



оригинальная статья

<https://elibrary.ru/apkixp>

Разработка методики экспресс-психодиагностики уровня социальной фрустрированности: теоретическое обоснование и опыт применения

Вассерман Людвиг Иосифович

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В. М. Бехтерева, Россия, Санкт-Петербург
Санкт-Петербургский государственный университет,
Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 2696-1205
<https://orcid.org/0000-0001-5308-3303>
Scopus Author ID: 36658859600

Щелкова Ольга Юрьевна

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В. М. Бехтерева, Россия, Санкт-Петербург
Санкт-Петербургский государственный университет,
Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 6796-7520
<https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>
Scopus Author ID: 6506644008

Дубинина Елена Александровна

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В. М. Бехтерева, Россия, Санкт-Петербург
Российский государственный педагогический университет
имени А. И. Герцена, Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 9480-1770
<https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>
Scopus Author ID: 56971013900

Михайлов Владимир Алексеевич

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В. М. Бехтерева, Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 5563-1009
<https://orcid.org/0000-0002-7700-2704>
Scopus Author ID: 57203722056

Никифорова Елизавета Андреевна

Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова, Россия, Санкт-Петербург
Психоневрологический диспансер № 1, Россия, Санкт-Петербург
Санкт-Петербургский государственный университет,
Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 1438-5822
<https://orcid.org/0000-0003-1763-2832>
Scopus Author ID: 57208904984
elise-nikiforova@yandex.ru

Чугунов Даниил Николаевич

Психоневрологический диспансер № 4, Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 9836-5855
<https://orcid.org/0000-0003-3244-6261>
Scopus Author ID: 57216490576

Аннотация: В последние годы в связи с развитием задач психогигиены и психопрофилактики в рамках диспансеризации особое значение приобретает учет влияния внешних факторов и стрессогенных обстоятельств в психодиагностических исследованиях. Понятие социальной фрустрированности как невозможности реализации личностью актуальных социальных потребностей в связи со сложившейся ситуацией позволяет квалифицировать критерии потенциальной стрессогенности условий социального функционирования, включая семейные отношения, профессиональные и отношения со значимым окружением. В статье представлены результаты теоретического обоснования и практической апробации формализованной методики «Уровень социальной фрустрированности» (методические рекомендации НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2004) для больных с расстройствами психической адаптации. Показана критериальная валидность методики «Уровень социальной фрустрированности», описаны особенности структуры социальной фрустрированности, связанной с основными сферами жизнедеятельности и подразумевающей соотношения интернальной и экстернальной атрибуции фрустрированности. Приводятся результаты пилотажного исследования 45 пациентов с расстройствами психической адаптации, имеющих выраженную фрустрированность в области здоровья и работоспособности, а также социально-экономического положения и относительную удовлетворенность в области межличностных отношений (семья, друзья, коллеги, другие люди). Методы исследования: клиничко-психологическое интервью, опросники «Уровень социальной фрустрированности» и «Интегративный тест тревожности». Корреляционный анализ подтвердил положения о связи уровня личностной тревожности и актуальных переживаний тревоги с социальной фрустрированностью. Показано преобладание интернальной социальной фрустрированности.

Приводятся теоретические положения, обосновывающие возможность практического применения данных методики «Уровень социальной фрустрированности» в системных клинико-психологических исследованиях, программах психопрофилактики и психотерапии.

Ключевые слова: социальная фрустрированность, расстройство адаптации, социально-психологические факторы, диспансеризация, социально-стрессовые расстройства, медицинская психодиагностика

Цитирование: Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю., Дубинина Е. А., Михайлов В. А., Никифорова Е. А., Чугунов Д. Н. Разработка методики экспресс-психодиагностики уровня социальной фрустрированности: теоретическое обоснование и опыт применения. *СибСкрипт*. 2024. Т. 26. № 5. С. 659–671. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2024-26-5-659-671>

Поступила в редакцию 29.04.2024. Принята после рецензирования 24.06.2024. Принята в печать 01.07.2024.

full article

Social Frustration Level Questionnaire: Substantiation, Design, and Probation

Ludvig I. Wasserman

V. M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry
and Neurology, Russia, St. Petersburg
Saint-Petersburg State University, Russia, St. Petersburg
eLibrary Author SPIN: 2696-1205
<https://orcid.org/0000-0001-5308-3303>
Scopus Author ID: 36658859600

Olga Yu. Shchelkova

V. M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry
and Neurology, Russia, St. Petersburg
Saint-Petersburg State University, Russia, St. Petersburg
eLibrary Author SPIN: 6796-7520
<https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>
Scopus Author ID: 6506644008

Elena A. Dubinina

V. M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry
and Neurology, Russia, St. Petersburg
Herzen State Pedagogical University of Russia, Russia, St. Petersburg
eLibrary Author SPIN: 9480-1770
<https://orcid.org/0000-0003-1740-6659>
Scopus Author ID: 56971013900

