requirements of society, become unclaimed; as a result, the demand for its participants is lost, and the problem of their subjective occupational well-being becomes irrelevant. Therefore, it would be incorrect to consider the assessment of personal occupational well-being without correlating it with the assessment of personal social and professional relevance.

The aim of the study was to provide a theoretical and empirical justification for the construct of subjective occupational well-being including the component of social and occupational relevance.

The construct of subjective occupational well-being

In the methodology of science, the term ‘*construct*’ is interpreted as a theoretical or axiomatic construction, concept, scheme, or configurator (Shchedrovitsky, 1995). This term is used to emphasise the activity and constructiveness of the work of scientific consciousness when new scientific concepts are introduced (Shvyrev, 2001). In psychology, the most widespread understanding is that the term ‘*construct*’ refers to something inaccessible to direct observation but inferred in a logical way based on observed signs (Cardwall, 2000). Constructs include, for example, the concepts of intelligence, attitudes, etc. (Balykhina, 2000).

Based on the above understanding, the term ‘*subjective occupational well-being*’ should also be referred to constructs. This term requires special explanation. In scientific publications, the term ‘*occupational well-being*’ is used to denote the state of personal psychological well-being in the professional sphere. However, this name covers not only the subjective side of human well-being in the professional sphere studied in psychology but also indicators of health status, physical protection from work-related dangers, decent material reward, and other non-psychological characteristics. The term that we newly propose is more strict, since it reflects only the subjective side of human well-being in the professional sphere studied by psy-

chological methods. At the same time, the term '*subjective occupational well-being*' and the term '*occupational well-being*' (given the widespread use of the latter in psychological publications) are used in this paper as synonyms.

A comprehensive analytical review made by R.A. Berezovskaya considered the main results, problems and prospects of research on occupational well-being. This author showed that the theoretical basis of foreign studies of occupational well-being was C. Ryff's model mentioned above. That is, occupational well-being was associated with aspirations for personal growth, autonomy, self-development, and self-actualisation by means of a professional occupation in a favourable working environment. While the general theoretical basis laid down in C. Ryff's model was preserved, the newly developed models of occupational well-being included components that reflected the characteristics of professional activity. There were two such models. In the earlier model, which was proposed by the English psychologist P. Warr in 1990, occupational well-being was considered as a psychological structure determined by the conditions and content of the work, including four primary components, namely '*aspiration for growth and development*', '*autonomy*', '*competency*', and '*emotional well-being*'. The indices obtained for these components were then summarised in the final index – "overall functioning" – characterising the subjective side of occupational well-being. The need to include the 'competency' component was determined by the fact that the acquisition of professional knowledge and skills is a necessary prerequisite for employees to successfully complete their work and experience occupational well-being. Later, the Dutch researcher J. van Horn with his colleagues (Van Horn et al., 2004), having generalised the models of C. Ryff and P. Warr, developed a multidimensional model of occupational well-being which included emotional, cognitive, behavioural, motivational, and psychosomatic components. The inclusion of the psychosomatic component in this multidimensional model was due to numerous empirical studies that proved the close relationship between somatic complaints and the level of subjective well-being. The authors of the multidimensional model showed that the emotional, motivational and behavioural components were the most contributive to occupational well-being (Berezovskaya, 2016).

Thus, the models of P. Warr and Van Horn associated the achievement of occupational well-being with the realisation of aspirations for personal self-development and autonomy subject to professional competency and favourable emotional and psychosomatic states prevailing in a comfortable working environment. However, these models did not take into account the social and occupational relevance of actors as a necessary condition for their professional well-being.

The concept of personal social and occupational relevance

The problem of personal occupational relevance is actively studied in sociology, economics, pedagogy, and other scientific disciplines. However, in psychology, this problem has so far received much less attention. Among the few works on this issue, we think it necessary to note the study made by Ye.V. Kharitonova (2014) who proposed the concept of '*personal social and professional relevance*'. The theoretical background of the concept, as its author noted, was formed by the studies of the phenomenon of personal relevance in the framework of exis-

tential and subjective approaches in foreign and domestic psychology, respectively. These studies pointed to the aspiration to realise one's own potential not only for one's own sake but also for the sake of 'someone else', 'outside of one's own self'. At the same time, the authors emphasise that it is labour that most of all gives individuals the opportunity to comprehend their relevance and significance for other people and society¹. Based on this background, Ye.V. Kharitonova points out that in order to realise and experience personal social and occupational relevance, it is critically important to strive to reveal one's own potential not only for one's own sake but also for 'someone else'. The concept of personal social and occupational relevance expresses the following set of professional self-esteems: (1) in the sphere of self-consciousness: "I as a professional"; (2) in the professional sphere: "I as a professional in the eyes of the professional community"; and (3), in the sphere of communication: "I as a professional in the eyes of my family, friends and other people". Occupational relevance in this concept is comprehended at the following three levels: (1) if the activity is carried out for the sake of achieving one's own material benefit and pursuing individual career aspirations, then comprehension is manifested at the egocentric level; (2) if the activity is carried out for the welfare of one's family and friends, then comprehension is manifested at the group-centric level; and (3), if the activity is carried out for the benefit of each and every one, close friends and unfamiliar people, even future generations, then comprehension is manifested at the pro-social level (Kharitonova, 2014).

Thus, there are good grounds for believing that subjective occupational well-being cannot be considered without correlation with assessments of personal social and professional relevance.

Social and occupational relevance as a component of the construct of subjective occupational well-being: empirical testing

The previous sections of the article described the theoretical prerequisites for the inclusion of the component of personal social and occupational relevance in the construct of subjective occupational well-being. The empirical prerequisites were the results of our previous studies, which revealed close positive correlation between the self-esteems of subjective occupational well-being and social and occupational relevance among specialists involved in hazardous activities, e.g. pilots, firefighters, rescuers, locomotive crew drivers, etc. (Bessonova, Bronevitsky, 2016; Bessonova, Oboznov, Petrovich, 2018) and representatives of ordinary professions, e.g. employees of territorial tax authorities (Petrovich, Oboznov, Kozhanova, 2018). These prerequisites formed the basis for an empirical study of social and occupational relevance as a component of the construct of subjective occupational well-being.

According to the purpose of the study set in the Introduction, the following tasks were identified:

- to reveal the dependence of indices of occupational well-being on the level of social and occupational relevance;

¹ In this connection, it is appropriate to cite the idea of Z. Freud that "...there is no other activity that would attach a person to reality so much as labor" (Ulikh, 1994. P. 17).

– to confirm empirically the inclusion of social and occupational relevance as an independent component of the construct of subjective occupational well-being.

According to the above tasks, the following hypotheses were formulated:

– there is a direct dependence of indices of occupational well-being on the level of social and occupational relevance;

– a set of indicators of social and occupational relevance form an independent component of the construct of subjective occupational well-being.

Methods

Techniques. To diagnose social and occupational relevance, we used *The Professional Demand Questionnaire (PDQ)* (Kharitonova, 2014), which included eight scales: (1) “Satisfaction with the Realisation of Professional Potential”; (2) “Affiliation with the Professional Community”; (3) “Experience of Occupational Relevance”; (4) “Professional Competency”; (5) “Professional Authority”; (6) “Estimated Results of Professional Activity”; (7) “Attitude of Others”; and (8) “Self-Attitude”. Calculations were made in relation to the indices of each scale as well as their total index of social and occupational relevance.

Three questionnaires were used to diagnose subjective professional well-being.

Aspirations for professional growth, autonomy and work in a favourable working environment, satisfaction with the competency level and professional achievements were diagnosed by means of *The Occupational Well-Being Inventory (OWBI)*, which was tested in the study by Ye.I. Rut (2016). This inventory is a modified Russian version of *The Ryff Scales of Psychological Well-Being* (Zhukovskaya, Troshikhina, 2011). Its scales were tested for compliance of their criterion validity and synchronous reliability with the scales of the indicated Russian version. The questionnaire included six scales: (1) “Professional Growth”; (2) “Professional Goals”; (3) “Positive Relations in the Team”; (4) “Autonomy in Professional Activity”; (5) “Satisfaction with the Competency Level”; and (6) “Satisfaction with Professional Achievements”. Thus, the theoretical basis of the questionnaire was the concept of personal well-being specified to the professional sphere as the realised aspiration for personal growth and autonomy in a favourable working environment. The need to correlate occupational well-being with the assessment of personal social and occupational relevance was not considered.

Taking into account the significant contribution of the emotional component to the achievement of subjective occupational well-being noted in Van Horn’s multidimensional model, we paid special attention to its components in our study. To diagnose the prevalent emotional state as a necessary component of subjective occupational well-being, *The Prevalent Positive Emotional State Questionnaire (PPESQ)* was used, which included six scales (Kulikov, 2003): (1) “Active/Passive Attitude to Life Situations”: high scores indicated the severity of an active, optimistic attitude to a certain life situation, readiness to overcome obstacles, belief in one’s own abilities; (2) “High/Low Tonus”: high scores indicated an increased ability to be active and expend energy, to react stenoically to difficulties; (3) “Calmness/Anxiety”: high scores indicated confidence in one’s own abilities and capabilities; (4) “Stable/Unstable Emotional Tone”: high scores indicated the predominance of an even positive emotional tone, a calm flow of emotional processes; (5) “Satisfaction/Dis-

satisfaction with Life”: high scores indicated satisfaction with life as a whole, its course, self-realisation; and (6) “Positive/Negative Self-Perception”: high scores indicated a developed ability to perceive oneself with all one’s demerits and a reduced criticality of self-esteem. Calculations were carried out in relation to the indices of each scale, while it was not required to calculate the total index in this questionnaire. It was assumed that occupational well-being was characterised by the prevalence of a positive emotional state, i.e. its high scores on each scale of *The PPESQ*.

In addition, to diagnose the emotional state during the periods of professional activity, single-scale questionnaires, namely *The Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17)* and *Dutch Boredom Scale (DUBS)* in Russian adaptation (Schaufeli, Diystra, Ivanova, 2015) were used.

Statistical analysis. The obtained empirical data were processed and analysed by means of the one-way analysis of variance (ANOVA) and factor analysis (principal component analysis, varimax rotation). The ANOVA was used to test the hypothesis about the dependence of indices of occupational well-being on the level of indices of social and occupational relevance. The factor analysis was used to test the hypothesis about the inclusion of indices of personal social and occupational relevance as an independent component in the construct of subjective professional well-being.

Participants. The study involved 285 employees of Russian territorial tax authorities. Their age range was 22–62 years, with 25% of the sample on the right side of thirty. The sample included 70% of women and 30% of men.

Their employment records in the tax service ranged from 1 to 34 years, including less than three years in 18% of the sample. By official positions, 77% were employees and 23% were heads of departments and their deputies. By areas of activity, the sample included those who provide information security, debt settlement, bankruptcy procedures, heads and employees of the desk audit, taxpayer, internal control and financial support departments. In general, the work of employees and heads of territorial tax authorities, as well as all other state civil servants, is regulated by federal law and internal regulatory and procedural documents. These documents regulate the terms, responsibilities and general procedures for managers and employees but their work is not monotonous and trivial. In fact, they have to constantly deal with non-standard tasks and find ways to resolve work-specific situations and problems. Continuous changes in tax legislation along with the active introduction of modern information technologies, the transition to remote ways of interacting with taxpayers make it necessary for these managers and employees to constantly improve professional competencies, knowledge and skills.

Results

ANOVA Results. For the ANOVA test, the independent variable was the total index of The PDQ. Using the percentile method, we divided the surveyed sample into 3 groups with a low (less than the 33rd percentile), medium (from the 33rd to 67th percentile) and high (more than the 67th percentile) level of the total index reflecting the severity of employees’ assessments of their social and occupational relevance. The dependent variables were: the total index and indices of each scale of The OWBI, indices of the scales of The PPESQ as well as indices of the UWES-17 and DUBS scales.

According to the ANOVA results, the employees with a high level of the independent variable, compared with the employees with a medium and low level of the this variable, had significantly higher scores on all the dependent variables, i.e. indices of occupational well-being, prevalent emotional state, the *UWES-17* scale, and the lowest scores on the *DUBS* scale. For illustrative purposes, below are data on the severity of aspirations for professional growth (Figure 1), tonus (Figure 2), and work engagement (Figure 3) among the employees with different levels of the total index of social and occupational relevance.

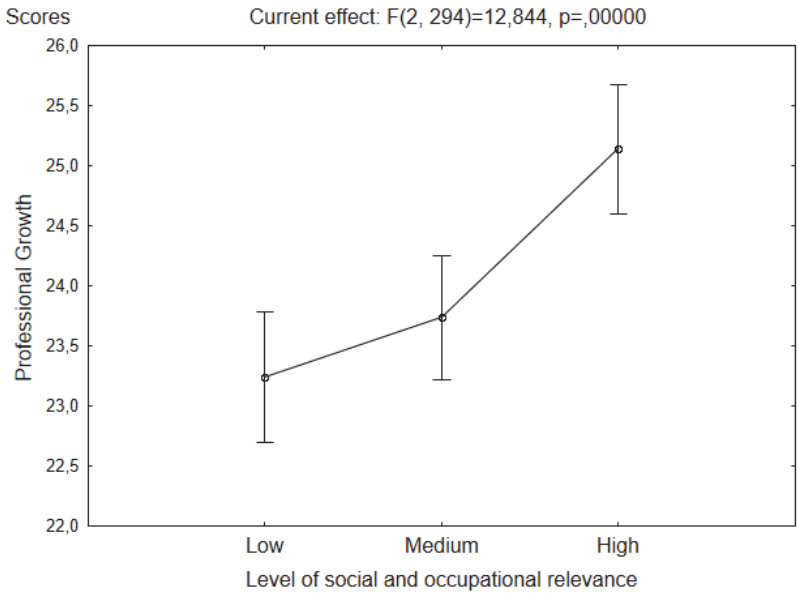


Figure 1. The “Professional Growth” scale index depending on the level of social and occupational relevance (total index, scores)

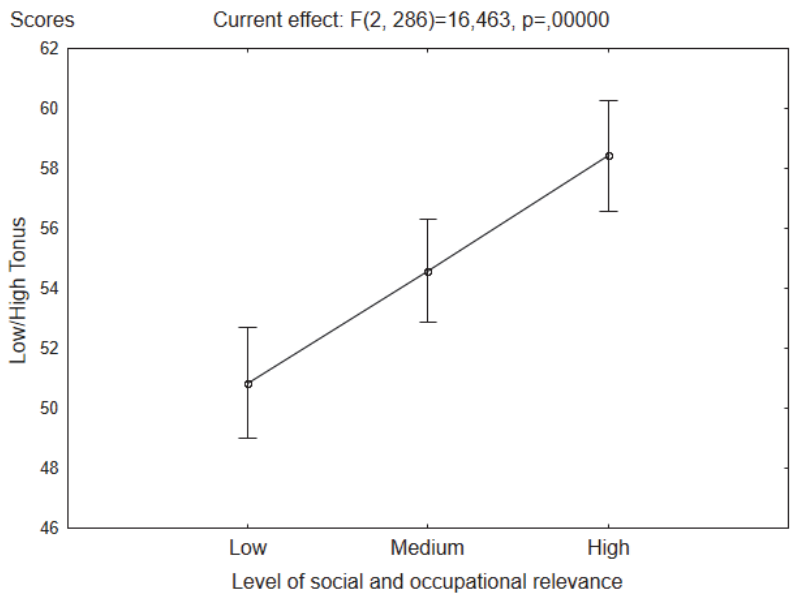


Figure 2. The “Low/High Tonus” scale index depending on the level of social and occupational relevance (total index, scores)

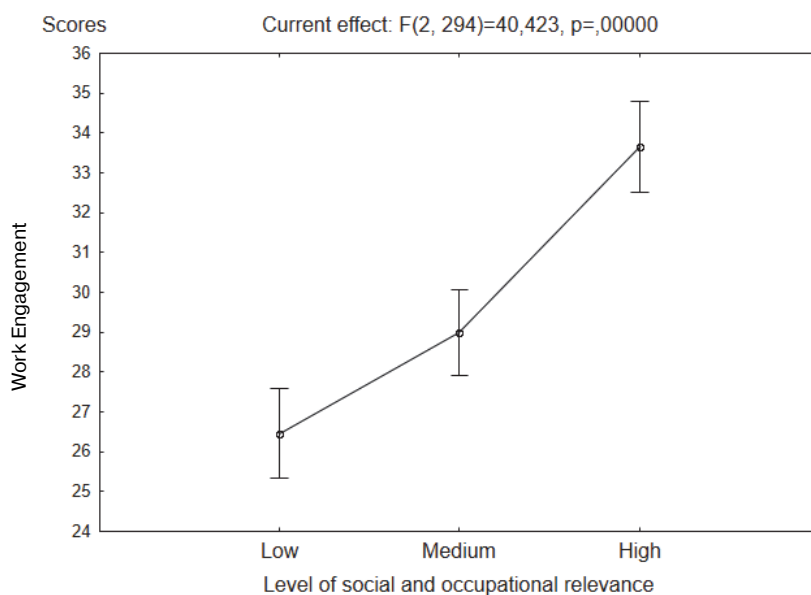


Figure 3. The “Work Engagement” scale index depending on the level of social and occupational relevance (total index, scores)

Thus, the employees who most highly estimate their social and occupational relevance are most characterized by such manifestations of occupational well-being as expressed aspiration for the achievement of professional goals, professional growth and control of their working environment, satisfaction with their achievements and competency level, positive relationships in the team (according to The OWBI). Such employees are distinguished by an active attitude to life situations, high tonus, calmness, stable positive emotional tone, satisfaction with life, positive self-perception (according to The PPESQ) as well as high work engagement and lack of boredom of work (according to the UWES-17 and DUBS scales).

The above results confirmed the hypothesis that the severity of indices of occupational well-being, prevalent positive emotional state and work engagement depend on the level of social and occupational relevance.

Factor Analysis Results. A 3-factor model was chosen, which made it possible to explain 60% of the data variance. For a meaningful interpretation of each factor, variables with a factor weight $> .70$ were taken into account (see the Table).

The first factor (27% of the variance explained), called “Social and Occupational Relevance”, with factor weights $> .70$ included variables that corresponded to the six scales of The PDQ: “Professional Authority” (factor weight = .85), “Estimated Results of Professional Activity” (factor weight = .82), “Attitude of Others” (factor weight = .81), “Satisfaction with the Realised Professional Potential” (factor weight = .81), “Affiliation with the Professional Community” (factor weight = .80), and “Self-Attitude” (factor weight = .77). At the same time, the factor weights of the other two variables in The PDQ: “Experience of Occupational Relevance” (factor weight = .66) and “Professional Competency” (factor weight = .66) were extremely close to the required value of .70.

The second factor (19% of the variance explained), called “Prevalent Positive Emotional State” with factor weights $> .70$ included the following five of the six variables from The PPESQ: “Stable/Unstable Emotional Tone” (factor weight = .82),

“Positive/Negative Self-Perception” (factor weight = .82), “Satisfaction/Dissatisfaction with Life” (factor weight = .82), “Calmness/Anxiety” (factor weight = .81), “Low/High Tonus” (factor weight = .72).

Table

Means (M), standard deviations (SD) and factor analysis results

Variables	M	SD	Factor loadings (varimax raw). Extraction: principal components		
			Factor1	Factor 2	Factor 3
<i>Social and Occupational Relevance (PDQ)</i>					
Satisfaction with the Realisation of Professional Potential	26.60	4.58	.81	.17	.22
Affiliation with the Professional Community	28.24	3.95	.80	.09	.27
Experience of Occupational Relevance	28.34	4.00	.66	.38	.05
Professional Competency	26.13	5.17	.66	.30	.22
Professional Authority	24.68	3.56	.85	.13	.16
Estimated Results of Professional Activity	30.15	3.45	.82	.23	.26
Attitude of Others	28.74	3.73	.81	.07	.05
Self-Attitude	25.77	3.73	.77	.23	.18
<i>Occupational Well-Being (OWBI)</i>					
Autonomy in Professional Activity	21.32	2.72	.10	.29	.28
Satisfaction with the Competency Level	22.09	3.24	.46	.39	.50
Satisfaction with the Level of Achievements	22.12	3.32	.54	.31	.38
Professional Growth	24.03	2.80	.08	.12	.76
Professional Goals	23.19	3.34	.30	.17	.75
Positive Relations in the Team	23.46	3.41	.39	.14	.28
<i>Prevalent Positive Emotional State (PPESQ)</i>					
Active/Passive Attitude to Life Situations	47.75	12.22	.26	.13	.71
High/Low Tonus	54.73	9.39	.13	.72	.20
Calmness/Anxiety	56.69	9.39	.28	.81	.17
Stable/Unstable Emotional Tone	58.30	9.05	.16	.82	.17
Satisfaction/Dissatisfaction with Life	60.38	9.54	.35	.82	.17
Positive/Negative Self-Perception	58.30	10.25	.01	.82	-.09
<i>Work Engagement (UWES-17) and Boredom of Work (DUBS)</i>					
Work Engagement	29.73	6.31	.35	.10	.72
Boredom of Work	11.93	2.87	-.19	-.44	-.15
Expl. Var.	–	–	6.02	4.21	3.18
Prp. Totl.	–	–	.27	.19	.14

Note. Variables with a factor weight > .70 are in italics and bold.

The third factor (14% of the variance explained), called “Aspiration for Professional Growth”, with factor weights > .70 included the two variables – “Professional Growth” (factor weight = .76) and “Professional Goals” (factor weight = .75) – from The PDQ, as well as the variable “Work Engagement” (factor weight = .72) from the single-scale questionnaire of the same title and the variable “Active/Passive Attitude to Life Situations” (factor weight = .71) from The PPESQ. The fact that one factor included the listed four variables from the three different questionnaires can be interpreted this way: as a result of active aspirations of the employees towards professional growth and achievement of professional goals, they experienced enthusiasm for their work. Note that the variable

“Autonomy” from The OWBI had a factor weight of .28, which led to the exclusion of the term ‘autonomy’ from the previously assumed name of Factor 3 – “Aspiration for Professional Growth and *Autonomy*”. The fact is that The OWBI suggested the following understanding of autonomy: “*The scale of ‘Autonomy in professional activity’* and independence in professional actions is the ability to withstand social pressure and act according to personal settings and standards regardless of opinions of colleagues and surrounding people. Persons who have high scores on this scale estimate themselves and their behaviour based on personal professional beliefs. Low scores on this scale indicate conformism and exposure to social pressure during the performance of work; concern over the expectations and estimates of colleagues and managers, decision-making based on the opinions of other people” (Rut, 2016. P. 164). Our study involved representatives of state civil servants – employees of territorial tax authorities. As noted above, their work is carried out strictly within the framework of regulatory documents that determined the terms, responsibilities and general procedures for managers and employees. Therefore, the understanding of autonomy adopted in The OWBI, especially the interpretation of high autonomy rates, fell well short of the demands of the professional activity of the tax officials. Ultimately, this led to a low factor weight of the variable “Autonomy in Professional Activity” and its exclusion from the name of Factor 3.

Thus, the factor analysis results allowed us to confirm the second hypothesis of our study: the totality of employees’ estimates of their social and occupational relevance was an independent component of the construct of subjective occupational well-being.

Discussion

The revealed direct dependence of the indices of the prevalent emotional state, work engagement and aspiration for professional growth on the level of estimates of social and occupational relevance pointed to a special role of employees’ understanding of their social and psychological relevance for achieving subjective occupational well-being. If we proceed from M. Seligman’s provision on the participation of people in meaningful projects and their involvement in meaningful relationships as the main source of their well-being, the revealed direct dependence testified that, for the examined tax service employees, the meaning of their professional activity is not associated only with the above estimates. In other words, the meaning of professional activity as a source of subjective occupational well-being cannot be reduced only to employees’ realisation of their individual aspirations for professional growth, satisfaction with professional achievements and relationships in the work team, or experiences of stable positive emotional states and work engagement, as it is accepted in existing models of occupational well-being. According to the results obtained, the achievement of subjective occupational well-being is no less associated with the meaningfulness of the employees’ own social and occupational relevance.

Thus, according to the results of our empirical study, the following conclusions can be drawn:

– the indices of subjective occupational well-being, including the prevalent emotional state, work engagement, aspiration for professional self-actualisation

and growth, directly depend on the level of estimates of social and occupational relevance;

- the totality of employees’ estimates of their social and professional relevance form an independent component of the construct of subjective occupational well-being;

- the construct of subjective professional well-being includes three independent but, at the same time, interrelated components. The first component reflects the employees’ estimates of their social and occupational relevance; the second and the third components reflect their estimates of the prevalent emotional state and the severity of aspirations for professional self-actualisation and growth, respectively. However, it should be emphasised that, for determining the limits of applicability of this result, it is necessary to conduct further research involving representatives of other professions.

Conclusion

If we consider the practical significance of studies on subjective professional well-being, including the present study, then, in our opinion, it consists in applying their results for preserving occupational health and career longevity of people, their interest in professional self-actualisation, development and maintenance of a positive attitude to work, as well as for creating favourable relations in organisations and, most importantly, for including individuals in the human realm so that they could realise their social mission. In this regard, two areas of further research on subjective occupational well-being seem to be relevant.

One area is the further elaboration of the ideas of the resource approach for developing and maintaining subjective occupational well-being (Schaufeli, Bakker, Van Rhenen, 2009, and others). The term ‘resources’ in the broad sense of the word is used to denote some universal characteristics of any artefacts, natural phenomena and living organisms, which are considered as means of solving certain problems. From our point of view, such a characteristic is a specially created and/or initially inherent in these means stock of opportunities for performing these tasks. This stock (of resources), being limited at any given moment, can be distributed in different ways between different tasks, be spent and accumulated again. That is, using the term “resources”, we can consider any object, process or organism in instrumental function, namely, as having a limited and, at the same time, variable stock of possibilities for solving certain problems (Oboznov, 2013).

In relation to the task of achieving subjective professional well-being, recent studies have identified internal and external factors that have a stock of opportunities (resources) for developing subjective occupational well-being of employees. In the synthetic Job Demands-Resources (JD-R) model, job demands (i.e. those of the profession and working conditions) affect the work performed indirectly, using the resources of the employee’s personality and the resources of the working environment. A peculiar feature of the JD-R model is its professional specificity: which specific resources mediate the influence of job demands will depend on the specific work environment (Bakker, Demerouti, 2007). However, some resources appear to be universal; their positive impact on the level of occupational well-being is noted in cross-occupational studies (Brauchli et al., 2013). Resources that contribute to

maintaining occupational well-being of employees include occupational prestige, support of colleagues and management, recognition of professional authority and high qualification status, enthusiasm for the profession (Schaufeli, Bakker, Van Rhenen, 2009), professional identity (MacKinnon, Langford, 2005). It is necessary to create such working conditions for a person that would contribute to the actualisation of these resources to achieve and sustainably maintain subjective occupational well-being.

The other direction is the study of subjective occupational well-being as part of the cross-cultural approach. The practical importance of addressing the cross-cultural approach is determined by the increasing prevalence of organisations, which include representatives of different cultures and ethnic groups. The most important elements of each culture are the prototypes of personalities belonging to it. As H.C. Triandis noted, in a description of any culture, the emphasis is laid on prototypes, which contain the ideas prescribed by the culture about the values, beliefs, relationships, behaviours of the people committed to it. The personality prototype provides guidance for people to develop personal entities that determine commitment to a particular culture (Triandis, 2007).

The issue of descriptions of subjective occupational well-being contained in prototypes of different cultures remains largely unexplored. Given the fact that the professional sphere involves representatives of different cultures and ethnic groups, the relevance of the cross-cultural approach to research on subjective occupational well-being becomes apparent.

Acknowledgements and Funding. The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, Project No. 18-013-01021a.

References

- Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Balykhina, T.M. (2000). *Slovar Terminov i Ponyatiy Testologii*. Moscow: MGUP Publ. (In Russ.)
- Berezovskaya, R.A. (2016). Occupational well-being: Problems and prospects of psychological studies. *Psikhologicheskiye Issledovaniya*, 9(45), 2. Retrieved from <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n45/1232-berezovskaya45.html> (In Russ.)
- Bessonova, Yu.V., & Bronevitsky, G.G. (2016). Psikhologicheskoye blagopoluchiyе u predstaviteley opasnykh professiy. In: M.I. Volovikova, A.L. Zhuravlev, & N.Ye. Kharlamenkova (Eds.), *Psikhologicheskiye Issledovaniya Lichnosti: Istoriya, Sovremennoye Sostoyaniye, Perspektivy* (pp. 327–351). Moscow: Institut psikhologii RAS Publ. (In Russ.)
- Bessonova, Yu.V., Oboznov, A.A. & Petrovich, D.L. (2018). Psikhologicheskoye blagopoluchiyе professionala v organizatsiyakh povyshennogo riska. In: A.N. Anokhin, A.A. Oboznov, P.I. Paderno, S.F. Sergeyev (Eds.), *Chelovecheskiy Faktor v Slozhnykh Tekhnicheskikh Sistemakh i Sredakh (ERGO-2018): Conference Prosidedings* (pp. 627–635). Saint Petersburg: ETU “LETI”, Interregional Ergonomic Association. (In Russ.)
- Brauchli, R., Schaufeli, W.B., Jenny, G.J., Fülleman, D., & Bauera, G.F. (2013). Disentangling stability and change in job resources, job demands, and employee well-being – A three-wave study on the Job-Demands Resources model. *Journal of Vocational Behavior*, 83(2), 117–129.
- Cardwall, M. (2000). *A–Z. Psychology*. Moscow: FAIR-PRESS Publ.
- Kharitonova, Ye.V. (2014). *Psikhologiya Sotsialno-Professionalnoy Vostrebovannosti Lichnosti*. Moscow: Institut psikhologii RAS Publ. (In Russ.)
- Klimov E.A. (2005). *Psikhologiya Professionalnogo Samoopredeleniya*. Moscow: Akademiya Publ. (In Russ.)

- Kulikov, L.V. (2003). *Rukovodstvo k Metodikam Diagnostiki Psikhicheskikh Sostoyaniy, Nastroyeniye i Sfery Chuvstv. Opisanie Metodik, Instruksii po Primeneniyu*. Saint Petersburg: SPSU Publ. (In Russ.)
- Leontyev, D.A. (2012). Positive Psychology: An Agenda for the New Century. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, 9(4), 36–58. (In Russ.)
- MacKinnon, N.J., & Langford, T. (1994). The meaning of occupational prestige scores: A social psychological analysis and interpretation. *The Sociological Quarterly*, 35(2), 215–245. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1994.tb00408.x>
- Oboznov, A.A. (2013). Vnutrenniye i vneshniye resursy psikhicheskoy regulyatsii deyatelnosti. In: A.L. Zhuravlev, E.A. Sergiyenko (Eds.), *Chelovek, Subyekt, Lichnost v Sovremennoy Psikhologii: Conference Proceedings* (vol. 1, pp. 561–563). Moscow: Institut psikhologii RAS Publ. (In Russ.)
- Petrovich, D.L., Oboznov, A.A., & Kozhanova, I.V. (2018). Professional demand as a factor of professional psychological well-being. *Organizatsionnaya Psikhologiya i Psikhologiya Truda*, 3(4), 115–145. (In Russ.)
- Rut, Ye.I. (2016). *Professionalnoye Blagopoluchiye Sotrudnikov Kommercheskikh Organizatsiy: Kriterii i Metodika Otsenki: MA in Psychology Thesis*. Saint Petersburg: SPbSU Publ. (In Russ.)
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893–917.
- Schaufeli, W.B., Diestra, P., & Ivanova, T.Yu. (2015). *Uvlechenost Rabotoy: Kak Nauchitsya Lyubit Svoyu Rabotu i Poluchat ot Neyo Udovolstviye*. Moscow: Kogito-tsentr Publ. (In Russ.)
- Shchedrovitsky, G.P. (1995). Skhema mysledeyatelnosti: Stroyeniye, smysl, sodержaniye. In: G.P. Shchedrovitsky, *Selected Works* (pp. 281–298). Moscow: Shkola Kulturnoy Politiki Publ. (In Russ.)
- Shvyrev, V.S. (2010). Konstrukt. In: V.S. Stopin, A.A. Guseynov, G.Yu. Semigin, A.P. Ogurtsov (Eds.), *Novaya Filosofskaya Entsiklopediya*. 2nd ed. Moscow: Mysl Publ. (In Russ.)
- Triandis, H. (2007). *Culture and Social Behaviour*. Moscow: FORUM. (In Russ.)
- Ulikh E. (1994). Psikhologiya truda v izmenyayushchemsya industrialnom mire. *Inostrannaya Psikhologiya*, 2(1), 13–20. (In Russ.)
- Van Horn, J.E., Taris, T.W., Schaufeli, W.B., & Schreurs, P.J.G. (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 365–375. <https://doi.org/10.1348/0963179041752718>
- Warr, P. (2013). How to think about and measure psychological well-being. In: M. Wang, R.R. Sinclair, & L.E. Tetrick (Eds.), *Research Methods in Occupational Health Psychology: Measurement, Design and Data Analysis* (pp. 76–90). New York: Psychology Press, Routledge.
- Zhukovskaya, L.V., & Troshikhina, Ye.G. (2011). K. Ryff's Scale of Psychological Well-Being. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 32(2), 82–93. (In Russ.)

Article history:

Received: 5 December 2019

Revised: 7 April 2020

Accepted: 15 April 2020

For citation:

Oboznov, A.A., Petrovich, D.L., Kozhanova, I.V., & Bessonova, Yu.V. (2020). The construct of subjective occupational well-being: Russian sample testing. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 247–262. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-247-262>

Bio notes:

Alexander A. Oboznov, Full Doctor of Psychology, Professor, is chief researcher of Laboratory of Labor Psychology, Ergonomics, Industrial and Organizational Psychology, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia). E-mail: aao46@mail.ru

Daria L. Petrovich, Ph.D. in Psychology, is Associate Professor in Psychology Department, State Academic University for Humanities (Moscow, Russia). E-mail: dlpe@mail.ru

Irina V. Kozhanova, Ph.D. in Psychology, is Associate Professor, Vice-Rector for Academic Affairs, Federal State Institute of Advanced Finance Professional Training “Federal Tax Service Training Institute” (Nizhny Novgorod, Russia). E-mail: i_koj@mail.ru

Yulia V. Bessonova, Ph.D. in Psychology, is researcher of Laboratory of Labor Psychology, Ergonomics, Industrial and Organisational Psychology, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia). E-mail: farandi@mail.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-247-262 **Исследовательская статья**

Конструкт субъективного профессионального благополучия: верификация на российской выборке

А.А. Обознов¹, Д.Л. Петрович², И.В. Кожанова³, Ю.В. Бессонова¹

¹Институт психологии Российской академии наук
Российская Федерация, 129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13, корп. 1

²Государственный академический университет гуманитарных наук
Российская Федерация, 119049, Москва, Маролевский пер., 26

³Приволжский институт повышения квалификации ФНС России
Российская Федерация, 603950, Нижний Новгород, ул. Грузинская, 48

Аннотация. Субъективное профессиональное благополучие, по мнению авторов статьи, относится к числу ключевых условий профессионального здоровья и долголетия современного человека. Вместе с тем в существующих моделях достижение профессионального благополучия соотносится с реализацией человеком устремлений к личностному саморазвитию и автономности при условии профессиональной компетентности, доминирования благоприятного эмоционального и психосоматического состояния в комфортной рабочей среде, в то время как социально-профессиональная востребованность участников деятельности в качестве фактора их профессионального благополучия в этих моделях не учитывается, хотя любая профессиональная деятельность исходно нацелена на получение требуемых обществом результатов. Деятельность, результаты которой не соответствуют ожиданиям и требованиям общества, становится невостребованной, утрачивается востребованность ее участников, а проблема их субъективного профессионального благополучия теряет актуальность. Поэтому оценка человеком своего профессионального благополучия не может рассматриваться вне соотнесения с оценкой собственной социально-профессиональной востребованности. Как показано в статье, важно также учитывать этнокультурную обусловленность понимания благополучия человека. В этой связи целью исследования явилось теоретико-эмпирическое обоснование конструкта субъективного профессионального благополучия, включающего компонент социально-профессиональной востребованности, на российской выборке. Для проверки этого положения проведено эмпирическое исследование с участием 285 сотрудников территориальных налоговых органов России. Их трудовой стаж в налоговой службе составлял от 1 года до 34 лет, в том числе менее 3 лет – 18 % выборки. Возраст – от 22 до 62 лет, в том числе в возрасте менее 30 лет – 25 %. Женщины составили 70 %, мужчины – 30 % выборки. В исследовании использовались опросник социально-профессиональной вос-

требованности личности (Kharitonova, 2014), методика оценки профессионального благополучия (Rut, 2016), опросник доминирующего эмоционального состояния личности (Kulikov, 2003), опросники «Увлеченность работой» и «Скука от работы» (Schaufeli, Diystra, Ivanova, 2015). Для обработки данных применялись методы факторного анализа (метод главных компонент, вращение варимакс) и однофакторного дисперсионного анализа ANOVA. По результатам факторного анализа установлено, что вновь предлагаемый конструкт субъективного профессионального благополучия включает три самостоятельных и взаимосвязанных компонента. Первый компонент (27 % объясненной дисперсии) содержал совокупность самооценок сотрудников, которые отражали их осознание своей социально-профессиональной востребованности: «Я как компетентный и востребованный профессионал». Второй компонент (19 %) содержал самооценки, которые отражали степень устойчивого доминирования позитивного эмоционального состояния личности. Третий компонент (14 %) содержал самооценки, которые отражали степень реализации сотрудниками своих устремлений к профессиональному росту, удовлетворенности профессиональными достижениями и отношениями в рабочем коллективе. Обоснованы два направления дальнейших исследований проблемы субъективного профессионального благополучия. Первое направление – дальнейшая разработка идей ресурсного подхода для развития и поддержания субъективного профессионального благополучия работников (Schaufeli, Bakker, Van Rhenen, 2009). Второе – исследования в рамках кросс-культурного, а также кросс-профессионального (Brauchli et al., 2013) подходов.

Ключевые слова: субъективное профессиональное благополучие, социально-профессиональная востребованность личности, конструкт, налоговая служба

Благодарности и финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 18-013-01021а.

История статьи:

Поступила в редакцию: 5 декабря 2019 г.

Принята к печати: 15 мая 2020 г.

Для цитирования:

Oboznov A.A., Petrovich D.L., Kozhanova I.V., Bessonova Yu.V. The construct of subjective occupational well-being: Russian sample testing // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2020. Т. 17. № 2. С. 247–262. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-247-262>

Сведения об авторах:

Обознов Александр Александрович, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психологии труда, эргономики, инженерной и организационной психологии, Институт психологии РАН (Москва, Россия). E-mail: aao46@mail.ru

Петрович Дарья Леонидовна, кандидат психологических наук, доцент факультета психологии, Государственный академический университет гуманитарных наук. E-mail: dlpe@mail.ru

Кожанова Ирина Викторовна, доцент, проректор по учебной работе, Приволжский институт повышения квалификации ФНС России (Нижний Новгород, Россия). E-mail: i_koj@mail.ru

Бессонова Юлия Владимировна, кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психологии труда, эргономики, инженерной и организационной психологии, Институт психологии РАН (Москва, Россия). E-mail: farandi@mail.ru



DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-263-272
UDC 372.881.1

Review article

The question of school language in multilingual societies: the example of Ghana

Samuel Opoku Appiah¹, Alfredo Ardila^{1,2}

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University
8 Trubetskaya St, bldg. 2, Moscow, 119991, Russian Federation

²Albizu University
2173 NW 99th Avenue, Miami, Florida, 33172, United States of America

Abstract. The language used in school represents a crucial and polemic question in multilingual societies. Sub-Saharan Africa represents a world region with a significant linguistic diversity. Until recently, most of these countries were European colonies. During colonial times, the colonizer language generally dominated in schools. After their independence, many countries have continued using that language as the instructional language. It is observed that quite often, children are schooled in a second language, and teachers must teach in a foreign language. This situation results in potentially negative consequences affecting school learning. The specific example of Ghana is examined. It is pointed out that in Ghana during recent years frequent changes have been introduced in school language. Commonly, English is used as the primary school language. Because this association between language and school learning, speaking English provides not only significant social prestige, but also results in better working opportunities. The question of so-called “international schools” in Ghana is also examined; most of these schools do not teach any of the Ghanaian languages, but a foreign language, such as French, Spanish, or Portuguese. It is argued that these international schools may have adverse consequences on Ghanaian children who attend them. Ghana, however, has been a strong advocate of the so-called “African personality” and the use of English as the medium of instruction is in overt opposition to this ideology. It is concluded that children schooled in a second language, and teachers teaching in language that they do not master well enough may represent a potential barrier for the social, scientific, and economic development of sub-Saharan African countries, such as Ghana.