Vladimir A. Mikhailov

V. M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry
and Neurology, Russia, St. Petersburg
eLibrary Author SPIN: 5563-1009
<https://orcid.org/0000-0002-7700-2704>
Scopus Author ID: 57203722056

Elizaveta A. Nikiforova

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov,
Russia, St. Petersburg
Outpatient Clinic for Mental and Neurological Disorders no. 1,
Russia, St. Petersburg
Saint-Petersburg State University, Russia, St. Petersburg
eLibrary Author SPIN: 1438-5822
<https://orcid.org/0000-0003-1763-2832>
Scopus Author ID: 57208904984
elise-nikiforova@yandex.ru

Daniil N. Chugunov

Outpatient Clinic for Mental and Neurological Disorders no. 4,
Russia, St. Petersburg
eLibrary Author SPIN: 9836-5855
<https://orcid.org/0000-0003-3244-6261>
Scopus Author ID: 57216490576

Abstract: The current preventive trends in clinical examination draw attention to the role of the external factors and stressful circumstances in psychodiagnostic research. Social frustration is an incapacity to fulfill relevant social needs because of a current situation. This term makes it possible to qualify criteria for the potential stress related to social functioning among family members, colleagues, and peers. The authors rationalized and tested a formalized questionnaire of Social Frustration Level developed at Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology in 2004 for patients with social adjustment disorders. The experiment justified the criterion validity of the Social Frustration Level Questionnaire. The article describes the structure of social frustration regarding the key spheres of activity attributed to internal and external frustration. The pilot study involved 45 patients with adjustment

disorders, who showed significant frustration related to health problems and socio-economic status accompanied with relative satisfaction with interpersonal relations, i.e., family, friends, colleagues, and strangers. The research relied on the method of clinical psychological interview, as well as the Questionnaire of Social Frustration Level and the Integrative Anxiety Test. Personal anxiety and actual anxiety experiences proved to correlate with social frustration. The internal social frustration prevailed over the external one. The Questionnaire of Social Frustration Level proved to be an efficient practical tool to be used in systematic medical psychodiagnostics research, programs of disorder prevention, and psychotherapy.

Keywords: social frustration, social adjustment disorder, socio-psychological factors, clinical examination, social stress disorders, medical psychodiagnostics

Citation: Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu., Dubinina E. A., Mikhailov V. A., Nikiforova E. A., Chugunov D. N. Social Frustration Level Questionnaire: Substantiation, Design, and Probation. *SibScript*, 2024, 26(5): 659–671. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/sibscript-2024-26-5-659-671>

Received 29 Apr 2024. Accepted after peer review 24 Jun 2024. Accepted for publication 1 Jul 2024.

Введение

Современные исследования в области медицинской психологии опираются на принципы системного изучения биологических, психологических, социальных факторов и их взаимодействия в контексте процессов адаптации / дезадаптации, в динамике клинически значимых симптомов и синдромов. Дальнейшее развитие биопсихосоциальной парадигмы создает методологическую основу для изучения ключевых системообразующих факторов и механизмов, имеющих структурно-функциональные взаимовлияния с каждым из элементов этой сложноорганизованной структуры. Особую теоретическую и практическую значимость при этом имеет комплексный системный подход, реализованный в клинико-психологической диагностике [Щелкова 2008]. Однако сложность такого рода исследований обусловлена необходимостью качественного сопоставления особенностей функционирования в контексте взаимодействия со средой в ее биологических, психологических и социальных аспектах. Стоит подчеркнуть, что качественное изучение клинически значимых особенностей в сопоставлении патогенетических и социогенетических механизмов не только решает дифференциально-диагностические задачи в интересах оказания психологической помощи и комплексной коррекции, но и закономерно развивает фундаментальные представления о механизмах психической организации и взаимодействия человек – жизненное пространство в целом.

В связи с обозначенным выше необходимо подчеркнуть актуальность представлений В. Н. Мясищева, рассматривавшего личность как систему отношений, в которых она проявляется во всей ее полноте и целостности [Мясищев 1974]. Значимость изучения личности

в системном единстве соотношений биологических, психологических и социальных характеристик подчеркивал и Б. Г. Ананьев [Ананьев 2010]. Личностно-ориентированные модели, применяемые для изучения указанных взаимодействий, придают особое значение динамике системы значимых отношений в норме и патологии [Карвасарский 1980; 2011]. Несовпадение ценностно-смысловых установок и ожиданий личности со сложившейся картиной актуальной жизненной ситуации приводит к усилению напряжения на психофизиологическом и психосоциальном уровнях. Сложившаяся система значимых отношений личности также может имплицитно содержать внутренние конфликты и противоречия, динамика которых описывает особенности психической адаптации к условиям жизнедеятельности.