Key words: multilingualism, Ghana, schooling, English, national languages

Introduction

Worldwide, there are close to 7,000 different languages (Ethnologue, 2020). World languages however, have a quite uneven distribution: whereas one third of the languages have less than 1,000 speakers, 23 languages account for more than half the world’s population. Furthermore, throughout human history some languages have played the role of “lingua franca”, and hence, the number of speakers with

© Appiah S.O., Ardila A., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

a second language has notoriously increased. In Europe, the lingua franca has changed across the time: Greek, Latin, French, and now English. In some countries of the former Soviet Union, as another example, Russian continues being used as the lingua franca. In many former European colonies, European languages have been adopted as the lingua franca and are even used as official or co-official language (Crystal, 2010). As an example, in India, where about 447 different languages are spoken (Ethnologue, 2020), English has the status of “subsidiary official language” and frequently is used in education, and governmental activities. However, in India only 0.02% of the population speaks English as a native language.

Because of the complex ethnic composition, Sub-Saharan Africa represents a world region with a significant linguistic diversity. Northern African countries (Morocco, Algeria, Tunisia, Libya, and Egypt), however, are mostly Arabic speaking areas, and hence, are not in conflict with the language used for instructional purposes. In most of the sub-Saharan countries, however, a significant diversity of national languages is spoken. Table presents the languages spoken in the 20 largest African sub-Saharan countries.

Table

Languages spoken in the 20 largest African sub-Saharan countries

Country	Inhabitants (millions)	Number of languages	Official language(s)
Democratic Republic of the Congo	91.9	242	French
Sudan	40.5	215	English & Arabic
Chad	14.9	120	French & Arabic
Niger	21.5	20	French
Angola	30.0	39	Portuguese
Mali	18.5	80	French
South Africa	58.7	35	11 official languages
Ethiopia	109.2	38	Amharic
Mauritania	4.5	10	Arabic
Tanzania	57.3	58	Swahili
Nigeria	191.0	520	English
Namibia	2.7	30	English
Mozambique	29.8	43	Portuguese
Zambia	17.1	70	English
Somalia	14.7	5	Somali & Arabic
Central African Republic	4.7	72	French & Sango
Ghana	29.0	79	English
Kenya	47.6	68	English & Swahili
Cameroon	20.1	250	French & English
Zimbabwe	14.5	16	16 official languages

Source: (Ethnologue, 2020).

Most of the 54 African countries, until recently were European colonies, and the language of the colonizer country quite frequently was used as the lingua franca (Gann, Duignan, Turner, 1969; Obondo, 1997). Schools and universities mostly used the colonizer language, usually, English, French, and Portuguese, and in few cases, Spanish, Italian, and German. When these countries became independent, in most cases during the second half of the 20th century, colonizer language generally was maintained as official or co-official language. The educational sys-

tem in the majority of the countries continued using the colonizer language. That situation results in a paradox: children are schooled in a poorly known and non-socially used second language, and teachers are required to teach in a weakly known foreign language. The potentially negative consequences are evident (Bodomo, 1996; Mohanty, 2017).

Language situation in Ghana

A typical example of the conflicts between national and colonizers' languages is Ghana (population about 29 million inhabitants). Ghana is a former colony of the United Kingdom, becoming independent in 1957 (Gocking, 2005). In Ghana, English occupies a special position in society. Close to 80 different languages are spoken (Ethnologue, 2020), but English is the language of education, the press, the judiciary, parliament, government, business, and the military. Accordingly, English has become the language of power and prestige and those who are competent in it maintain a higher social position. In view of this, conscious efforts are made by the government on one hand, and parents on the other, to ensure that children achieve the needed competence in English, in order to be able to function properly in the Ghanaian society. It is frequently perceived that the level of English determines the social success and academic achievement, regardless that English is a second language (Opoku-Amankwa, 2009; Owu-Ewie, 2006). A similar situation is observed in many African countries. If you speak English well, you will receive a special place in any important event, and esteem in society will be very high, simply because it is perceived that the level of your English language determines the level of your intellectual ability (Saah, 1986).

In Ghana, passing a Basic Education Certificate Examination (BECE) is required to enter high school. However, this exam is taken in English. Because of this language barrier, many students fail. Quite frequently, students do not have the sufficient proficiency in English to write and pass this national examination to guarantee their progress to the next level of their education ladder (Davis, Agbenyega, 2012).

Furthermore, in Ghana, a diversity of languages are spoken. According to Ethnologue (2020), there are 79 different languages (belonging to the Proto Tano, and Volta-Congo language groups). These languages are distributed over a total population of approximately 29 million people spread over ten geographic/administrative regions occupying 239,567 km². These languages tend to be closely associated with ethnic groups (Dakubu, 2015; Ghana Institute of Language, 2020). Consequently, one might easily assume that there are as many ethnic groups as there are languages. However, a close examination reveals, what is usually described as a language group, typically consists of a cluster of socio-culturally and linguistically related ethnic groups who do not see themselves as internally homogeneous. For example, Akan, the largest ethnolinguistic group in Ghana, is constituted by a cluster of ethnic and sub-ethnic groups who speak different but largely mutually intelligible dialects of the Akan/Twi language. Akan ethnic group alone constitutes 49.1% of the national Ghana population, Mole-Dagbani – 16.5%, Ewe – 12.7%; Ga-Adangbe – 8%, and Guan – 4.4% (Ghana Statistical Services, 2002). While 90.7% of Ghana's population is constituted by only five ethnic language

groups, the remaining ethnolinguistic groups constitute only 9.3% of Ghana's population (Owu-Ewie, 2013). The number of native English speakers in Ghana is close to zero.

In short, Ghana is a highly multilingual country with no national language (Boahene-Agbo, 1985). As a result, language choice is determined by social factors, such as the background of the interlocutors involved in the communication, or the specific region where you are situated. English, Akan, and Ewe have emerged as important lingua francas and different forms of diglossia have developed in Ghana (Obeng, 1997). For instance, there is a Ghanaian English dialect that represents an English creole. However, only English is the official language, although there are eleven government-sponsored languages supported by the Bureau of Ghana Languages.

The history of language policies in Ghanaian schools

There exists a language controversy concerning which language should be used as a medium of instruction in African schools, especially at the lower basic level dates back to the so-called "castle schools" (name given by the Portuguese governor of the castle at Elmina in 1529) and missionary era. Before formal education was introduced in Africa, traditional education was conducted in the indigenous languages. With the inception of formal education and the subsequent use of English or other European language as the medium of instruction in Sub-Saharan Africa, the indigenous languages were seen as "inadequate" as teaching media (Bamgbose, 2000). Bilingual education commenced with the inception of formal education in the castle schools and later was continued with the Christian missionaries. This period is the pre-colonial period. The languages used were those of the "metropolitan" country (the "metropolitan languages"): Portuguese, Dutch, French, Danish, English, etc.

The situation, however, changed with the arrival of the missionaries, who resorted to the development of the local languages in both their educational and proselytizing efforts (Graham, 2013). The language policies during this period were as varied as they were independent (Andoh-Kumi, 1994). During this period, a systematic pattern began to emerge with regard to both education and language use. The first legislation discussing the use of a Ghanaian language in education was promulgated during the early 20th century (MacWilliam, 1969; Graham, 2013). It was determined that Ghanaian languages were to be used as the medium of instruction only at the lower primary level, with English used thereafter.

The policy was reversed and became unstable when the administration of the country came under the jurisdiction of indigenous Ghanaians in 1957. Since then, the use of a Ghanaian language as the medium of instruction at the lower primary level has had a checkered history. From 1925 to 1951, Ghanaian languages were used as medium of instruction for the first three years, but later, between 1951 and 1956, those languages were only used for the first year. From 1957 to 1966 Ghanaian languages were not used at all; from 1967 to 1969 they were used only for the first year, and between 1970 and 1974 Ghanaian languages were used for the first three years and where possible beyond (to the sixth year). From 1974 to 2002, Ghanaian languages were again used for the first three years. A Ghanaian

language in this case is understood as the language of the locality including one of the following: Akan (Fante and Twi), Nzema, Ga, Ga-Adangbe, Ewe, Gonja, Kasem, Dagbani, and Dagaare.

In January 2001, the Director General of the Ghana Education Service (GES) signed a letter that sought to remind its officials, teacher associations and all heads of basic schools in the country about the then existing language policy originally announced in 1971. Essentially, this policy states that, instruction at the Lower Primary Level (Primary 1–3) will be conducted in the pupil's mother tongue, or in the major Ghanaian language of the local area, while English will be studied as one of the subjects offered at the Lower Primary Level. From Primary 4 onwards, class instruction will be conducted in English; and the Ghanaian language will then be studied as one of the subjects offered. The Director General rationalized the policy as follows: "The fundamental philosophy underlying the Ghanaian Language Policy in our schools is to enable the individual to acquire a sense of cultural identity and make him/her literate in his/her own mother tongue. Another essential factor is that basic literacy in one's mother tongue or the local language enhances the child's ability to transfer and apply acquired learning skills in the local language to proficiency in subsequently learning English and other languages" (signed by the Director General of GES, Jan. 2001).

However, within 17 months of the circulation of this reminder, a policy change was declared by the Minister of Education, which compelled the GES Director General to send another circular to inform the same recipients that: (a) English should replace vernacular as the medium of instruction in the first three years of primary schooling; (b) every Ghanaian child must study one local language from Primary One Level up to the Senior Secondary School Level; (c) students should be encouraged to study the French language.

In 1987, the People's National Democratic Congress (PNDC) government, under pressure from the World Bank and the International Monetary Fund, introduced a major educational reform, which reduced basic and secondary education from 15 to 12 years and increased university education from three to four years. Instead of focusing mainly on academic content, the reform introduced technical and vocational skills training in the basic school curriculum (Osei, 2004). Though the reform might have been well intended, it was perceived that the government had rushed to implement it without prior adequate preparation, including the training of teachers, provision of school infrastructure, supply of books and equipment and education of the Ghana population. Consequently, when the majority of the first batch of graduates from the new school system failed their final examinations, criticism of the reform was intensified, and suggestions were made for a return to the former system.

Within a period of three and a half years, January 2001 to August 2004, heads of basic schools received three circulars stating different language policies they were expected to implement in P1–3, i.e. (a) the sole use of local language in teaching, (b) the sole use of English, and (c) the use of both local language and English.

The presentation above gives only a glimpse of the general lack of continuity and consistency, a major problem that has dogged language-in-education policy

since the inception of formal education in Ghana. Since the announcement of the change of policy, the debate over the language of education has picked up momentum from academics, politicians, educators, educational planners, traditional rulers, and the general populace.

Ghana has been a strong advocate of the African personality since Nkrumah's era (Anyidoho, Dakubu, 2008). Nkrumah was the first Prime Minister and President of Ghana between 1957–1960. The promulgation of the use of English as the medium of instruction in education and the abandoning of her indigenous languages in education is in overt opposition to this ideology. Unlike most francophone countries, which had French forced on them as medium of instruction through the Brazzaville Conference of 1944 and made the use of local languages in schools forbidden (Djite, 2000), England laid a solid foundation for the use of the indigenous languages as media of instruction at least at the lower primary level. For example, Côte d'Ivoire prior to independence in 1960 entered in agreement with France to maintain the cultural and linguistic policies of their colonizers (Djite, 2000).

Ghana's current education policy includes two years of kindergarten (KG) as part of its commitment to Free and Compulsory Basic Education and places it ahead of the curve compared to other countries in sub-Saharan African countries. Recognizing the benefits in the past two decades, Ghana, through Ministry of Education and Ghana Education Services, has registered increased national efforts to equitably expand KG services, especially for the most vulnerable and disadvantaged children (Avoke, Hayford, 2017). Since the year 2,000, the Ministry of Education and Ghana Education Services has actively worked towards universal access to basic education (Owu-Ewie, 2013).

What about international schools in Ghana?

Recently, a diversity of international schools has been created in Ghana, particularly in Accra, Takoradi, Tema, Kumasi, Cape Coast, and Tamale. Most international schools in Ghana consist of children of foreign diplomats and other foreigners; needless to say many Ghanaian children are attending these international schools. However, the majority of these schools do not teach any of the Ghanaian languages; they teach French, Spanish, Portuguese, Lebanese, Chinese, and other foreign languages.

These international schools include aspects of their culture in the curriculum they use. It could be argued that not only are they denying these foreign children the opportunity to learn Ghanaian languages, but they are also denying Ghanaian children the same opportunity to learn their own local languages. This phenomenon of international schools not featuring local languages in their curriculum may have adverse implications on Ghanaian children who attend these schools. Many of these Ghanaian children attending these international schools cannot even read and write any local language. Ironically, these children frequently grow up to become the elite in society.

Recently, Afua Hirsch, an African-American, pointed out that the British Empire forced its colonies to abandon their own languages, and now these former colonies are making English their own language (Hirsch, 2020). This statement itself is a revealing symptom of the colonial way of thinking. The attempt to dis-

courage Africans from speaking their own languages may have negative consequences not only in education, but also on people's identity.

The paradox of empire is perhaps most visible in its legacy of language. The psychology of colonization could not have worked without suppressing expressions of existing culture, and “educating” its subjects to believe in their own inferiority. But probably the independence of the African continent in the 20th century could not have come about when it did without the unity that was forged out of common languages brought by colonizers.

The resulting ambivalence towards English is shared not just on the African continent but in the diaspora, as well. As the African-American writer James Baldwin once wrote, “my quarrel with the English language has been that the language reflects none of my experience”. In Akan language there is the proverb: “Until the lion learns how to speak in its own language, every story will glorify the hunter”.

Conclusion

Instructional language has been a long-lasting question in multilingual countries. This question acquires a special perspective in those formerly sub-Saharan European colonies. In these countries, colonizers imposed their language in the educational system. After independence, the European colonizer's language has frequently been maintained as an official or co-official language, and generally used as an instructional language. This results in a paradoxical situation: school language is a foreign language that is not used at home or in society. That means, children are schooled in a poorly known language, and teachers are required to teach in a language that they do not master enough. This language issue represents a potential barrier for the social, scientific, and economic development of sub-Saharan African countries, such as Ghana (Mohanty, 2017).

References

- Andoh-Kumi, K. (1994). *Topics in Ghanaian language education* (unpublished master's thesis). University of Ghana, Legon, Ghana.
- Anyidoho, A., & Dakubu, M.K. (2008). Ghana: Indigenous languages, English, and an emerging national identity. *Language and National Identity in Africa*, 141–157.
- Avoke, S.K., & Hayford, S.K. (2017). Republic of Ghana. In M.L. Wehmeyer & J.R. Patton (Eds.), *The Praeger International Handbook of Special Education* (vol. 1, p. 352). Westport: Praeger.
- Bamgbose, A., & Bamgbose, A. (2000). *Language and exclusion: The consequences of language policies in Africa* (vol. 12). LIT Verlag Münster.
- Boahene-Agbo, K. (1985). The Republic of Ghana: an Example of African Multilingualism: Bilingual Communities: Linguistic Minorities and their Verbal Repertoires. *Annual Review of Applied Linguistics*, 6, 66–77.
- Bodomo, A.B. (1996). On language and development in Africa: The case of Ghana. *Nordic Journal of African Studies*, 5(2), 31–51.
- Crystal, D. (2010). *A little book of language*. UNSW Press.
- Dakubu, M.E.K. (2015). *The languages of Ghana*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315683393>
- Davis, E., & Agbenyega, J.S. (2012). Language policy and instructional practice dichotomy: The case of primary schools in Ghana. *International Journal of Educational Research*, 53, 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2012.04.007>

- Djite, P.G. (2000). Language planning in Côte d'Ivoire. *Current Issues in Language Planning*, 1(1), 11–46.
- Ethnologue. (2020). <https://www.ethnologue.com/>
- Gann, L.H., Duignan, P., & Turner, V.W. (Eds.). (1969). *Colonialism in Africa 1870–1960* (vol. 4). CUP Archive.
- Ghana Institute of Languages. (2020). <http://gil.edu.gh/>
- Ghana Statistical Service. (2002). *2000 Population and Housing Census*. Ghana.
- Gocking, R. (2005). *The history of Ghana*. Greenwood Publishing Group.
- Graham, C.K. (2013). *The History of Education in Ghana: From the Earliest Times to the Declaration of Independence*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203042939>
- Hirsch, A. (2020, January 29). Africa's colonisation of the English language continues apace. *The Guardian*. Retrieved February 10 2020 from <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/jan/29/africa-colonisation-english-language-oxford-dictionary-nigerian>
- MacWilliam, H.O.A. (1969). *The Development of Education in Ghana*. Accra, Ghana: Longmans.
- Mohanty, A. (2017). Multilingualism, education, English and development: Whose development. *Multilingualisms and Development*, 261–280.
- Obeng, S.G. (1997). An analysis of the linguistic situation in Ghana. *African Languages and Cultures*, 10(1), 63–81.
- Obondo, M.A. (1997). Bilingual education in Africa: An overview. *Bilingual Education* (pp. 25–32). Dordrecht: Springer.
- Opoku-Amankwa, K. (2009). English-only language-in-education policy in multilingual classrooms in Ghana. *Language, Culture and Curriculum*, 22(2), 121–135. <https://doi.org/10.1080/07908310903075159>
- Osei, G.M. (2004). The 1987 Junior secondary-school Reform in Ghana: Vocational or Pre-vocational in nature? *International Review of Education*, 50(5–6), 425–446. <https://doi.org/10.1007/s11159-004-4616-9>
- Owu-Ewie, C. (2006). The language policy of education in Ghana: A critical look at the English-only language policy of education. In *Selected proceedings of the 35th annual conference on African linguistics* (pp. 76–85). Somerville, MA: Cascadilla Proceedings Project.
- Owu-Ewie, C. (2013). The language policy of education in Ghana in perspectives: The past, the present and the future. *Language and Linguistics*, 32, 39–58.
- Saah, K.K. (1986). Language use and attitudes in Ghana. *Anthropological Linguistics*, 367–377.

Article history:

Received: 12 March 2020

Revised: 22 April 2020

Accepted: 25 April 2020

For citation:

Appiah, S.O., & Ardila, A. (2020). The question of school language in multilingual societies: The example of Ghana. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 263–272. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-263-272>

Bio notes:

Samuel Opoku Appiah is a Ghanaian student at the master program “Psycholinguistics of Intercultural Communication”, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia). E-mail: agyapoku27@gmail.com

Alfredo Ardila, PhD, is a Professor at the Institute of Linguistics and Intercultural Communication, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia); Distinguished Professor at Albizu University (Miami, USA). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9903-2963>. E-mail: ardilaalfredo@gmail.com

Роль языка школьного обучения в многоязычных обществах (на примере Ганы)

Самуэль Опоку Аппиах¹, Альфредо Ардила^{1,2}

¹Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ
Российская Федерация, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

²Университет Альбизу
Соединенные Штаты Америки, 33172, Майями, 99th Avenue, 2173 NW

Аннотация. Проблема языка, используемого в школьном обучении, является важной и дискуссионной в многоязычных обществах. Африка к югу от Сахары представляет собой регион мира со значительным лингвистическим разнообразием. До недавнего времени большинство из стран этого региона были европейскими колониями. В колониальные времена язык колонизаторов обычно доминировал и в школах. Даже после обретения независимости во многих из этих стран продолжилось использование языка колонизаторов в качестве языка обучения в школах. Соответственно, довольно часто дети обучаются на неродном (втором) языке, а учителя должны преподавать на иностранном языке. Эта ситуация ведет к потенциально негативным последствиям, влияющим на школьное обучение. В статье эта проблема рассматривается на примере Ганы. Отмечается, что в последние годы в Гане происходят изменения, связанные с языком школьного обучения. Часто английский язык используется в качестве языка обучения в начальной школе. Поскольку существует связь между языком и школьным обучением, говорение на английском языке обеспечивает не только значительный социальный престиж, но и приводит к улучшению перспектив трудоустройства. В статье также рассматривается вопрос о международных школах в Гане, большинство из которых не преподают ни один из ганских языков, но преподают иностранные языки, например, французский, испанский или португальский. Авторы считают, что посещение подобных международных школ может иметь неблагоприятные последствия для детей Ганы. Ведь в свое время Гана была активным сторонником так называемой африканской личности, однако использование английского языка в качестве языка школьного обучения явно противоречит этой идее. В итоге сделан вывод о том, что дети, обучающиеся на неродном (втором) языке, и учителя, преподающие на языке, которым они недостаточно хорошо владеют, могут представлять потенциальную угрозу для социального, научного и экономического развития стран Африки к югу от Сахары, таких как Гана.

Ключевые слова: многоязычие, Гана, школьное обучение, английский язык, национальный язык

История статьи:

Поступила в редакцию: 12 марта 2020 г.

Принята к печати: 25 апреля 2020 г.

Для цитирования:

Appiah S.O., Ardila A. The question of school language in multilingual societies: the example of Ghana // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2020. Т. 17. № 2. С. 263–272. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-263-272>

Сведения об авторах:

Самуэль Опоку Антиах, студент из Ганы, магистрант программы «Психолингвистика межкультурной коммуникации», Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Москва, Россия). E-mail: agyapoku27@gmail.com

Альфредо Ардила, Ph.D., профессор Института лингвистики и межкультурной коммуникации, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Москва, Россия); заслуженный профессор Университета Альбизу (Майами, США). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9903-2963>. E-mail: ardilaalfredo@gmail.com



DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-273-287
UDC 159.9.075

Research article

Adaptation of forced migrant children in general educational institutions: a case study of primary school-aged children from Ukraine

Vsevolod V. Konstantinov, Natalya A. Mali

Penza State University
40 Krasnaya St, Penza, 440026, Russian Federation

Abstract. The unstable situation in the modern world leads to an ever-increasing number of forced migrants in Russia from different regions. In most cases, forced migration is a critical, traumatic, extreme and frustrating situation. The events in Ukraine caused the emergence in Russia of forced migrants, including school-aged children, who were given the opportunity to continue their education in Russian schools. It can be assumed that the stressful traumatic situation, in which these children found themselves, negatively affected their physical and mental state, which in the future may affect the process of their school adaptation. Studying the specifics of the school adaptation of children who experienced the stressful traumatic situation of forced migration at the stage of primary general education, it is possible to solve the problem of organising adaptation measures in a general educational institution. The aim of the research was to study the specifics of the adaptation of forced migrant children in general educational institutions (through the example of primary school-aged children from Ukraine). The study involved 241 children, of whom 121 were permanent residents of Penza studying in local educational institutions and 120 were forced migrant children from Ukraine who began their studies in Penza schools. To identify the indicators of the emotional and social-psychological components of their school adaptation, the “Draw-A-Non-Existent Animal” and “Draw-A-Family” tests were used; and E. Wagner’s “Hand Test” was used for diagnosing aggressiveness. It was revealed that the school adaptation of forced migrant children from Ukraine as compared with that of their Russian peers has certain specific features, which are more evident in the characteristics of its emotional and social-psychological components. The results of the study can be used in organizing psychological and pedagogical support for forced migrant children during the process of their school adaptation.

Key words: school adaptation, emotional, social-psychological, and intellectual components of school adaptation, forced migrant children, Ukraine

Introduction

The problem of migration has not ceased to be relevant for several decades. Migration flows move across countries and continents, and this process is quite constant. The reasons for migration can be classified according to different criteria

© Konstantinov V.V., Mali N.A., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

(Dyakova, Grishina, 2016), including geographical location (external or internal), time spent in the country of residence (permanent or temporary), purpose of stay (education, employment, etc.), legality or illegality, or involvement in migration (voluntary or forced).

In some cases, migration is aimed at improving the life of a person; in others, there are prerequisites for the deterioration of its quality. Such examples include forced migration, which, unfortunately, is quite common in these days. In many cases, it results from an unstable situation or a threat to the existence of people, forcing them to become migrants or refugees.

Unfortunately, in modern conditions there is a tendency to the emergence of new “flashpoint areas”, local conflicts and wars that create the most uncomfortable living conditions for the local population. As a result, migration flows increase, since resettlement from one country to another can in many cases be the only opportunity to save one’s own life and health as well as a way to protect one’s family members from the risk of unforeseen destructive events.

Vast experience has been accumulated in modern Russia and abroad in providing psychological support for migrants to help them to integrate in the host society (Gritsenko, Shustova, 2011; Konstantinov, Kovaleva, 2013; Lebedeva, Tatarko, 2013; Birman, Simon, Chan, Tran, 2014; Berry, 2015; Ryabichenko, Lebedeva, 2016; Georgiadou, Morawa, Erim, 2017; and others). Most approaches to organising support for migrants are based on the concept of integration strategies proposed by J. Berry (1997). He proposes four possible migrant adaptation strategies: assimilation, separation, integration and marginalisation. Each of these strategies differs in the degree of personal readiness to interact with another culture. Separation and integration presuppose acquaintance with a new culture and preservation of one’s own, assimilation means rejection of one’s own culture, whereas marginalisation means denial of a foreign culture. According to T.G. Stefanenko, “genuine adaptation means achieving social and psychological integration into a new culture without losing one’s own” (Stefanenko, 2009).

The specific features of the adaptation process in the situation of forced migration are highlighted in the works of L.A. Geidenrikh (2009). According to the author, the experience of migration can become a critical, traumatic, extreme, frustrating situation for a person who often encounters negative experiences of interaction and communication with surrounding people.

V.V. Konstantinov (2013) believes that forced migration leads to a number of social-psychological problems associated with the need to rethink moral values, norms and rules as well as with the mismatch between the real and desired situation in society. Migrants should be psychologically prepared to live in new social conditions, otherwise they may experience various physical and mental stresses, emotional breakdowns, psychosomatic diseases; they may run into family problems.

The situation of migration has a negative mental impact, regardless of whether it is forced or voluntary, as migrants experience stress due to the mismatch of their expectations and reality and the need to adapt to the particular worldview and culture of the host population (Gritsenko, Efremenkova, 2016).

The existing experience in organising support for forced migrants in Russia is associated with the changed political situation in the countries of the former So-

viet Union. The first refugees in Russia appeared in 1988 after the outrages against the Armenians in Sumgait and Baku (Azerbaijan) and against the Meskhetian Turks in 1989 in Fergana (Uzbekistan). In 1992–1993, many refugees from Tajikistan appeared, due to the civil war in this region, as well as from Azerbaijan and Georgia (South Ossetia). In 1994–1995, the majority of forced migrants arrived from Kazakhstan and Uzbekistan, which was due to the political crisis in these countries, but there were also migrants from Kyrgyzstan, Turkmenistan, Armenia, Latvia and Estonia. In the years that followed the situation somewhat stabilised, but, in general, the migration flows from the CIS countries were characterised by periodic ups and downs.

One of the last migration waves was caused by the political crisis in Ukraine in 2014. The acute situation in the south-east of this country led to the appearance of forced migrants in the Russian Federation and, accordingly, to the emergence of new problems and the search for adequate solutions to them. The specifics of the adaptation of forced migrants from Ukraine have become the subject of numerous studies. It is noted that most migrants from Ukraine who entered Russia during this period have families (Korolenko, Lazareva, 2015), but the position of family members with respect to migration may differ on a number of grounds. Thus, the departure from Ukraine was characterised as forced and intended by one part of migrants and as forced but unintended by the other part. Some families were determined to actively solve their problems and, accordingly, quickly received refugee status or temporary residence permits, while others adhered to a passive position and did not officially formalise their residence status.

Forced migrants from Ukraine experience difficulties with employment, housing and acclimatisation, but it is easier for them to adapt to the cultural environment, since Russian traditions and language are not unfamiliar to them (Panich, Agapova, 2015). This is one of the reasons why they choose Russia as a country of asylum. Other reasons include the availability of relatives and friends in Russia, the assistance of Russian services in organising emergency evacuation from the combat zone, the possibility of personal security and employment, and Russian citizenship possessed by at least one of the family members (Kuznetsova, 2018).

The social-psychological adaptation of migrants is a complex, multilateral and multilevel process, which implies forming a stable positive attitude towards the surrounding reality (Konstantinov, Kovaleva, 2013). If migrants form a stable positive attitude towards the surrounding reality and feel satisfied with their mental state, then aggressive manifestations in their behaviour decrease, and we can assume that the adaptation process is successful.

We can identify several factors that affect the intensity, depth and duration of experiences of the forced migration situation. The factors that facilitate the adaptation of migrants from Ukraine include the general system of cultural and historical values (religion, language, culture) and racial characteristics as well as the multinational population of the Russian Federation (Grishina, Lunin, 2015). Special emphasis should be made on the importance of knowing the language of the host country, since it serves as a means of promoting the formation of ethnic identity among migrants with the surrounding society (Dontsov, Stefanenko, Utalieva, 2012).

The factors contributing to the intensification of negative experiences include the circumstances of departure from the country (e.g. unwillingness and un-

plannedness), possible life threat in the combat zone, absence of relatives or their being in danger, uncomfortable living conditions and problems with employment, unfavourable relations with the local population and their own attitude to the host country (Gatalskaya, Dzhigankaya, 2016). At the same time, researchers note that the negative emotions that migrants experience increase their attachment to their ethnic group and its traditions (Stefanenko, Tumgoeva, Kotova, 2017).

After analysing the available relevant studies, we can conclude that most often the subject of study is the problem of forced migration observed in adults. But, as already noted, during the armed conflict in southeastern Ukraine, people came to Russia with their whole families, including children. By the beginning of autumn of 2014, all children from the families who decided to stay in Russia had been given the opportunity to go to school and continue their education. Along with the problems of adapting to a new life situation, they were forced to adapt to conditions in an unfamiliar school environment. In our opinion, difficulties in the school adaptation will be experienced by children of different age groups, but we have chosen as the object of our study the specifics of the school adaptation of primary school-aged children. It seems to us useful to pay close attention to this category of schoolchildren and study in more detail the specifics of their school adaptation in conditions of forced migration. The obtained results can be used for developing a program of psychological and pedagogical support for primary school-aged children whose parents are forced migrants from regions with cultural and linguistic traditions similar to those of Russia.

To adjust the theoretical approaches to the study of the specifics of the adaptation process in relation to primary school-aged children from families of forced migrants, a detailed analysis of scientific papers on the issues of school adaptation and forced migration is required. Of particular interest to us are studies that examine various aspects of the adaptation of children from migrant and refugee families, including: factors explaining differences in the mental health of children of migrants and local inhabitants (Stevens, Vollebergh, 2008); risks of suicidal behaviour among migrant teenagers (Chau, Kabuth, Chau, 2016); mental health conditions of migrant children and children of migrant workers in China (Gao, Li, Zou, Cross, Bian, Liu, 2015); symptoms of depression in North Korean refugee adolescents and factors influencing their onset (Park, Lee, Jeon, 2017); problems that arise during the adaptation of children in a new language environment (Umrikhina, 2019), and some others. The problems related to the adaptation in a general educational institution were studied in detail by M.V. Grigoryeva, I.V. Dubrovina (Grigoryeva, 2008; Dubrovina, 2006).

Most researchers hold the opinion that the adaptation of primary school-aged children, whose parents are forced migrants, is associated with the experience of feelings such as depression and alienation, increased anxiety and fears. Contacts with their peers and surrounding people are often broken and accompanied by a sense of strangeness. E.V. Kirdyashova et al. (2016) described three groups of typical psychological difficulties encountered in this category of children. The first group is related to the inability to communicate and violation of the rules and norms of communication; the second group comprises emotional disorders, including childhood fears; and the third group considers other problems, for example, children's health conditions. We believe that all of the above problems are associated with the stressful situation of forced migration.

Children also experience certain difficulties in the school adaptation, which can be considered as the process of becoming accustomed to new conditions, relationships, environment, regime, requirements, types of activity, rules and norms. We used the concept proposed by M.V. Grigoryeva (2006) as the basis for studying the school adaptation. According to this author, the school adaptation is an organised psychological integrity, including such elements or subsystems as emotional adaptation, intellectual adaptation and social-psychological adaptation.

Thus, after analysing various scientific works, we came to the conclusion that it is necessary to carefully study the specifics of the school adaptation in relation to forced migrant children from regions that are culturally and spiritually close to Russia.

The general hypothesis of our study was the assumption that the school adaptation of forced migrant children (in our case, primary school-aged children from Ukraine) and that of children living in Russia have certain specific features. This assumption was reflected in the following particular hypotheses:

1. The situation of forced migration has an adverse effect on the adaptation of primary school-aged children.
2. The most significant differences in the school adaptation of forced migrant children from Ukraine and their peers living in Russia are found when comparing its emotional and social-psychological components.

Methods

The research procedure consisted of several stages:

1. At the first stage (October of the 2014–2015 academic year), the following was completed:
 - assessment of the indicators of the emotional and social-psychological components of the school adaptation;
 - observation and assessment of the specific features of the emotional state of primary school-aged children;
 - assessment of the children's proficiency in the basic school subjects according to the programme requirements.
2. At the second stage (February of the 2014–2015 academic year), the indicators of the emotional and social-psychological elements of the school adaptation were reassessed.
3. At the third stage (April – May of the 2014–2015 academic year), the results of the first and second stages were compared and conclusions were drawn.

Participants. The study involved 241 children of primary school age. They were divided into two groups. The first group consisted of children permanently residing in Penza and studying in educational institutions of the city (121 children: 63 boys and 58 girls). The second group included forced migrant children who came from Ukraine and began studying at Penza schools (120 children: 65 boys and 55 girls).

Information about the forced migrant children from Ukraine accepted to school was provided by the Penza Education Department. All the children were distributed to classes according to their age, usually no more than three children of the same age to one class. There were no separate classes for the forced migrant children. This principle was probably chosen as more convenient for teachers and

other schoolchildren, since the appearance of such a separate class could negatively affect the psychological climate in the school and complicate the work of teachers, leading to the segregation and strangeness of the migrant children. As for the children themselves, it might have been more convenient for them to study in the same class.

As a result, the study involved the first-year schoolchildren from seven classes, second-year schoolchildren from nine classes, third-year schoolchildren from twenty-one class and fourth-year schoolchildren from eleven classes (i.e. a total of 48 school classes). The children per year distribution is shown in Table 1. According to the data obtained, there were 46 first-year schoolchildren (21 from Ukraine, 25 from Russia), 58 second-year schoolchildren (27 from Ukraine, 31 from Russia), 83 third-year schoolchildren (44 from Ukraine, 39 from Russia), and 54 fourth-year schoolchildren (28 from Ukraine, 26 from Russia). In addition, the study involved teachers (a total of 48 people) of the classes where the forced migrant children were studying.

Table 1

Study participants				
School year (number of groups)	1 st year (7)	2 nd year (9)	3 rd year (21)	4 th year (11)
Children from Ukraine	21	27	44	28
Children from Russia	25	31	39	26

Techniques. The choice of research methods was determined by the age of the children (Konstantinov, Mali, 2016; Mali, 2017). To identify the indicators of the emotional component of the school adaptation, the “*Draw-A-Non-Existent Animal*” test (Venger, 2003) was used. Analysing the drawings of the children, the researchers noted the presence or absence of the following indicators of the emotional component: “low mood”, “unsociability”, “sense of instability”, and “anxiety”.

The “*Hand Test*” (Kurbatova, Mulyar, 2001) was used to identify “aggressiveness”. Each response was assigned to one of 11 categories and rated at 1 point. The aggressiveness coefficient was calculated according to the formula based on the number of points. If the coefficient value was more than 1, it was concluded about the increased aggressiveness of the testee.

To identify the indicators of the emotional component of the school adaptation, the “*Draw-A-Family*” test (Venger, 2003) was used. Analysing the drawings of the children, the researchers noted the presence or absence of the following indicators of the social-psychological component: communicative orientation (to the inner world, to the external social environment, multidirectional), activity (high level, medium level, low level), and self-esteem (adequate, inflated or deflated).

The features of the emotional state of the tested children were observed and assessed by their teachers using D. Stott’s observation maps (Gurova, Shlyakhta, Sedova, 1992). The participants were supposed to assess the emotional state of the children by the following indicators: distrust of new people, depression, withdrawal, anxiety (in relation to adults and children), hostility (towards adults and children), and emotional stress.

Afterwards, the results applying the drawing techniques and conducting the expert survey were encoded in a special way: a positive answer (if an indicator was present) was indicated by the number 1, a negative answer (if an indicator was absent) was indicated by the number 2. This made it possible to compare the results according to the relevant indicators (“Sense of instability” – “Distrust”, “Depression” – “Low mood”, “Withdrawal” – “Unsociability”, “Anxiety”, “Hostility” – “Aggressiveness”, “Emotional tension” – “Fear”) and confirm their accuracy.

To assess the children’s proficiency in basic school subjects according to the programme requirements, the expert assessment was used. The experts were the teachers of the classes where the forced migrant children studied. During the expert survey, the teachers had to assess the children’s proficiency in the basic educational programme and correlate it with the following scale: a high, medium or low level. Additionally, the experts expressed their opinions on the following issues: whether there were any differences in how the main sections of the primary school programme were studied by the children who came from Ukraine and the children permanently residing in Russia; whether the content and procedure for studying certain sections of the programme differ; whether it will be necessary for the forced migrant children to learn some topics of the programme independently or to relearn them; whether their proficiency in Russian is sufficient.

Statistical methods. To confirm the reliability of the results, we used the following methods of mathematical statistics:

- φ^* -test or *angular converting* by Fisher (it is Russian modification of *Fisher’s ratio test* by Plokhinsky (1970) which is widely used in Russian psychological research) – to compare the frequency of occurrence of the studied parameters in the studied samples;
- Student’s *t*-test – to compare the results obtained in the application of the projective drawing techniques and the expert survey, according to the relevant indicators.

Results and discussion

The study of the school adaptation of the forced migrant children from Ukraine and their Russian peers revealed some specific features of the process in these two groups of children. Based on the data obtained in the analysis of the projective drawing tests, we determined the indicators of the social-psychological and emotional components of the school adaptation. We attributed the following indicators to the emotional component: “low mood”, “fear”, “unsociability”, “sense of instability”, “anxiety”, and “aggressiveness” diagnosed by the “Draw-A-Non-Existent Animal” test. The indicators of the social-psychological component include as follows: “communicative orientation”, “activity” and “features of self-esteem” diagnosed by the “Draw-A-Family” test.

The indicators of *the emotional component* of the school adaptation of primary schoolchildren from Russia and Ukraine are presented in Tables 2 and 3.

As we can see in the first part of Table 2 that, at the first stage of the study, as expected, the indicators of the emotional component such as “Low mood”, “Fear”, “Unsociability”, “Sense of instability” and “Aggressiveness” were much more common in the group of the Ukrainian children. At the same time, “Anxiety” was a little

more common in the group of the Russian children, but the differences are statistically insignificant. In the second part of Table 2, we see that, at the second stage of the study, such indicators as “Low mood”, “Fear”, “Unsociability”, and “Aggressiveness” occurred more often in the group of the Ukrainian children than in the group of their Russian peers. As for “Sense of instability”, the differences between both groups were statistically insignificant. And as for “Anxiety”, the differences were found at the level of the statistical trend.

Table 2

Frequency of the emotional component of the school adaptation indicators in the groups of the Russian and Ukrainian children

Indicators of the emotional component	Stage 1, frequency (%)			Stage 2, frequency (%)		
	Russian children (N = 121)	Ukrainian children (N = 120)	φ^* -test	Russian children (N = 121)	Ukrainian children (N = 120)	φ^* -test
Low mood	12.40%	24.20%	2.398**	10.70%	23.30%	2.647**
Fear	26.40%	53.30%	4.331**	22.30%	38.30%	2.724**
Unsociability	36.40%	55.00%	2.919**	36.40%	55.00%	2.919**
Sense of instability	27.30%	46.70%	3.144**	21.50%	30.00%	1.514
Anxiety	40.50%	33.30%	1.164	39.70%	26.70%	2.150*
Aggressiveness	62.00%	78.00%	2.787**	57.00%	72.00%	2.398**

Note. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

Table 3

Dynamics of the emotional component of the school adaptation indicators in the groups of the Russian and Ukrainian children

Indicators of the emotional component	Russian children, frequency (%) (N = 121)			Ukrainian children, frequency (%) (N = 120)		
	Stage 1	Stage 2	φ^* -test	Stage 1	Stage 2	φ^* -test
Low mood	12.40%	10.70%	0.420	24.20%	23.30%	0.170
Fear	26.40%	22.30%	0.739	53.30%	38.30%	2.339**
Unsociability	36.40%	36.40%	0.000	55.00%	55.00%	0.001
Sensation of instability	27.30%	21.5%	1.058	46.70%	30.00%	2.680**
Anxiety	40.50%	39.70%	0.132	33.30%	26.70%	1.115
Aggressiveness	62.00%	57.00%	0.793	78.00%	72.00%	1.177

Note. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

In the first part of Table 3, we can see that the indicators of the emotional element remained almost unchanged in the group of the Russian children, since the differences between the results of the first and second stages were statistically insignificant. The second part of Table 3 shows that there were significant changes (decrease) in the indicators “Fear” and “Sense of instability” in the group of the Ukrainian children, whereas the results for the other indicators did not change.

The indicators of *the social-psychological component* of the school adaptation of the primary school-aged children from Russia and Ukraine are presented in Tables 4 and 5.

In the first part of Table 4, we can see that, at the first stage of the study, the indicator “Communicative orientation (to the external social environment)” is much less common in the group of the Ukrainian children than in the group of their

Russian peers. The differences between the other indicators were statistically insignificant. The second part of Table 4 shows that, at the second stage of the study, the indicators remained almost unchanged; however, there were significant differences in the indicator “Communicative orientation (to the external social environment)” between the two groups, while changes in the other indicators were insignificant.

Table 4

Frequency of the social-psychological component of the school adaptation indicators in the groups of the Russian and Ukrainian children

Indicators of the social-psychological component	Stage 1, frequency (%)			Stage 2, frequency (%)		
	Russian children (N = 121)	Ukrainian children (N = 120)	φ^* -test	Russian children (N = 121)	Ukrainian children (N = 120)	φ^* -test
<i>Communicative orientation</i>						
To the inner world	9.10%	19.20%	2.282*	9.10%	18.30%	2.104*
To the external social environment	14.90%	5.00%	2.655**	15.70%	5.00%	2.825**
Multidirectional	76.00%	75.80%	0.039	75.20%	76.70%	0.272
<i>Self-esteem</i>						
Adequate	61.20%	54.20%	1.102	61.20%	60.80%	0.062
Deflated	27.30%	35.00%	1.288	27.30%	35.00%	1.374
Inflated	11.60%	10.80%	0.194	18.20%	10.80%	1.638*
<i>Activity</i>						
High level	15.70%	11.70%	0.908	16.50%	11.70%	1.079
Medium level	68.60%	65.80%	0.466	68.60%	65.80%	0.466
Low level	15.70%	22.50%	1.343	14.90%	22.50%	1.514

Note. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

Table 5

Dynamics of the social-psychological component of the school adaptation indicators in the groups of the Russian and Ukrainian children

Indicators of the social-psychological component	Russian children, frequency (%) (N = 121)			Ukrainian children, frequency (%) (N = 120)		
	Stage 1	Stage 2	φ^* -test	Stage 1	Stage 2	φ^* -test
<i>Communicative orientation</i>						
To the inner world	9.10%	9.10%	0.001	19.20%	18.30%	0.178*
To the external social environment	14.90%	15.70%	0.171	5.00%	5.00%	0.001
Multidirectional	76.00%	75.20%	0.148	75.80%	76.70%	0.163
<i>Self-esteem</i>						
Adequate	61.20%	61.20%	0.000	54.20%	60.80%	1.038
Deflated	27.30%	27.30%	1.206	35.00%	28.30%	1.115
Inflated	11.60%	18.20%	1.447	10.80%	10.80%	0.001
<i>Activity</i>						
High level	15.70%	16.50%	0.171	11.70%	11.70%	0.001
Medium level	68.60%	68.60%	0.000	65.80%	65.80%	0.001
Low level	15.70%	14.90%	0.171	22.50%	22.50%	0.001

Note. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

In the first part of Table 5, we see that there were no significant changes in the indicators of the socio-psychological element in the group of the Russian chil-

dren. In the group of the Ukrainian children, the changes were also statistically insignificant.

The features of the emotional state of the forced migrant children were observed and assessed at the first stage of the study by their teachers using D. Stott's observation maps. To compare the data obtained during the expert survey and after applying the projective drawing techniques, the *t*-test was used. The results are presented in Table 6.

Table 6

Comparison between the school adaptation indicators based on drawing techniques and the expert survey in the groups of Russian and Ukrainian children

School adaptation indicators	<i>t</i> -test for the group of the Ukrainian children	<i>t</i> -test for the group of the Russian children
Low mood / Depression	0.20	1.40
Fear / Emotional tension	1.67	0.60
Unsociability / Withdrawal	1.30	1.23
Sensation of instability / Distrust	2.80*	0.80
Anxiety / Anxiety	1.20	1.15
Aggressiveness / Hostility	0.34	0.56

Note. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

We can observe from the Table 6 that, in the group of the Ukrainian children, significant differences were revealed only in the indicators “Sense of instability” and “Distrust”, the remaining differences were statistically insignificant. In the group of the Russian children, the differences between all indicators were insignificant. This suggests that teachers' expert opinions and the data on the drawing techniques are similar. Therefore, the results of applying the drawing techniques can be considered quite reliable.

Based on the results of the expert survey, during which the teachers were supposed to assess the level of proficiency in the basic educational programme among the Ukrainian schoolchildren, it was found that 67% of them are at an average level, 18% are at a low level, 15% are at a fairly high level. When answering additional questions, the experts noted that the content of the programmes in the main subjects generally corresponds to the Russian ones. Some problems are associated with the study of the Russian language, since the children, despite the fact that they speak Russian well enough, have difficulty in using its written version. In a far greater degree, the teachers noted the features of the emotional state of the children and their behaviour in relation to their peers and adults.

Conclusion

The school adaptation of forced migrant children from Ukraine as compared with their peers from Russia has certain differences, which are more evident in the characteristics of its emotional and social-psychological elements. These differences, in our opinion, are due to the situation of forced migration, which has an adverse effect on the adaptation of primary school-aged children. Schoolchildren from Ukraine, as compared with their peers from Russia, are more often characterised by such manifestations as a low mood, fear, strangeness, sense of instability, and aggressiveness.

Forced migrant children experience fright or anxiety, which may be due to the by-past stressful situation, presence in the combat zone or fear of the unknown in new circumstances. They are characterised by a low mood, the reason for which may be the experience of negative emotions associated with parting with their relatives and friends due to the situation of forced migration.

Forced migrant children from Ukraine tend to be withdrawn and unsociable: this may be due to the fact that they perceive the new life situation as temporary and hope to return home soon. The sense of instability that they experience can be explained by the fact that they are not confident in their current situation and do not feel safe, which is associated with the rapid changes in their life.

An increased level of anxiety is observed in both Russian and Ukrainian schoolchildren and, if the number of the Ukrainian children, who had this indicator identified, decreases over time, as evidenced by the data of the second stage of the study, the number of the Russian children remains almost unchanged. This, in our opinion, can be explained by various reasons. The anxiety of the Russian schoolchildren, as it seems to us, is associated with the learning process and the need to meet the requirements of surrounding adults, as a result of which it does not decrease much during the school year. The anxiety of the Ukrainian schoolchildren is caused by the conditions of forced migration and experienced traumatic stressful situations, which influenced them to a much greater extent.

Forced migrant children from Ukraine have a higher level of aggressiveness. We associate the reason for their increased aggressiveness with negative emotions caused by the experienced traumatic situation (armed conflict), the consequences of which will be felt for a long time. It is possible that their being close to the active combat zone could become the basis for such an emotional reaction.

As a result of studying the social-psychological indicators of these children's school adaptation, it was found that they are characterised by low self-esteem and orientation to their inner world. After comparing the data and the results of assessing the emotional state of the children based on D. Stott's observation maps, we came to the conclusion that, in most cases, there were no significant differences between them: this to some extent confirms their reliability.

The level of proficiency in the basic educational programme among the Ukrainian schoolchildren was generally assessed as average by their teachers. The specific features of the school adaptation of forced migrant children are most noticeable in their behaviour, emotional states and relationships with their classmates and adults.

The results of the study can be used in organising psychological and pedagogical support for primary school-aged children from families of forced migrants during the process of their school adaptation in the host country.

References

- Berry, J.W. (2015). Global psychology: implications for cross-cultural research and management. *Cross Cultural Management*, 22(3), 342–355. <http://doi.org/10.1108/CCM-03-2015-0031>
- Berry, J.W. (2017). Vzaimootnosheniya etnicheskikh grupp v polikul'turnykh obshchestvah. In N.M. Lebedeva (Ed.), *Mezhkul'turnye otnosheniya na postsovetskom prostranstve* (pp. 29–54). Moscow: Menedzher Publ. (In Russ.)

- Birman, D., Simon, C.D., Chan, W.Y., & Tran, N. (2014). A life domains perspective on acculturation and psychological adjustment: A study of refugees from the former Soviet Union. *American Journal of Community Psychology*, 53(1–2), 60–72. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9614-2>
- Chau, K., Kabuth, B., & Chau, N. (2016). Association between suicide ideation and attempts and being an immigrant among adolescents, and the role of socioeconomic factors and school, behavior, and health-related difficulties. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), 1070. <https://doi.org/10.3390/ijerph13111070>
- Gao, Q., Li, H., Zou, H., Cross, W., Bian, R., & Liu, Y. (2015). The mental health of children of migrant workers in Beijing: The protective role of public school attendance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 384–390. <https://doi.org/10.1111/sjop.12232>
- Gatalskaya, G.V., & Dzhiganskaya, K.N. (2016). The phenomenology of experiences and the success of adaptation of forced migrants. *Russian Psychological Journal*, 13(3), 10–25. <https://doi.org/10.21702/rpj.2016.3.1> (In Russ.)
- Georgiadou, E., Morawa, E., & Erim, Y. (2017). High manifestations of mental distress in Arabic Asylum seekers accommodated in collective centers for refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 612. <https://doi.org/10.3390/ijerph14060612>
- Geydenrikh, L.A. (2009). *Sotsialno-Psikhologicheskie Osobennosti Obshcheniya Detey iz Semey Migrantov i Nemigrantov s Uchitelyami, Odnoklassnikami, Roditelyami: Ph.D. in Psychology Thesis*. Rostov-on-Don: South Federal University. (In Russ.)
- Grigoryeva, M.V. (2008). *Shkolnaya Adaptatsiya: Mehanizmy i Faktory v Raznykh Usloviyakh Obucheniya*. Saratov: Saratov University Publ. (In Russ.)
- Gritsenko, V.V., & Efremenkova, M.N. (2016). Emotsionalnaya sfera lichnosti migrantov kak indikator predraspolzhenosti ikh k konfliktnomu ili konstruktivnomu povedeniyu. *Sotsialny Mir Cheloveka: Conference Proceedings* (pp. 244–247). Izhevsk: EGRO Publ. (In Russ.)
- Gritsenko, V.V., & Shustova, N.E. (2011). *Sotsialno-Psihologicheskaya Adaptatsiya Detey iz Semey Migrantov*. Moscow: Forum Publ. (In Russ.)
- Grishina, A.V., & Lunin, S.L. (2015). Ethnic Identity Types of Russian Youth as an Indicator of a Positive Readiness to Accept the Forced Migrants from Ukraine. *Russian Psychological Journal*, 12(2), 46–55.
- Gurova, E.V., Shlyakhta, N.F., & Sedova, N.N. (1992). *Diagnostika Psikhicheskogo Razvitiya Detey*. Moscow: Institut molodezhi Publ. (In Russ.)
- Dontsov, A.I., Stefanenko, T.G., & Utaieva, Zh.T. (2012). Yazyk kak faktor etnicheskoy identichnosti. *Voprosy Psikhologii*, (4), 75–85. (In Russ.)
- Dubrovina, I.V. (Ed.). (2006). *Prakticheskaya Psikhologiya Obrazovaniya*. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)
- Dyakova, E.V., & Grishina, A.V. (2016). Trudovaya i vynuždennaya migratsiya iz Ukrainy. Sotsialno-ekonomicheskie posledstviya. *Nauka i obrazovanie. Khozyaystvo i ekonomika. Predprinimatelstvo. Pravo i upravlenie*, (11), 10–12. (In Russ.)
- Kirdyashova, E.V., Pshenichnikova, N.A., & Kurkov, V.M. (2016). Kultura mezhlichnostnogo obshcheniya u mladshikh shkolnikov iz semey migrantov kak psikhologo-pedagogicheskaya problema. *Sotsialno-Psikhologicheskaya Adaptatsiya Migrantov v Sovremennom Mire: Conference Proceedings* (pp. 75–83). Penza: PGU Publ. (In Russ.)
- Konstantinov, V.V., & Kovaleva, N.A. (2013). Parting with motherland as a socio-psychological problem of migration. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 34(5), 3–15. (In Russ.)
- Konstantinov, V.V., & Mali, N.A. (2016). Osobennosti psikhologicheskoy adaptatsii mladshikh shkolnikov, vynuždhenno pokinuvshikh territoriyu Ukrainy. *Elementary School*, (2), 32–35. (In Russ.)
- Konstantinov, V.V., & Mali, N.A. (2016). Psikhologicheskaya adaptatsiya mladshikh shkolnikov, prozhivayushchikh v Rossii i vynuždennykh migrantov. *Mir Nauki*, 4(4), 17–26. (In Russ.)

- Korolenko, A.S., & Lazareva, Z.N. (2015). Organizatsiya sotsialnoy pomoshchi v Rossii vyzhdennym migrantam iz Ukrainy v sovremennykh sotsiokulturnykh usloviyakh. *Sotsialnaya rabota – fenomen tsivilizovannogo obshchestva: Conference Proceedings* (pp. 48–52). Saransk: N.P. Ogareva MGU Publ. (In Russ.)
- Kuznetsova, I.B. (2018). Refugees from Ukraine in Russia: Migration policy and everyday life. *The Journal of Social Policy Studies*, 16(4), 577–594. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2018-16-4-577-594> (In Russ.)
- Kurbatova, T.N., & Mulyar, O.I. (2001). *Proektivnaya Metodika Issledovaniya Lichnosti "Hand-Test": Manual*. Saint Petersburg: IMATON Publ. (In Russ.)
- Lebedeva, N., & Tatarko, A. (2013). Multiculturalism and Immigration in Post-Soviet Russia. *European Psychologist*, 18, 169–178. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000161>
- Mali, N.A. (2017). *Osobennosti Shkolnoy Adaptatsii Detey iz Semey Vyzhdennykh Migrantov: Ph.D. in Psychology Thesis*. Saratov: Chernyshevsky Saratov State University. (In Russ.)
- Panich, O.E., & Agapova, E.E. (2015). Psikhologicheskie proyavleniya adaptatsii vyzhdennykh migrantov iz Ukrainy. *Apriori. Seriya: Gumanitarnye nauki*, (3), 47–55. (In Russ.)
- Park S., Lee M., & Jeon, J.Y. (2017). Factors affecting depressive symptoms among North Korean adolescent refugees residing in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 912. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080912>
- Plohinsky, N.A. (1970). *Biometriya*. Moscow: MSU Publ. (In Russ.)
- Ryabichenko, T.A. & Lebedeva, N.M. (2016). The impact of value similarity with parents and peers on well-being of children in Russian families in Latvia. *Social Sciences and Contemporary World*, (2), 121–135. (In Russ.)
- Stefanenko, T.G. (2009). *Etnopsikhologiya*. Moscow: Aspekt-Press Publ. (In Russ.)
- Stefanenko, T.G., Tumgoeva, T.A., & Kotova, M.V. (2017). The Ingush's cultural memory and social identity as a representative of repressed ethnic group. *National Psychological Journal*, (4), 45–56. <https://doi.org/10.11621/npj.2017.0404> (In Russ.)
- Stevens G., & Vollebergh, W. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 276–294. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01848.x>
- Umrikhina, E.A. (2019). Deti migrantov v inoyazychnoy srede: Perspektiva rodnogo yazyka. *Izuchenie i Prepodavanie Russkogo Yazyka v Raznykh Lingvokul'turnykh Sredah: Conference Proceedings* (pp. 575–588). Moscow: RUDN Publ. (In Russ.)
- Venger, A.L. (2003). *Psikhologicheskie Risunochnye Testy: Manual*. Moscow: VLADOS-PRESS Publ. (In Russ.)

Article history:

Received: 11 December 2019

Revised: 16 March 2020

Accepted: 15 April 2020

For citation:

Konstantinov, V.V., & Mali, N.A. (2020). Adaptation of forced migrant children in general educational institutions: A case study of primary school-aged children from Ukraine. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 273–287. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-273-287>

Bio notes:

Vsevolod V. Konstantinov, Dr. Sc. in Psychology, is Head of the Department “General Psychology”, Penza State University (Penza, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1443-3195>. E-mail: konstantinov_vse@mail.ru

Natalya A. Mali, Ph.D. in Psychology, is Associate Professor of the Department “Pre-school and Defectological Education”, Penza State University (Penza, Russia). E-mail: n.mali2012@yandex.ru

Особенности школьной адаптации детей из семей вынужденных мигрантов в условиях общеобразовательного учреждения (на примере младших школьников из Украины)

В.В. Константинов, Н.А. Мали

Пензенский государственный университет
Российская Федерация, 440026, Пенза, ул. Красная, 40

Аннотация. Нестабильная обстановка в современном мире приводит к постоянному появлению в России вынужденных мигрантов из разных регионов. В большинстве случаев вынужденная миграция является кризисной, травматической, экстремальной и фрустрирующей ситуацией. События в Украине стали причиной появления в нашей стране вынужденных мигрантов, в том числе детей школьного возраста, которым была предоставлена возможность продолжить обучение в школах России. Можно предположить, что стрессовая травматическая ситуация, в которой оказались дети, негативно повлияла на их физическое и психическое состояние, что в дальнейшем может отразиться на процессе адаптации к школе. Изучение особенностей школьной адаптации на ступени начального общего образования детей, переживших стрессовую травматическую ситуацию вынужденной миграции, способствует решению проблемы продуктивной организации адаптационных мероприятий в условиях общеобразовательного учреждения. Целью исследования было изучение особенностей школьной адаптации детей из семей вынужденных мигрантов к условиям общеобразовательного учреждения (на примере младших школьников из Украины). В исследовании приняли участие 241 учащийся младшего школьного возраста, из них 121 человек – младшие школьники, постоянно проживающие в Пензе и обучающиеся в образовательных учреждениях города, и 120 детей младшего школьного возраста из семей вынужденных мигрантов из Украины, начавших обучение в школах Пензы. Для выявления показателей эмоционального и социально-психологического элементов адаптации использовались проективные рисуночные методики «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок семьи», для диагностики агрессивности был использован «Тест руки» Э. Вагнера. Выявлено, что школьная адаптация детей из семей вынужденных мигрантов из Украины по сравнению с их сверстниками из России имеет определенные различия, которые в большей степени обнаруживаются в особенностях ее эмоционального и социально-психологического элементов. Результаты исследования могут учитываться при организации психолого-педагогического сопровождения процесса школьной адаптации детей из семей вынужденных мигрантов.

Ключевые слова: школьная адаптация, эмоциональный, социально-психологический и интеллектуальный элементы школьной адаптации, дети из семей вынужденных мигрантов, Украина

История статьи:

Поступила в редакцию: 11 декабря 2019 г.

Принята к печати: 15 апреля 2020 г.

Для цитирования:

Konstantinov V.V., Mali N.A. Adaptation of forced migrant children in general educational institutions: a case study of primary school-aged children from Ukraine // Вестник Рос-

сийского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2020. Т. 17. № 2. С. 273–287. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-273-287>

Сведения об авторах:

Константинов Всеволод Валентинович, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой «Общая психология», Пензенский государственный университет (Пенза, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1443-3195>. E-mail: konstantinov_vse@mail.ru

Мали Наталья Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Дошкольное и дефектологическое образование», Пензенский государственный университет (Пенза, Россия). E-mail: n.mali2012@yandex.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-288-309
УДК 159.963.2

Обзорная статья

Исследования психофизиологических аспектов и этиопатогенеза инсомнии: русские и зарубежные подходы

В.В. Кемстач¹, Л.С. Коростовцева², А.Н. Алёхин¹,
А.В. Милованова¹, М.В. Бочкарев², Ю.В. Свиричев^{2,3}

¹Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена
Российская Федерация, 191186, Санкт-Петербург, набережная реки Мойки, 48

²Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова
Минздрава России

Российская Федерация, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2

³Институт эволюционной физиологии и биохимии имени И.М. Сеченова РАН
Российская Федерация, 194223, Санкт-Петербург, пр. Тореза, 44

Аннотация. В статье описаны подходы к классификации инсомнии – представленный ранее и существующий на данном этапе развития научной мысли. Рассматриваются модели этиопатогенеза инсомнии – модель трех П, выделяющая в качестве ключевых факторов развития и хронизации инсомнии предрасполагающие, провоцирующие и поддерживающие; модель гиперактивации, определяющая психологическую и нейробиологическую гиперактивацию в качестве фактора развития инсомнического расстройства; а также модель реактивности сна к стрессу, согласно которой риск развития инсомнии повышает выраженная преморбидная реактивность сна к стрессу. Гиперактивация и реактивность сна к стрессу, вероятно, являются самостоятельными, но в равной степени предрасполагающими к развитию инсомнии факторами. Также гиперактивация и реактивность сна к стрессу находятся в реципрокных отношениях и способны оказывать одновременное влияние на предрасположенность к стресс-индуцированной инсомнии. Примечательно, что клиническая полезность модели реактивности сна к стрессу может выходить за пределы предварительной оценки риска возникновения бессонницы и касаться выявления пациентов на стадии ремиссии, подверженных повышенному риску рецидива в будущем. В связи с этим даже после успешного лечения возможно уменьшить риск рецидива путем постоянного поддерживающего лечения у пациентов, перенесших бессонницу и продолжающих демонстрировать повышенный уровень реактивности сна к стрессу. На данном этапе остается неясным, является ли гиперактивация ядром расстройства, причиной, фактором риска или эпифеноменом бессонницы. Необходимы исследования, чтобы прояснить психологические и биологические основы хронической инсомнии и подтвердить ее современные теоретические и концептуальные модели.

Ключевые слова: инсомническое расстройство, стресс-индуцированная инсомния, психофизиологические аспекты инсомнии, этиопатогенез инсомнии, реактивность сна к стрессу

© Кемстач В.В., Коростовцева Л.С., Алёхин А.Н., Милованова А.В., Бочкарев М.В., Свиричев Ю.В., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Инсомния, подходы к классификации и диагностические критерии

Согласно Международной классификации расстройств сна третьего пересмотра (ICSD-3), инсомния определяется как синдром, особенностями которого являются повторяющиеся нарушения инициации, продолжительности, консолидации или качества сна, возникающие несмотря на наличие достаточных условий и количества времени сна и проявляющиеся различными нарушениями дневной деятельности (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

В Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) инсомния – это состояние неудовлетворительной продолжительности и/или неудовлетворительного качества сна, которое сохраняется в течение значительного отрезка времени и включает трудности засыпания, поддержания сна или раннее окончательное пробуждение (Международная классификация болезней..., 2005). Инсомния является общим симптомом многих психических и соматических расстройств и должна классифицироваться в дополнение к основному заболеванию только в том случае, если она доминирует в клинической картине.

Для постановки диагноза «инсомния» выделяют три признака заболевания, соответствующие определению инсомнии и ее диагностическим критериям (Стрыгин, Полуэктов, 2017).

Первым из них является наличие как минимум одного из нарушений сна, включающих в себя пресомнические, интрасомнические и постсомнические нарушения. Пресомнические расстройства представляют собой нарушение перехода от бодрствования ко сну, формирование патологических ритуалов отхода ко сну, боязнь не заснуть и т. д. К интрасомническим расстройствам, в свою очередь, относят нарушения течения сна, то есть частые пробуждения, после которых не удается заснуть. Это приводит к увеличению продолжительности бодрствования после начала сна, а также преобладанию поверхностных стадий сна и редукции глубоких. Также признаком интрасомнических расстройств может являться продолжительность бодрствования после начала сна более тридцати минут. Постсомнические расстройства характеризуются сокращением времени сна как минимум на тридцать минут от желаемого за счет ранних окончательных пробуждений, при этом общая продолжительность сна должна составлять менее шести с половиной часов.

Больные инсомнией склонны субъективно переоценивать время, затрачиваемое на засыпание, количество пробуждений и недооценивать общую продолжительность сна, что может являться следствием гиперактивации. Реже больной может жаловаться на недостаточное качество сна при сохранении его нормальной длительности. Стоит также отметить, что такие жалобы могут быть связаны с наличием парадоксальной инсомнии, одним из симптомов которой является нарушение субъективного восприятия длительности сна при сохранении объективной нормальной продолжительности сна, что может быть связано с гиперактивацией, проявляющейся в изменении К-комплексов (в уменьшении их количества и позднем наступлении), большей интенсивности и меньшей длине сонных веретен, преобладании бета-волн и т. д. (Normand et al., 2016). В детском возрасте симптомы нарушений сна могут про-

являться в виде нежелания укладываться в постель и/или спать одному (Ганузин, 2014).

Второй признак бессонницы – нарушения сна при наличии комфортных условий и достаточного времени для здорового сна. Это также является признаком, отличающим бессонницу от депривации сна, при которой отсутствуют необходимые для сна условия.

Третий признак, характеризующий инсомническое расстройство, – различные нарушения дневной деятельности, вызванные недостаточным качеством сна. К дневным симптомам нарушений сна могут относиться раздражительность, сонливость, усталость, нарушения внимания, памяти, преобладание отрицательных эмоций, снижение работоспособности, снижение мотивации, напряженность, соматические симптомы в ответ на недостаток сна и т. д. (Le Blanc et al., 2009).

Для постановки диагноза необходимо, чтобы вышеперечисленные признаки проявлялись не реже, чем три раза в неделю.

В Международной классификации расстройств сна второго пересмотра (ICSD-2) инсомния рассматривалась с точки зрения первичного или вторичного расстройства. В таком ключе выделяли следующие клинические формы первичной инсомнии: *адаптационную, психофизиологическую, идиопатическую, парадоксальную, поведенческую* (детского возраста) и *связанную с несоблюдением гигиены сна*. Среди вторичных форм определялись: инсомния как симптом психических заболеваний; инсомния, вызванная соматическими заболеваниями, и инсомния, связанная с приемом медикаментов или психоактивных веществ. Психоактивные вещества могут вызывать инсомническое расстройство при злоупотреблении ими или же при непроизвольном воздействии на человека (например, на производстве) (American Academy of Sleep Medicine, 2005).

Рассмотрим вышеперечисленные формы инсомнического расстройства более подробно. Несмотря на то что в ICSD-3 отошли от разделения инсомнии на первичную и вторичную формы, ознакомление с этим представленным ранее подходом видится целесообразным, поскольку на данном этапе исследований нарушений сна в научном сообществе предпринимаются попытки возврата на новом уровне к идее выделения вариантов течения инсомнии (фенотипов) с целью повышения эффективности мер профилактики и терапии.

Начнем с описания первичных инсомнических расстройств.

При *адаптационной инсомнии* нарушения сна связаны с воздействием различного рода стрессоров. Обычно нарушения сна устраняются, когда воздействие стрессора прекращается либо когда пациент приспосабливается к этому воздействию. Проявление такого нарушения, как правило, наблюдается не более трех месяцев.

Психофизиологическая инсомния характеризуется повышенным возбуждением непосредственно перед сном, что связано с боязнью последствий недостаточного сна. При этом физическое и психологическое напряжение действительно не дает человеку погрузиться в сон и усугубляет нарушения сна. Также наблюдаются навязчивые мысли и ощущение невозможности изба-

виться от них. Зачастую проблем с засыпанием не наблюдается вне дома или во время монотонной деятельности, не связанной со сном, вне постели. Обычно симптомы наблюдаются по меньшей мере в течение одного месяца.

При *идиопатической инсомнии* наблюдаются нарушения сна, начиная с детского возраста, отсутствуют устойчивые периоды ремиссии (Okaјima et al., 2011).

Парадоксальная инсомния сопровождается несоответствием реального объективного времени сна и субъективного восприятия времени сна, пациент также может отмечать отсутствие сна. Нарушается восприятие сна, вызванное спецификой восприятия времени в ночные часы. Что характерно, периоды бодрствования сохраняются в памяти, а периоды сна – наоборот, амнезируются. Пациент может помнить поток мыслей, не позволявший ему погрузиться в сон, а также внешние раздражители. При этом пациент не испытывает трудностей с ведением дневной деятельности, или же трудности не соответствуют по силе заявленным проблемам со сном. Такие симптомы зачастую продолжают продолжаться на протяжении одного месяца и более.

Поведенческая инсомния детского возраста возникает в связи с неверными ассоциациями и установками, связанными с отходом ко сну (например, ребенок не может уснуть без укачивания или отказывается спать один). При попытке коррекции данных поведенческих стереотипов или отказа от них ребенок может начать сопротивляться, что, в свою очередь, ведет к уменьшению продолжительности сна.

При *несоблюдении гигиены сна* нарушения обычно вызваны деятельностью, приводящей к повышению активности непосредственно перед отходом ко сну. К такой деятельности относится употребление никотина или кофеиносодержащих напитков, повышенная психическая или физическая активность либо же нарушение графика отхода ко сну, некомфортные условия для инициации и поддержания сна (например, неудобная кровать, использование слишком активного освещения, наличие раздражающих звуков).

Перейдем к рассмотрению вторичных инсомнических расстройств.

Инсомния при психических расстройствах проявляется в виде нарушений инициации и поддержания сна, более выраженных, чем те, которые могут сопровождать психическое расстройство. У 70 % больных с расстройствами невротического спектра наблюдаются нарушения сна, которые, как правило, воспринимаются больными как симптомообразующий источник соматических заболеваний и ограничитель социальной активности (Krystal, 2012).

Инсомния, связанная с соматическими заболеваниями, может быть вызвана болевыми и дискомфортными симптомами, возникающими во время, предшествующее сну, или во время сна непосредственно. Подобные симптомы могут проявляться при различных болезнях внутренних органов или нервной системы (Центерадзе, Полуэктов, 2018; Zhang et al., 2012;), таких как хронический болевой синдром, болезнь Альцгеймера, артериальная гипертензия (Дубинина и др., 2014), артрозы, астма, прионовые заболевания и др.

Если инсомния вызвана приемом лекарственных препаратов или иных психоактивных веществ, как правило, у пациента имеет место злоупотребление этим веществом. Одновременно развивается синдром привыкания (потреб-

ность в увеличении дозы вещества для получения того же клинического эффекта) и зависимости (развитие абстинентного синдрома при прекращении приема вещества или уменьшении его дозы). Чаще всего нарушения сна могут быть вызваны злоупотреблением снотворными препаратами или алкоголем (Азимова, Ищенко, 2017). Кроме того, гормональные препараты (глюкокортикостероиды) и антибиотики (прежде всего, фторхинолоны, способные вызывать психические расстройства) могут привести к так называемой ятрогенной инсомнии (Doussau de Bazignan et al., 2016).

Профессором А.М. Вейном, основоположником отечественной сомнологии, выделялись пять групп страдающих бессонницей пациентов (Вейн, 1970), которые имели:

- заболевания нервной системы, при которых нарушается функционирование отделов головного мозга, участвующих в регуляции сна и бодрствования;
- заболевания внутренних органов или периферических нервов;
- невротические, функциональные нарушения нервной системы, проявляющиеся в повышенной эмоциональности, лабильности настроения, склонности к фиксации собственных ощущений и длительным периодам плохого настроения;
- нарушениями сна при истинных психических заболеваниях;
- нарушения сна, носящие несистематический характер и возникающие при перемене привычного для сна места, длительных переездах, смене часовых поясов (внешний десинхроноз), в период острого реактивного состояния.

В процессе многолетних наблюдений было выявлено, что в большинстве своем симптомы отдельных клинических форм смешиваются и накладываются друг на друга, в том числе и те симптомы, которые относятся как к первичным, так и к вторичным формам инсомнического расстройства. Исходя из этого, было принято решение выделить бессонницу как отдельное заболевание, коморбидное другим.

Согласно Международной классификации расстройств сна третьего пересмотра (ICSD-3), выделяют следующие клинические формы инсомнии: хроническую, острую и неуточненную. При этом хронической считается форма с течением болезни длительностью более трех месяцев, острой – длительностью менее трех месяцев. Неуточненная инсомния является временным диагнозом.

Хроническая бессонница наблюдается приблизительно у 10 % людей во всем мире, при этом временные симптомы инсомнического расстройства наблюдаются чаще – от них страдают от 30 до 35 % людей в мире (Стрыгин, Полуэктов, 2017). Хроническая бессонница чаще встречается среди лиц с низким социально-экономическим положением, а также неработающих либо же работающих со сменным или ненормированным графиком лиц. Этому заболеванию более подвержены женщины, у них бессонница встречается в полтора раза чаще, чем у мужчин. Впервые инсомния может проявиться в любом возрасте, однако чаще она диагностируется у лиц пожилого возраста, зачастую являясь следствием какого-либо сопутствующего заболевания или же возрастных изменений течения сна.

Доказано, что бессонница может генетически наследоваться, поскольку у монозиготных близнецов она встречается чаще, нежели у дизиготных. Вместе с тем инсомния более часто наследуется по женской линии и встречается у лиц, находящихся в первостепенном родстве с больным, в 35–55 % случаев. Предрасположенность к расстройствам сна, вызванным различными стрессорами, также наследуется. Вероятность наследования выше у мужчин и составляет 43 %, в то время как у женщин она составляет 29 % (Riemann et al., 2015).

Также стоит упомянуть семейную фатальную бессонницу, являющуюся неизлечимым наследственным нейродегенеративным прионным заболеванием, впервые проявляющимся в возрасте 51 ± 8 лет и ведущим к смерти от бессонницы. На данный момент известно около 50 семей во всем мире, страдающих данным заболеванием (Llorens et al., 2017).

Патогенетические модели инсомнии

Модель трех П А. Spielman. Наиболее известной моделью, адресованной патогенезу инсомнии, является модель трех П, предложенная А. Spielman в 1987 г. (Spielman et al., 1987). Она носит такое название, поскольку определяет в качестве инициаторов хронификации инсомнического расстройства три группы факторов: *предрасполагающих*, *провоцирующих* и *поддерживающих*. Также модель трех П дополнена еще одним фактором – так называемым Павловским подкреплением, которое в данном случае проявляется в разрушении ассоциации между постелью и сном (Полуэктов, Пчелина, 2016). Рассмотрим более детально, что включают в себя вышеперечисленные группы факторов.

Предрасполагающие факторы являются фоном, на котором может развиться заболевание. Они подразделяются на категории согласно природе возникновения. На этом основании выделяют биологические, психологические, социальные и поведенческие предрасполагающие факторы развития инсомнии.

К факторам, имеющим биологическую природу, относятся повышенная чувствительность (в особенности болевая), артериальное давление, секреция кортизола в ночное время, тонус симпатической нервной системы, десинхронизация ритмов электроэнцефалограммы, повышенная частота сердечных сокращений и снижение вариабельности сердечного ритма, а также снижение активности тормозных нейронных систем (Levenson et al., 2015). Нельзя с абсолютной точностью заявить о причинно-следственных связях между этими проявлениями и хронификацией инсомнии, поскольку они диагностировались у пациентов, уже страдающих хроническим инсомническим расстройством продолжительное время. Тем не менее большинство исследователей полагают, что для проявления вышеперечисленных симптомов требуется довольно длительный период времени, а значит, эти факторы могут как предшествовать хронической инсомнии, так и сохраняться при ее дебюте.

В качестве психологических факторов выделяют следующие личностные особенности: высокий уровень тревожности, ипохондричность и эмоциональность, которые свидетельствуют о психической гиперактивации (Morin et al., 2011). Также подтверждена коморбидность тревожных и депрессивных

расстройств с инсомнией, при этом связь между ними настолько сложна, что не всегда представляется возможным выяснить, что является причиной, а что следствием. Однако коррекция тревожно-депрессивных расстройств ведет к уменьшению проявления симптомов инсомнического расстройства (Taylor, 2005).

К социальным факторам относится ненормированный рабочий день или сменный график работы, низкое социально-экономическое положение и распространенность инсомнического расстройства внутри семьи (что не всегда связано с генетикой).

И наконец, поведенческие факторы включают в себя несоблюдение гигиены сна, злоупотребление психоактивными веществами, недостаток или отсутствие физической нагрузки и т. д. (Рассказова, 2017).

Провоцирующим фактором проявления инсомнии может выступить любое стрессовое событие, как биологического (появление или обострение уже имеющегося заболевания) и психологического (конфликты на работе или в семье, развод, смерть близкого человека и многое другое) происхождения, так и связанное с явлениями десинхроноза (смена часовых поясов, графика работы). Если нарушение сна связано только со стрессовым фактором, то после разрешения стрессовой ситуации здоровый сон может восстановиться. Однако при наличии предрасполагающих факторов и слишком интенсивного или длительного стресса, вызывающего появление поддерживающих факторов, инсомническое расстройство может приобрести хроническую форму.

К *поддерживающим факторам* инсомнии относятся неадаптивные когнитивно-поведенческие стратегии, в том числе ограничительное поведение, включающее в себя отказ от активной дневной деятельности и консервирование энергии, а также навязчивые мысли перед сном и страх бессонницы. Невыполнение значимых задач и недостаток общения с близкими вызывает у пациентов еще большую неудовлетворенность, чувство вины и страх, что повышает тревожность и поддерживает проявления инсомнического расстройства. Это обусловлено тем, что больные зачастую склонны считать инсомнию главным фактором, препятствующим дневной активности и провоцирующим неудачи. В этой связи пациенты стремятся избежать инсомнического расстройства, однако тем самым укрепляют его проявления.

Модель гиперактивации. В настоящее время активно изучаются психофизиологические и клиничко-психологические аспекты инсомнии. При углублении в персонифицированный подход к изучению инсомнического расстройства ученые обратились к знаниям в области эпидемиологии бессонницы и попыткам классификации инсомнии, пересматривая взгляды на возможные факторы, повышающие риск развития данного заболевания. Согласно современным представлениям о патогенезе инсомнии основным компонентом, выявляемым сразу на нескольких уровнях у больных хронической инсомнией, считается церебральная гиперактивация (Полужков, Пчелина, 2016). Модель гиперактивации рассматривает взаимосвязь между чрезмерной активностью нейробиологических и психологических систем и нарушениями сна.

Соматические проявления гиперактивации могут быть соотнесены с биологическими факторами, предшествующими инсомнии, то есть повышенны-

ми артериальным давлением, частотой сердечных сокращений и т. д. Эмоционально гиперактивация может проявляться в виде страха перед инсомнией и ее возможными дневными последствиями, тревоги, подавленного эмоционального состояния. К когнитивным проявлениям можно, в свою очередь, отнести навязчивые мысли перед сном, дисфункциональные представления о течении сна и его роли. Как правило, поведение человека, страдающего от инсомнического расстройства, обусловлено ложными представлениями о сне и связанными с этим эмоциональными переживаниями. При этом само неправильное поведение в отношении сна усугубляет течение инсомнии и ее последствия. Обычно люди увеличивают время, проводимое в постели, надеясь тем самым улучшить качество своего сна и его длительность. Однако при этом больным не удается быстрее, чем обычно, погрузиться в сон, и они начинают заниматься в постели делами, не связанными со сном, например, просмотром фильмов или чтением. Происходит ослабление связи между постелью, ритуалами, связанными со сном, и непосредственно самим сном. Чем сильнее время, проводимое пациентом в постели, разнится с продолжительностью сна, тем большее неудовлетворение он ощущает. Другими словами, чем больше времени человек проводит в постели без сна, тем ниже его эффективность сна, которая, в свой черед, является соотношением времени сна и общего времени, проведенного в постели, выраженным в процентах. При этом зачастую человек значительно лучше спит в любом другом месте, кроме собственной спальни (павловское кондиционирование) (Полуэктов, Пчелина, 2015).

На протяжении нескольких десятилетий гипотеза гиперактивации концептуализирует этиопатогенез, мишени терапии и профилактики инсомнии. В то же время некоторые исследователи ставят вопрос о том, является ли уровень гиперактивации, регистрируемый при инсомнии, достаточным для того, чтобы нарушить сон, либо наблюдаемая гиперактивация скорее представляет собой эпифеномен. Также выдвигается гипотеза о том, что для различных патогенетических вариантов инсомнии характерны различные паттерны гиперактивации (Harvey et al., 2014).