Развитие данных представлений, понимание значимости системного изучения и качественного понимания адаптационных механизмов, используемых на разных уровнях организации, обосновывает необходимость дальнейшей разработки методологических подходов и методических инструментов, расширяющих и развивающих научное представление об изучаемых феноменах. Поскольку речь идет о системных взаимодействиях, представляется целесообразным использование аналитически выделенных аспектов этиопатогенеза невротических расстройств и расстройств психической адаптации, включая рассматриваемые механизмы социальной фрустрированности (СФ) [Вассерман и др. 2021], с их последовательным соотнесением с базовыми положениями и принципами медицинской психологии. При этом под СФ подразумевается

невозможность для личности в сложившейся ситуации реализовать актуальные социальные потребности [Вассерман и др. 2004].

Так, указанные специфические сложности реализации высоко значимых потребностей личности, в том числе противоречия между требованиями среды и имеющимися возможностями, создают напряжение механизмов психической адаптации, провоцируют состояния фрустрированности различной длительности и интенсивности, что полностью соответствует клинической картине социально-стрессовых расстройств, по А. Ю. Александровскому [Александровский 2021]. Однако важно отметить, что речь идет не только об объективных аспектах окружающей действительности, но и о внутренней картине субъективных представлений данного человека. В связи с этим возникает методическая необходимость разделения на внутренние (личностно обусловленные, связанные с возможностью первоначального осознания элементов потребностно-мотивационной сферы, а также представления о себе, своих возможностях и ресурсах, включая опыт предшествующего взаимодействия) и внешние (являющиеся результатом осмысления и соотнесения с личностно-смысловой сферой в виде понимания сложившейся ситуации, ее когнитивной оценки для реализации совладающего поведения) факторы актуальной ситуации.

Таким образом, условно выделяются три зоны внимания: это я знаю и чувствую о себе; это я знаю и отношу к самой ситуации; это я делаю, чтобы справиться с ситуацией, и получаю результаты своих действий – эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты отношения. Очевидно, что в случае патологических нарушений отдельные компоненты этой системы могут не осознаваться, быть искаженными или не соответствовать объективной действительности. Знание существенных аспектов и стадий этого процесса с учетом сложившейся системы установок и отношений личности, ее адаптационных возможностей, включающей механизмы психологической защиты, особенности копинг-механизмов и копинг-ресурсов, особенно важно в понимании их интегрирующего взаимодействия в целостном выражении динамики всей системы отношений личности.

В настоящее время наблюдаются возрастающее количество психических заболеваний и усложнение адаптивно-приспособительных взаимодействий, развитие различных вариантов психической дезадаптации и дезинтеграции в системе значимых отношений личности, актуализирующей механизмы патогенеза

и одновременно (учитывая распространенность) характеризующей аспекты усложнения жизненной среды современного человека. Напряжение адаптационных механизмов в связи с глобальными социальными потрясениями и изменениями на макроуровне осуществляется коморбидно с личностными кризисами развития, жизненными ситуациями отдельного человека, его генетически и культурально обусловленными характеристиками. В связи с этим отмечается необходимость дальнейшего развития диагностических инструментов, формализующих клинико-психологические методы диагностики с учетом принципов системного подхода в психодиагностических исследованиях [Щелкова 2008].

В статье [Вассерман и др. 2021], опираясь на потенциал учения о полифакторности сферы здоровья личности, авторы предприняли попытку изучить внутренние механизмы психосоциальных факторов, лежащих в основе патогенеза расстройств психической адаптации в соответствии с критериями МКБ-10. Используемые методологические принципы рассматривались как возможная основа для последующих психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий расстройств пограничного спектра, невротических и психосоматических заболеваний, нарушений психической адаптации. С учетом сложности поставленной задачи была обоснована модель, атрибутирующая возникающую адаптационную фрустрированность внутренним (преимущественно внутриличностным) или внешним (связанным с непосредственными внешними (или представлениями о них) обстоятельствами жизнедеятельности в субъективном аспекте их ценностно-смыслового переживания) процессам. Данный подход позволил качественно описать механизм взаимодействия факторов интернальной (*я сам не могу*) и экстернальной (*здесь это невозможно*) фрустрированности в базовых потребностях и ценностно-смысловых аспектах системы отношений личности.

Реализация принципа детерминизма в медицинской психологии подразумевает описание различных вариантов процессов психической адаптации, обусловленных структурой внутренних и внешних факторов. В одних и тех же условиях один пациент может иметь оптимальный уровень психической адаптации, другой – определенную степень фрустрированности, третий – уже накопленную преморбидную фрустрированность и находиться на пороге дезадаптации, а четвертый может быть уже полностью дезадаптированным, с манифестацией психического расстройства

и выраженной психосоциальной фрустрированностью. Таким образом, можно говорить о динамической относительности факторов фрустрированности в зависимости от локализации ее атрибутивных свойств. Последнее необходимо учитывать для дальнейшего понимания механизмов формирования нозологических и донозологических проявлений расстройств психической адаптации в целом [Александровский 2021; Вассерман, Щелкова 2003].