Модель реактивности сна к стрессу. Реактивность сна к стрессу определяется как степень, в которой стресс нарушает сон, проявляясь в трудностях инициации и поддержания сна. Исследования указывают на генетику, семейную историю бессонницы, пол и стрессовые воздействия окружающей среды как факторы, влияющие на реактивность сна (Drake et al., 2011).

Исследователи предполагают, что реактивность сна и когнитивно-эмоциональная реактивность могут состоять в реципрокных отношениях, создавая нездоровую среду для сна в ответ на стресс. Будущие исследования реактивности сна необходимы для выявления нейробиологических аспектов ее взаимосвязи с когнитивно-эмоциональной реактивностью и потенциальной клинической полезности при планировании лечения.

Реакция на стресс – это широкое понятие, которое включает в себя когнитивные, эмоциональные и нейробиологические аспекты. Стрессовое воздействие варьирует по источнику (например, эмоциональный стресс, физическая боль, циркадианный сдвиг, употребление психоактивных веществ),

по силе и продолжительности, графику (острое, хроническое, прерывистое течение) (Kalmbach et al., 2018). При этом разные личности реагируют по-разному даже на равнозначные стрессоры, в чем и проявляется сложность процессов регуляции стресса и индивидуальной стрессовой реактивности. Именно различия в стресс-ответе обуславливают разные уровни риска развития бессонницы в зависимости от особенностей личности. Данные свидетельствуют о том, что лица, страдающие бессонницей, проявляют нейробиологическую и когнитивно-эмоциональную реактивность к стрессу. Все большее количество доказательств свидетельствует о том, что стрессовая дисрегуляция, как правило, предшествует и даже способствует развитию бессонницы (Wilkins et al., 2017). Реактивность сна к стрессу рассматривается как комплексная, детерминированная как генетически, так и средовыми воздействиями, особенность, проявляющаяся в склонности к возникновению нарушений сна в ответ на воздействие различных стрессоров. В отсутствие же стрессовых ситуаций такие пациенты с высоким уровнем риска развития инсомнии могут не обнаруживать проявлений гиперактивации (Kalmbach et al., 2018).

Реактивность сна является повсеместным явлением, поскольку многие люди испытывают в той или иной степени трудности со сном, когда сталкиваются с достаточно сильными помехами для сна. Даже незначительные проблемы, включая несущественные изменения в продолжительности сна и несвоевременное принятие стимуляторов, в том числе и низкой дозы, приводят к нарушениям сна у некоторых людей.

Реактивность сна к стрессу характеризуется тем, что реакции людей на стресс, связанные со сном, являются последовательными с течением времени и в ситуациях с разными стрессорами (Kalmbach et al., 2018).

Дисбаланс между симпатической нервной системой (СНС) и парасимпатической нервной системой (ПНС) был выявлен в случаях чрезмерной реактивности сна, когда СНС была гиперактивной, а ПНС подавленной, особенно во время стресса. Такая картина наблюдается у людей, страдающих хронической бессонницей (дисбаланс), и людей со здоровым сном (баланс). Исследование ежедневных дневниковых записей показало, что, беспокоясь о стрессогенной ситуации и демонстрируя сниженную активность ПНС, люди испытали большее стресс-индуцированное нарушение сна и проявляли высокую реактивность сна (Morin, Espie, 2012). Это доказывает, что между когнитивно-эмоциональной гиперактивацией и вегетативным дисбалансом в системе сна существуют синергетические отношения. Однако некоторые данные свидетельствуют о том, что профили ВНС могут не различаться у людей с высокой и низкой реактивностью сна. Таким образом, в литературе представлены противоречивые данные, которые требуют дальнейшего уточнения в процессе исследований.

У пациентов с бессонницей также проявляются такие нейрофизиологические признаки дисрегуляции, как появление альфа-волн на ЭЭГ сна, которые, в свою очередь, выступают индикатором частых микропробуждений, являющихся промежуточным состоянием между сном и бодрствованием (Schwabedal et al., 2016).

Кроме того, считается, что дисрегуляция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГН-системы) лежит в основе высокой реактивно-

сти сна к стрессу. Согласно данным литературы, повышение ночной активности ГГН-системы и ее высокая реактивность к стрессу могут являться индикаторами уязвимости к бессоннице (Riemann et al., 2010). Хотя дисрегуляция ГГН-системы может способствовать вызванному стрессом нарушению сна, необходимы дальнейшие исследования роли ГГН-системы в патогенезе реактивности сна к стрессу.

В отсутствие стресса лица, подверженные риску бессонницы, могут не проявлять гиперактивации или аномальной регуляции сна, что должно быть учтено в изучении этиологии бессонницы. Учитывая патогенность повышенной реактивности сна, в будущем необходимы исследования для лучшего выяснения фундаментальных основ и внешних факторов, влияющих на высоко-реактивную систему сна.

Исследования в области реактивности сна к стрессу в разных странах. В рамках исследования связи реактивности сна к стрессу с депрессией и бессонницей в Японии (Nakajima et al., 2017) было проведено перекрестное анкетирование, чтобы оценить связь реактивности сна и симптомов бессонницы с депрессией. Данные группы государственных служащих (2641 респондент) были использованы для последующего анализа. Использовались опросники FIRST (Ford Insomnia Response to Stress Test – Тест реактивности сна к стрессу), PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index – Питтсбургский опросник на определение индекса качества сна) и CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale – Шкала Центра эпидемиологических исследований депрессии). После анализа данных, полученных по всем опросникам, было сделано несколько выводов: женский пол, наличие заболевания, которое лечится в данный момент и бессонница связаны с депрессией. Было обнаружено не только влияние реактивности сна на депрессию в связи с бессонницей, но и прямое влияние реактивности сна на депрессию. Примечательно, что частота депрессии в группе с более высокой реактивностью сна с инсомнией была не только выше встречаемости депрессии в группе с более низкой реактивностью сна с инсомнией, но и выше, чем в группе с более высокой реактивностью сна без инсомнии. Причина этого явления остается неясной, однако, учитывая то, что люди с более высокой реактивностью сна более уязвимы к воздействию стрессоров, они могли испытывать больший стресс от симптомов бессонницы, чем люди с низкой реактивностью сна. Этот вывод может указывать на то, что сосуществование более высокой реактивности сна и бессонницы могут действовать аддитивно или синергически, что усугубляет симптомы депрессии. Следует отметить некоторые ограничения этого исследования. Во-первых, бессонница и симптомы депрессии были определены на основе самостоятельной оценки без клинических интервью. Кроме того, PSQI может отражать состояние других нарушений сна, поскольку не является специфической шкалой для бессонницы. Во-вторых, нет информации, связанной с другими нарушениями сна или психическими расстройствами, которые могут повлиять на бессонницу или депрессию, симптомы которой были выявлены. В-третьих, это исследование не прояснило причинно-следственные связи между реактивностью сна, бессонницей и депрессией. В-четвертых, оно не оценивало другие переменные, связанные с бессонни-

цей, такие как локус контроля и уровень тревожности. В будущем для оценки этих переменных должны проводиться проспективные исследования.

В рамках исследования связи реактивности сна к стрессу с тревожностью, бессонницей и депрессией среди беременных женщин, проведенного в *Италии* (Palagini et al., 2019), были собраны кросс-секционные данные самоотчета по реактивности сна, бессоннице, депрессии, тревожности и суицидальности у 62 женщин в середине беременности. Выдвигались следующие гипотезы: беременные женщины с высокой реактивностью сна будут иметь более высокие уровни симптомов бессонницы, депрессии и тревоги; беременные женщины с высокой реактивностью сна более склонны к суицидальным мыслям по сравнению с женщинами с низкой реактивностью сна. Всем женщинам был предложен ряд опросников, включающий в себя FIRST для исследования реактивности сна, связанной со стрессом, ISI (Insomnia Severity Index – Индекс выраженности бессонницы) для оценки симптомов бессонницы, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale – Эдинбургская шкала послеродовой депрессии) для измерения депрессивных симптомов, Zung Self-Rating Anxiety Scale (тест для самооценки тревоги) для изучения симптомов тревоги. Суицидальность оценивалась с помощью пункта № 10 EPDS. Большинство исследуемых имели партнера, были трудоустроены и имели средний или высокий уровень образования и социально-экономический статус. 29 женщин (46,7 %) с высокой стрессовой реактивностью сна имели повышенные симптомы бессонницы. Более одной трети выборки также имели более выраженные симптомы депрессии (33,3 %) и тревожность (34,4 %), 9,6 % выборки были склонны к суицидальным мыслям. Беременные женщины с высоким уровнем реактивности сна продемонстрировали более высокую тяжесть протекания инсомнии, депрессии и тревоги и были более склонны к суицидальным мыслям по сравнению с теми, у кого была выявлена низкая реактивность сна. Эти выводы указывают на патогенность реактивности сна во время беременности.

Возможно, связь между реактивностью сна и симптомами депрессии во время беременности может опосредоваться факторами бессонницы или тревоги. Поскольку испытуемые с высокой реактивностью сна к стрессу чувствительны к множеству стрессоров, многие факторы, связанные с беременностью, вероятно, способствуют расстройствам сна, включая физический дискомфорт в постели, боль и сопутствующие заболевания. Описываемое исследование имеет определенные методические ограничения. Прежде всего, это исследование не было проспективным, таким образом, мы не можем установить направленность дальнейшего течения заболевания или причинность его возникновения. Исследование состояло из 62 женщин в середине беременности, поэтому его результаты не могут быть соотнесены с женщинами на других сроках беременности. Исходя из этого, показатели бессонницы, депрессии, тревоги и склонности к суицидальным мыслям, полученные в ходе данного исследования, могут не отражать реальных показателей в популяции. Будущие исследования необходимы для того, чтобы прояснить связь между бессонницей, депрессией, тревожностью и проявлением суицидальных наклонностей у беременных, а также выявить особенности изменения встречаемости этих проявлений у женщин с высокой и низкой реактивностью сна к стрессу во время беременности и после родов (Palagini et al., 2019).

В рамках исследования риска развития бессонницы у людей с высокой и низкой реактивностью сна к стрессу, проведенного в Канаде, командой Джаррин (Jarrin et al., 2014) были обследованы 1449 испытуемых с хорошим качеством сна в течение жизни. Было установлено, что люди с хорошим сном и высокой реактивностью сна к стрессу имеют более высокий риск развития отдельных симптомов бессонницы и хронической бессонницы в течение следующих двух лет, чем люди с низкой реактивностью сна к стрессу. Кроме того, показано, что реактивность сна к стрессу предсказывает появление бессонницы независимо от общей гиперактивации. Таким образом, специфичная для сна стресс-реактивность является уникальным фактором, который может быть связан с гиперактивацией, но также является независимым фактором риска развития бессонницы.

В исследовании “Evolution of Pathways to Insomnia Cohort” в США (Drake et al., 2014) ученые установили, что преморбидная реактивность сна к стрессу явилась предиктором развития инсомнии на выборке из 2316 лиц без наличия в анамнезе бессонницы или депрессивного расстройства. Кроме того, это исследование предложило первые доказательства в поддержку преморбидной реактивности сна к стрессу в качестве фактора, влияющего на степень воздействия основных жизненных стрессов на риск развития бессонницы. Примечательно, что данные из этого исследования также показали, что страдающие бессонницей с высокой преморбидной реактивностью сна к стрессу в 2–3 раза чаще склонны иметь жалобы на нарушения засыпания, чем люди с низкой реактивностью сна к стрессу во время начала бессонницы. У людей с высокой реактивностью сна к стрессу, страдающих от бессонницы, оценка привычного времени засыпания почти в два раза выше, чем у людей без таковой в начале болезни (65 и 37 минут соответственно). Однако профили симптомов не отличались у пациентов с высокой и низкой реактивностью сна к стрессу через год после начала заболевания, что указывает на наиболее яркое проявление данных фенотипических различий в начале течения заболевания.

Согласно сведениям о генетической основе регуляции сна и бессонницы и неблагоприятном прогностическом значении семейной бессонницы (Pask et al., 2017), ранние данные свидетельствуют о существенном полигенном влиянии на реактивность сна. В ходе исследования близнецов и сиблингов подсчитано, что 29–37 % реактивности сна наследуется, но влияние окружающей среды играет большую роль в реактивности сна к стрессу у женщин, чем у мужчин. Результаты исследований показывают, что женщины демонстрируют большую реактивность сна к стрессу, чем мужчины. Вместе взятые, эти данные свидетельствуют о том, что большая чувствительность системы сна может сыграть критическую роль в увеличении частоты возникновения бессонницы среди женщин.

Перспективы и направления будущих исследований

Исследование реактивности сна к стрессу у пациентов, предъявляющих жалобы на бессонницу, может иметь ценность в направлении изучения различных уровней терапии и оценки их эффективности. Подходы поэтапной (пошаговой) помощи были рекомендованы для когнитивно-поведенческой тера-

пии (КПТ) бессонницы, и множество данных подтверждает значительную эффективность КПТ при бессоннице. Люди с низкой реактивностью сна к стрессу, страдающие бессонницей, могут иметь менее тяжелые формы бессонницы и требуют менее интенсивных методов лечения, таких как самодисциплина и самоконтроль, а также цифровое/дистанционное предоставление КПТ. Люди с высокой реактивностью сна к стрессу, страдающие бессонницей, могут нуждаться в более интенсивной и персонализированной когнитивно-поведенческой и фармакологической терапии, обеспечиваемой квалифицированными психологами и врачами, работающими с нарушениями сна. Будущие исследования необходимы для того, чтобы оценить степень воздействия фармакологической и когнитивно-поведенческой терапии на реактивность сна к стрессу.

Есть веские доказательства того, что КПТ демонстрирует эффективность, сопоставимую с фармакологической терапией, и показывает долгосрочные результаты (Mitchell et al., 2012). КПТ получает все большее признание как метод выбора в терапии инсомнии, которая традиционно лечилась практически исключительно медикаментозно (Brasure et al., 2016).

Зарекомендовали себя и другие виды психотерапии и поведенческой психокоррекции, обучение пациента способам саморегуляции. Успешно используется метод биологической обратной связи, позволяющий человеку осваивать и в дальнейшем самостоятельно использовать навыки контроля физиологических процессов. Учитывая тенденцию у пациентов с инсомнией к гиперактивации симпатической нервной системы, обучение навыкам диафрагмального дыхания и мышечной релаксации может оказывать благотворное влияние на парасимпатические эффекты и способствовать снижению напряжения и облегчению инициации и поддержания сна. Также, наряду с общими рекомендациями относительно гигиены сна, важна разъяснительная беседа о нормализации режима труда и отдыха, физических нагрузок, в особенности с пациентами пожилого возраста, не задействованными в трудовой деятельности (Kemstach и др., 2019).

Примечательно, что клиническая полезность модели реактивности сна к стрессу может выходить за пределы предварительной оценки риска возникновения бессонницы и может касаться выявления пациентов на стадии ремиссии, подвергающихся повышенному риску рецидива в будущем. В связи с этим даже после успешного лечения пациенты, перенесшие бессонницу и продолжающие демонстрировать повышенный уровень реактивности сна к стрессу, могут уменьшить риск рецидива путем постоянного поддерживающего лечения.

Несмотря на значительные достижения в этой области, остается много нерешенных вопросов и проблем, связанных с функциями сна, его механизмами и лечением расстройств. Необходимы популяционные исследования для построения нормативных баз данных характеристик сна для всех возрастных групп. Такие базы данных были бы полезны для определения критериев «нормального сна». Чтобы определить границы нормы относительно процесса сна, необходимо иметь диапазон нормальных значений для параметров сна, таких как общая продолжительность сна и латентность сна. Лонгитюдные исследо-

вания также необходимы для документирования истории нарушений сна, в частности, бессонницы, ее частоты, факторов риска и показателей постоянства, ремиссии и рецидивов с течением времени. Также важно получить лучшее понимание факторов, способствующих хронизации нарушений сна. Этот вид исследований важен, так как он может привести к разработке более эффективных программ профилактики, которые должны быть реализованы при проявлении первых симптомов нарушений и, следовательно, свести к минимуму риск заболеваемости и хронизации. Несмотря на растущий объем данных о связи между нарушениями сна и физическим (ожирение, сахарный диабет) и психическим (депрессия) здоровьем, большинство этих данных принадлежит разным научным подходам к изучению инсомнии. В связи с этим требуется дальнейшая интеграция и согласование между собой полученных данных. Контролируемые клинические испытания должны также изучить, являются ли негативные последствия нарушений сна для здоровья человека обратимыми при соответствующей терапии. В настоящее время имеются убедительные доказательства того, что потеря сна оказывает негативное воздействие на здоровье и что нарушения сна усиливаются с возрастом.

Патофизиология бессонницы до сих пор плохо изучена, остается неясным, является ли гиперактивация ядром расстройства, причиной, фактором риска или эпифеноменом бессонницы.

Необходимы исследования, в том числе кросс-культурные, чтобы прояснить психологические и биологические основы хронической бессонницы и подтвердить современные теоретические и концептуальные модели бессонницы. С учетом последних достижений в области контрольно-измерительных приборов и техники в будущих исследованиях также было бы полезно объединить современные методологические подходы (исследования на животных, молекулярная биология, нейровизуализация) для дальнейшего изучения этиологии бессонницы. Генетические исследования также необходимы для понимания факторов риска и уязвимости к нарушениям сна.

Несмотря на достоинства терапевтических подходов, существует необходимость в дальнейшем анализе результатов лечения, посвященном вопросам эффективности и соответствия затрат результатам. Например, хотя психологическая и фармакологическая терапия приносит большую пользу для пациентов с бессонницей, ни один из этих методов не является эффективным или приемлемым для абсолютно всех пациентов. В дополнение к повышению эффективности терапевтических подходов, в будущих исследованиях стоит также изучить другие вопросы, имеющие непосредственное отношение к клинической практике. К примеру, когда следует начинать лечение бессонницы? Каким образом должна осуществляться сочетанная терапия при наличии заболеваний, коморбидных нарушениям сна? Каково влияние лечения бессонницы на течение коморбидного состояния?

Несмотря на значительные успехи в терапии расстройств сна, до сих пор существуют пробелы между данными исследований и клинической практикой. Так, даже при научно обоснованном психологическом и поведенческом подходах в лечении бессонницы, медикаментозная терапия является наиболее часто используемым терапевтическим средством в клинической практи-

ке. Этот разрыв отчасти объясняется тем, что большинство людей с жалобами на нарушения сна обращаются за помощью к врачам первичного звена, прежде чем проконсультироваться со специалистом в области психического здоровья. Наряду с этим отсутствует достаточный уровень подготовки медицинских работников и психологов по вопросам терапии нарушений сна.

Также существует необходимость в создании программ в области общественного здравоохранения для информирования родителей, учителей и чиновников в системе образования о факторах циркадианных ритмов и организации эффективного режима «сон – бодрствование». Эти факторы следует учитывать, чтобы создать наилучшие условия обучения для детей и подростков, поскольку раннее начало занятий и позднее время отхода ко сну ведут к нарушению способности к обучению и снижению эффективности при занятии иными видами деятельности (Hartmann, Prichard, 2018). Такие программы в разных странах, безусловно, могут иметь свою специфичность, обусловленную социокультурными особенностями, но в целом должны быть ориентированы на оптимизацию учебной и досуговой деятельности ребенка с учетом фактора циркадианных ритмов.

Необходимо изучать изменения, происходящие в режимах регуляции сна у пожилых людей, которые особенно уязвимы к нарушениям режима сна, что напрямую связано со степенью неврологических дегенеративных процессов.

Учеными подчеркивается необходимость государственного информирования о критической важности адекватного сна для снижения риска дорожно-транспортных происшествий (Левин, Полуэктов, 2013; Kryger et al., 2017). В этом контексте весьма значимы публичные рекламные кампании о рисках усталости на дороге, похожие на те, которые предназначены для повышения осведомленности о рисках, связанных с превышением скорости или употреблением алкоголя перед управлением транспортом.

С повышением осведомленности общественности о негативном влиянии некачественного сна и бессонницы на здоровье целесообразна более активная позиция в продвижении сна в качестве критической детерминанты здоровья. С этой целью, возможно, было бы более эффективным перейти от модели, ориентированной на болезни, к модели укрепления здоровья и подчеркнуть, что здоровый сон является важным компонентом глобального плана укрепления здоровья.

Благодарности и финансирование. Исследование выполнено при поддержке Гранта РФФИ № 20-013-00874.

Список литературы

- Азимова Ю.Э., Ищенко К.А. Нарушения сна при алкогольной болезни: диагностика и терапия // Медицинский совет. 2017. С. 65–70. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-0-65-70>
- Вейн А.М. Бодрствование и сон. М.: Наука, 1970. 126 с.
- Ганузин В.М. Сон и его нарушения у детей // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2014. № 2 (4). URL: <http://medpsy.ru/climp>
- Дубинина Е.А., Коростовцева Л.С., Ротарь О.П., Могучая Е.В., Бояринова М.А., Колесова Е.П., Алиева А.С., Дудорова Е.А., Кравченко С.О., Паскарь Н.А., Свиряев Ю.В.,

- Алехин А.Н., Конради А.О. Взаимосвязь субъективных нарушений сна и эмоциональных жалоб (результаты скрининга в репрезентативной выборке взрослых жителей Санкт-Петербурга) // Артериальная гипертензия. 2014. Т. 20. №. 4. С. 269–279. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2014-20-4-269-279>
- Кемстач В.В., Коростовцева Л.С., Алехин А.Н. Клинико-психологические аспекты инсомнии // Вестник терапевта. 2019. № 6–7. URL: <https://journal.therapy.school/statyi/kliniko-psiologicheskie-aspekty-insomnii/>
- Левин Я.И., Полуэктов М.Г. Сомнология и медицина сна: избранные лекции. М.: Медфорум, 2013.
- Международная классификация болезней. 10-й пересмотр / пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. Киев: Сфера, 2005. 306 с.
- Полуэктов М.Г., Пчелина П.В. Современные представления о механизмах развития и методах лечения хронической инсомнии // Русский медицинский журнал. 2016. № 7. С. 448–452.
- Полуэктов М.Г., Пчелина П.В. Хроническая инсомния: современная модель «трех П» и основанные на ней методы лечения // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2015. Т. 115. № 12. С. 141–147. <https://doi.org/10.17116/jnevro2015115112141-147>
- Рассказова Е.И. Психологические факторы хронификации инсомнии: подход психологии телесности // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2017. Т. 10. № 4. <https://doi.org/10.14529/psy170409>
- Стрыгин К.Н., Полуэктов М.Г. Инсомния // Медицинский совет. 2017. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-0-52-58>
- Центерадзе С.Л., Полуэктов М.Г. Расстройства сна при заболеваниях нервной системы // Медицинский совет. 2018. № 1. С. 46–50. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-1-46-50>
- American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd edition. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
- American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and Coding Manual. 2nd edition. Westchester, Ill: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
- Brasure M., Fuchs E., MacDonald R., Nelson V.A., Koffel E., Olson C., Khawaja M.S., Diem S., Carlyle M., Wilt T.J., Ouellette J., Butler M., Kane R.L. Psychological and behavioral interventions for managing insomnia disorder: an evidence report for a clinical practice guideline by the American College of Physicians // Annals of internal medicine. 2016. Vol. 165. No 2. Pp. 113–124. <https://doi.org/10.7326/M15-1782>
- Doussau de Bazignan A., Thiessard F., Miremont-Salamé G., Conri C., Haramburu F. Psychiatric adverse effects of fluoroquinolone: review of cases from the French pharmacologic surveillance database // La Revue de medecine interne. 2006. Vol. 27. No 6. Pp. 448–452. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2006.02.003>
- Drake C.L., Friedman N.P., Wright K.P., Roth T. Sleep reactivity and insomnia: genetic and environmental influences // Sleep. 2011. Vol. 34. No 9. Pp. 1179–1188. <https://doi.org/10.5665/SLEEP.1234>
- Drake C.L., Pillai V., Roth T. Stress and sleep reactivity: a prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia // Sleep. 2014. Vol. 37. No 8. Pp. 1295–1304. <https://doi.org/10.5665/sleep.3916>
- Hartmann M.E., Prichard J.R. Calculating the contribution of sleep problems to undergraduates' academic success // Sleep Health. 2018. Vol. 4. No 5. Pp. 463–471. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.07.002>
- Harvey C.J., Gehrman P., Espie C.A. Who is predisposed to insomnia: a review of familial aggregation, stress-reactivity, personality and coping style // Sleep medicine reviews. 2014. Vol. 18. No 3. Pp. 237–247. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.11.004>
- Jarrin D.C., Chen I.Y., Ivers H., Morrin C.M. The role of vulnerability in stress-related insomnia, social support and coping styles on incidence and persistence of insomnia // Journal of sleep research. 2014. Vol. 23. No 6. Pp. 681–688. <https://doi.org/10.1111/jsr.12172>

- Kalmbach D.A., Cuamatzi-Castelan A.S., Tonnu C.V., Tran K.M., Anderson J.R., Roth T., Drake C.L.* Hyperarousal and sleep reactivity in insomnia: current insights // *Nature and science of sleep*. 2018. Vol. 10. P. 193. <https://doi.org/10.2147/NSS.S138823>
- Kryger M.H., Roth T., Dement W.* Genetics and genomic basis of sleep disorders in humans // *Principles and practice of sleep medicine*. 6th edition / ed. by A.I. Pack, B.T. Keenan, E.M. Byrne, P.R. Gehrman. Philadelphia PA: Elsevier, 2017. Pp. 322–339. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24288-2.00031-3>
- Kryger M.H., Roth T., Dement W.* Principles and practice of sleep medicine. 6th edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2017. Pp. 981–992.
- Krystal A.D.* Psychiatric disorders and sleep // *Neurologic Clinics*. 2012. Vol. 30. No. 4. Pp. 389–413. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2012.08.018>
- LeBlanc M., Mérette C., Savard J., Ivers H., Baillargeon L., Morin C.M.* Incidence and risk factors of insomnia in a population-based sample // *Sleep*. 2009. Vol. 32. No. 8. Pp. 1027–1037. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.8.1027>
- Levenson J.C., Kay D.B., Buysse D.J.* The pathophysiology of insomnia // *Chest*. 2015. Vol. 147. No. 4. Pp. 1179–1192. <https://doi.org/10.1378/chest.14-1617>
- Llorens F., Zarranz J., Fischer A.* Fatal familial insomnia: clinical aspects and molecular alterations // *Current neurology and neuroscience reports*. 2017. Vol. 17. No 4. P. 30. <https://doi.org/10.1007/s11910-017-0743-0>
- Mitchell M.D., Gehrman P., Perlis M.* Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review // *BMC family practice*. 2012. Vol. 13. No 1. P. 40. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-40>
- Morin C.M., Belleville G., Bélanger L., Ivers H.* The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response // *Sleep*. 2011. Vol. 34. No 5. Pp. 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- Morin C.M., Espie C.A.* Conclusion: overview, emerging trends, and future directions in sleep research and practice // *The Oxford Handbook of Sleep and Sleep Disorders*. Oxford Handbook Online, 2012. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195376203.013.0041>
- Nakajima S., Komada Y., Sasai-Sakuma T., Okajima I., Harada Y., Watanabe K., Inoue Y.* Higher sleep reactivity and insomnia mutually aggravate depressive symptoms: a cross-sectional epidemiological study in Japan // *Sleep medicine*. 2017. Vol. 33. Pp. 130–133. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.12.023>
- Normand M.P., St-Hilaire P., Bastien C.H.* Sleep spindles characteristics in insomnia sufferers and their relationship with sleep misperception // *Neural plasticity*. 2016. Vol. 2016. Pp. 1–10. <https://doi.org/10.1155/2016/6413473>
- Okajima I., Komada Y., Inoue Y.* A meta-analysis on the treatment effectiveness of cognitive behavioral therapy for primary insomnia // *Sleep and Biological Rhythms*. 2011. Vol. 9. No. 1. Pp. 24–34. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2010.00481.x>
- Palagini L., Cipollone G., Masci I., Novi M., Caruso D., Kalmbach D.A., Drake C.L.* Stress-related sleep reactivity is associated with insomnia, psychopathology and suicidality in pregnant women: preliminary results // *Sleep medicine*. 2019. Vol. 56. Pp. 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.009>
- Riemann D., Nissen C., Palagini L., Otte A., Perlis M., Spiegelhalder K.* The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia // *The Lancet Neurology*. 2015. Vol. 14. No. 5. Pp. 547–558. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00021-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00021-6)
- Riemann D., Spiegelhalder K., Feige B., Voderholzer U., Berger M., Perlis M., Nissen C.* The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence // *Sleep medicine reviews*. 2010. Vol. 14. No. 1. Pp. 19–31. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.04.002>
- Schwabedal J.T.C., Riedl M., Penzel T., Wessel N.* Alpha-wave frequency characteristics in health and insomnia during sleep // *Journal of sleep research*. 2016. Vol. 25. No. 3. Pp. 278–286. <https://doi.org/10.1111/jsr.12372>
- Spielman A.J., Caruso L.S., Glovinsky P.B.* A behavioral perspective on insomnia treatment // *Psychiatric Clinics of North America*. 1987. Vol. 10. No. 4. Pp. 541–553.

- Taylor D.J., Lichstein K.L., Durrence H.H., Reidel B.W., Bush A.J.* Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety // *Sleep*. 2005. Vol. 28. No. 11. Pp. 1457–1464. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1457>
- Wilkins A., Devine J., Scott-Sutherland J., Mullington J., Haack M.* 0300 Stress system dysregulation in insomnia disorder // *Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*. 2017. Vol. 40. No. 1. Pp. A111. <https://doi.org/10.1093/sleepj/zsx050.299>
- Zhang J., Lam S.P., Li S., Tang N., Yu M., Li A., Wing Y. K.* Insomnia, sleep quality, pain, and somatic symptoms: sex differences and shared genetic components // *Pain*. 2012. Vol. 153. No. 3. Pp. 666–673. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.12.003>

История статьи:

Поступила в редакцию: 14 марта 2020 г.

Принята к печати: 25 апреля 2020 г.

Для цитирования:

Кемстач В.В., Коростовцева Л.С., Алёхин А.Н., Милованова А.В., Бочкарев М.В., Свиряев Ю.В. Исследования психофизиологических аспектов и этиопатогенеза инсомнии: российские и зарубежные подходы // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2020. Т. 17. № 2. С. 288–309. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-288-309>

Сведения об авторах:

Кемстач Валерия Всеволодовна, ассистент кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (Санкт-Петербург, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0047-3428>; eLIBRARY SPIN-код: 6370-8744. E-mail: v.kemstach@icloud.com

Коростовцева Людмила Сергеевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник группы сомнологии научно-исследовательского отдела артериальной гипертензии, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7585-6012>; eLIBRARY SPIN-код: 2587-1588. E-mail: lyudmila_korosto@mail.ru

Алёхин Анатолий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (Санкт-Петербург, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6487-0625>; eLIBRARY SPIN-код: 8042-3024. E-mail: termez59@mail.ru

Милованова Анастасия Владимировна, студентка второго курса кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (Санкт-Петербург, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4146-2538>; eLIBRARY SPIN-код: 3675-3415. E-mail: anastasiya.milovanova@bk.ru

Бочкарев Михаил Викторович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник группы сомнологии научно-исследовательского отдела артериальной гипертензии, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7408-9613>; eLIBRARY SPIN-код: 5518-3304. E-mail: michail_bv@list.ru

Свиряев Юрий Владимирович, доктор медицинских наук, руководитель группы сомнологии научно-исследовательского отдела артериальной гипертензии, Национальный

медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России; заведующий лабораторией сравнительной сомнологии и нейроэндокринологии, Институт эволюционной физиологии и биохимии имени И.М. Сеченова РАН (Санкт-Петербург, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3170-0451>; eLIBRARY SPIN-код: 5907-1097. E-mail: yusvyr@yandex.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-288-309

Review article

Studies of insomnia psychophysiological aspects and etiopathogenesis: Russian and foreign approaches

Valeria V. Kemstach¹, Lyudmila S. Korostovtseva², Anatoly N. Alekhin¹, Anastasiya V. Milovanova¹, Mikhail V. Bochkarev², Yurii V. Sviryaev^{2,3}

¹Herzen State Pedagogical University of Russia
48 Moika River Emb, Saint Petersburg, 191186, Russian Federation

²Almazov National Medical Research Centre

2 Akkuratova St, Saint Petersburg, 197341, Russian Federation

³Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry
44 Toreza Ave, Saint Petersburg, 194223, Russian Federation

Abstract. The authors describe two approaches to the classification of insomnia – one was presented in earlier works, the other is currently accepted in the medical scientific community. The following three models of the etiopathogenesis of insomnia are considered: a 3-P model that identifies predisposing, precipitating, and perpetuating factors as the key ones in the development and chronicity of insomnia; a hyperarousal model that defines psychological and neurobiological hyperarousal as a factor contributing to the development of insomnia; and a sleep reactivity to stress model, according to which the pronounced premonitory sleep reactivity to stress increases the risk of developing insomnia. Hyperarousal and sleep reactivity to stress are supposed to be autonomous yet equally predisposing factors of insomnia which act reciprocally and can simultaneously contribute to the development of stress-induced insomnia. It is noteworthy that the clinical usefulness of the sleep reactivity to stress model can extend beyond the preliminary assessment of the risk of insomnia development and be used for screening patients in remission who may be at increased risk of recurrence in future and should receive supportive treatment to minimise this risk. At present, it remains unclear whether hyperarousal is the core of the disorder, its cause, risk factor, or epiphenomenon. Further investigations are required to clarify the psychological and biological basis of chronic insomnia and confirm its current theoretical and conceptual models.

Key words: insomnia disorder, stress-induced insomnia, psychophysiological aspects of insomnia, etiopathogenesis of insomnia, sleep reactivity to stress

Acknowledgements and Funding. The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, Project No. 20-013-00874.

References

- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep Disorders. 3rd edition*. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.
- American Academy of Sleep Medicine. (2005). *International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and Coding Manual. 2nd edition*. Westchester, Ill: American Academy of Sleep Medicine.

- Azimova, Y.E., & Ischenko, K.A. (2017). Sleep disturbances in alcoholic disease, diagnostics and therapy. *Meditsinskiy Sovet, 1S*, 65–70. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-0-65-70> (In Russ.)
- Brasure, M., Fuchs, E., MacDonald, R., Nelson, V.A., Koffel, E., Olson, C., Khawaja, M.S., Diem, S., Carlyle, M., Wilt, T.J., Ouellette, J., Butler, M., & Kane, R.L. (2016). Psychological and behavioral interventions for managing insomnia disorder: An evidence report for a clinical practice guideline by the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine, 162*(2), 113–124. <https://doi.org/10.7326/M15-1782>
- Doussau de Bazignan, A., Thiessard, F., Miremont-Salamé, G., Conri, C., & Haramburu, F. (2006). Psychiatric adverse effects of fluoroquinolone: Review of cases from the French pharmacologic surveillance database. *La Revue de Médecine interne, 27*(6), 448–452. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2006.02.003>
- Drake, C.L., Friedman, N.P., Wright, K.P., & Roth, T. (2011). Sleep Reactivity and Insomnia: Genetic and Environmental Influences. *Sleep, 34*(9), 1179–1188. <https://doi.org/10.5665/SLEEP.1234>
- Drake, C.L., Pillai, V., & Roth, T. (2014). Stress and sleep reactivity: A prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia. *Sleep, 37* (8), 1295–1304. <https://doi.org/10.5665/sleep.3916>
- Dubinina, E.A., Korostovtseva, L.S., Rotar, O.P., Moguchaia, E.V., Boyarinova, M.A., Kolesova, E.P., Alieva, A.S., Dudorova, E.A., Kravchenko, S.O., Paskar, N.A., Sviryaev, Y.V., Alekhin, A.N., & Konradi, A.O. (2014). The association between self-reported sleep disorders and emotional complaints: The results of the screening study in adult St. Petersburg citizens. *Arterial Hypertension, 20*(4), 269–279. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2014-20-4-269-279> (In Russ.)
- Ganuzin, V.M. (2014). Son i ego narusheniya u detej. *Klinicheskaya i Medicinskaya Psikhologiya: Issledovaniya, Obuchenie, Praktika, 2*(4). Retrieved from <http://medpsy.ru/climp> (In Russ.)
- Hartmann, M.E., & Prichard, J.R. (2018). Calculating the contribution of sleep problems to undergraduates' academic success. *Sleep Health, 4*(5), 463–471. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.07.002>
- Harvey, C.J., Gehrman, P., & Espie, C.A. (2014). Who is predisposed to insomnia: a review of familial aggregation, stress-reactivity, personality and coping style. *Sleep Medicine Reviews, 18*(3), 237–247. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2013.11.004>
- Jarrin, D.C., Chen, I.Y., Ivers, H., & Morrin, C.M. (2014). The role of vulnerability in stress-related insomnia, social support and coping styles on incidence and persistence of insomnia. *Journal of Sleep Research, 23*(6), 681–688. <https://doi.org/10.1111/jsr.12172>
- Kalmbach, D.A., Cuamatzi-Castelan, A.S., Tonnu, C.V., Tran, K.M., Anderson, J.R., Roth, T., & Drake, C.L. (2018). Hyperarousal and sleep reactivity in insomnia: current insights. *Nature and Science of Sleep, 10*, 193–201. <https://doi.org/10.2147/NSS.S138823>
- Kemstach, V.V., Korostovtseva, L.S., Alekhin, A.N. (2019). Kliniko-psihologicheskie aspekty insomnii. *Vestnik terapevta, (6–7)*. Retrieved from <https://journal.therapy.school/statyi/kliniko-psihologicheskie-aspekty-insomnii/>
- Kryger, M.H., Roth, T., & Dement, W. (Eds.). (2017). *Principles and Practice of Sleep Medicine* (6th edition; pp. 981–992). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Kryger, M.H., Roth, T., & Dement, W. (2017). Genetics and genomic basis of sleep disorders in humans. In A.I. Pack, B.T. Keenan, E.M. Byrne, & P.R. Gehrman (Eds.). *Principles and Practice of Sleep Medicine* (6th edition; pp. 322–339). Philadelphia PA: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24288-2.00031-3>
- Krystal, A.D. (2012). Psychiatric disorders and sleep. *Neurologic Clinics, 30*(4), 1389–413. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2012.08.018>
- Le Blanc, M., Mérette, C., Savard, J., Ivers, H., Baillargeon, L., & Morin, C.M. (2009). Incidence and risk factors of insomnia in a population-based sample. *Sleep, 32*(8), 1027–1037. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.8.1027>
- Levenson, J.C., Kay, D.B., & Buysse, D.J. (2015). The pathophysiology of insomnia. *Chest, 147*(4), 1179–1192. <https://doi.org/10.1378/chest.14-1617>

- Levin, Y.I., & Poluektov, M.G. (Eds.). (2013). *Somnologiya i Medicina Sna: Izbrannye Lekcii*. Moscow: Medforum Publ. (In Russ.)
- Llorens, F., Zarranz, J., & Fischer, A. (2017). Fatal familial insomnia: Clinical aspects and molecular alterations. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 17, 30. <https://doi.org/10.1007/s11910-017-0743-0>
- Mitchell, M.D., Gehrman, P., & Perlis, M. (2012). Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *BMC Family Practice*, 13(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-40>
- Morin, C.M., & Espie, C.A. (2012). Conclusion: Overview, emerging trends, and future directions in sleep research and practice. *The Oxford Handbook of Sleep and Sleep Disorders*. Oxford Handbook Online. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195376203.013.0041>
- Morin, C.M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The insomnia severity index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- Nakajima, S., Komada, Y., Sasai-Sakuma, T., Okajima, I., Harada, Y., Watanabe, K., & Inoue, Y. (2017). Higher sleep reactivity and insomnia mutually aggravate depressive symptoms: A cross-sectional epidemiological study in Japan. *Sleep Medicine*, 33, 130–133. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.12.023>
- Normand, M.P., St-Hilaire, P., & Bastien, C.H. (2016). Sleep spindles characteristics in insomnia sufferers and their relationship with sleep misperception. *Neural Plasticity*, 2016, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2016/6413473>
- Nuller, Yu.L., & Cirkina, S.Yu. (Eds.). (2005). *Mezhdunarodnaya Klassifikaciya Boleznej. Desyatyy Peresmotr*. Kiev: Sfera. (In Russ.)
- Okajima, I., Komada, Y., & Inoue Y. (2011). A meta-analysis on the treatment effectiveness of cognitive behavioral therapy for primary insomnia. *Sleep and Biological Rhythms*, 9(1), 24–34. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2010.00481.x>
- Palagini, L., Cipollone, G., Masci, I., Novi, M., Caruso, D., Kalmbach, D.A., & Drake, C.L. (2019). Stress-related sleep reactivity is associated with insomnia, psychopathology and suicidality in pregnant women: preliminary results. *Sleep medicine*, 56, 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.009>
- Poluektov, M.G., & Pchelina, P.V. (2015). Chronic insomnia: Treatment methods based on the current “3P” model of insomnia. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 12, 141–147. <https://doi.org/10.17116/jnevro2015115112141-147>
- Poluektov, M.G., & Pchelina, P.V. (2016). Sovremennye predstavleniya o mekhanizmah razvitiya i metodah lecheniya hronicheskoy insomnii. *Russian Medical Journal*, (7), 448–452. (In Russ.)
- Rasskazova, E.I. (2017). Psychological factors of insomnia perpetuation: Approach of the body functions regulation model. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*, 10(4), 94–102. <https://doi.org/10.14529/psy170409> (In Russ.)
- Riemann, D., Nissen, C., Palagini, L., Otte, A., Perlis, M., & Spiegelhalder, K. (2015). The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia. *The Lancet Neurology*, 14(5), 547–558. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00021-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00021-6)
- Riemann, D., Spiegelhalder, K., Feige, B., Voderholzer, U., Berger, M., Perlis, M., & Nissen, C. (2010). The hyperarousal model of insomnia: A review of the concept and its evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 14(1), 19–31. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.04.002>
- Schwabedal, J.T.C., Riedl, M., Penzel, T., & Wessel, N. (2016). Alpha-wave frequency characteristics in health and insomnia during sleep. *Journal of Sleep Research*, 25(3), 278–286. <https://doi.org/10.1111/jsr.12372>
- Spielman, A.J., Caruso, L.S., & Glovinsky, P.B. (1987). A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 541–553.
- Strygin, K.N., & Poluektov, M.G. (2017). Insomnia. *Meditinskiy Sovet*, (1S), 52–58. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-0-52-58> (In Russ.)
- Taylor, D.J., Lichstein, K.L., Durrence, H.H., Reidel, B.W., & Bush, A.J. (2005). Epidemiology of Insomnia, Depression, and Anxiety. *Sleep*, 28(11), 1457–1464. <https://doi.org/10.1093/sleep/28.11.1457>

- Tsenteradze, S.L., & Poluektov, M.G. (2018). Sleep disorders in diseases of the nervous system. *Meditsinskiy Sovet*, (1), 46–50. <https://doi.org/10.21518/2079-701x-2018-1-46-50> (In Russ.)
- Veyn, A.M. (1970). *Bodrstvovanye i Son*. Moscow: Nauka Publ. (In Russ.)
- Wilkins, A., Devine, J., Scott-Sutherland, J., Mullington, J., & Haack, M. (2017). 0300 Stress system dysregulation in insomnia disorder. *Sleep*, 40(1), A111. <https://doi.org/10.1093/sleepj/zsx050.299>
- Zhang, J., Lam, S.P., Li, S., Tang, N., Yu, M., Li, A., & Wing, Y.K. (2012). Insomnia, sleep quality, pain, and somatic symptoms: sex differences and shared genetic components. *Pain*, 153(3), 666–673. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.12.003>

Article history:

Received: 14 March 2020

Revised: 16 April 2020

Accepted: 25 April 2020

For citation:

Kemstach, V.V., Korostovtseva, L.S., Alekhin, A.N., Milovanova, A.V., Bochkarev, M.V., & Sviryaev, Yu.V. (2020). Studies of insomnia psychophysiological aspects and etiopathogenesis: Russian and foreign approaches. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 288–309. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-288-309>

Bio notes:

Valeria V. Kemstach is Assistant Professor of Department of Clinical Psychology and Psychological Aid, Herzen State Pedagogical University of Russia (Saint Petersburg, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0047-3428>; eLIBRARY SPIN-code: 6370-8744. E-mail: v.kemstach@icloud.com

Lyudmila S. Korostovtseva, MD, PhD, is senior researcher, Somnology Group, Hypertension Department, Almazov National Medical Research Centre (Saint Petersburg, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7585-6012>; eLIBRARY SPIN-code: 2587-1588. E-mail: lyudmila_korosto@mail.ru

Anatoly N. Alekhin, MD, DSc, is Head of Department of Clinical Psychology and Psychological Aid, Herzen State Pedagogical University of Russia (Saint Petersburg, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6487-0625>; eLIBRARY SPIN-code: 8042-3024. E-mail: termez59@mail.ru.

Anastasiya V. Milovanova is second-year student, Department of Clinical Psychology and Psychological Aid, Herzen State Pedagogical University of Russia (Saint Petersburg, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4146-2538>; eLIBRARY SPIN-code: 3675-3415. E-mail: anastasiya.milovanova@bk.ru

Mikhail V. Bochkarev, MD, PhD, is senior researcher, Somnology Group, Hypertension Department, Almazov National Medical Research Centre (Saint Petersburg, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7408-9613>; eLIBRARY SPIN-code: 5518-3304. E-mail: michail_bv@list.ru

Yurii V. Sviryaev, MD, DSc, Head, Somnology Group, Hypertension Department, Almazov National Medical Research Centre; Head of Laboratory for Comparative Somnology, Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry (Saint Petersburg, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3170-0451>; eLIBRARY SPIN-code: 5907-1097. E-mail: yusvyr@yandex.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-310-329
УДК 159.9.072

Исследовательская статья

Динамика психоэмоциональных характеристик у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование: особенности российской выборки

**А.А. Великанов, А.А. Столярова,
Е.А. Протасов, И.А. Зеленская, Е.И. Лубинская**

Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова
Минздрава России
Российская Федерация, 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, 2

Аннотация. Известно, что коронарное шунтирование (КШ) – один из важнейших хирургических методов лечения ишемической болезни сердца (ИБС), значительно снижающий смертность и улучшающий качество жизни пациентов. Однако оперативное вмешательство всегда связано с витальной угрозой, является сильным фактором стресса, влияющим на психическое состояние пациента. Это существенно актуализирует потребность в психологическом сопровождении пациентов с ИБС, готовящихся к КШ. Изучение психоэмоциональных характеристик больных ИБС в связи с КШ является важным компонентом процесса разработки реабилитационных программ и оптимизации психодиагностических и психокоррекционных мероприятий. Исходя из этого, целью исследования стало изучение динамики психоэмоциональных характеристик (включая проявления астении, тревожности и психопатологической симптоматики) у больных ИБС в период пребывания в кардиологическом стационаре в связи с КШ. В ходе исследования использовались клиничко-психологический метод, экспериментально-психологический метод, включающий такие методики, как «Шкала астенического состояния», «Интегративный тест тревожности», «Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised)», личностный опросник «Большая пятерка» (Big Five Personality Test). В результате сравнительного исследования астенического состояния у больных ИБС до и после реваскуляризации миокарда в период стационарного лечения выявлено наличие более выраженного астенического компонента в постоперационный период в сравнении с результатами, полученными на дооперационном этапе. У пациентов с ИБС в период подготовки к КШ в условиях стационарного лечения выявлен более высокий уровень тревожности в сравнении с послеоперационным этапом, в частности по общему уровню ситуативной тревожности, включая эмоциональный дискомфорт и социальные реакции защиты. В постоперационный период выделяется более высокий показатель астенического компонента в структуре ситуативной тревоги. По данным сравнительного исследования выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с ИБС на этапе подготовки к КШ и в постоперационном периоде выявлено, что до операции отмечаются более интенсивные проявления тревож-

© Великанов А.А., Столярова А.А., Протасов Е.А., Зеленская И.А., Лубинская Е.И., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ности, обсессивности и компульсивности, паранойяльных тенденций. В результате исследования также установлено, что в структуре личностных особенностей больных ИБС в период пребывания в кардиологическом стационаре в связи с КШ в среднем наиболее низкими являются такие показатели, как готовность к сотрудничеству и самосознание. Полученные результаты могут быть использованы как в российской, так и в зарубежной медицинской практике при планировании психокоррекционных мероприятий, организации психологического сопровождения больных, готовящихся к КШ, в том числе в период реабилитации после операции.

Ключевые слова: психоэмоциональные характеристики больных, ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование, тревожность, депрессия, астения, психопатологическая симптоматика, личностные особенности

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается ведущей причиной смертности, инвалидизации и нарушения трудоспособности во всем мире (Wilkins et al., 2017; Benjamin et al., 2019). Несмотря на существенные достижения в фармакотерапии ИБС, нередко необходимо применение хирургических методов лечения, в частности коронарного шунтирования (КШ). КШ является одним из самых эффективных методов реваскуляризации миокарда, помогающим повысить качество и увеличить продолжительность жизни пациентов, уменьшить симптомы и проявления болезни, улучшить функциональное состояние больного (Алексеевич и др., 2017; Neumann et al., 2019; Ajtahed et al., 2019).

Как и любое хирургическое вмешательство, КШ связано с определенными рисками, в том числе с витальной угрозой, что является сильнейшим фактором стресса для пациентов. Кроме того, подготовка к операции включает необходимость госпитализации и проведения ряда процедур, что также может негативно воздействовать на психическое состояние больного (Bagheri Nesami et al., 2016; Amiri et al., 2017).

Результаты исследований подтверждают наличие влияния психоэмоциональных факторов на развитие и последующее течение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), включая ИБС (Chauvet-Gelinier, Bonin, 2017). Европейское общество кардиологов в рекомендациях по профилактике ССЗ (Руководство по клинической практике, пересмотр 2016 г.) также подчеркивает значимость психосоциальных факторов в развитии ССЗ. В число этих факторов включены такие психоэмоциональные состояния, как депрессия, тревога, враждебность (Pieroli et al., 2016). Многие авторы рассматривают психоэмоциональное состояние и психологические особенности личности в качестве факторов, важных для прогнозирования успешности оперативного вмешательства, в частности КШ, и его последствий как в раннем, так и в отдаленном постоперационном периоде (Kidd et al., 2016; Poole et al., 2017; Hernández-Palazón et al., 2018; AbuRuz, 2019).

По данным зарубежных исследований, у больных ИБС, готовящихся к хирургическому вмешательству, в том числе к КШ, отмечаются повышенная тревога и депрессивные проявления (Ramesh et al., 2017; Poole et al., 2017). В настоящее время в зарубежных исследованиях все больше внимания уде-

ляется рассмотрению данных состояний и в послеоперационном периоде, так как они могут играть важную роль в прогнозировании качества жизни и ее продолжительности после КШ (Stenman et al., 2016; Sadeghi et al., 2017). Кроме того, некоторые исследователи при изучении психоэмоционального состояния пациентов перед оперативным вмешательством и после него отмечают, что уровень тревоги и депрессии в послеоперационный период у пациентов может оставаться на таком же уровне или даже становиться более высоким (Ravven et al., 2013; Açıkel, 2019).

Сказанное существенно актуализирует роль психологического сопровождения пациентов с ИБС, готовящихся к КШ. Изучение психоэмоциональных характеристик больных ИБС в связи с КШ является неотъемлемым компонентом формирования продуктивного взаимодействия с пациентами, разработки реабилитационных программ и оптимизации психодиагностических и психокоррекционных мероприятий (Açıkel, 2019).

Следует отметить, что, несмотря на многочисленные исследования тревожных и депрессивных состояний у больных ИБС, для полноты понимания особенностей реагирования психики на необходимость оперативного вмешательства и ситуацию витальной угрозы, связанной с болезнью, полезным и актуальным с клинико-психологической точки зрения является комплексная оценка психоэмоциональных особенностей пациентов, в том числе астенических состояний и возможных проявлений психопатологической симптоматики.

Цель исследования – изучение динамики психоэмоциональных характеристик у больных ИБС (включая проявления астении, тревожности и психопатологической симптоматики) в период пребывания в кардиологическом стационаре в связи с КШ.

Задачи исследования:

- 1) сравнительное исследование астенического состояния у больных ИБС до и после реваскуляризации миокарда;
- 2) изучение степени выраженности и структуры тревожности у пациентов с ИБС перед КШ и после операции;
- 3) исследование динамики психопатологической симптоматики, включая депрессивные проявления, у пациентов с ИБС до и после КШ;
- 4) изучение личностных особенностей у больных ИБС, находящихся на стационарном лечении в связи с КШ.

Процедура и методы исследования

Методы и методики. В исследовании использованы клинико-психологический метод, а также экспериментально-психологический метод, включивший такие методики, как «Шкала астенического состояния» (ШАС), «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), «Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised)», личностный опросник «Большая пятерка» (Big Five Personality Test).

Шкала астенического состояния (ШАС), созданная Л.Д. Малковой и адаптированная Т.Г. Чертовой, направлена на диагностику астенического состояния. Содержит 30 утверждений, отражающих характеристики астениче-

ского состояния, которые обследуемый должен оценить по 4-балльной шкале, где 1 балл соответствует ответу «нет, неверно», 2 – «пожалуй, это так», 3 – «верно», 4 – «совершенно верно». Обработка результатов заключается в суммировании баллов, набранных обследуемым. Диапазон возможной суммы баллов от 30 до 120 (Прохоров, 2004).

Интегративный тест тревожности (ИТТ), авторами которого являются Л.И. Вассерман, А.П. Бизюк и Б.В. Иовлев, направлен на оценку выраженности тревоги как ситуационной реакции и личностной характеристики. Данная методика состоит из двух субтестов, предназначенных для оценки тревоги и тревожности. Первый субтест сопровождается инструкцией по оценке обследуемым своего состояния на данный момент, а второй – по оценке своим своим состоянием на протяжении продолжительного времени. В первом субтесте варианты ответов направлены на оценку степени выраженности признака (варианты ответов – «совсем нет», «слабо выражено», «выражено», «очень выражено»), во втором субтесте направленность на частоту встречаемости (варианты ответов – «почти никогда», «редко», «часто», «почти все время»). Таким образом, представлено две шкалы – «Ситуативная тревожность» и «Личностная тревожность». В качестве вспомогательных шкал представлены «Эмоциональный дискомфорт» (ЭД; снижение эмоционального фона, эмоциональная напряженность, неудовлетворенность жизненной ситуацией), «Астенический компонент тревожности» (АСТ; вялость, усталость, утомляемость), «Фобический компонент» (ФОБ; ощущение непонятной угрозы, неуверенность в себе), «Тревожная оценка перспективы» (ОП; проекция страхов не на текущее положение дел, а в перспективу), «Социальная защита» (СЗ; тревожность в сфере социального взаимодействия). Для обработки результатов показатели вспомогательных шкал и показатели общей тревожности переводятся в станыны (Бизюк и др., 2005).

Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised), разработанный Leonard R. Derogatis, содержит 90 вопросов и представлен такими оценочными шкалами, как: шкала соматизации – somatization (SOM), обсессивности – компульсивности – obsessive – compulsive (O-C), межличностной сенситивности – interpersonal sensitivity (INT), депрессии – depression (DEP), тревожности – anxiety (ANX), враждебности – hostility (HOS), фобической тревожности – phobic anxiety (PHOB), паранойяльных тенденций – paranoid ideation (PAR), психотизма – psychoticism (PSY). Присутствуют также шкалы второго порядка: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI), общее число утвердительных ответов (PST). Кроме того, опросник позволяет оценить степень выраженности симптоматики пациента и наличие симптоматического дистресса. Формулировка вопросов начинается с фразы «Насколько сильно Вас тревожили в течение недели и сегодня...?». Каждое утверждение оценивается обследуемым по 5-балльной шкале, где 0 соответствует ответу «совсем нет», 1 – «немного», 2 – «умеренно», 3 – «сильно» и 4 – «очень сильно» (Derogatis, 1992).

Личностный опросник «Большая пятерка» (Big Five Personality Test) в адаптации Д.П. Яничева (2006) направлен на выявление индивидуально-

психологических особенностей и структуры личности (на основе пятифакторной модели личности). Данная методика включает пять шкал: «Экстраверсия» (измеряет широту и интенсивность межличностных контактов, уровень активности, оптимизма, потребность во внешней стимуляции, эмоциональную откликаемость), «Самосознание» (измеряет степень организованности, дисциплинированности, целеустремленности, требовательности к себе, аккуратности, настойчивости и честолюбия), «Сотрудничество» (отражает качество межличностных контактов, преобладание готовности к сотрудничеству, доброжелательности, открытости, доверия и теплоты или враждебности, циничности и манипулятивности), «Эмоциональная стабильность» (измеряет степень эмоциональной возбудимости, неустойчивости, фрустрационной толерантности, а также степень уверенности в себе), «Личностные ресурсы» (отражает наличие стремления к самосовершенствованию, поиску нового опыта, широту интересов, оригинальность подходов к решению обычных жизненных задач, богатство воображения) (Первин, Джон, 2001; Яничев, 2006).

Для проведения математико-статистической обработки данных был использован парный *t*-критерий Стьюдента, рассчитанный для проведения связанных выборок. Расчеты осуществлялись с помощью программного пакета SPSS Statistics.

Участники. Исследование проводилось на базе ФБГУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России. Было обследовано 60 пациентов с диагнозом ИБС в период подготовки к КШ и через неделю после оперативного вмешательства. Среди обследованных было 46 мужчин и 14 женщин. Средний возраст пациентов составил $60,83 \pm 6,33$. Длительность заболевания в среднем $4,63 \pm 4,17$ лет. Характеристика группы обследованных пациентов представлена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика участников исследования
[Table 1. Sampling characteristics]

Характеристики	Количество пациентов	% пациентов
Состоит в браке	54	90
Наличие постоянного места работы	39	65
Наличие высшего образования	29	48,3
Наличие в анамнезе инфаркта миокарда	31	51,7
ИБС осложнена хронической сердечной недостаточностью (всего):	36	60
– I ф. кл.:	24	40
– II ф. кл.:	10	16,7
– III ф. кл.:	2	3,3
Сопутствующая патология:		
– гипертоническая болезнь (всего):	56	93,3
2-й степени:	30	50
3-й степени:	12	20
– диабет (всего):	13	21,7
1-го типа:	3	5
2-го типа:	10	16,7
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	37	61,7

Большинство пациентов, включенных в исследование, состоит в браке (90 %) и имеет постоянное место работы (65 %). Среди обследуемых пациентов высшее образование имеют 48,3 %.

Инфаркт миокарда был отмечен практически у половины пациентов (51,7 %), также у большей части обследуемых диагностирована гипертоническая болезнь (93,3 %, 70 % из которых приходится на 2-ю и 3-ю степени). Осложнение ИБС хронической сердечной недостаточностью встречалось несколько реже – у 60 % пациентов (II и III функциональные классы по NYHA встречаются у 20 % пациентов).

Среди заболеваний в рамках сопутствующей патологии был выделен сахарный диабет (обнаружен у 21,7 % пациентов). В группе обследованных пациентов 6 человек (10 %) имели в анамнезе черепно-мозговую травму и 2 человека (3 %) – онкологическое заболевание.

Результаты исследования

Для изучения выраженности астенического состояния обследуемых была применена методика ШАС, результаты которой представлены в табл. 2. При сравнении данных обследования, полученных до КШ и после реваскуляризации миокарда, было выявлено статистически значимое различие. Однако среднее значение количества баллов как до, так и после КШ соответствовало уровню «слабой астении» (диапазон баллов от 51 до 75 при нормативном показателе от 30 до 50 баллов). Тем не менее через неделю восстановительного процесса после операции количественный показатель астении в рамках указанного уровня в среднем являлся более высоким, чем до КШ, что, вероятно, связано с соматическим состоянием пациентов после перенесенного хирургического вмешательства.

Таблица 2

Результаты методики ШАС до и после КШ (в баллах)
 [Table 2. Results of Asthenic State Scale before and after coronary artery bypass graft surgery]

Показатель	До операции	После операции	t-критерий, уровень значимости
M ± SD	60,23 ± 21,02	66,13 ± 24,28	p < 0,02

Примечание. Здесь и далее: M – среднее значение, SD – стандартное отклонение.

Полученный результат может быть проинтерпретирован с учетом того, что операция реваскуляризации миокарда является большим стрессом для организма пациента и требует определенного периода восстановления, нередко сопровождающегося болевыми симптомами и физическими дискомфортом и недомоганиями, порождающими, в свою очередь, утомление, раздражительность и чувство бессилия.

Для исследования психоэмоциональной сферы использовались две методики – «Интегративный тест тревожности» и SCL-90-R. Результаты методики ИТТ представлены в табл. 3.

Как показано в табл. 3, в целом на дооперационном этапе уровень тревожности более высокий, в сравнении с результатами повторного обследования. Можно заключить, что в ситуации госпитализации и в процессе предоперационной подготовки пациенты более склонны к различным проявлениям

ям тревоги. Соответственно, после хирургического вмешательства уровень тревожных проявлений является более низким.

Таблица 3

Результаты методики ИТТ до и после КШ (в станайнах)
 [Table 3. Results of Integrative Test of Anxiety
 before and after coronary artery bypass graft surgery, stanines]

Шкалы ИТТ	M ± SD до КШ	M ± SD после КШ	t-критерий, уровень значимости
Ситуативная тревожность (СТ)	5,32 ± 2,63	4,65 ± 2,72	$p < 0,01^{**}$
Эмоциональный дискомфорт (СТ)*	5,05 ± 2,73	4,27 ± 2,75	$p < 0,01^{**}$
Астенический компонент (СТ)**	5,32 ± 2,45	6,32 ± 2,17	$p < 0,02^*$
Фобический компонент (СТ)	4,2 ± 2,6	3,92 ± 2,48	$p > 0,05$
Тревожная оценка перспективы (СТ)	5,12 ± 2,53	4,7 ± 3,09	$p > 0,05$
Социальные реакции защиты (СТ)*	5,57 ± 2,49	4,6 ± 2,74	$p < 0,01^{**}$
Личностная тревожность (ЛТ)	5,28 ± 2,28	5,12 ± 2,25	$p > 0,05$
Эмоциональный дискомфорт (ЛТ)	5,48 ± 2,3	5,62 ± 2	$p > 0,05$
Астенический компонент (ЛТ)	5,62 ± 2	5,7 ± 2,01	$p > 0,05$
Фобический компонент (ЛТ)	4,3 ± 2,37	4,13 ± 2,5	$p \geq 0,05$
Тревожная оценка перспективы (ЛТ)	5,17 ± 2,31	5,08 ± 2,49	$p > 0,05$
Социальные реакции защиты (ЛТ)***	5,35 ± 2,36	4,8 ± 2,5	$p < 0,03^*$

Примечание. * – $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

При обследовании до операции показатель субшкалы «Ситуативная тревожность» имеет достоверно более высокие значения, что может свидетельствовать о напряженности в отношении предстоящего хирургического вмешательства и значимости психологического сопровождения на этапе пребывания в стационаре в процессе подготовки пациента к реваскуляризации миокарда.

При исследовании динамики ситуативной тревожности достоверно значимые различия были получены по субшкале «Эмоциональный дискомфорт», что свидетельствует о более выраженном снижении эмоционального фона, эмоциональной напряженности и неудовлетворенности жизненной ситуацией у пациентов в период подготовки к реваскуляризации миокарда. После проведения операции указанные психоэмоциональные проявления являются менее интенсивными.

Однако по субшкале «Астенический компонент» в структуре ситуативной тревожности выявлено более высокое значение по данным повторного обследования в сравнении с результатами, полученными до операции. Выявленные данные могут указывать на повышение степени выраженности астенического состояния у пациентов, перенесших КШ.

Статистически достоверные различия по субшкале «Социальные реакции защиты» были выявлены при исследовании как ситуативной, так и личностной тревожности. Можно предположить, что в период подготовки к операции может отмечаться повышение тревожности в сфере социального взаимодействия и формирование у пациентов тенденции рассматривать в этот период социальную сферу как основной источник тревожного напряжения и неуверенности в себе.

Результаты методики SCL-90-R представлены в табл. 4. Результат, полученный по шкале «Тревожность» подтверждает наличие более выраженных тревожных проявлений у пациентов с ИБС в период подготовки к реваскуляризации миокарда, проявляющихся в напряжении, психологическом дискомфорте, различных опасениях и т. д. Вероятно, возникновение таких эмоциональных переживаний связано с представлением о возможных рисках хирургического вмешательства, результатах операции, а также с опасениями об ухудшении своего состояния в послеоперационный период.

Более высокое значение шкалы «Обсессивность – компульсивность», выявленное по данным первичного обследования, в сравнении с результатами, полученными после КШ, можно объяснить тем, что психическое напряжение, связанное с предстоящей хирургической процедурой, может приводить к временному появлению мыслей, импульсов или действий, воспринимаемых пациентами как постоянные, нежелательные и обладающие непреодолимой силой.

Таблица 4

Результаты методики SCL-90-R до и после КШ (в баллах)
 [Table 4. Results of SCL-90-R before and after coronary artery bypass graft surgery]

Название шкалы SCL-90-R	M ± SD			t-критерий, уровень значимости
	Норма	до КШ	после КШ	
Соматизация (SOM)	0,44 ± 0,03	0,80 ± 0,59	0,87 ± 0,56	<i>p</i> > 0,05
Обсессивность – компульсивность (О-С)*	0,75 ± 0,04	0,77 ± 0,61	0,61 ± 0,57	<i>p</i> < 0,01**
Межличностная сенситивность (INT)	0,66 ± 0,03	0,63 ± 0,64	0,51 ± 0,59	<i>p</i> > 0,05
Депрессия (DEP)	0,62 ± 0,04	0,76 ± 0,62	0,73 ± 0,67	<i>p</i> > 0,05
Тревожность (ANX)*	0,47 ± 0,03	0,82 ± 0,7	0,6 ± 0,61	<i>p</i> < 0,01**
Враждебность (HOS)	0,60 ± 0,04	0,7 ± 0,74	0,67 ± 0,78	<i>p</i> > 0,05
Фобическая тревожность (PHOV)	0,18 ± 0,02	0,56 ± 0,68	0,4 ± 0,51	<i>p</i> > 0,05
Паранойяльные тенденции (PAR)**	0,54 ± 0,04	0,37 ± 0,37	0,27 ± 0,36	<i>p</i> < 0,04*
Психотизм (PSY)	0,30 ± 0,03	0,22 ± 0,22	0,23 ± 0,27	<i>p</i> > 0,05
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	0,51 ± 0,02	0,67 ± 0,48	0,63 ± 0,51	<i>p</i> > 0,05
Индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI)	1,17 ± 0,05	1,37 ± 0,38	1,42 ± 0,5	<i>p</i> > 0,05
Общее число утвердительных ответов (PST)	21,39 ± 2,02	35,82 ± 19,94	32,48 ± 21,75	<i>p</i> > 0,05

При анализе результатов методики SCL-90-R можно предположить, что ожидание реваскуляризации миокарда способствует некоторому усилению таких характеристик, как подозрительность, враждебность, страх потери независимости, выявляемых по шкале «Паранойяльные тенденции». Тем не менее среднее значение по данной шкале у обследованных пациентов на дооперационном этапе в среднем все же является несколько более низким в сравнении с нормативным показателем. Однако после проведения операции проявления паранойяльных тенденций становятся еще менее выраженными, что, скорее всего, связано с представлением пациентов об «оставшейся позади» угрозе.

При рассмотрении результатов, полученных по методике SCL-90-R, следует также обратить внимание на выявленные в процессе обследования больных ИБС как до, так и после операции более высокие средние значения по ряду шкал в сравнении со средне-нормативными показателями. В частности, в среднем обнаружены более высокие в сравнении с нормой показатели шкал «Депрессия», «Враждебность» и «Фобическая тревожность». Выявленные особенности следует учитывать в процессе психокоррекционной работы.

Для исследования личностных особенностей использовалась методика «Большая пятерка» (Big Five), результаты которой представлены в табл. 5.

Таблица 5

Результаты методики «Большая пятерка» (в баллах)
 [Table 5. Results of The Big Five Personality Test]

Название шкалы	M ± SD по выборке	Средне-нормативные значения по шкалам (средняя степень выраженности)
Экстраверсия	31,05 ± 6,71	28–33
Самосознание	29,35 ± 6,48	30–34
Сотрудничество	31,08 ± 7,03	33–35
Эмоциональная стабильность	28,5 ± 8,38	26–30
Личностные ресурсы	27,45 ± 7,31	26–30

Анализируя результаты методики «Большая пятерка», можно констатировать, что по большинству шкал в целом выявленные баллы соответствуют пределам средних нормативных значений. Стоит отметить, что лишь по шкалам «Сотрудничество» и «Самосознание» средние баллы соответствуют верхним границам значений уровня «ниже среднего», что может указывать на некоторую импульсивность и недостаточную готовность к тесному сотрудничеству. Данные, полученные по показателю шкалы «Самосознание», могут свидетельствовать об относительно сниженных процессах волевой регуляции поведения. При рассмотрении этой характеристики важно учитывать, что пациенты могут демонстрировать ярко окрашенные эмоциональные реакции на фрустрирующую ситуацию госпитализации и предстоящей операции, а также проявлять недостаточный уровень сознательности и ответственности в соблюдении рекомендаций врача.

Результат, полученный по шкале «Сотрудничество», может отражать склонность обследованных пациентов к принятию обособленной позиции при взаимодействии с другими людьми. Такая тенденция может указывать и на определенную степень подозрительности пациентов в отношении других, что может усложнить процесс коммуникации с лечащим врачом.

Обсуждение результатов

По результатам выполненного исследования психоэмоциональных особенностей пациентов обнаружено, что у больных с ИБС на этапе подготовки к КШ присутствует астенический компонент, усиливающийся в раннем послеоперационном периоде. Это может объясняться физическим дискомфортом и болевыми симптомами в качестве последствий хирургического вмешательства, что соответствует данным зарубежных исследований (Tsai et al., 2019).

При рассмотрении выраженности и структуры тревожности пациентов были получены более высокие показатели ситуативной тревожности в период подготовки к операции КШ. Ситуация госпитализации и предстоящих хирургических вмешательств, восприятие операции как возможной витальной угрозы, вероятно, являются факторами, способствующими формированию тревожных проявлений (Ramesh et al., 2017). Во многих исследованиях тревожности у больных ССЗ перед кардиологической операцией, в частности у больных ИБС перед КШ, зарубежные авторы также констатируют наличие признаков интенсификации тревожных проявлений (Botzet et al., 2018; Prado-Olivares, Chover-Sierra, 2019).

Выявленные повышенные показатели тревоги могут свидетельствовать о том, что пациенты с выраженным беспокойством и напряжением могут реагировать на ситуацию необходимости проведения реваскуляризации миокарда.

Кроме того, в структуре тревоги перед хирургическим вмешательством отмечается более выраженный показатель эмоционального дискомфорта, что, вероятно, отражает эмоциональное напряжение и снижение эмоционального фона в связи с представлением пациента о предстоящих болезненных процедурах. После операции отмечается более высокая степень выраженности астенического компонента тревоги. Определенное влияние на проявление указанной характеристики может также оказывать быстрая утомляемость, связанная с соматическим состоянием в послеоперационном периоде.

Высокие показатели социальных реакций защиты при исследовании как личностной, так и ситуативной тревоги позволяют предположить, что обследованные пациенты испытывают чувство тревоги в социальном взаимодействии и коммуникации, полны негативных ожиданий в отношении межличностных взаимодействий. Это особенно выражено в психологически напряженный момент подготовки к операции КШ.

Результаты методики ИТТ также позволяют заключить, что у обследованных пациентов с ИБС в период подготовки к хирургическому вмешательству преобладают эмоциональная напряженность, неудовлетворенность жизненной ситуацией и переживания по поводу предстоящей операции.

В настоящее время в мире выполнено большое количество исследований, указывающих на связь повышенных показателей тревожности с негативными «коронарными событиями»: более высокими показателями смертности и меньшей эффективностью лечебных и реабилитационных мероприятий (Blumenthal et al., 2016; Celano et al., 2016; Wells, Faija, 2018). В этой связи важно учитывать необходимость проведения психокоррекционной работы с пациентами, направленной на снижение тревожных проявлений, как на этапе подготовки операции, так и в раннем послеоперационном периоде, что может положительно отражаться на состоянии здоровья больного, процессе его лечения и восстановления (Николаев, Лазарева, 2015; Shamsaei et al., 2015; Prado-Olivares, Chover-Sierra, 2019).

Традиционно в рамках исследования психопатологических проявлений у больных ИБС подробно изучаются депрессивные состояния (Беялов, 2017; Correa-Rodríguez et al., 2020). Тем не менее опыт практической работы с пациентами также свидетельствует о том, что для полноты понимания особен-

ностей психической сферы больных ИБС важно учитывать и проявления других психопатологических явлений в целях оптимизации реабилитационных программ и разработки мероприятий по психологическому сопровождению перед КШ.

В результате анализа динамики психопатологической симптоматики у больных ИБС до и после КШ были выявлены более высокие показатели обсессивности и компульсивности, тревоги и паранойяльных тенденций в период подготовки к реваскуляризации миокарда. Повышение тревоги, вероятно, связано с восприятием факта предстоящей операции, ее рисками, а также с опасениями пациента в отношении того, как может измениться его состояние на послеоперационном этапе. Напряженное психоэмоциональное состояние перед важным событием (в данном случае перед КШ) может стимулировать возникновение навязчивых мыслей, идей или даже действий, что отражено в результатах, полученных по шкале «Обсессивности – компульсивности». В период подготовки к операции паранойяльные тенденции могут быть связаны с ипохондрическими проявлениями пациентов, а также со страхом возникновения каких-либо осложнений.

Полученные в ходе исследования данные могут помочь в разработке мероприятий по психологическому сопровождению пациентов, готовящихся к КШ, а также мероприятий по реабилитации после операции. Безусловно, необходимость психокоррекционной работы, ее задачи и методы в каждом случае должны рассматриваться индивидуально. Однако при проведении психодиагностических процедур необходимо учитывать возможную интенсификацию таких проявлений, как тревога, обсессивность и компульсивность, а также паранойяльные тенденции.

Важно отметить, что в среднем как до, так и после операции у обследованных пациентов выявлены более высокие (в сравнении с нормой) значения таких показателей, как депрессия, фобическая тревожность, враждебность. Психологические проявления указанных характеристик (снижение фона настроения, возможные реакции страха, склонность к агрессии и раздражительности) важно учитывать в процессе индивидуальной психокоррекции. Например, проявления депрессии могут негативно влиять на комплаенс (Goldstein et al., 2017; Vaccarino et al., 2020). Реакции страха, проявления каких-либо тревожных опасений могут негативно сказываться на качестве жизни, а у больных ИБС – усиливать кардиологические симптомы. В научной литературе описана и патогенная роль при сердечно-сосудистых заболеваниях такого проявления, как враждебность (Pierpoli et al., 2016). Соответственно, выявление и коррекция описанных характеристик имеет важное значение в процессе реабилитации.

В целом сопоставляя полученные в нашем исследовании российской выборки данные с информацией, представленной зарубежными исследователями, можно отметить следующее. По данным зарубежных исследователей, как было отмечено во введении, у больных ИБС до операции отмечаются повышенные показатели тревоги и депрессии (Ramesh, 2017; Poole et al., 2017). Также в иностранной научной литературе можно обнаружить данные, согласно которым выраженность тревоги и депрессии в постоперационный период у па-

циентов может не меняться или даже становиться более высокой (Ravven et al., 2013; Açikel, 2019).

Согласно результатам, полученным в нашем исследовании, в послеоперационном периоде у пациентов отмечены более низкие показатели тревожности в сравнении с дооперационным этапом. По таким показателям, как степень выраженности депрессивных проявлений и фобическая тревожность, статистически значимых различий не обнаружено при сравнении данных, полученных до и после операции. Однако среднее значение указанных шкал (по методике SCL-90-R) по результатам первичного и повторного обследований было выше среднего показателя нормы. Соответственно, можно отметить такую особенность динамики психоэмоциональных характеристик у больных ИБС, перенесших КШ (российская выборка), как снижение ряда показателей тревожности после операции. Тем не менее выраженность депрессивных проявлений и фобической тревожности (преобладание компонентов страха) остается стабильной.

С учетом полученных результатов в систему психокоррекционных мероприятий на дооперационном этапе должны быть включены методы психокоррекции тревожности. В частности, можно рекомендовать применение различных релаксационных техник, а также когнитивных методов, направленных на снижение ситуативной тревожности и эмоционального дискомфорта. Учитывая возможные проявления обсессивности – компульсивности и подозрительности, можно также рекомендовать использование различных когнитивно-поведенческих методов, направленных на выявление и коррекцию возможных негативных мыслей, представлений, убеждений, актуализирующихся в процессе восприятия факта предстоящего кардиохирургического вмешательства.

В послеоперационный период важна оценка степени выраженности астении. Безусловно, астенические проявления могут отражать особенности соматического состояния пациента после перенесенной операции на сердце. Тем не менее в восстановительном периоде следует учитывать возможные психологические переживания пациента и вероятное влияние психологического фактора на формирование астенического состояния. Психокоррекционную работу как на дооперационном этапе, так и после операции важно осуществлять с учетом личностных особенностей пациентов. В частности, следует принимать во внимание такие показатели, как «Самосознание», «Готовность к сотрудничеству». В случае низкой степени выраженности указанных характеристик целесообразно применение методик (например, мотивационного интервью), направленных на повышение мотивации к участию в лечебно-реабилитационном процессе. В целом можно заключить, что, согласно полученным результатам, в процессе подготовки пациентов к коронарному шунтированию и в послеоперационный период роль психологических мероприятий, включающих выявление и коррекцию психоэмоциональных особенностей, трудно переоценить.

Важно отметить и такой аспект, как значимость информирования врачей-кардиологов о психологических особенностях пациентов, которым выполняется коронарное шунтирование. С учетом полученных результатов можно ре-

комендовать внедрение в систему подготовки российских врачей обучающих программ, включающих изучение личностных особенностей пациентов кардиологического профиля, а также психоэмоциональных проявлений, которые могут актуализироваться у пациентов до и после операции (депрессия, тревога, возможные страхи, астения). Помимо этого, представляется важным обучение врачей способам эффективного психологического взаимодействия с пациентом с учетом его личностных и психоэмоциональных характеристик.

Заключение

В целом по результатам изучения динамики психоэмоциональных характеристик больных ИБС, перенесших КШ, можно сформулировать следующие общие выводы, полученные в ходе исследования, проведенного на российской выборке.

1. В результате сравнительного исследования астенического состояния у больных ИБС до и после реваскуляризации миокарда в период стационарного лечения определено наличие более выраженного астенического компонента в постоперационный период в сравнении с результатами, полученными на дооперационном этапе.

2. У пациентов с ИБС в период подготовки к КШ в условиях стационарного лечения выявлен более высокий уровень тревожности в сравнении с послеоперационным этапом, в частности по общему уровню ситуативной тревожности, включая эмоциональный дискомфорт и социальные реакции защиты. В постоперационный период выделяется более высокий показатель астенического компонента в структуре ситуативной тревоги.

3. По данным сравнительного исследования выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с ИБС на этапе подготовки к КШ и в постоперационный период до операции отмечаются более интенсивные проявления тревожности, обсессивности и компульсивности, а также паранойяльных тенденций.

4. В структуре личностных особенностей больных ИБС в период пребывания в кардиологическом стационаре в связи с КШ в среднем наиболее низкими являются такие показатели, как «Готовность к сотрудничеству» и «Самосознание».

5. Полученные результаты важно учитывать при планировании психокоррекционных мероприятий. Целесообразным является включение в психокоррекционную работу с больными ИБС на этапе подготовки к КШ методов, направленных на снижение выраженности тревожности, а также на преодоление возможных обсессивно-компульсивных и паранойяльных проявлений. После КШ важным является определение уровня астении. На всех этапах необходим учет возможной выраженности показателей депрессии, фобической тревожности и враждебности, а также личностных характеристик «Самосознание» и «Готовность к сотрудничеству» для реализации мероприятий, направленных на повышение мотивации пациентов к участию в лечебно-реабилитационном процессе.

Список литературы

- Алексеевич Г.Ю., Родиков М.В., Марченко А.В., Мялюк П.А., Алексеевич Г.В. Анализ послеоперационной когнитивной дисфункции при различных методах операции аортокоронарного шунтирования // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2017. Т. 117. № 7. С. 16–20. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171177116-20>
- Белялов Ф.И. Депрессия тревога и стресс у пациентов с ишемической болезнью сердца // Терапевтический архив. 2017. Т. 89. № 8. С. 104–109. <https://doi.org/10.17116/terarkh2017898104-109>
- Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): методические рекомендации. СПб.: Изд-во НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2005. 23 с.
- Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11. № 1. С. 57–76.
- Первин Л., Джон О. Психология личности: теория и исследования. М.: Аспект Пресс, 2001. 607 с.
- Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. М.: ПЕР СЭ, 2004. 176 с.
- Яничев Д.П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и неврозоподобной симптоматикой: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: СПбГУ, 2006.
- AbuRuz M. E. Pre-operative depression predicted longer hospital length of stay among patients undergoing coronary artery bypass graft surgery // Risk Management and Healthcare Policy. 2019. Vol. 12. Pp. 75–83. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S190511>
- Açikel M. Evaluation of Depression and Anxiety in Coronary Artery Bypass Surgery Patients: A Prospective Clinical Study // Brazilian Journal of cardiovascular surgery. 2019. Vol. 34. No 4. Pp. 389–395. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2018-0426>
- Ajtahed S.S., Rezapour T., Etemadi S., Moradi H., Habibi Asgarabad M., Ekhtiari H. Efficacy of Neurocognitive Rehabilitation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Improving Quality of Life: An Interventional Trial // Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. P. 1759. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01759>
- Amiri M.J., Sadeghi T., Negahban Bonabi T. The effect of natural sounds on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery // Perioperative Medicine (London, England). 2017. Vol. 6. No 1. <https://doi.org/10.1186/s13741-017-0074-3>
- Bagheri Nesami M., Shorofi S.A., Jafari A., Khalilian A.R., Ziabakhsh Tabari S. The relationship between stressors and anxiety levels after CABG in Sari, Iran // Iranian Red Crescent Medical Journal. 2016. Vol. 18. No 5. e25407. <https://doi.org/10.5812/ircmj.25407>
- Benjamin E.J., Muntner P., Alonso A., Bittencourt M.S., Callaway C.W., Carson A.P., Chamberlain A.M. et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2019 At-a-Glance: on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics – 2019 update: a report from the American Heart Association // Circulation. 2019. Vol. 139. No 10. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Blumenthal J.A., Feger B.J., Smith P.J., Watkins L.L., Jiang W., Davidson J., Hoffman B.M., Ashworth M., Mabe S.K., Babyak M.A., Kraus W.E., Hinderliter A., Sherwood A. Treatment of anxiety in patients with coronary heart disease: Rationale and design of the understanding the benefits of exercise and escitalopram in anxious patients with coronary heart disease (UNWIND) randomized clinical trial // American Heart Journal. 2016. Vol. 176. Pp. 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2016.03.003>
- Botzet K., Dalyanoglu H., Schäfer R., Lichtenberg A., Schipke J.D., Korbmacher B. Anxiety and Depression in Patients Undergoing Mitral Valve Surgery: A Prospective Clinical Study // The Thoracic and Cardiovascular Surgeon. 2018. Vol. 66. No 7. Pp. 530–536. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604461>

- Celano C.M., Daunis D.J., Lokko H.N., Campbell K.A., Huffman J.C.* Anxiety Disorders and Cardiovascular Disease // *Current Psychiatry Reports*. 2016. Vol. 18. No 11. P. 101. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0739-5>
- Chauvet-Gelinier J.C., Bonin B.* Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation // *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017. Vol. 60. No 1. Pp. 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.09.002>
- Correa-Rodríguez M., Abu Ejheisheh M., Suleiman-Martos N., Membrive-Jiménez M.J., Velando-Soriano A., Schmidt-RioValle J., Gómez-Urquiza J.L.* Prevalence of Depression in Coronary Artery Bypass Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Journal of Clinical Medicine*. 2020. Vol. 9. No 4. pii: E909. <https://doi.org/10.3390/jcm9040909>
- Derogatis L.R.* SCL-90-R: Administration, Scoring of Procedures Manual – II for the Revised Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. Towson, MD: Clinical Psychometric Research Incorporated, 1992.
- Goldstein C.M., Gathright E.C., Garcia S.* Relationship between depression and medication adherence in cardiovascular disease: the perfect challenge for the integrated care team // *Patient Preference and Adherence*. 2017. Vol. 11. Pp. 547–559. <https://doi.org/10.2147/PPA.S127277>
- Hernández-Palazón J., Fuentes-García D., Falcón-Araña L., Roca-Calvo M.J., Burguillos-López S., Doménech-Asensi P., Jara-Rubio R.* Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety: Contributing Factors and Post-operative Morbidity // *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. 2018. Vol. 32. No 1. Pp. 236–244. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2017.04.044>
- Kidd T., Poole L., Ronaldson A., Leigh E., Jahangiri M., Steptoe A.* Attachment anxiety predicts depression and anxiety symptoms following coronary artery bypass graft surgery // *British Journal of Health Psychology*. 2016. Vol. 21. No 4. Pp. 796–811. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12191>
- Neumann F., Sousa-Uva M., Ahlsson A., Alfonso F., Banning A.P., Benedetto U., Byrne R.A., Collet J., Falk V., Head S.J., Jüni P., Kastrati A., Koller A., Kristensen S.D., Niebauer J., Richter D.J., Seferović P.M., Sibbing D., Stefanini G.G., Windecker S., Yadav R., Zembala M.O.* ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization // *European Heart Journal*. 2019. Vol. 40. No 2. Pp. 87–165. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394>
- Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S., Albus C., Brotons C., Catapano A.L. et al.* European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR) // *European Heart Journal*. 2016. Vol. 37. No. 29. Pp. 2315–2381. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>
- Poole L., Ronaldson A., Kidd T., Leigh E., Jahangiri M., Steptoe A.* Pre-surgical depression and anxiety and recovery following coronary artery bypass graft surgery // *Journal of behavioral medicine*. 2017. Vol. 40. No 2. Pp. 249–258. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9775-1>
- Prado-Olivares J., Chover-Sierra E.* Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery // *Diseases*. 2019. Vol. 7. No 2. <https://doi.org/10.3390/diseases7020046>
- Ramesh C., Nayaka B.S., Paib V.B., Georgea A., Georgea L.S., Devi E.S.* Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypassgraft surgery – a cross-sectional study // *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2017. Vol. 7. Pp. 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.003>
- Ravven S., Bader C., Azar A., Rudolph J.L.* Depressive symptoms after CABG surgery: a meta-analysis // *Harvard review of psychiatry*. 2013. Vol. 21. No 2. Pp. 59–69. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e31828a3612>

- Sadeghi M., Hashemi M., Sararoudi R.B., Merasi M.R., Molaieinezhad M., Shamsolketabi H.* Demographic and psychological predictors of recovery from coronary artery bypass graft // *Journal of education and health promotion*. 2017. Vol. 6 P. 92. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_154_16
- Shamsaei F., Safi Arian R., Cheraghi F., Ahmadpanah M.* A comparison of psychological status of patients pre and post coronary artery bypass graft surgery // *Russian Journal of Cardiology*. 2015. No 4S. Pp. 9–14. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-04-9-14>
- Stenman M., Holzmann M.J., Sartipy U.* Association between preoperative depression and long-term survival following coronary artery bypass surgery – A systematic review and meta-analysis // *International Journal of Cardiology*. 2016. Vol. 222. Pp. 462–466. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.216>
- Tsai M.F., Tsay S.L., Moser D., Huang T.Y., Tsai F.C.* Examining symptom trajectories that predict worse outcomes in post-CABG patients // *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2019. Vol. 18. No 3. Pp. 204–214. <https://doi.org/10.1177/1474515118809906>
- Vaccarino V., Badimon L., Bremner J.D., Edina C., Cubedo J., Dorobantu M., Duncker D.J., Koller A., Manfredi O., Milicic D., Padro T., Pries A.R., Quyyumi A.A., Tousoulis D., Trifunovic D., Vasiljevic Z., de Wit C., Bugiardini R.* ESC Scientific Document Group Reviewers. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation // *European Heart Journal*. 2020. Vol. 41. No 17. Pp. 1687–1696. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy913>
- Wells A., Faija C.* Metacognitive Therapy for anxiety and depression in cardiac rehabilitation: Commentary on the UK National Institute of Health Research funded PATHWAY programme // *Journal of Cardiology and Cardiovascular Sciences*. 2018. Vol. 2. No 3. Pp. 10–14. <https://doi.org/10.29245/2578-3025/2018/3.1131>
- Wilkins E., Wilson L., Wickramasinghe K., Bhatnagar P., Leal J., Luengo-Fernandez R., Burns R., Rayner M., Townsend N.* *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*. Brussels: European Heart Network, 2017.

История статьи:

Поступила в редакцию: 29 августа 2019 г.

Принята к печати: 15 апреля 2020 г.

Для цитирования:

Великанов А.А., Столярова А.А., Протасов Е.А., Зеленская И.А., Лубинская Е.И. Динамика психоэмоциональных характеристик у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование: особенности российской выборки // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2020. Т. 17. № 2. С. 310–329. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-310-329>

Сведения об авторах:

Великанов Арсений Анетович, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры гуманитарных наук, медицинский психолог, отделение психологии, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4270-4818>. E-mail: arsen.velikanov@gmail.com

Столярова Анна Александровна, психолог, волонтер, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: anna.stoljarova@gmail.com

Протасов Евгений Алексеевич, врач ЛФК, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: akkuratova2@gmail.com

Зеленская Ирина Александровна, медицинский психолог, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России (Санкт-Петербург). E-mail: angel_wife@inbox.ru

Лубинская Екатерина Игоревна, кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории реабилитации, Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: lubinskaya1@bk.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-310-329

Research article

Dynamics of psychoemotional characteristics in patients with coronary heart disease after coronary artery bypass graft surgery: Russian sampling specifics

**Arseniy A. Velikanov, Anna A. Stoljarova,
Evgeniy A. Protasov, Irina A. Zelenskaya, Ekaterina I. Lubinskaya**

Almazov National Medical Research Centre
2 Akkuratova St, Saint Petersburg, 197341, Russian Federation

Abstract. Coronary artery bypass graft (CABG) is known to be one of the most important surgical methods for treating coronary heart disease (CHD) which significantly reduces mortality and improves the quality of life of patients. In most cases, surgical intervention is a serious life-threatening event and also a strong stress factor that affects the patient's mental state. For this reason, there is an urgent need for psychological support for patients with CHD who are preparing for CABG. Therefore, when developing rehabilitation programmes and optimising psychodiagnostic and psychocorrective measures, it is very important to study the psychoemotional characteristics of patients with CHD prior to CABG surgery. The objective of the present research was to study the dynamics of psychoemotional characteristics (including manifestations of asthenia, anxiety and psychopathological symptoms) in the patients with CHD during their stay in the cardiology hospital prior to CABG surgery. The study used a clinical-psychological method and an experimental-psychological method, including the "Scale of Asthenic State" (SAS), "Integrative Anxiety Test" (IAT), "Symptom Check List-90-Revised" (SCL-90-R), and the "Big Five Personality Test". A comparative study of the asthenic state in the patients with CHD before and after myocardial revascularisation during inpatient treatment revealed the presence of a more pronounced asthenic component in the postoperative period as compared with the results obtained at the preoperative stage. The patients with CHD prior to CABG during inpatient treatment had a higher level of anxiety as compared with the postoperative stage, especially regarding the general level of state anxiety, including emotional discomfort and social defence reactions. In the postoperative period, a higher rate of the asthenic component was observed in the structure of state anxiety. A comparative study of the severity of psychopathological symptoms in the patients with CHD prior to CABG surgery and during the postoperative period recorded more intense manifestations of anxiety, obsessiveness and compulsiveness as well as paranoid tendencies before the operation. In the structure of personal characteristics of the patients with CHD during their stay in the cardiology hospital prior to CABG surgery, the lowest indicators, on average, were "Agreeableness" and "Conscientiousness". The results obtained are crucial for planning psychological intervention for patients with CHD.

Key words: coronary heart disease, CHD, coronary artery bypass grafting, CABG, anxiety, depression, asthenia, personality traits, psychopathological symptoms

References

- AbuRuz, M.E. (2019). Pre-operative depression predicted longer hospital length of stay among patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Risk management and health-care policy*, 12, 75–83. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S190511>
- Açikel, M. (2019). Evaluation of Depression and Anxiety in Coronary Artery Bypass Surgery Patients: A Prospective Clinical Study. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 34(4), 389–395. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2018-0426>
- Ajtahed, S.S., Rezapour, T., Etemadi, S., Moradi, H., Habibi Asgarabad, M., & Ekhtiari, H. (2019). Efficacy of neurocognitive rehabilitation after coronary artery bypass graft surgery in improving quality of life: An interventional trial. *Frontiers in psychology*, 10, 1759. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01759>
- Alekseevich, G.Yu., Rodikov, M.V., Marchenko, A.V., Myalyuk, P.A., & Alekseevich, G.V. (2017). An analysis of postoperative cognitive dysfunction in different methods of coronary artery bypass. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 117(7), 16–20. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171177116-20> (In Russ.)
- Amiri, M.J., Sadeghi, T., & Negahban Bonabi, T. (2017). The effect of natural sounds on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Perioperative Medicine (London, England)*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13741-017-0074-3>
- Bagheri Nesami, M., Shorofi, S.A., Jafari, A., Khalilian, A.R., & Ziabakhsh Tabari, S. (2016). The Relationship between stressors and anxiety levels after CABG in Sari, Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(5), e25407. <https://doi.org/10.5812/ircmj.25407>
- Belyalov, F.I. (2017). Depression, anxiety and stress in patients with coronary heart disease. *Therapeutic Archive*, 89(8), 104–109. <https://doi.org/10.17116/terarkh2017898104-109> (In Russ.)
- Benjamin, E.J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M.S., Callaway, C.W., Carson, A.P., Chamberlain, A.M., et al. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics – 2019 At-a-Glance: On behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics – 2019 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Bizyuk, A.P., Wasserman, L.I., & Iovlev, B.V. (2005). *Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT) [The Application of the Integrative Test of Anxiety]*: Methodic Recommendations. Saint Peterburg: V.M. Bekhterev SPb NIPNI Publ. (In Russ.)
- Blumenthal, J.A., Feger, B.J., Smith, P.J., Watkins, L.L., Jiang, W., Davidson, J., Hoffman, B.M., Ashworth, M., Mabe, S.K., Babyak, M.A., Kraus, W.E., Hinderliter, A., & Sherwood, A. (2016). Treatment of anxiety in patients with coronary heart disease: Rationale and design of the understanding the benefits of exercise and escitalopram in anxious patients with coronary heart disease (UNWIND) randomized clinical trial. *American Heart Journal*, 176, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2016.03.003>
- Botzet, K., Dalyanoglu, H., Schäfer, R., Lichtenberg, A., Schipke, J.D., & Korbmacher, B. (2018). Anxiety and depression in patients undergoing mitral valve surgery: A prospective clinical study. *The Thoracic and Cardiovascular Surgeon*, 66(07), 530–536. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604461>
- Celano, C.M., Daunis, D.J., Lokko, H.N., Campbell, K.A., & Huffman, J.C. (2016). Anxiety disorders and cardiovascular disease. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 101. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0739-5>
- Chauvet-Gelinier, J.C., & Bonin, B. (2017). Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 60(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.09.002>
- Correa-Rodríguez, M., Abu Ejheisheh, M., Suleiman-Martos, N., Membrive-Jiménez, M.J., Velando-Soriano, A., Schmidt-RioValle, J., & Gómez-Urquiza, J.L. (2020). Prevalence of depression in coronary artery bypass surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), pii: E909. <https://doi.org/10.3390/jcm9040909>

- Derogatis, L.R. (1992). *SCL-90-R: Administration, Scoring of Procedures Manual – II for the Revised Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research Incorporated.
- Goldstein, C.M., Gathright, E.C., & Garcia, S. (2017). Relationship between depression and medication adherence in cardiovascular disease: The perfect challenge for the integrated care team. *Patient Preference and Adherence*, 11, 547–559. <https://doi.org/10.2147/PPA.S127277>
- Hernández-Palazón, J., Fuentes-García, D., Falcón-Araña, L., Roca-Calvo, M.J., Burguillos-López, S., Doménech-Asensi, P., & Jara-Rubio, R. (2018). Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety: Contributing Factors and Postoperative Morbidity. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 32(1), 236–244. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2017.04.044>
- Kidd, T., Poole, L., Ronaldson, A., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2016). Attachment anxiety predicts depression and anxiety symptoms following coronary artery bypass graft surgery. *British Journal of Health Psychology*, 21(4), 796–811. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12191>
- Neumann, F., Sousa-Uva, M., Ahlsson, A., Alfonso, F., Banning, A.P., Benedetto, U., Byrne, R.A., Collet, J., Falk, V., Head, S.J., Jüni, P., Kastrati, A., Koller, A., Kristensen, S.D., Niebauer, J., Richter, D.J., Seferović, P.M., Sibbing, D., Stefanini, G.G., Windecker, S., Yadav, R., & Zembala, M.O. (2019). ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal*, 40(2), 87–165. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394>
- Nikolaev, E.L., & Lazareva, E.Yu. (2015). Psychotherapy and psychological intervention for patients with cardiovascular diseases. *The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology*, 11(1), 57–76. (In Russ.)
- Pervin, L., & John, O. (2001). *Personality: Theory and Research*. Moscow: Aspect-Press. (In Russ.)
- Piepoli, M.F., Hoes, A.W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A.L., et al. (2016). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European Heart Journal*, 37(29), 2315–2381. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>
- Poole, L., Ronaldson, A., Kidd, T., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2017). Pre-surgical depression and anxiety and recovery following coronary artery bypass graft surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 40(2), 249–258. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9775-1>
- Prado-Olivares, J., & Chover-Sierra, E. (2019). Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. *Diseases*, 7(2), 46. <https://doi.org/10.3390/diseases7020046>
- Prokhorov, A.O. (2004). *Methods of diagnosis and measurement of individual mental states*. Moscow: PER SE Publ. (In Russ.)
- Ramesh, C., Nayaka, B.S., Paib, V.B., Georgea, A., Georgea, L.S., & Devi, E.S. (2017). Preoperative anxiety in patients undergoing coronary artery bypassgraft surgery – A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.003>
- Ravven, S., Bader, C., Azar, A., & Rudolph, J.L. (2013). Depressive symptoms after CABG surgery: a meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(2), 59–69. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e31828a3612>
- Sadeghi, M., Hashemi, M., Sararoudi, R.B., Merasi, M.R., Molaeinezhad, M., & Shamsolketabi, H. (2017). Demographic and psychological predictors of recovery from coronary artery bypass graft. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 92. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_154_16
- Shamsaei, F., Safi Arian, R., Cheraghi, F., & Ahmadpanah, M. (2015). A comparison of psychological status of patients pre and post coronary artery bypass graft surgery. *Russian Journal of Cardiology*, (4S), 9–14. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-04-9-14>

- Stenman, M., Holzmann, M.J., & Sartipy, U. (2016). Association between preoperative depression and long-term survival following coronary artery bypass surgery – A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 222, 462–466. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.216>
- Tsai, M.F., Tsay, S.L., Moser, D., Huang, T.Y., & Tsai, F.C. (2019). Examining symptom trajectories that predict worse outcomes in post-CABG patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(3), 204–214. <https://doi.org/10.1177/1474515118809906>
- Vaccarino, V., Badimon, L., Bremner, J.D., Edina, C., Cubedo, J., Dorobantu, M., Duncker, D.J., Koller, A., Manfrini, O., Milicic, D., Padro, T., Pries, A.R., Quyyumi, A.A., Tousoulis, D., Trifunovic, D., Vasiljevic, Z., de Wit, C., & Bugiardini, R. (2020). ESC Scientific Document Group Reviewers. Depression and coronary heart disease: 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation. *European Heart Journal*, 41(17), 1687–1696. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy913>
- Wells, A., & Faija, C. (2018). Metacognitive Therapy for anxiety and depression in cardiac rehabilitation: Commentary on the UK National Institute of Health Research funded PATHWAY programme. *Journal of Cardiology and Cardiovascular Sciences*, 2(3), 10–14. <https://doi.org/10.29245/2578-3025/2018/3.1131>
- Wilkins, E., Wilson, L., Wickramasinghe, K., Bhatnagar, P., Leal, J., Luengo-Fernandez, R., Burns, R., Rayner, M., & Townsend, N. (2017). *European Cardiovascular Disease Statistics 2017*. European Heart Network, Brussels.
- Yanichev, D.P. (2006). *Cognitive aspects of self-perception of personality traits in patients with neurotic and neurosis symptoms: Ph.D. in Psychology Thesis*. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University. (In Russ.)

Article history:

Received: 29 August 2019

Revised: 13 April 2020

Accepted: 15 April 2020

For citation:

Velikanov, A.A., Stoljarova, A.A., Protasov, E.A., Zelenskaya, I.A., & Lubinskaya, E.I. (2020). Dynamics of psychoemotional characteristics in patients with coronary heart disease after coronary artery bypass graft surgery: Russian sampling specifics. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogy*, 17(2), 310–329. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-310-329>

Bio notes:

Arseniy A. Velikanov, Ph.D. in Psychology, is Associate Professor, Associate Professor of Human Sciences Department, Clinical Psychologist of the Psychotherapy Department, Almazov National Medical Research Centre (Saint Petersburg, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4270-4818>. E-mail: arsen.velikanov@gmail.com

Anna A. Stoljarova is psychologist, volunteer, Almazov National Medical Research Centre (Saint Petersburg, Russia). E-mail: anna.stoljarova@gmail.com

Evgeniy A. Protasov is physiotherapist, Almazov National Medical Research Centre (Saint Petersburg, Russia). E-mail: akkuratova2@gmail.com

Irina A. Zelenskaya is clinical psychologist, Almazov National Medical Research Centre (Saint Petersburg, Russia). E-mail: angel_wife@inbox.ru

Ekaterina I. Lubinskaya, Ph.D. in Medicine, is cardiologist, senior researcher of the Research Laboratory of Rehabilitation, Almazov National Medical Research Centre (Saint Petersburg, Russia). E-mail: lubinskaya1@bk.ru



DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-330-347
UDC 159.9

Research article

Psychosocial characteristics of tuberculosis patients in Russia and treatment compliance factors

Elena V. Zahkarova, Elena G. Filshtinskaya

Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation
89 Chapayevskaya St, Samara, 443099, Russian Federation

Abstract. The authors of the article analyse approaches to treatment for tuberculosis (TB), which have become widespread throughout the world. Scientists from different countries have made attempts to study the influence of psychological, social, cultural, ethnic, and geographical factors on the spread of tuberculosis and the effectiveness of its treatment. But so far little is known about personal or sociocultural factors that lead to a violation of treatment compliance, which significantly actualises the problems stated in this article. The relevance of the study is also determined by the fact that all measures currently used for treating tuberculosis do not lead to its complete eradication and elimination of the epidemic in the world as well as in the Russian Federation. The purpose of this work was to study the psychosocial characteristics of TB patients in Russia and their interrelationships, which will provide an opportunity to predict the patients' behaviour in a disease situation and their treatment compliance. The study involved 1600 respondents aged 19–60 years: 800 women and 800 men, residents of Samara (Russia), of which 800 persons were TB patients and the other 800 were conditionally healthy. The following psychodiagnostic techniques were used: The World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL) Questionnaire (core module), The Level of Social Frustratedness Questionnaire, The Neurotic Disorders Questionnaire (Russian modification of H.D. Hansgen's BVNK-300), M. Bond's Defense Style Questionnaire (DSQ) in Russian adaptation by E. Tunik, The Ways of Coping Questionnaire (WSQ) by S. Folkman and R. Lazarus in a modified and adapted Russian version, The Type of Attitude Towards the Disease (TATD) Questionnaire, and The Level of Compliance Questionnaire. It was found that the TB patients had a significantly decreased quality of life, especially in the spheres of social relations, psychological state and spirituality. Characteristic features of the TB patients in Russia were disorders of the digestive and cardiovascular systems, sleep and motor disorders, affective instability, mental exhaustion, excitability, impaired working ability, fears, and social-psychological maladaptation. The respondents tended to use more maladaptive psychological defence mechanisms. As the leading coping ways for the TB patients, search for social support and acceptance of responsibility were identified. The prevailing types of attitudes toward the disease were characterised by an intrapsychic orientation, causing impaired social adaptation of these patients. The authors constructed regression models of compliance to determine strategies for TB patients psychological support. The results of the study as well as the constructed models can be used for training professional personnel in the field of medicine, clinical psychology, social work and social pedagogy in order to optimise the provision of medical, social, psychological and pedagogical assistance to TB patients in Russia and in other countries of the world: stu-

© Zahkarova E.V., Filshtinskaya E.G., 2020



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

dies show that the factors identified and analysed in this paper are similar in TB patients in different countries, regardless of their geographic location or the level of economic development and cultural features.

Key words: tuberculosis patients, quality of life, social frustration, psychological defence, ways of coping, type of attitude towards the disease, compliance

Introduction

Treatment efficacy depends on many medical and social factors. However, no matter how high the medical technologies or the level of professionalism of doctors might be, the success of treatment, the absence or minimisation of complications, the effectiveness of rehabilitation measures will depend on the patients' readiness for treatment and recovery, their ability to receive medical care, and responsibility for their health before themselves and society.

At the international level, compliance to TB treatment is recognised as a key principle of the TB eradication mechanism. Scientists from different countries have made attempts to study psychological, social, cultural, ethnic, and geographical factors influencing the spread of tuberculosis and its treatment efficacy. But so far little is known about personal or sociocultural factors that lead to a violation of treatment compliance. Given the lack of resources for treating tuberculosis, treatment compliance is affected by poverty, gender discrimination, social context, healthcare system development, and personal characteristics of patients. The NICE Medication Compliance Guide focuses on adapting support for patients to their individual needs, taking into account perceptions of illness and treatment, personal, social, and material resources that influence treatment motivation (Wurie et al., 2018).

Russia, India and China are the countries that bear the heaviest burden of tuberculosis. Tuberculosis is also rampant in many African countries. Violations of treatment compliance and, as a consequence, the low treatment effect and developed multidrug resistance of the causative agent of tuberculosis do not allow bringing the cure in these regions to 85% recommended by WHO and stopping the spread of tuberculosis.

The scientific literature presents the results of studies on the incidence of tuberculosis throughout the world. These studies are multidirectional in nature: from historical and archaeological to social and economic ones. Below are a number of some studies conducted by foreign researchers.

Of interest to us are the findings of scientists obtained as a result of studying archeogenetics and the evolutionary development scenario for mycobacterium tuberculosis. It has been established that already in the period preceding the Neolithic Age, people encountered and interacted with mycobacteria tuberculosis (Pascale, 2015). Another study was concerned with the rate and geography of the spread of drug-resistant TB forms. It was revealed that they spread at a high rate in the WHO European region. Of the 27 countries with a heavy burden of multidrug-resistant tuberculosis, 15 are in the European region (Jakab et al., 2015). One more study presented a comparison of factors affecting the incidence of tuberculosis among refugees and immigrants in South Korea (Kim, 2020). Scientists from Malaysia highlighted demographic and socio-economic factors that contribute to the spread

of tuberculosis as the main ones that countries with a heavy burden of tuberculosis should pay attention to (Mahindran, Ahmad, 2020).

The subjects of research were types of attitudes towards tuberculosis and its perceptions among military personnel (Chang-gyo Yoon et al., 2019) as well as the relationship between age and the incidence among medical workers (Seuk, 2018) are presented. Various medical and social technologies of interaction with adolescent TB patients were studied (Enane et al., 2020). The findings of a cross-sectional study of current national patient care and support policies in countries with a high burden of tuberculosis are set out. TB treatment programmes were analysed in 23 of the 30 countries with a heavy burden of tuberculosis, representing 77.4% of TB cases worldwide. It is found that national policies in many countries have not yet fully accepted the WHO global recommendations for the care and support of TB patients (Cocozza et al., 2020).

The results of the studies demonstrate that age and residence affect treatment compliance. The knowledge of the expected response to treatment, the daily doses of the administered drugs, the side effects and duration of the treatment, as well as the use of professional monitoring tools for taking anti-TB drugs, play an important role in developing treatment compliance.

Doctors, social workers and psychologists all over the world are trying to solve the problem of TB treatment compliance. For this purpose, various research methods are used.

Based on a territorially stratified method for collecting information, 1020 households in Eastern Cape (South Africa) were studied. It was revealed that 95% of the respondents believed that people with TB tended to hide their disease for fear of condemnation by others. At the same time, neither age, nor gender, nor educational background affected this point of view. Most of the respondents believed that only poor people who could not afford treatment spread tuberculosis.

The society is inclined to accuse patients with tuberculosis of using alcohol and drugs, smoking a lot, which means that they deserve to suffer from tuberculosis. More than 50% of patients consider tuberculosis an African disease, which is certainly combined with HIV infection. All the respondents believe that tuberculosis patients deserve public condemnation. One of the reasons why TB patients stop treatment the respondents consider improving health before the end of the treatment course, fear of being rejected by society, forgetfulness in taking medications, alcoholism, irresponsibility, and fear that their visiting a specialized clinic may be made known. A high level of stigmatisation of the population is revealed: 95% of the respondents believe that TB patients tend to hide this fact because of fear of being condemned by others. The authors point to the need for a patient-oriented approach to treating tuberculosis, reducing the stigmatisation of society and increasing the active role of patients in the treatment process (Cramm et al., 2010).

A study of the psychological stress severity among TB patients in South Africa uncovered its high level. Up to 81% of the subjects had mental disorders. In addition, 34% of the respondents said that they missed at least 10% of medications over the past month. Based on the results of the study, the authors point out the need for structural changes in the state economic policy to combat poverty combined with psychological intervention for successful TB treatment (Peltzer et al., 2012).

In South America, in Peru, a study was made regarding treatment compliance factors. It was found that the refused anti-TB treatment was associated with discomfort during treatment, drug use, poverty, sexual identity (men more often stopped treatment without permission than women), resistance to antibiotics, and increased material costs for treatment (Culqui et al., 2012)

A systematic analysis of a large number of studies conducted in different countries by P. Ruiz-Grosso, R. Cachay, A. de la Flor, A. Schwalb, C. Ugarte-Gil revealed that the depressive symptoms diagnosed in TB patients were related with negative treatment outcomes. The authors believe that management of TB patients should include screening for depression. A significant correlation was found between depression and low TB treatment compliance (Ruiz-Grosso et al., 2020).

S.H. Chang and J.K. Cataldo analysed 1268 studies conducted around the world to identify differences and similarities in the impact of TB perceptions on knowledge about the disease, attitude to it and its treatment compliance in different countries. The results confirmed cultural differences in the incidence of tuberculosis and stigmatisation of society (Chang, Cataldo, 2014).

In countries with a heavy burden of tuberculosis, scientists are trying to find a solution to the problem of TB treatment compliance. J. van den Boogaard and his colleagues see one of the possible strategies for increasing treatment compliance by shortening the duration of treatment, creating electronic means to track drug administration for TB patients, and developing easily and quickly accessible markers of treatment outcomes (Van den Boogaard et al., 2011).

There have been studies of numerous factors that influence the development of treatment compliance in TB patients. However, studies of the psychosocial characteristics of such patients are fragmented. In this regard, the studies conducted by Ethiopian scientists are of interest to us. These studies identified the main areas where health promotion measures should be directed to increase treatment compliance in TB patients of different ages, gender, educational level and social status, namely: the status of antiretroviral therapy, material condition of the patient's family and economic development of the state in general as well as alcohol consumption and psychological disorders (Tola et al., 2017).

There have been not so many foreign studies on the psychological characteristics of TB patients in the scientific literature. They mainly concern the medical and social aspects of their treatment compliance. Thus, the research of G. Fagundez et al. show that there are many interacting factors that influence treatment compliance of TB patients. Insufficient knowledge about the disease, regimen and duration of treatment; side effects of drugs; long treatment period; changes in the level of material well-being; loss or change of job; financial difficulties associated with the disease, remoteness of the medical institution from the patient's place of residence; lack of access to medical services; discrimination; social stigmatization – these are just some of the factors that influence TB treatment and recovery (Fagundez et al., 2016; Haslinda, Hanafiah, 2017).

The influence of the psychological characteristics of TB patients on the course and outcome of the disease has been studied for many years by doctors and psychologists from different countries. Most of the studies were conducted in Russia, since the burden of tuberculosis infection in our country has been and remains quite heavy.

N.V. Zolotova and her colleagues revealed in TB patients a high level of trait anxiety, decreased vitality, fears, negativity towards other people, and somatoform disorders (Zolotova et al., 2019). Their works describe the influence of the patient's psychological status on the TB process dynamics. It has been established that cases of multidrug resistance are significantly more often recorded in patients whose psychological status is impaired. Doctors record more subjective complaints and side effects of drugs in such patients (Zolotova et al., 2018).

V.V. Streltsov and his colleagues highlight the fact that tuberculosis has a strong effect on the psychological state of patients. The risk of developing borderline neuro-psychiatric disorders increases while treatment compliance decreases (Streltsov et al., 2014). Inadequate types of attitude to the disease are often formed in newly diagnosed patients due to their low awareness of the nature, course and prognosis of the disease (Belostotsky et al., 2015; Sherstneva et al., 2015). The need for long-term treatment, hospitalisation, and drug administration causes instability of the emotional background and a decrease in mood (Mordyk et al., 2016).

Of great importance for TB patients is social support of their families, colleagues and friends. It is also important to form and maintain their motivation for treatment and recovery. The necessity of combining medical, psychological and social support as well as using an individual approach to increase treatment compliance in TB patients is highlighted in the work of A.V. Mordyk and his colleagues (Mordyk et al., 2016). They used data from studies of patients with fibrous-cavernous TB. After studying their personalities, the researchers concluded that these patients are characterised by imbalance, moroseness, emotional lability, and a low level of aspiration (Mordyk et al., 2016).

Currently, there are a number of studies in the scientific literature based on ideas about the psychosocial nature of tuberculosis. Thus, S.V. Kandrychyn notes the importance of social-psychological factors in the incidence of tuberculosis (Kandrychyn, 2018). I.V. Buynevich and his colleagues investigated the personalities of pulmonary TB patients undergoing palliative treatment. They found that in the course of treatment a passive type of response is formed, social relations are broken, plentiful complaints about health appear, and patients become morose and “withdraw into the disease”. Hypochondriac disorders determine the psychological status of patients with incurable TB forms (Buynevich et al., 2016). Disorders of the emotional background, mnemonic processes, and social relations are described in the works of TB doctors and psychologists (Erokhin et al., 2014; Dobrovolskaya et al., 2016; Gurova et al., 2016).

The scientific novelty of our study is in the fact that it highlighted the psychosocial factors affecting treatment compliance of TB patients in Russia and a regression analysis made it possible to obtain linear mathematical models of social, emotional, behavioural and general compliances. They formed the basis for the model of psychosocial support for TB patients.

The main hypothesis underlying this study is as follows: the developed model of psychosocial support is a system of characteristics of the psychosocial state that affect the course of medical diagnostic and rehabilitation processes and the development of treatment compliance in TB patients in Russia.

Methods

Participants. The *Experimental Group (EG)* consisted of 800 subjects aged 19–60 years: 400 women and 400 men, residents of Samara (Russia). The criteria for inclusion in the group were: informed consent to participate in the study, the following diagnoses (according to ICD-10): A15.6 Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically; A15.7 Primary tuberculosis of the respiratory system, confirmed bacteriologically and histologically; A15.8 Tuberculosis of respiratory organs, confirmed bacteriologically and histologically. Infiltrative and focal tuberculosis predominated; pulmonary tuberculosis was diagnosed in 21% of the cases. Drug resistance (including multiple) was detected in 49.8% of the patients in a representative sample.

EG sociodemographic characteristics. At the time of the study, 67% of the respondents worked, and more than half of them had to change jobs due to tuberculosis. 43% of the patients were in a formal or informal marriage. Almost a third of all the respondents were divorced, including due to tuberculosis. 34% of the respondents lived a solitary life. 50% of the participants had children, however, not all of them had the opportunity to live with their children and raise them, including due to tuberculosis. 68% of the respondents lived in the city.

The criteria for exclusion from the EG were: data in the case history and/or clinical picture of psychotic disorders and severe concomitant somatic diseases, use of psychotropic drugs.

The Control Group (CG) was identical to the experimental one in terms of numerical, gender and age composition. It included 800 adult conditionally healthy subjects (400 males and 400 females).

Techniques. The following psychodiagnostic techniques were used:

1. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Questionnaire* (core module). The WHOQOL is a quality of life assessment developed by the WHOQOL Group with fifteen international field centres, simultaneously, in an attempt to develop a quality of life assessment that would be applicable cross-culturally (https://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/). The WHOQOL-100 includes 100 direct questions. It allows to evaluate the quality of life in 6 spheres of life: Physical Sphere, Psychological Sphere, Independence Level, Spiritual Sphere, Environment, and Spiritual Sphere.

2. *The Level of Social Frustration Questionnaire (LSFQ)* (Vasserman et al., 2014). This questionnaire determines the level of “satisfaction – dissatisfaction” in 20 areas of personality relations, which, according to experts, are most significant for the adult able-bodied person.

3. *The Neurotic Disorders Questionnaire (NDQ)* – Russian modification of H.D. Hansgen’s BVNK-300 by V. Ababkov et al. (1995). The questionnaire is aimed at identifying the current mental state, personality traits (including pathological) and some other pathological conditions of personality. The questionnaire contains 300 items that form 30 scales: 15 clinical, 7 personal, 6 special, and 2 control (Ababkov et al., 1995).

4. *M. Bond’s Defense Style Questionnaire (DSQ-88)* in Russian adaptation by E. Tunik (Tunik, 2010). The DSQ-88 contains 88 items which represented 24 defense mechanisms by M. Bond and S. Wesley (Bond, Wesley, 1996). These de-

fense mechanisms formed four defense styles: (1) *maladaptive action* (somatization, fantasy, consumption, help-rejecting complaining, withdrawal, regression, projection, acting out, inhibition, passive aggressive behavior); (2) *self-sacrificing* (denial, pseudo-altruism, reaction formation); (3) *image-distorting* (omnipotence, omnipotence-devaluation, isolation, primitive idealization, splitting), and (4) *adaptive* (affiliation, humor, anticipation, sublimation, suppression, task orientation).

5. *The Ways of Coping Questionnaire (WCQ)* by S. Folkman and R. Lazarus in a modified and adapted Russian version (Kryukova, Kuftyak, 2007).

6. *The Type of Attitude Towards the Disease (TATD) Questionnaire* (Vasserman et al., 2014). The questionnaire identifies 12 types of attitude towards the disease: harmonic, ergopathic, anosognosic, anxious, hypochondriac, neurastheniac, melancholic, apathetic, dysphoretic, sensitive, egocentric, paranoiac.

7. *The Level of Compliance Questionnaire* (Kadyrov et al., 2014). The *compliance* includes three components: (1) *social compliance* – the desire to comply with the doctor’s prescriptions due to the orientation towards social approval; (2) *emotional compliance* – a tendency to comply with the doctor’s prescriptions due to increased sensitivity; *behavioral compliance* – the desire for accurate adherence to the doctor’s prescriptions aimed at overcoming the disease.

Statistical processing of the results was carried out using the statistical package Microsoft Excel, SPSS 16.0. The procedures involved: Mann – Whitney’ *U*-test, correlation and regression analysis, factor analysis. The significance of the differences was determined when a level of $p \leq .05$ was reached.

The study protocol was approved at a meeting of the Committee on Bioethics at Samara State Medical University (protocol No. 191 of 05.04.2018).

Results

To study *the quality of life* of the adult patients with tuberculosis (EG) and conditionally healthy subjects (CG), *The WHOQOL-100* (core module) was used (Table 1).

The physical sphere of the subjects was characterised by a decrease in the indicators of all factors included in it, and a decrease in the indicators for all the factors of the psychological sphere was also observed; noteworthy is that “Self-esteem” and “Body image and appearance” were to a greater extent reduced in women than in men. The value of “Spirituality, religion, personal beliefs” was slightly reduced. Some respondents noted a change in religious and worldview attitudes in the treatment process. Thus, some patients reported that they came to believe in God, while others stopped believing in higher powers, perceiving their disease as a “lapse” on their part.

To study the severity of *social frustration* of TB patients and conditionally healthy subjects, *The Level of Social Frustration (LSF)* technique was used. Of all the TB patients, 68% showed a moderate level of social frustratedness; 31% belonged to a group of people with an uncertain assessment of frustratedness; and 1% of the respondents had pronounced social frustratedness. The TB patients were reported to be most dissatisfied with their physical and material condition, lifestyle in general and professional activities. Based on the results of ranking the areas of social functioning, it was revealed that the most significant for the subjects were

their position in society, relations with colleagues or parents, their work and level of professional training. For the members of the CG, subjectively, the most significant factors were work, financial situation, position in society, level of professional training and relations with colleagues at work.

Table 1

The life quality indicators in the respondents of EG and CG (WHOQOL-100, in points)

Index	Factors and spheres of life quality	EG (M ± m, N = 800)	CG (M ± m, N = 800)	U-test, p
F1	Physical pain and discomfort	13.83 ± 3.11	14.3 ± 2.96	> .05
F2	Vitality	10.13 ± 3.15	13.3 ± 3.37	> .05
F3	Sleep and rest	10.23 ± 2.97	12.0 ± 3.02	> .05
F4	Positive emotions	9.15 ± 4.1*	11.1 ± 0.85*	≤ .05
F5	Thinking, learning ability, memory	7.69 ± 2.59*	15.8 ± 2.16*	≤ .05
F6	Self-esteem	9.57 ± 3.43*	12.2 ± 2.41*	≤ .05
F7	Body image and appearance	9.74 ± 3.45	10.8 ± 3.63	> .05
F8	Negative emotions	13.5 ± 4.05	13.3 ± 4.21	> .05
F9	Mobility	13.95 ± 2.97	15.1 ± 3.98	> .05
F10	Ability to do everyday routine	12.06 ± 3.19	13.7 ± 3.48	> .05
F11	Drug and treatment dependence	14.78 ± 2.29*	16.0 ± 1.02*	≤ .05
F12	Ability to work	9.45 ± 3.05	10.0 ± 3.16	> .05
F13	Personal relationships	7.48 ± 2.15*	11.4 ± 1.47*	≤ .05
F14	Practical social support	6.91 ± 1.56*	12.9 ± 2.69*	≤ .05
F15	Sexual activity	8.44 ± 2.33*	10.0 ± 1.23*	≤ .05
F16	Physical security	11.11 ± 4.43	13.0 ± 3.26	> .05
F17	Home environment	11.14 ± 4.09	13.0 ± 3.57	> .05
F18	Financial resources	8.26 ± 2.56	9.7 ± 2.18	> .05
F19	Medical and social assistance	11.27 ± 2.45*	9.8 ± 2.39*	≤ .05
F20	Opportunity to receive new information	7.8 ± 2.14*	14.1 ± 2.71*	≤ .05
F21	Opportunity for relaxation and entertainment	8.52 ± 2.29*	10.2 ± 0.16*	≤ .05
F22	Outside environment	11.75 ± 3.77	12.5 ± 3.22	> .05
F23	Transport	13.95 ± 3.76	15.2 ± 3.91	> .05
F24	Spirituality, religion, personal beliefs	9.98 ± 3.81	11.4 ± 4.08	> .05
I	Physical sphere	11.38 ± 1.66	13.2 ± 2.52	> .05
II	Psychological sphere	9.92 ± 1.58	12.64 ± 1.68	> .05
III	Independence level	12.56 ± 1.54	13.7 ± 2.06	> .05
IV	Social relationships	7.6 ± 1.72*	11.4 ± 1.29*	≤ .05
V	Environment	10.48 ± 1.68	12.19 ± 1.21	> .05
VI	Spiritual sphere	9.88 ± 3.81	11.4 ± 2.26	> .05
Overall quality of life		61.88 ± 6.09*	74.53 ± 2.72*	≤ .05
Overall evaluation of life perception		8.89 ± 3.61	10.35 ± 2.27	> .05

To study the structure and severity of *neurotic and neurosis-like disorders* as well as personality traits that are significant for the occurrence of neurotic and psychosomatic disorders, *The Neurotic Disorders Questionnaire (NDQ)* (Russian modification of H.D. Hansgen's BVNK-300 by V. Ababkov et al. (1995)) was used. The results obtained indicate that the TB patients were characterised by increased values of the following factors: fluctuation in the intensity of complaints (79 ± 7.1), digestive disorders (121 ± 11.2), impaired general sensitivity (86 ± 12.7), mental

exhaustion (95 ± 12.2), sleep disturbances (87 ± 5.9), low self-esteem (90 ± 18.6), reduced working capacity (74 ± 16.0), unmotivated fear (85 ± 9.5) and disturbances in social contacts (92 ± 12.0). For these factors, statistically significant differences between the subjects of the EG and CG were obtained (at $p \leq .05$).

Analysing the values of personality scales, it is necessary to note a decrease in the “Neurotic behaviour supercontrol” scale in men manifested in the spontaneity of emotional reactions and behaviour and the decreased ability to reflect. The increased value of the “Social non-adaptability” scale in the TB patients indicates a violation of social adaptation, a decrease in social perception and criticality regarding their behaviour. The analysis of special scales revealed excessive smoking, drinking, hypomaniac manifestations and paranoia in the group of the TB patients.

To study the structure of psychological defences, *M. Bond's Defense Style Questionnaire (DSQ-88)* in Russian adaptation by E. Tunik was applied. Of all the defense mechanisms presented in this questionnaire, the most pronounced in the TB patients were *maladaptive* (indicated in points): projection (6.5), acting out (5.8), consumption (5.7), inhibition (5.7), passive aggression (5.1). Among *adaptive styles* of defence, the most pronounced were affiliation (5.8) and suppression (5.4). In the group of *self-sacrificing* defences, the most pronounced was denial (4.3 points). Statistically significant differences in the severity of the following defense mechanisms between EG and CG were obtained: inhibition, fantasy, humour, suppression, pseudo-altruism (at $p \leq .05$). Thus, the TB patients tended to use more *maladaptive*, poorly effective defense mechanisms that impeded the formation of both adequate perceptions of the disease and adaptive behaviours in the disease.

To determine *ways to overcome difficulties* in various areas of mental activity, we used *The Ways of Coping Questionnaire (WCQ)* by S. Folkman and R. Lazarus in a modified and adapted Russian version (Kryukova, Kuftyak, 2007). The TB patients more often resorted to the search for social support (62.77 ± 9.12), took responsibility for what was happening (44.79 ± 13.78) and tried to avoid frustrating situations (47.88 ± 13.02). However, for the respondents in the CG, it was more common to show confrontation (54.19 ± 18.26) and plan how to solve their problems (48.29 ± 17.18). 68% of the TB patients used the search for social support to cope with a stressful situation, with men being significantly more likely to do so ($p \leq .05$) than women (32 and 18% respectively). In the CG, this number was only 37% of the respondents. 54% of the EG respondents tried to cope with a stressful situation, taking responsibility for what was happening, and women with TB were more likely to behave like that than men (72 and 56% respectively). Thus, for the TB patients, the most characteristic coping behaviour ways were “Search for social support” and “Acceptance of responsibility”.

The results of *The Type of Attitude Towards the Disease (TATD) Questionnaire* in EG is presented in Table 2.

The results presented in Table 2 shows that there were statistically significant differences in the frequency of occurrence of certain types of attitude towards the disease in men and women. Thus, in men, the manifestations of the anosognosic and ergopathic types of attitude to the disease were significantly more often diagnosed, while in women the sensitive type prevailed. However, in the entire group,

prevailing were the types of response to the disease related to the second block (anxious, hypochondriac). They were characterised by intrapsychic orientation, causing violations of the social adaptation of the patients.

Table 2

Frequency of types of attitude towards the disease in male and female TB patients (TATD, %)

Type of attitude towards the disease	Men (N = 400)	Women (N = 400)	Whole EG (N = 800)
Harmonic	0	0	0
Ergopathic	54*	38*	46
Anosognosic	70*	46*	58
Anxious	68	60	64
Hypochondriac	68	60	64
Neurastheniac	26	22	24
Melancholic	4	6	5
Apathetic	8	10	9
Dysphoretic	16	18	17
Sensitive	52*	70*	61
Egocentric	9	3	6
Paranoiac	11	6	9

Note. * – statistically significant differences at $p \leq .05$.

To study the compliance of the TB patients, *The Level of Compliance Questionnaire (LCQ)* was used. It was revealed that the general compliance of the TB patients was characterised by a predominant average severity level of 67% (72% of men and 62% of women). The patients in this group had an indefinite attitude towards treatment, they were inclined to act according to the situation. A high level of general compliance was diagnosed only in 19% of the subjects (14% of men and 24% of women). Such patients were noted to tend to have constructive relationships with their doctors and make a positive impression of themselves. They promoted the treatment process, realised its necessity and significance, worried about the consequences of the disease and possible complications. They were focused on treatment and recovery, faithfully followed the doctor's recommendations. A low level of general compliance was diagnosed in 14% of the subjects. Such patients were focused on their decisions and opinions, they disregarded the doctor's opinion, their behaviour was characterised by proneness to conflict. The patients in this group had a tendency to underestimate the severity of the disease and possible complications; therefore, they neglected the treatment recommended by the doctor. They were reported to miss and even refuse diagnostic and treatment procedures. Thus, the vast majority of the examined TB patients can be aware of the severity of their disease and the need for treatment. It is possible for them to develop an active position regarding the medical diagnostic process. A risk group consisted of 14% of patients who stopped treatment without permission.

Numerous correlations revealed between the indicators of psychodiagnostic techniques made it possible to conduct a factor analysis and identify 5 factors that presumably affect the development of treatment compliance in TB patients. These factors were as follows: "Quality of Life", "Compliance", "Vitality", "Spirituality", and "Self-Control".

Factor I – “Quality of Life”. Such factors of the WHOQOL as practical social support (–.835), ability to do daily routine (–.728), self-esteem (–.77), general assessment of life perception (–.807), ability to work (–.820), personal relationships (–.823) and social relationships (–.835), positive emotions (–.427) are closely related and determine the high value of the factor. The indicators that reduce the value of the factor are: physical pain and discomfort (.858), weak drug and treatment dependence (.740), negative emotions (.615), disturbances in social relationships (.600), reduced ability to work (.439) from WHOQOL, search for social support (.669) as coping way (WCQ), projection (.617) as defense mechanism (DSQ-88), and sensitive attitude towards the disease (.565).

Factor II – “Compliance”. This factor is determined by closely related behavioural (–.788) and social compliance (.759), hypochondriac attitude towards the disease (–.469), and negative emotions (–.554) experienced by the TB patients. The following indicators hinder the development of compliance: increased excitability (.513), confrontation (.600) and flight-avoidance (.737) as coping ways (WCQ); withdrawal (.705) and fantasy (.802) as defense mechanisms (DSQ-88); dysphoretic (.708) and neurastheniac (.719) attitudes towards the disease (TATD); and affective instability (.726) from NDQ.

Factor III – “Vitality”. This factor is formed by closely related positive emotions (–.629), opportunity to receive new information (–.592), environmental quality (–.524) and mobility (–.480) from the WHOQOL and emotional compliance (–.705) from LCQ. Passive aggression (.443) as defense mechanisms (DSQ-88), cognitive and social passivity (.447) from NDQ, and satisfaction with one’s lifestyle (.524) and psychoemotional state (.597) from LSFQ have an inverse relationship with the *Vitality Factor*.

Factor IV – “Spirituality”. The high values of this factor are formed by closely related WHOQOL indicators such as overall quality of life (.498), spirituality, religion, personal beliefs (.759), spiritual sphere of life (.759), and introverted personality orientation (.641) from NDQ.

Factor V – “Self-Control”. Such types of defence mechanism (DSQ-88) as denial (.700), humour (.552), acting out and pseudo-altruism (.657) as well as unmotivated fear (.395) and obsessive thoughts and actions (.379) from NDQ are directly related to the increased values of this factor. The feeling of complete physical security (–.408) from WHOQOL and apathetic attitude towards the disease (–.359) are inversely associated with “*Self-Control*” factor.

Further, a regression analysis (step-by-step selection method) was performed and linear mathematical models of behavioural (Table 3), social (Table 4), and emotional (Table 5) compliances were obtained.

The regression model for *behavioural compliance* (BC) explains 59.8% of the variation of this dependent variable (Table 3) in the TB patients. The model showed that the tendency to simulation (NDQ), the confrontation coping strategy (WCQ) and the dysphoric type of attitude towards the disease are negative predictors of BC and have a negative impact on it. Based on the model, we set up the following formula:

$$BC = -0.48 \times \text{simulation} - 0.18 \times \text{confrontation} - 0.22 \times \text{dysphoric TATD} + 41.87.$$

Table 3

Best predictor regression model for behavioural compliance in TB patients (N = 800)

Independent variables	Non-standardised coefficients		Standardised coefficients	t-value	p-value
	B	Std. Error	Beta		
(Intercept)	41.87	1.99		21.02	.0001
Simulation (NDQ)	-0.48	0.10	-0.36	-4.75	.0001
Confrontation (WCQ)	-0.18	0.03	-0.39	-5.62	.0001
Dysphoric TATD	-0.22	0.05	-0.28	-4.03	.0001
Summary of model					Value
Regression coefficient R					.781
Determination coefficient R ²					.610
Adjusted R ²					.598
Fisher F-test					50.05, p < .0001

Table 4

Best predictor regression model for social compliance in TB patients (N = 800)

Independent variables	Non-standardised coefficients		Standardised coefficients	t-value	p-value
	B	Std. Error	Beta		
(Intercept)	15.69	2.9		5.39	.0001
Affiliation (DSQ-88)	2.07	0.24	0.50	8.82	.0001
Fantasy (DSQ-88)	-1.18	0.31	-0.25	-3.85	.0001
Neurasthenic TATD	-0.18	0.05	-0.20	-3.32	.0010
Negative emotions (WHOQOL)	0.39	0.15	0.16	2.61	.0110
Summary of model					Value
Regression coefficient R					.887
Determination coefficient R ²					.787
Adjusted R ²					.778
Fisher F-test					87.86, p < .0001

Table 5

Best predictor regression model for emotional compliance in TB patients (N = 800)

Independent variables	Non-standardised coefficients		Standardised coefficients	t-value	p-value
	B	Std. Error	Beta		
(Intercept)	18.77	2.66		7.04	.000
Neurasthenic TATD	0.39	0.05	0.53	7.29	.000
Positive emotions (WHOQOL)	-0.39	0.17	-0.19	-2.35	.021
Anosognosic TATD	-0.17	0.04	-0.29	-3.88	.000
Omnipotence-devaluation (DSQ-88)	2.64	0.69	0.26	3.80	.000
Environment (WHOQOL)	-0.46	0.18	-0.22	-2.57	.012
Summary of model					Value
Regression coefficient R					.740
Determination coefficient R ²					.548
Adjusted R ²					.524
Fisher F-test					22.75, p < .0001

The regression model for *social compliance* (SC) explains 77.8 % of the variation of this dependent variable (Table 4) in the TB patients. The model showed that affiliation as the defence mechanism (DSQ-88) and negative emotions in the structure of quality of life (WHOQOL) are negative predictors, while fantasy (DSQ-88) and the neurasthenic TATD are a positive predictors of SC. Based on the model, we set up the following formula:

$$SC = 0.39 \times \text{negative emotions} + 2.07 \times \text{affiliation} - 1.18 \times \text{fantasy} - 0.18 \times \text{neurasthenic TATD} + 15.69.$$

The regression model for *emotional compliance* (EC) explains 52.4 % of the variation of this dependent variable (Table 5) in the TB patients. The model showed that omnipotence-devaluation as the defence mechanism (DSQ-88) and neurasthenic TATD are positive predictors, while positive emotions and environmental influences (WHOQOL) are a negative predictors of EC. Based on the model, we set up the following formula:

$$EC = 2.64 \times \text{omnipotence-devaluation} - 0.17 \times \text{anosognosic} + 0.39 \times \text{neurasthenic} - 0.39 \times \text{positive emotions} - 0.46 \times \text{environment} + 18.77.$$

Conclusion

The study of TB patients in the Russian Federation revealed decreased *quality of life* indicators in all areas of life, especially in social relationship, psychological and spiritual spheres. The TB patients were reported to be most dissatisfied with their physical and material condition, lifestyle in general and professional activities. Of all the TB respondents, 68% showed a moderate level of *social frustrations*.

Characteristic features of the TB patients were *disorders* in the digestive system, cardiovascular system, impaired general sensitivity, sleep and motility disturbances, mental exhaustion, increased irritability and affective instability, decreased working capacity, unmotivated fear, low self-esteem, disturbed social contacts and social maladaptation.

The TB patients tended to use more maladaptive psychological *defence mechanisms* that impeded the formation of both adequate perceptions of the disease and adaptive behaviours in the disease. “Search for social support” and “Acceptance of responsibility” were identified as the leading *coping ways* for the TB patients.

The examined TB patients showed the diffuse *type of attitude towards the disease*. The prevailing types of response to the disease were characterised by an intrapsychic orientation, causing impaired social adaptation of patients. The vast majority (86%) of the TB respondents were aware of the severity of the disease and the need for treatment; it was possible for them to develop an active position regarding the diagnostic and treatment process and persistent treatment compliance. The remaining respondents constituted a risk group in terms of the unauthorised termination of treatment, lack of adherence to treatment and, as a result, the development of drug resistance and complications, increased duration of treatment and a high risk of mortality. At least 14% of the studied patients do not have treatment compliance and therefore constitute a risk group.

The results obtained in general confirm and supplement the results other international and Russian authors described in the introduction.

Based on the results of the study, we were able to construct linear mathematical models of behavioral, social, and emotional compliances in order to predict the behaviour of TB patients in a disease situation and determine strategies for their psychological support.

The results of the study, as well as the constructed models, can be used for training professional personnel in the field of medicine, clinical psychology, social work and social pedagogy in order to optimise the provision of medical, social, psychological and pedagogical assistance to TB patients at all stages of the treatment, diagnostic and rehabilitation processes. The methodology for constructing and conducting the study and the obtained mathematical models can be used by colleagues from other countries involved in the identification, diagnosis, treatment and rehabilitation of patients of this category, since many factors affecting treatment compliance are similar in TB patients in different countries, regardless of their geographical location, level of economic development and cultural characteristics.

References

- Ababkov, V.A. (Ed.). (1995) Psikhodiagnosticheskaya metodika dlya opredeleniya nevroticheskikh i nevrozopodobnykh narusheniy: Posobiye dlya vrachey i psikhologov. Saint Petersburg: Saint Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute. (In Russ.)
- Belostotsky, A.V., Kasaeva, T.C., Kuzmina, N.V., & Nelidov, N.V. (2015). Problem of treatment adherence in tuberculosis patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, (4), 4–9. (In Russ.)
- Bond, M., & Wesley, S. (1996). *Manual for the Defense Style Questionnaire (DSQ)*. Montreal: McGill University
- Buynevich, I.V., Bondarenko, V.N., & Shilova, O.V. (2016). Lichnostnyye osobennosti patsiyentov s tuberkulezom legkikh, nakhodyashchikhsya na palliativnom lechenii. *Universitetskaya Nauka: Vzgl'yad v Budushcheye: Conference Prosidesengs* (pp. 209–212). Kursk: Kursk State Medical University. (In Russ.)
- Chang, S.H., & Cataldo, J.K. (2014). A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 18(2), 168–173. doi: 10.5588/ijtld.13.0181.
- Chang-gyo Yoon, Dong Yoon Kang, Jaehun Jung, Soo Yon Oh, Jin Beom Lee, Mi-Hyun Kim, Younsuk Seo, Hee-Jin Kim. (2018). The Infectivity of Pulmonary Tuberculosis in Korean Army Units: Evidence from Outbreak Investigations. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 82(4), 298. <https://doi.org/10.4046/trd.2018.0077>
- Cocozza, A.M., Linh, N.N., Nathavitharana, R.R., Ahmad, U., Jaramillo, E., Gargioni, G.E.M., & Fox, G.J. (2020). An assessment of current tuberculosis patient care and support policies in high-burden countries. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(1), 36–42. <https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0183>
- Cramm, J., Finkenflügel, H., Møller, V., & Nieboer, A. (2010). TB treatment initiation and adherence in a South African community influenced more by perceptions than by knowledge of tuberculosis. *BMC Public Health*, 10(1), 72.
- Culqui, D.R., Munayco, C.V.E., Grijalva, C.G, Cayla, J.A., Horna-Campos, O., Kenedy, A.Ch., & Suarez L.A.O. (2012). Factors Associated With the Non-Completion of Conventional Anti-Tuberculosis Treatment in Peru. *Archivos de Bronconeumología*, 48(5), 150–155. diki WCQ). *Zhurnal Prakticheskogo Psikhologa*, (3), 93–112. (In Russ.)
- Dobrovolskaya, O.E., & Khabarova, T.Yu. (2016). Socio-psychological characteristics of patients with tuberculosis. *Central Scientific Herald*, 1(3), 11–13. (In Russ.)

- Enane, L.A., Eby, J., Arscott-Mills, T., Argabright, S., Caiphus, C., Kgwaadira, B. et al. (2020). TB and TB-HIV care for adolescents and young adults. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24(2), 240–249. <https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0416>
- Erokhin, V.V., Alekseeva, L.P., Martynova, M.V., & Kornilova, Z.K. (2014). Sociopsychological rehabilitation in former prisoners with tuberculosis concurrent with HIV infection. *Tuberculosis and Lung Diseases*, (6), 25–34. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2014-0-6-25-34> (In Russ.)
- Fagundez, G., Perez-Freixo, H., Eyene, J., Momo, J.C., Biyé, L., Esono, T., ... Herrador, Z. (2016). Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea. *PLOS ONE*, 11(9), e0161995. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161995>
- Gurova, Ya.V., Udalova, T.Yu., Mordyk, A.V., Bagisheva, N.V., Rudenko, S.A., & Fefelov, I.D. (2016). Personal characteristics of patients with fibro-cavernous pulmonary tuberculosis. *Medical and Social Expertise and Rehabilitation*, 19(3), 143–148. <https://doi.org/10.18821/1560-9537-2016-19-3-143-148> (In Russ.)
- Haslinda, N., & Hanafiah, M. (2017). Systematic review of factors associated with medication adherence among pulmonary tuberculosis patients. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4(6), 31–45.
- Jakab, Zs., Acosta, C.D., Kluge, H.H., & Dara, M. (2015). Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015: Cost-effectiveness analysis. *Tuberculosis*, 95(1), S212–S216. <https://doi.org/10.1016/j.tube.2015.02.027>
- Kadyrov, R.V., Asriyan, O.B. & Kovalchuk, S. A. (2014). Oprosnik “Uroven komplayentnosti”. Vladivostok: Maritime State University Publ. (In Russ.)
- Kandrychyn, S.V. (2018). Psychosomatics of tuberculosis: bibliometric approach. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 96(4), 63–67. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2018-96-4-63-67> (In Russ.)
- Kim, H.W., & Kim, J.S. (2020). One Step toward a Low Tuberculosis-Burden Country: Screening for Tuberculosis Infection among the Immigrants and Refugees. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 83(1), 104. <https://doi.org/10.4046/trd.2019.0079>
- Kryukova, T.L., & Kuftyak, E.V. (2007). Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya meto-
- Mahindran, R., & Ahmad, Z. (2020). Contributing risk factors towards the prevalence of multidrug-resistant tuberculosis in Malaysia: A systematic review. *Tuberculosis*, 122, 101925. <https://doi.org/10.1016/j.tube.2020.101925>
- Mordyk, A.V., Udalova, T.Yu., Bagisheva, N.V., Gurova, Ya.V., & Rudenko, S.A. (2016). Sovershenstvovaniye vedeniya patsiyentov s fibrozno-kavernoznym tuberkulozom legkikh na osnove rezul'tatov psikhologicheskogo issledovaniya. *Palliativnaya Meditsina i Reabilitatsiya*, (4), 40–45. (In Russ.)
- Mordyk, A.V., Udalova, T.Yu., Sitnikova, S.V., Puzyreva, L.V., & Ledeneva, T.N. (2016). Lichnost patsiyenta TB/HIV. *Dalnevostochny Meditsinsky Zhurnal*, (1), 50–53. (In Russ.)
- Nikiforov, G.S. (2006). *Psikhologiya Zdorovya*. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)
- Pascale, P. (2015). Human and tuberculosis co-evolution: An integrative view. *Tuberculosis*, 95(1), S112–S116. <https://doi.org/10.1016/j.tube.2015.02.016>
- Peltzer, K., Naidoo, P., Matseke, G., Louw, J., Mchunu, G., & Tutshana, B. (2012). Prevalence of psychological distress and associated factors in tuberculosis patients in public primary care clinics in South Africa. *BMC Psychiatry*, 12, 89. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-89>
- Ruiz-Grosso, P., Cachay, R., de la Flor, A., Schwalb, A., & Ugarte-Gil, C. (2020). Association between tuberculosis and depression on negative outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis. *Public Library of Science ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227472>
- Saint Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute. (2009). *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya*

- lichnosti situatsiyami: Posobiye dlya Vrachey i Meditsinskikh Psikhologov*. Saint Petersburg. (In Russ.)
- Saint Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute. (2007). *Metodiki psikhologicheskoy diagnostiki bolnykh s endogennymi rasstroystvami. Uovershenstvovannaya meditsinskaya tekhnologiya*. Saint Petersburg. (In Russ.)
- Seuk, P.J. (2018). The Prevalence and Risk Factors of Latent Tuberculosis Infection among Health Care Workers Working in a Tertiary Hospital in South Korea. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 81(4), 274. <https://doi.org/4046/trd.2018.0020>
- Shaip, K., Arianit, J., Armond, D., Bahri, T., Nora, J.-K., Mimoza, P., Valbona, Z., & Burim, N. (2017). Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/4850324>
- Sherstneva, T.V., Skornyakov, S.N., Podgayeva, V.A., Sherstnev, S.V., & Kosova, A.A. (2015). Puti formirovaniya priverzhennosti lecheniya bol'nykh tuberkulezom. *Ural'sky Med. Zhurnal*, (8), 112–116. (In Russ.)
- Streltsov, V.V., Zolotova, N.V., Baranova, G.V., Akhtyamova, A.A., Kharitonova, N.Y., & Vasilyeva, I.A. (2014). Specific features of psychological care for patients with pulmonary tuberculosis during intensive chemotherapy (in the hospital setting). *Tuberculosis and Lung Diseases*, (2), 22–27. (In Russ.)
- Tola, H.H., Garmaroudi, G., Shojaeizadeh, D., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Yekaninejad, M. S., Ejeta, L.T., Kebede, A., & Kassa, D. (2017). The Effect of Psychosocial Factors and Patients' Perception of Tuberculosis Treatment Non-Adherence in Addis Ababa, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 2(5), 447–458. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v27i5.2>
- Tunik, E.E. (2010). *Psikhologicheskkiye Zashchity. Testovaya Metodika*. Saint Petersburg: Rech Publ. (In Russ.)
- Van den Boogaard, J., Boeree, M.J., Kibiki, G.S., & Aarnoutse, R.E. (2011). The complexity of the adherence-response relationship in tuberculosis treatment: Why are we still in the dark and how can we get out? *Tropical Medicine & International Health*, 16(6), 693–698. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2011.02755.x>
- Vasserman, L.I., Berebin, M.A., & Iovlev, B.V. (2014). Psikhologicheskaya diagnostika urovnya sotsialnoy frustrirovannosti. In L.I. Vasserman & O.Yu. Shchelkova (Eds.), *Psikhologicheskaya Diagnostika Rasstroystv Emotsionalnoy Sfery i Lichnosti* (pp. 187–213). Saint Petersburg: Skifiya-print Publ. (In Russ.)
- Vasserman, L.I., Karpova, E.B., Iovlev, B.V., & Vuks, A.Ya. (2014). Psikhologicheskaya diagnostika tipov otnosheniya k bolezni. In L.I. Vasserman & O.Yu. Shchelkova (Eds.), *Psikhologicheskaya Diagnostika Rasstroystv Emotsionalnoy Sfery i Lichnosti* (pp. 214–237). Saint Petersburg: Skifiya-print Publ. (In Russ.)
- Wurie, F.B., Cooper, V., Horne, R., & Hayward, A.C. (2017). Determinants of non-adherence to treatment for tuberculosis in high-income and middle-income settings: A systematic review protocol. *British Medical Journal Open*, 8, e019287. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019287>
- Zolotova, N.V., Baranova, G.V., Streltsov, V.V., Kharitonova, N.Y., & Bagdasaryan, T.R. (2019). Specific psychological features of new pulmonary tuberculosis patients in the context of psychotherapeutic care during in-patient treatment. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 97(1), 18–24. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2019-97-1-18-24> (In Russ.)
- Zolotova, N.V., Baranova, G.V., Streltsov, V.V., Kharitonova, N.Y., Bagdasaryan, T.R., & Polyakova, A.S. (2018). Changes in the course of tuberculosis in the patients with different psychological status. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 96(7), 33–38. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2018-96-7-33-38> (In Russ.)

Article history:

Received: 18 November 2019

Revised: 4 April 2020

Accepted: 15 April 2020

For citation:

Zahkarova, E.V., & Filshinskaya, E.G. (2020). Psychosocial characteristics of tuberculosis patients in Russia and treatment compliance factors. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 330–347. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-330-347>

Bio notes:

Elena V. Zakharova, Ph.D., Associate Professor, is Head of the Department of General Psychology and Social Work, Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Samara, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0012-5762>; eLIBRARY SPIN-code: 6209-3550. E-mail: prosha1088@mail.ru

Elena G. Filshinskaya, is a senior lecturer of the Department of General Psychology and Social Work, Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Samara, Russia). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3234-4049>; eLIBRARY SPIN-code: 7358-7959. E-mail: fil-alena@rambler.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-330-347

Исследовательская статья

Психосоциальные характеристики больных туберкулезом в России и факторы формирования приверженности лечению

Е.В. Захарова, Е.Г. Фильштинская

Самарский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Российская Федерация, 443099, Самара, ул. Чапаевская, 89

Аннотация. В статье проводится анализ подходов к лечению туберкулеза, получивших распространение в разных странах мира. Учеными разных стран предпринимались попытки исследования влияния психологических, социальных, культуральных, этнических, географических факторов на распространение туберкулеза и эффективность его лечения. Но пока мало известно о личностных, социально-культурных факторах, которые приводят к нарушению приверженности лечению, что существенно актуализирует проблематику, заявленную в данной статье. Актуальность исследования также обусловлена тем, что все применяемые в настоящее время меры по борьбе с туберкулезом не приводят к его полному искоренению и устранению эпидемии в мире, в том числе в РФ. Целью настоящего исследования явилось изучение психосоциальных характеристик больных туберкулезом в России и их взаимосвязи, что обеспечит возможность прогнозировать поведение пациента в ситуации болезни и его приверженность лечению (комплаентность). В исследовании приняли участие 1600 респондентов в возрасте 19–60 лет: 800 женщин и 800 мужчин, жители г. Самара (Россия), из которых 800 человек больны туберкулезом, 800 – условно здоровы. Используются следующие психодиагностические методики: опросник качества жизни WHOQOL (ядерный модуль) Всемирной организации здравоохранения, «Уровень социальной фрустрированности», «Опросник невротических расстройств» (ОНР), опросник структуры психологических защит (тест СПЗ), опросник «Стратегии совладающего поведения», методика для психологической диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ), опросник «Уровень комплаентности». Выявлено, что у больных туберкулезом выражено снижение качества жизни, особенно

в сферах социальных отношений, психологического состояния и духовности. Для больных туберкулезом в Российской Федерации характерны расстройства пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, нарушения сна и моторики, аффективная неустойчивость, истощаемость, возбудимость, нарушение работоспособности, страхи, социально-психологическая дезадаптация. Респонденты используют в большей степени неадаптивные, слабо эффективные способы психологической защиты. В качестве ведущих стратегий совладающего поведения у больных туберкулезом выявляются «Поиск социальной поддержки» и «Принятие ответственности». Преобладают типы реагирования на болезнь, характеризующиеся интрапсихической направленностью, обуславливающей нарушения социальной адаптации больных. На основании полученных результатов исследования построены регрессионные модели комплаентности, позволяющие прогнозировать поведение пациентов в ситуации болезни и определять стратегии психологического сопровождения больных туберкулезом. Результаты исследования, а также разработанные авторами модели могут быть использованы для подготовки профессиональных кадров в области медицины, клинической психологии, социальной работы и социальной педагогики с целью оптимизации оказания медико-социальной и психолого-педагогической помощи больным туберкулезом как в России, так и в других странах мира: как показывают исследования, факторы, выявленные и проанализированные в данной статье, сходны у больных туберкулезом в разных странах вне зависимости от географического положения, уровня экономического развития и культурных особенностей.

Ключевые слова: больные туберкулезом, качество жизни, социальная фрустрированность, психологические защиты, стратегии совладающего поведения, тип отношения к болезни, комплаентность

История статьи:

Поступила в редакцию: 18 ноября 2019 г.

Принята к печати: 15 апреля 2020 г.

Для цитирования:

Zaharova E.V., Filshinskaya E.G. Psychosocial characteristics of tuberculosis patients in Russia and treatment compliance factors // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика.* 2020. Т. 17. № 2. С. 330–347. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-330-347>

Сведения об авторах:

Захарова Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой общей психологии и социальной работы, Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (Самара, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0012-5762>; eLIBRARY SPIN-код: 6209-3550. E-mail: proscha1088@mail.ru

Фильштинская Елена Геннадьевна, старший преподаватель кафедры общей психологии и социальной работы, Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (Самара, Россия). ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3234-4049>; eLIBRARY SPIN-код: 7358-7959. E-mail: fil-alena@rambler.ru

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-348-356
УДК 159.99

Биографическая статья

Выдающемуся ученому, психологу Виктору Павловичу Шейнову – 80 лет!

В.В. Знаков¹, Л.Г. Почебут², Г.В. Лосик³

¹Институт психологии Российской академии наук
Российская Федерация, 129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13, корп. 1

²Санкт-Петербургский государственный университет
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6

³Объединенный институт проблем информатики НАН Беларуси
Республика Беларусь, 220012, Минск, ул. Сурганова, 6

Аннотация. Статья посвящена юбилею Виктора Павловича Шейнова – известного современного психолога, активного автора и члена редколлегии журнала «Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика». Виктора Павловича по праву называют «человеком мира»: его труды пользуются большой популярностью у ученых и психологов-практиков России, Украины, Беларуси, Армении, Латвии и многих других стран. Трудно переоценить вклад Виктора Павловича в развитие таких областей современной науки, как психология личности, общая, социальная, педагогическая и кросс-культурная психология, конфликтология, психодиагностика, психометрика. В.П. Шейнов – автор свыше 350 научных и научно-практических работ, в том числе 21 монографии (6 из которых переведены на английский язык и изданы за рубежом), а также 40 книг по практической психологии.

Ключевые слова: В.П. Шейнов, методики исследования, управление конфликтами, психологическое влияние, скрытое управление человеком, психология манипулирования, психология асертивности, психология межличностных отношений, международное научное сотрудничество

3 мая 2020 года исполнилось 80 лет члену редколлегии и активному автору нашего журнала **Виктору Павловичу Шейнову** – профессору, доктору социологических наук, кандидату физико-математических наук, академику Международной академии информационных технологий, профессору кафедры психологии и педагогического мастерства Республиканского института высшей школы (Минск, Беларусь).

Сфера научных интересов профессора В.П. Шейнова – психология личности, общая, социальная, педагогическая и кросс-культурная психология, конфликтология, психодиагностика, психометрика. Являясь авторитетным специа-

листом в области психологических исследований, Виктор Павлович приобрел широкую известность благодаря большому числу научных и научно-практических публикаций. Он автор 350 научных работ, в том числе 21 монографии (6 – изданы за рубежом на английском языке), а также 40 книг по практической психологии.



Виктор Павлович Шейнов на Международной конференции в РУДН, Москва, 2017 год
(фото из личного архива В.П. Шейнова)
[Viktor P. Sheinov at the International Conference at the RUDN University, Moscow, 2017
(photo from the personal archive of Viktor P. Sheinov)]

Виктор Павлович вспоминает, что интерес к психологии почувствовал, еще будучи студентом-математиком 1-го курса Московского государственного областного университета. И свою первую работу («ученическую», как он сам ее определяет) на 2-м курсе он написал не по математике, а по психологии – «Психология обучения шахматам воспитанников интерната», положив в ее основу анализ своих наблюдений за участниками секции, которую вел. Дальше была работа по распределению на кафедре высшей математики, защита кандидатской диссертации по математике, успешная работа на математическом факультете Красноярского университета и... самостоятельное изучение психологии.

Математическое образование юбиляра помогает ему широко и профессионально использовать математические методы обработки данных, без которых невозможны современные психологические исследования, особенно в сфере психометрики, психодиагностики и при разработке новых методик.

Виктор Павлович Шейнов разработал, доказал надежность, валидность и внедрил в психологическую практику такие *новые методики исследований*,

как «Оценка степени незащищенности от манипуляций» (Вопросы психологии. 2012. № 4), «Тест ассертивности» (Вопросы психологии. 2014. № 2) и «Методика оценки виктимизации взрослых» (Российский психологический журнал. 2018. № 2/1). Эти методики широко используют ученые России, Беларуси, Украины, Армении, Латвии, в том числе в сфере кросс-культурных и этнопсихологических исследований.

В своей докторской диссертации «Управление конфликтами в социальных группах и организациях» (2000) В.П. Шейнов обосновал разработанную им *теорию системного управления конфликтами и реализующую ее технологию* и ввел в научный оборот конструкты «конфликтоген», «случайный конфликт», «неслучайный конфликт», формулы случайных и неслучайных конфликтов.

В монографии «*Управление конфликтами: теория и практика*» (2010) Виктор Павлович раскрыл психологические механизмы возникновения и развития конфликтов разных типов, выявил причины внутри- и межличностных, внутри- и межгрупповых конфликтов, описал конфликтные и «трудные» типы личности. Ученый систематизировал и проанализировал конфликты в организациях и на предприятиях, в школах и вузах, конфликты между супругами, между родителями и детьми. В.П. Шейнов – автор эффективной технологии управления конфликтами, включающей прогнозирование, предотвращение и разрешение конфликтных ситуаций. Третье издание его монографии «Управление конфликтами» издательство «Питер» выпустило в серии «Мастера психологии».

В монографии «*Психологическое влияние*» (2007) Виктор Павлович теоретически обосновал и верифицировал *общую модель психологического влияния (воздействия)*, раскрывающую сущность любого воздействия и его психологические механизмы. Он показал, что каждый из всех известных 14 видов влияний является реализацией этой модели. Монография «Психологическое влияние» выдержала 6 изданий в России и Беларуси, вышла в двух томах на английском языке в немецком академическом издательстве.

В монографии «*Психология манипулирования*» (2009) В.П. Шейнов показал распространенность и социальную опасность манипуляций, выявил их психологический механизм и сущность манипулирования, охарактеризовал типы личности, использующие манипулятивные приемы. Виктор Павлович обосновал модель манипулятивного воздействия и продемонстрировал, что по данной модели осуществляются все наблюдаемые манипуляции, возникающие в общении руководителей, подчиненных и сослуживцев, женщин и мужчин, родителей и детей, учителей и учеников, преподавателей и студентов. Ученым также изучены и охарактеризованы типы манипуляций в деловых отношениях, торговле и бизнесе; предложена универсальная система защиты от манипуляций, показана ее эффективность. Монография «Психология манипулирования» выдержала 4 издания.

В.П. Шейнов ввел в научный оборот новый концепт – «*скрытое управление*». В монографии «*Скрытое управление человеком*» (2000) Виктор Павлович описал открытый им специфический вид психологического воздействия, детально изучив предпосылки и психологические основы скрытого управле-

ния и представив технологию его применения. В монографии приведены многочисленные примеры применения этой технологии в служебных, деловых и семейных отношениях, в отношениях между взрослыми и детьми, в политике, рекламе и т. д. К настоящему времени эта известная монография переиздана 27 раз!

В монографии *«Убеждающие воздействия»* (2010) В.П. Шейнов проанализировал и систематизировал результаты многочисленных исследований различных аспектов процесса убеждения. На этой основе построил развернутую модель убеждающих воздействий, отражающую современный уровень познания процесса убеждения и способствующую пониманию его сущности и действующих в процессе убеждения психологических механизмов. В практическом плане важен представленный в монографии наиболее полный спектр эффективных приемов убеждения.

В монографии *«Макиавеллизм личности»* (2012) Виктор Павлович исследовал влияние возраста, пола, гендера, социализации, этнических и других факторов на возникновение и проявления макиавеллизма, создал социально-психологический портрет личности особого типа – макиавеллиста. Описал манипулятивное поведение и приемы, которые макиавеллисты используют в отношениях между руководителями и подчиненными, женщинами и мужчинами, родителями и детьми, учителями и учениками, преподавателями и студентами, а также в торговле и бизнесе.

Монография В.П. Шейнова *«Манипулирование сознанием»* (2010) посвящена исследованию сущности и психологических основ манипулирования сознанием, описанию механизмов реализующих его психологических воздействий. В этой известной книге представлена и обоснована модель манипулирования сознанием, показано, как эта модель работает – в избирательных кампаниях, пропаганде, информационно-психологических операциях, политической и коммерческой рекламе. Ученым продемонстрированы неограниченные возможности современных средств массовой информации в сфере манипуляции сознанием, предложена эффективная система защиты от ее разрушительного воздействия.

В монографии *«Психологические воздействия в межличностных отношениях»* (2018) В.П. Шейнов выявил факторы социализации в формировании макиавеллистской установки у детей, исследовал эмоциональные манипуляции в детско-родительских, педагогических, служебных и супружеских взаимодействиях, описал приемы манипулирования в тесном общении, рассмотрел гендерные и возрастные различия в использовании приемов манипулирования, изучил приемы воздействия детей на родителей и друзей и манипулирования родителями, учителями и друзьями. Виктор Павлович наглядно и убедительно показал, как родители и учителя манипулируют детьми и как они (подчас не осознавая этого) учат детей манипулированию. Проанализированы приемы воздействия в отношениях между руководителями и подчиненными, тактика заискивания. Установлена степень эффективности различных приемов воздействия в служебных отношениях, в том числе в процессе собеседований при приеме на работу, приемы воздействия продавцов на покупателей.

Монография *«Психология ассертивного поведения»* (2019) включает метаанализ исследований ассертивного поведения, сопоставление результатов ис-

следований в разных странах. Приведены обнаруженные в исследованиях качества ассертивных личностей, влияние на ассертивность возрастных, гендерных, семейных, ситуативных, этнических и культурных факторов. Выявлены преимущества ассертивности, восприятие ассертивного поведения и ожидание его последствий, особенности ассертивности в детском возрасте и влияние родителей и школы на развитие ассертивности у детей, связь эмоционального интеллекта ребенка с его ассертивностью. Показана положительная связь ассертивности с психологическим здоровьем и отрицательная – с депрессией и опасными для здоровья и жизни зависимостями. Исследована ассертивность в служебных отношениях, установлена ее роль в командной работе и лидерстве. Описаны приемы обучения ассертивности. В этой монографии представлены надежный, валидный тест ассертивности и эффективные техники ассертивного поведения: приемы скрытого управления и убеждения в деловых, семейных и межличностных отношениях, выявлены и охарактеризованы умения располагать к себе, делать «неотразимые» комплименты и критиковать, не травмируя собеседника, предотвращать и разрешать конфликты, защищаться от манипуляций.

Многообразие научных интересов В.П. Шейнова раскрывается и в таких его монографиях, как «Психология влияния» (2002), «Психотехнологии влияния» (2005), «Психология лидерства, влияния, власти (2008), «Манипуляции и юмор» (2011), «Saki Ne – un nejuties vainigs» (2015), «Manipulating and Protection From It» (2015), «The Art to Make Irresistible Compliments» (2016), «Efficient Technique of Conflict Prevention and Resolution» (2017), «Манипулирование и защита от манипуляций» (2019) и др.

Многие статьи и книги профессора В.П. Шейнова появились именно благодаря его стремлению вскрыть сущность явлений. Показательна история открытия им «скрытого управления»: возникла ситуация, когда ему потребовалось повлиять на неизвестного похитителя, чтобы тот перестал воровать корреспонденцию из его почтового ящика (общепринятые приемы убеждения в этом случае не срабатывают!). Новый эффективный вид психологического воздействия В.П. Шейнов описал в своей монографии «Скрытое управление человеком».

Найдя интересное и полезное решение, Виктор Павлович спешит поделиться им со всеми. Так, постоянно испытывая нехватку времени, он разработал систему «Как найти недостающее время и новые идеи» и представил ее в книге с аналогичным названием. Похожую историю создания имеют книги «Как убедить, когда вас не слышат», «Говорить “нет”, не испытывая чувства вины», «Трансактный анализ» и др.

В сериях «Библиотека практической психологии», «Психологический бестселлер», «Психология. Советы мастера» и других вышло более 40 книг В.П. Шейнова (аннотации этих изданий представлены на сайте www.sheinov.com). Общий тираж его книг составляет более 850 000 экз. Издательства представляют его как «одного из самых читаемых современных авторов-психологов».

За последние пять лет (2014–2019 годы) юбиляр опубликовал более 70 научных статей по самым актуальным проблемам психологической науки

и практики. Статьи В.П. Шейнова регулярно печатаются в ведущих российских журналах, входящих в ядро РИНЦ: «Психологический журнал», «Вопросы психологии», «Российский психологический журнал», «Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика», «Современная зарубежная психология» и др.

С самым многонациональным вузом России – РУДН – Виктор Павлович связывает плодотворное сотрудничество: более 8 лет он регулярно выступает на конференциях, читает лекции и ведет мастер-классы для студентов-психологов, участвует в совместных проектах. С 2014 года Виктор Павлович является членом редакционной коллегии журнала «Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика», активно участвуя в отборе и рецензировании статей, привлечении новых авторов и читателей, представлении журнала на международных научных форумах.

Свое 80-летие Виктор Павлович встречает, «не сбавляя темпа», – готовит к печати новую методику («Оценка степени незащищенности индивида от кибербуллинга»), преподает, проводит тренинги, публикует статьи и книги, выступает с пленарными докладами и проводит мастер-классы на международных конференциях, охотно делится с коллегами своими методиками и идеями, помогает молодым в их научном становлении. Юбиляр является активным проводником международного сотрудничества ученых России и Беларуси, достойно представив Беларусь на XVI Европейском психологическом конгрессе и на других крупнейших международных форумах.

Психологическое сообщество высоко ценит научные заслуги, активную педагогическую и просветительскую деятельность Виктора Павловича Шейнова – признанного ученого, обладающего международной известностью, востребованного педагога, психолога-практика, консультанта, пользующегося любовью и уважением коллег и учеников.

***Поздравляем уважаемого Виктора Павловича
с достойнейшим юбилеем!
Желаем ему крепкого здоровья, неиссякаемой энергии
и творческого долголетия!***

Благодарности и финансирование. Авторы и редколлегия благодарят за вклад в подготовку этой статьи: академика НАН Беларуси, д. филос. н., профессора *Е.М. Бабосова*, д. п. н., профессора *А.Л. Свенцицкого* (СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия), д. п. н., профессора *С.И. Кудинова* (РУДН, Москва, Россия), д. п. н., профессора *Б.Н. Рыжова* (МГПУ, Москва, Россия), д. п. н., профессора *С.А. Игумнова* (НМИЦПН имени В.П. Сербского, Москва, Россия), д. п. н., профессора *Т.А. Шилову* (МГПУ, Москва, Россия), д. п. н., профессора *В.А. Янчука* (АПО, Минск, Беларусь), д. п. н., профессора *Н.Т. Ерчака* (МГЛУ, Минск, Беларусь), д. п. н., профессора *Л.В. Марищук* (БРУ, Минск, Беларусь), д. п. н., профессора *А.П. Лобанова* (БГПУ, Минск, Беларусь), д. п. н., профессора *И.Н. Андрееву* (ПГУ, Новополоцк, Беларусь), к. п. н., доцента *А.Н. Сизанова* (РИВШ, Минск, Беларусь), к. п. н., доцента *А.А. Полонникова* (БГПУ, Минск, Беларусь), к. п. н., доцента *В.А. Христович* (РИВШ, Минск, Беларусь).

Список литературы

- Шейнов В.П.* Психология влияния: скрытое управление, манипулирование и защита от них. М.: Ось-89, 2002. 720 с.
- Шейнов В.П.* Психотехнологии влияния. М.: АСТ; Минск: Харвест, 2005. 448 с.
- Шейнов В.П.* Психология лидерства, влияния, власти. Минск: Харвест, 2008. 656 с.
- Шейнов В.П.* Манипулирование сознанием. Минск: Харвест, 2010. 768 с.
- Шейнов В.П.* Убеждающие воздействия. Минск: Харвест, 2010. 368 с.
- Шейнов В.П.* Манипуляции и юмор. Минск: Харвест, 2011. 528 с.
- Шейнов В.П.* Психология манипулирования. 3-е изд. М.: АСТ; Минск, Харвест, 2011. 704 с.
- Шейнов В.П.* Скрытое управление человеком. 27-е изд. М.: АСТ; Минск: Харвест, 2011. 816 с.
- Шейнов В.П.* Макиавеллизм личности. Минск: Харвест, 2012. 416 с.
- Шейнов В.П.* Психологическое влияние. 6-е изд. М.: АСТ, 2013. 800 с.
- Шейнов В.П.* Психологические воздействия в межличностных отношениях. Saarbrücken: L.A.P., 2018. 303 с.
- Шейнов В.П.* Манипулирование и защита от манипуляций. СПб.: Питер 2019. 304 с.
- Шейнов В.П.* Психология ассертивного поведения. Saarbrücken: L.A.P., 2019. 604 с.
- Шейнов В.П.* Управление конфликтами. 3-е изд. СПб.: Питер, 2019. 576 с. (Серия «Мастера психологии»).
- Sheinov V.P.* Psychological Influence. Vol. 1. Saarbrücken, Germany: L.A.P., 2014. 542 p.
- Sheinov V.P.* Psychological Influence. Vol. 2. Saarbrücken, Germany: L.A.P., 2014. 375 p.
- Sheinov V.* Saki Ne – un nejuties vainigs. Riga: Izdevnieciba Avots, 2015. 301 p.
- Sheinov V.P.* Manipulating and Protection From It. Saarbrücken, Germany: L.A.P., 2015. 224 p.
- Sheinov V.P.* Efficient Technique of Conflict Prevention and Resolution. Saarbrücken, Germany: L.A.P., 2016. 155 p.
- Sheinov V.P.* The Art to Make Irresistible Compliments. Saarbrücken, Germany: L.A.P., 2016. 244 p.

История статьи:

Поступила в редакцию: 23 марта 2020 г.

Принята к печати: 15 апреля 2020 г.

Для цитирования:

Знаков В.В., Почебут Л.Г., Лосик Г.В. Выдающемуся ученому, психологу Виктору Павловичу Шейнову – 80 лет! // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2020. Т. 17. № 2. С. 348–356. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-348-356>

Сведения об авторах:

Знаков Виктор Владимирович, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории психологии развития, Институт психологии РАН (Москва, Россия). E mail: znakov50@yandex.ru

Почебут Людмила Георгиевна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры социальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета (Санкт-Петербург, Россия). E mail: ludmila.pochebut@gmail.com

Лосик Георгий Васильевич, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник Объединенного института проблем информатики НАН Беларуси (Минск, Беларусь). E mail: georgelosik@yahoo.com

An outstanding scientist, psychologist Viktor P. Sheinov celebrates his 80th anniversary!

Victor V. Znakov¹, Ludmila G. Pochebut², Georgij V. Losik³

¹Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences
13 Yaroslavskaya St, bldg. 1, Moscow 129366, Russian Federation

²Saint Petersburg State University
6 Makarov Emb, Saint Petersburg, 199034, Russian Federation

³United Institute of Informatics Problems of the National Academy of Sciences of Belarus
6 Surganov St, Minsk, 220012, Republic of Belarus

Abstract. The article is dedicated to the anniversary of Viktor P. Sheinov, a prominent modern psychologist, active author and member of the editorial board of the “RUDN Journal of Psychology and Pedagogics”. Viktor P. Sheinov is rightfully considered ‘a man of the world’: his works are very popular among scientists and practical psychologists in Russia, Ukraine, Belarus, Armenia, Latvia, and many other countries. It is impossible to overestimate his contribution to the development of such areas of modern science as personality psychology, general, social, pedagogical and cross-cultural psychology, conflict resolution studies, psychodiagnostics, and psychometrics. Viktor P. Sheinov is the author of over 350 scientific and practical works, including 21 monographs (6 of which are translated into English and published abroad), as well as 40 books on practical psychology.

Key words: Viktor P. Sheinov, research methods, conflict management, psychological influence, hidden human control, manipulation psychology, psychology of assertiveness, psychology of interpersonal relationships, international scientific cooperation

Acknowledgements and Funding. The authors and the editorial board are grateful for the contribution to this article: *E.M. Babosov*, Sc.D. in Philosophy, Academician of the National Academy of Sciences of Belarus; *A.L. Svetsitsky*, Sc.D. in Psychology, Professor (Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia), *S.I. Kudinov*, Sc.D. in Psychology, Professor (RUDN University, Moscow, Russia), *B.N. Ryzhov*, Sc.D. in Psychology, Professor (Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia), *S.A. Igumnov*, Sc.D. in Psychology, Professor (Serbsky Social and Forensic Psychiatry Center, Moscow, Russia); *T.A. Shilova*, Sc.D. in Psychology, Professor (Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia); *V.A. Yanchuk*, Sc.D. in Psychology, Professor (Postgraduate Academy, Minsk, Belarus); *N.T. Yerchak*, Sc.D. in Psychology, Professor (Minsk State Linguistic University, Minsk, Belarus); *L.V. Marishchuk*, Sc.D. in Psychology, Professor (Belarusian-Russian University, Minsk, Belarus); *A.P. Lobanov*, Sc.D. in Psychology, Professor (Belarusian State Pedagogical University, Minsk, Belarus); *I.N. Andreeva*, Sc.D. in Psychology, Professor (Novopolotsk State University, Novopolotsk, Belarus), *A.N. Sizanov*, Ph.D. in Psychology, Associate Professor (Republican Institute of Higher School, Minsk, Belarus); *A.A. Polonnikov*, Ph.D. in Psychology, Associate Professor (Belarusian State Pedagogical University, Minsk, Belarus); *V.A. Khriptovich*, Ph.D. in Psychology, Associate Professor (Republican Institute of Higher School, Minsk, Belarus).

References

- Sheinov, V.P. (2002). *Psikhologiya Vliyaniya: Skrytoe Upravlenie, Manipulirovanie i Zashchita ot Nikh*. Moscow: Os'-89 Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2005). *Psikhotekhnologii Vliyaniya*. Moscow: AST Publ.; Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)

- Sheinov, V.P. (2008). *Psikhologiya Liderstva, Vliyaniya, Vlasti*. Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2010). *Manipulirovanie Soznaniem*. Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2010). *Ubezhdayushchie Vozdeistviya*. Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2011). *Manipulyatsii i Yumor*. Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2011). *Psikhologiya Manipulirovaniya*. 3rd ed. Moscow: AST Publ.; Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2011). *Skrytoe Upravlenie Chelovekom*. 27th ed. Moscow: AST Publ.; Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2012). *Makiavellizm Lichnosti*. Minsk: Kharvest Publ. (In Russ.)
- Sheinov V.P. (2013). *Psikhologicheskoe Vliyanie*. 6th ed. Moscow: AST Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2014). *Psychological Influence*. Vol. 1. Saarbrucken, Germany: L.A.P.
- Sheinov, V.P. (2014). *Psychological Influence*. Vol. 2. Saarbrucken, Germany: L.A.P.
- Sheinov, V. (2015). *Saki Ne – Un Nejuties Vainigs*. Riga: Izdevnieciba Avots. (In Latvian.)
- Sheinov, V.P. (2015). *Manipulating and Protection From It*. Saarbrucken, Germany: L.A.P.
- Sheinov, V.P. (2016). *Efficient Technique of Conflict Prevention and Resolution*. Saarbrucken, Germany: L.A.P.
- Sheinov, V.P. (2016). *The Art to Make Irresistible Compliments*. Saarbrucken, Germany: L.A.P.
- Sheinov, V.P. (2018). *Psikhologicheskie Vozdeistviya v Mezhlchnostnykh Otnosheniyakh*. Saarbrucken, Germany: L.A.P. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2019). *Manipulirovanie i Zashchita ot Manipulyatsii*. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2019). *Psikhologiya Assertivnogo Povedeniya*. Saarbrucken, Germany: L.A.P. (In Russ.)
- Sheinov, V.P. (2019). *Upravlenie Konfliktami*. 3rd ed. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)

Article history:

Received: 23 March 2020

Revised: 13 April 2020

Accepted: 15 April 2020

For citation:

Znakov, V.V., Pochebut, L.G., & Losik, G.V. (2020). An outstanding scientist, psychologist Viktor P. Sheinov celebrates his 80th anniversary! *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 348–356. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-348-356>

Bio notes:

Viktor V. Znakov, Sc.D. in Psychology, Full Professor, is the chief researcher at the Laboratory of the Developmental Psychology, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia). E-mail: znakov50@yandex.ru

Ludmila G. Pochebut, Sc.D. in Psychology, Full Professor, is Professor at the Social Psychology Chair, Saint Petersburg State University (Saint Petersburg, Russia). E-mail: ludmila.pochebut@gmail.com

Georgij V. Losik, Sc.D. in Psychology, Full Professor, is chief researcher of Joint Institute for Informatics Problems of the NAS of Belarus (Minsk, Belarus). E-mail: georgelosik@yahoo.com



DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-357-364
UDC 159.99

Biographical article

Ruth Hubbard Cousins: saluting her centenary

Harold Takooshian¹, Florence L. Denmark², Carol Tracy³, Joan Cousins⁴

¹Fordham University

113 W. 60th Street, New York, NY, 10023, United States of America

²Pace University

1 Pace Plaza, New York, NY 10038, United States of America

³Naples, FL, United State of America

⁴Medford MA, United State of America

Abstract. May 21, 2020, marks 100 years since the birth of the legendary Ruth Hubbard Cousins (1920–2007). This salute is in two parts: (1) it recounts the extraordinary career of Ruth Cousins, and how her 33 years of leadership of Psi Chi has now touched the lives of over 750,000 Psi Chi life members at over 1,150 campuses world-wide; (2) Ruth’s two daughters Carol and Joan recount how they helped their recently-widowed mother since 1959 to expand Psi Chi. Psychology world-wide is not the same because of the remarkable legacy of Ruth Cousins.

Key words: Psi Chi, Psi Beta, Ruth Cousins, psychology students

May 21, 2020 marks 100 years since the birth of Ruth Hubbard Cousins – the legendary Executive Director for 33 years (1958–1991) of Psi Chi – what is now the International Honor Society for Psychology. This centenary is an apt time for those unfamiliar with Ruth to learn about this extraordinary life, which has touched tens of thousands of others’ lives world-wide.

Those who knew Ruth would agree with esteemed historian-psychologist Michael Wertheimer: *“This centenary of Ruth’s birth is an occasion that deserves immense celebration. Ruth WAS Psi Chi. Her dedication, contributions, endless concerns, smiles, encouragement, selfless devotion, vision and inspiration are what changed a modest little endeavor to an enormous world-wide society for the recognition of academic excellence. Few people have such huge beneficial effect on the lives of so many thousands of people. So many of us are deeply indebted to her.”*

At Yale University in 2004, historian Daniel P. Bockert described Psi Chi as “the house that Ruth built” (Greer, 2004) – a house that now numbers over 750,000 life member student, faculty, and alumni at over 1,150 campuses across ten nations (Novikova et al., 2019).





Figure 1. Ruth Hubbard Cousins, 1920–2007
(photo from the personal archive of the Cousins family)

One aim of the RUDN Journal is to salute outstanding psychologists and educators in Russia and world-wide. This salute is in two parts: (1) a brief biography of Ruth Cousins, and (2) a personal remembrance shared by her two beloved daughters Carol and Joan.

A brief biography of Ruth Cousins

(by Harold Takooshian & Florence L. Denmark)

Ruth Hubbard was born in Waleska, Georgia on May 21, 1920, one of six children born to two teachers – Charles and Frances Boston Hubbard. After high school, Ruth moved to New York City, and met and married James Franklin Cousins at Grace Methodist Church in 1942. Their first daughter Carol was born just before World War II drew her father into the U.S. Navy to fight overseas for three years. The year after he returned, their second daughter Joan was born. The Cousins moved to Virginia in 1953, where Jim worked as a certified public accountant, and Ruth enrolled in George Washington University for her BA and MA in child psychology.

In 1958, GWU Professor Eva Johnson asked her gifted student Ruth to fill the vacancy of Executive Secretary-Treasurer of Psi Chi, the National Honor Society in Psychology, for a modest salary of \$3,000 per year. Ruth already had a full plate with her family and education but, with Jim's encouragement, she agreed to help for just one year, then resign.

But fate intervened. One year later, Ruth rushed Jim to the hospital with a ruptured appendix. Jim died unexpectedly on September 14, 1959. Ruth suddenly found herself a single mother raising two children, with no income. With great courage, Ruth decided to enlist her daughters to help their mom to expand Psi Chi.

The rest is history. In 1958, when Ruth began, Psi Chi was little more than a large closet in the attic of the APA building in Washington D.C., which stored membership cards. But Ruth combined her brilliant vision for the society with her own grace and talents. When she left in 1991, Psi Chi was by most measures the world's largest honor society in any field, with a dynamic program of conferences, publications, awards, activities, and 221,573 life members at 734 U.S. campuses. During those 33 years, Psi Chi registered as an honor society with the Association of Collegiate Honor Societies (ACHS), an affiliate of the APA and Association for Psychological Science (APS), and the founder of Psi Beta – the Psychology Honor Society for two-year colleges. In 2001, Ruth received the APA Presidential Citation, recognizing that her work with Psi Chi touched the lives of untold thousands of students and professors, many of whom were unaware of her work.



Figure 2. Ruth Hubbard & Jim Cousins, just engaged, NYC, 1940
(*photo from the personal archive of the Cousins family*)

Even those who met Ruth briefly were quickly impressed by her gracious charm, brilliant mind, and gift to bring out the best in others. Among her many leadership roles, Ruth was a member of the National Press Club in Washington D.C., and one of the first women to serve on the board of the American Society of Association Executives (AESAs).

Ruth was married to Jim for 18 years, and for 48 years was a single widow. Ruth tells two stories about her beloved Jim. (1) In 1959, in his hospital bed, Jim asked Ruth to remarry if he “did not make it,” so she “would not deprive another man of the joy” that she brought to him. (2) While many men were naturally attracted to Ruth’s sparkle, she explained to them that Jim was a proud Navy veteran buried in Arlington National Cemetery, so she could never re-marry if she wanted to be buried beside her Jim. Today Ruth and Jim lie side by side for eternity, after two lives well-lived.



Figure 3. Ruth Cousins and Philipp Zimbardo at APA meeting, San Francisco, 1991
(photo from the personal archive of the Cousins family)

More detailed accounts of Ruth’s life appear online – with Wikipedia (https://en.wikipedia.org/wiki/Ruth_Hubbard_Cousins), APA (Hogan, 2009), Psi Chi (Mathie, 2007; Wilson, 1991), the press (Schudel, 2007), and *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics* (Takooshian, 2019).

Remembering our mother: Ruth Hubbard Cousins

(by Carol Cousins Tracy & Joan Hubbard Cousins)

Back in 1958, our dear mother, Ruth Hubbard Cousins, was asked to fill in as Psi Chi’s Executive Secretary for one year. She had two daughters – Carol, 15, and Joan, 11 – plus she was working on her master’s degree in psychology at George Washington University. Despite these challenges, Ruth agreed to take the part-time position in late 1958. She soon discovered that Psi Chi’s income had never exceeded its expenses during its 29-year history. James Franklin Cousins, our father, was a CPA who immediately offered help. He redesigned the book-keeping system, created a balanced budget, and made sure all required federal filings were done.

Psi Chi’s office was in a small attic room on the 5th floor of the American Psychological Association’s (APA’s) first headquarters building. While our father worked on Psi Chi’s financial needs, our mother updated the newsletter and organized the office files. Carol and Joan pitched in by typing, filing membership cards, preparing mailings, sweeping and dusting. Less than a year later, Ruth attended her first national Psi Chi meeting, held during the APA convention on Labor Day Weekend. Our father fell ill over that weekend. On her return, Ruth quickly got him admitted to a hospital. He died a week later. Seven months later,

Ruth lost her mother. That's when Ruth's resilience and tenacity emerged from beneath her southern charm. That's when her one-year commitment started growing to 33 years – becoming her life's work.

As a widow and single mother, Ruth certainly needed a job. But what really motivated her was a lifelong love for learning and a natural talent for mentoring young people. In 1958, Psi Chi members received only one benefit: a certificate acknowledging their achievement. Over the next decades, Ruth envisioned and collaborated with others to create many more benefits for Psi Chi's student members: opportunities to receive career coaching, hone research skills, win research grants and awards, gain professional experience, and interact with psychology's most distinguished thought leaders. Ruth transformed Psi Chi from an honorary society to an honor society, one whose membership is based on merit.



Figure 4. Joan, Ruth & Carol Cousins, Washington, D.C., 1961
(photo from the personal archive of the Cousins family)

In 1981, Ruth worked with her daughter Carol Tracy to found Psi Beta, an honor society designed to meet the needs of high-achieving psychology students attending two-year colleges. Our mother would be very proud of Psi Chi as it continues to identify unmet needs of international psychology students and develops innovative programs to meet them. She also would be delighted that Psi Chi has continued to flourish. Using the systems and coaching her husband provided, Ruth made sure Psi Chi increased its financial cushion every year.

Edwin B. Newman, the co-founder of Psi Chi, wrote in a 1989 letter to our mother: "Far more than most people realize, Psi Chi is not what we founded, it is what you have made it."

Since we were by our mother's side when she began working at Psi Chi, we witnessed that transformation. Dr. Newman, we wholeheartedly agree. What an honor to be her daughters!

References

- Greer, M. (2004, November). Psi Chi turns 75, celebrates its beginnings. *APA Monitor on Psychology*, 35 (10), 11. Retrieved from www.apa.org/monitor/nov04/psichi
- Hogan, J.D. (2009). Ruth Hubbard Cousins, 1920–2007. *American Psychologist*, 64(1), 48. <https://doi.org/10.1037/a0013672>
- Mathie, V.A. (2007, Spring). Tribute to Ruth Hubbard Cousins. *Eye on Psi Chi*, 11 (3), 8–9. Retrieved from https://cdn.ymaws.com/www.psichi.org/resource/resmgr/about_images/ruth_hubbard_cousins.pdf
- Novikova, I.A., Tarkhova, V.S., Kardashova, S.Z., & Kharitonenko, A.A. (2019). First and Only Russian Psi Chi Chapter: Five years at the RUDN University! *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 16(1), 101–109. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2019-16-1>
- Schudel, M. (2007, January 28). Ruth Hubbard Cousins: Led psychology honor society. *The Washington Post*. Retrieved from www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/01/27/AR2007012701316.html
- Takooshian, H. (2019). Psi Chi at 90 years. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogy*, 16(2), 224–235. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2019-16-2-224-236>
- Wilson, K. (1991). A tribute to Ruth Cousins from the incoming Psi Chi Executive Officer. *Psi Chi Newsletter*, 17(5), 4–17.

Article history:

Received: 15 May 2020

Revised: 25 May 2020

Accepted: 28 May 2020

For citation:

Takooshian, H., Denmark, F.L., Tracy, C., & Cousins, J. (2020). Ruth Hubbard Cousins: Saluting her centenary. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 17(2), 357–364. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-357-364>

Bio notes:

Harold Takooshian, PhD, is Professor of Psychology, Urban Studies, and Organizational Leadership at Fordham University (USA, New York). He is Past-President of the APA Division of International Psychology (2003), past officer and President of Psi Chi from 1993–2000, a Distinguished Member of Psi Chi and Psi Beta, and one of thousands of people whose life was deeply touched by the Cousins family. E-mail: takoosh@aol.com

Florence L. Denmark, PhD, is the Robert Scott Pace Professor Emerita of Psychology at Pace University (New York, USA). She is Past-President of the American Psychological Association and its Division of International Psychology, and a Past-President and Distinguished member of Psi Chi, who worked closely with her dear friend Ruth Cousins. E-mail: fdenmark@pace.edu.

Carol Tracy went on to earn her BA in Education from Duke University. She taught kindergarten, first grade, then high school mathematics. Carol was the Psi Chi Financial Officer for 7 years. From 1981 to 2005, Carol served as the founding Executive Director of Psi Beta – the Psychology Honor Society for two-year colleges. Carol and her spouse Ferb are retired in Naples, FL. They have three children, nine grandchildren and four great-grandchildren. E-mail: carol.tracy1@gmail.com

Joan Cousins went on to her BS in Journalism and MS in Communications Research at Boston University, MFA in Writing (Creative Nonfiction) at Vermont College of Fine Arts, and professional training and certifications in counseling, accounting, and taxation. For over 20 years, Joan has been an accountant and business coach, plus eight years with the Kripalu Center. Since 2015, Joan and her spouse Alice have been exploring Alaska and the wilder parts of North America, as Joan writes her memoir. E-mail: CousinsAdventureNow@gmail.com

DOI 10.22363/2313-1683-2020-17-2-357-364

Биографическая статья

К столетию легендарной Рут Хаббард Казинс

Г. Такушьян¹, Ф.Л. Денмарк², К. Трейси³, Дж. Казинс⁴

¹Университет Фордхэм

Соединенные Штаты Америки, 10023, Нью-Йорк, 60-я ул., 113

²Университет Пейс

Соединенные Штаты Америки, 10038, Нью-Йорк, Пейс плаза, 1

³Неаполь, Флорида, Соединенные Штаты Америки

⁴Медфорд, Массачусетс, Соединенные Штаты Америки

Аннотация. 21 мая 2020 года исполнилось 100 лет со дня рождения легендарной Рут Хаббард Казинс (1920–2007). Этому юбилею посвящена данная статья, состоящая из двух частей. В первой части рассказывается о необычайной карьере Рут Казинс и о том, как ее 33-летнее руководство Psi Chi (Психологического общества почета) коснулось жизни более 750 000 членов Psi Chi в более чем 1150 кампусах по всему миру. Во второй части две дочери Рут – Кэрл и Джоан – рассказывают о том, как с 1959 года они помогали своей недавно овдовевшей матери развивать Psi Chi. Психология во всем мире изменилась к лучшему благодаря замечательному наследию Рут Казинс.

Ключевые слова: Psi Chi, Psi Beta, Рут Казинс, студенты-психологи

История статьи:

Поступила в редакцию: 15 мая 2020 г.

Принята к печати: 28 мая 2020 г.

Для цитирования:

Takooshian H., Denmark F.L., Tracy C., Cousins J. Ruth Hubbard Cousins: saluting her centenary // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2020. Т. 17. № 2. С. 357–364. <http://dx.doi.org/10.22363/2313-1683-2020-17-2-357-364>

Сведения об авторах:

Гарольд Такушьян, Ph.D., профессор психологии, урбанистики и организационного лидерства в Университете Фордхэм (США, Нью-Йорк). Был президентом отделения международной психологии Американской психологической ассоциации (2003 г.), а также офицером и президентом Psi Chi (1993–2000 гг.). Является заслуженным членом Psi Beta и Psi Chi, а также одним из тысяч людей, чья жизнь во многом изменилась благодаря встречи с семьей Казинс. E-mail: takoosh@aol.com

Флоренс Л. Денмарк, Ph.D., почетный профессор Университета Пэйс (США, Нью-Йорк). Была президентом Американской психологической ассоциации (1980 г.), 52-го отделения международной психологии Американской психологической ассоциации, а также президентом Psi Chi. Является заслуженным членом Psi Chi. В свое время работала в Psi Chi вместе с Рут Казинс, которая была ее подругой. E-mail: fdenmark@pace.edu.

Кэрол Трэйси, старшая дочь Рут Казинс, получила степень бакалавра в области образования в Университете Дьюка. Работала в детском саду, преподавала в начальной, а затем в средней математической школе по математике. Кэрол была финансовым директором Psi Chi в течение 7 лет. В 1981–2005 гг. занимала должность исполнительного директора Psi Beta – Психологического общества почета для двухлетних колледжей. Сейчас Кэрол и ее супруг Ферб на пенсии в Неаполе, штат Флорида. У них трое детей, девять внуков и четверо правнуков. E-mail: carol.tracy1@gmail.com

Джоан Казинс, младшая дочь Рут Казинс, получила степени бакалавра в области журналистики и магистра наук в области коммуникационных исследований в Бостонском университете, степень магистра творческого письма (Creative Nonfiction) в колледже изящных искусств Вермонта, а также профессиональную подготовку и сертификацию в области консультирования, бухгалтерского учета и налогообложения. Уже более 20 лет Джоан работает бухгалтером и бизнес-тренером, восемь из них – в Центре Крипалу. E-mail: CousinsAdventureNow@gmail.com

**ПРАВИЛА НАПРАВЛЕНИЯ, РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ
И ОПУБЛИКОВАНИЯ СТАТЕЙ в научном журнале
«Вестник Российского университета дружбы народов»
Серия: Психология и педагогика»**

Прием и подготовка рукописей к печати

1. Автор представляет в редколлегию серии электронный вариант статьи и сведений об авторе, оформленные согласно приведенным ниже требованиям, по электронному адресу psyj@rudn.ru

2. После поступления статьи в редколлегию главный редактор или ответственный секретарь серии оценивают соответствие содержания статьи научному уровню и профилю журнала, а также проверяют на наличие заимствований в системе «Антиплагиат». Если статья не соответствует научному уровню и профилю журнала и/или процент оригинальности при автоматической проверке составляет менее 80 %, статья возвращается автору.

3. Статьи, успешно прошедшие предварительную проверку (см. п. 2), направляются на рецензирование специалистам, докторам или кандидатам наук, имеющим публикации по проблематике, близкой к теме статьи (не менее 2–3 публикаций за последние 3 года). Сроки рецензирования в каждом отдельном случае определяются в зависимости от занятости рецензента, с учетом создания условий для оперативной публикации статьи.

В рецензии освещаются следующие вопросы: 1) соответствие статьи профилю журнала; 2) соответствие содержания статьи названию; 3) актуальность, новизна, теоретическая и/или практическая значимость проблемы; 4) полнота и научная грамотность описания основных положений теоретического и/или эмпирического исследования; 5) структура, стиль, язык статьи, наглядность иллюстративного материала (при наличии); 6) недостатки статьи с указанием рекомендаций по их исправлению, дополнениям или сокращениям, которые должны быть внесены автором (при наличии); 7) заключение рецензента (статья рекомендуется к публикации, рекомендуется с учетом исправления указанных недостатков, не рекомендуется к публикации в данном журнале).

4. Если в рецензии содержатся рекомендации по исправлению и доработке статьи, ответственный секретарь серии направляет их автору с предложением учесть их при подготовке нового варианта статьи или аргументированно (частично или полностью) их опровергнуть. Доработанная (переработанная) автором статья повторно направляется на рецензирование. Наличие положительной рецензии не является достаточным основанием для публикации статьи. Окончательное решение о целесообразности публикации принимается редколлегией серии.

5. После принятия редколлегией серии решения о публикации статьи ответственный секретарь серии информирует автора о том, в содержание какого номера включена статья, и указывает планируемые сроки публикации.

Требования к оформлению рукописей

Компьютерный набор: файл MS Word с расширением *.doc или *.docx; шрифт Times New Roman; кегль 12; межстрочный интервал 1,5; нумерация страниц внизу по центру; все поля 3,5 см; абзацный отступ 1 см.

Структура текста на русском языке:

- в левом верхнем углу УДК (определить с помощью сайта <http://teacode.com/online/udc/>);
- название (форматирование по центру);
- инициалы и фамилия автора/авторов (строчные буквы, полужирный шрифт);
- место работы автора (для каждого автора: полное название вуза, организации и др.);
- рабочий адрес автора (последовательность: страна, почтовый индекс, название населенного пункта, название улицы, номер дома, курсив);
- аннотация содержания статьи (150–250 слов);
- список ключевых слов (5–10);
- текст статьи (рекомендуемый объем 15 000–25 000 знаков с пробелами); текст должен быть структурирован и иметь подзаголовки (например, для эмпирической статьи: Введение, Материалы и методы, Результаты, Обсуждение результатов, Заключение/Выводы); названия рубрик должны соответствовать содержанию статьи;
 - таблицы и рисунки должны быть подписаны (все подписи и надписи должны быть продублированы на английском языке) и включены непосредственно в текст статьи; рисунки должны быть четкими, контрастными и только черно-белыми;
 - при необходимости примечания или комментарии к тексту относятся в конец рукописи в раздел «Примечания». При этом в самом тексте номер примечания указывается цифрой в круглых скобках, например (1), (2) и т. д.;
 - раздел «Список литературы», в котором по алфавиту указываются выходные данные источников (обязательно указание doi для тех источников, которые его имеют, наличие проверяется на сайте: <http://search.crossref.org/>), на которые есть ссылки в тексте статьи (сначала на русском, затем – на иностранных языках).

В самом тексте в круглых скобках указываются фамилия автора и год издания, подробнее см. http://journals.rudn.ru/index.php/index/pages/view/References_guidelines_APA;

– сведения об авторе/авторах: ФИО (полностью), ученая степень, ученое звание, должность (+ полное название кафедры, вуза/организации), e-mail (будет опубликован).

После всех указанных материалов на русском языке помещаются:

- перевод на английский язык названия статьи;
- транслитерация фамилии, имени, отчества автора/авторов;
- официальный перевод наименования организации;
- транслитерация адреса организации;
- перевод на английский язык аннотации и ключевых слов;
- раздел “References”, в котором содержится список литературы в романском алфавите (транслитерация + перевод), оформленный по правилам Американской психологической ассоциации (APA): http://journals.rudn.ru/index.php/index/pages/view/References_guidelines_APA. Порядок источников в этом списке может отличаться от библиографического списка, так как он составляется согласно английскому алфавиту. Обратите внимание, что оформление источников в этом списке (даже источников на иностранных языках) отличается от оформления в библиографическом списке (см. http://journals.rudn.ru/index.php/index/pages/view/References_guidelines_APA);
- перевод на английский язык сведений об авторах.

В случае публикации статьи на английском языке после списка литературы (References) помещаются название; фамилия, имя, отчество автора/авторов; наименование и адрес организации; краткая аннотация; ключевые слова и сведения об авторах на русском языке. Если в списке есть источники на русском языке, то в разделе “References” они помещаются в романском алфавите (транслитерация + перевод).

Вопросы, связанные с требованиями к оформлению и сдаче рукописей, принимаются по адресу psyj@rudn.ru

Бланк заказа периодических изданий

АБОНЕМЕНТна газету
журнал

36432

(индекс издания)

Вестник РУДН. Серия:
Психология и педагогика

(наименование издания)

Количество
комплектов

На 2020 год по месяцам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда

(почтовый индекс)

(адрес)

Кому

(фамилия, инициалы)

Линия отреза

ПВ	место	литер

ДОСТАВОЧНАЯ

36432

КАРТОЧКА

(индекс издания)

на газету
журналВестник РУДН.
Серия: Психология и педагогика

(наименование издания)

Стои- мость	подписки	руб.	Количество комплектов
	каталожная	руб.	
	пере- адресовки	руб.	

На 2020 год по месяцам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

почтовый индекс									
код улицы									
дом	корпус	квартира							

город

село

область

район

улица

фамилия, инициалы

Бланк заказа периодических изданий

АБОНЕМЕНТ на газету
 журнал (индекс издания)

Вестник РУДН.
 Серия: _____
 (наименование издания)

Количество комплектов	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

На 2020 год по месяцам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Куда
 (почтовый индекс) _____ (адрес)

Кому _____
 (фамилия, инициалы)

Линия отреза

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ДОСТАВОЧНАЯ <input type="text"/>
ПВ	место	литер	КАРТОЧКА (индекс издания)

газету Вестник РУДН.
 на журнал Серия: _____
 (наименование издания)

Стоимость	подписки	руб.	Количество комплектов	<input type="text"/>
	каталожная	руб.		
	пере-адресовки	руб.		

На 2020 год по месяцам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
город															
село															
почтовый индекс						область									
район															
код улицы						улица									
дом				корпус				квартира				фамилия, инициалы			