Как отмечалось выше, критерии психической дезадаптации рассматриваются в соответствии с общепринятой международной классификацией болезней, включая преморбидные особенности, инициальные стадии и период предболезни. Отмечается единство представлений об экстеральной фрустрированности и клинических представлений о социально-стрессовых расстройствах, описанных А. Ю. Александровским. Интернальная фрустрированность при этом в большей степени связана с собственными (внутренними) представлениями пациентов об их личностных особенностях, преморбидными чертами в клинике расстройств пограничного, невротического и психосоматического регистров.

В более широком понимании динамические взаимодействия в системе значимых отношений личности могут быть отнесены к особенностям многоуровневых системных механизмов психической адаптации. Подчеркнем, что концепция психической адаптации рассматривается нами как методологический принцип социальной психологии здоровья [Гурвич 1999; Цветкова 2023], а дезадаптация, понимаемая как процесс и результат фрустрированности значимых отношений, может рассматриваться как полифакторный феномен, имеющий различные варианты клинических симптомокомплексов, в связи с чем возрастает важность дифференциальной диагностики для понимания особенностей построения комплаенса и общей результативности лечебного процесса в контексте первичной, вторичной и третичной психопрофилактики. Также отмечается возможность разработки системы реабилитационных программ, социальной терапии (социотерапии), реализуемой на разных этапах диспансеризации как населения в целом, так и отдельных социальных групп и контингентов, находящихся в зоне повышенного риска для расстройств адаптации. Разработка и реализация научно обоснованных моделей социальной терапии могут быть направлены на реконструкцию и формирование системы когнитивных установок, высоко адаптивных копинг-стратегий и таким образом способствовать адаптации целостной

системы отношений к изменившимся или меняющимся условиям среды на уровне референтных социальных групп и общностей, включающих семейные, дружеские, профессиональные отношения, систему личностных смыслов, самоотношения, отношения к своему здоровью и качеству жизни как показателю их интеграции, что особенно важно с учетом особой агрессивности и личностной значимости социально-средовых, социально-фрустрирующих факторов, что было показано в предшествующих публикациях [Вассерман и др. 2014b; Мясищев 1974; Петриков и др. 2020]. Представляется, что использование описанных моделей, с особым вниманием к интернальной фрустрированности (возможной уязвимости), будет повышать адаптационный потенциал отдельных групп и населения в целом в ближайшем и отдаленном будущем.

Развитие представлений о структуре личностных особенностей подразумевает изучение различных аспектов, не только описывающих феноменологически наблюдаемые явления, но и позволяющих соотносить их с общими теоретическими положениями. Этим задачам отвечает концепция локуса контроля Джулиана Роттера, рассматривающего варианты экстерального и интернального разделения влияния личности и уровня ее ответственности (активность / пассивность) [Rotter 1954]. Более поздние исследования смогли описать более сложную структуру, выраженную в определении уровня субъективного контроля (методика «Уровень субъективного контроля») [Бажин и др. 1993]. Так, рассматривается интернальность в области достижения и неудач, в области здоровья, в области межличностных, семейных и производственных отношений, в области здоровья и болезни. Более поздние исследования [Лунева, Абабков 2023; Шиндrikov и др. 2020; Groth et al. 2019; Mohammadipour, Pidad 2021] стали рассматривать locus контроля как возможный ресурс для последующего копинг-поведения, подразумевающего возможность изменения ситуации или своего отношения к ней.

Поступательная логика реализации методологии изучения системы отношения личности привела к разработке методики «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) [Вассерман и др. 2004]. В методике выделяется 20 основных сфер жизнедеятельности и вводится понятие общего индекса фрустрированности. В многочисленных исследованиях было показано, что клинически выраженные расстройства адаптации имплицитно содержат различные варианты СФ. В медицинской психодиагностике СФ чаще всего

рассматривается как основа невротических расстройств и развития социально детерминированных стрессовых нарушений [Александровский 2021; Вассерман, Беребин 1997; Вассерман, Дубинина 2019; Вассерман и др. 2020; Курпатов и др. 2004].

Использованные схемы интерпретации полученных данных позволили описать структуру СФ в виде перехода от непосредственной оценки в значимых сферах жизнедеятельности к пониманию баланса внутренних (интернальных) и внешних (экстернальных) факторов СФ. Таким образом, открывается возможность изучения динамических особенностей ценностно-смысловой сферы личности и ее рефлексивного отношения к себе и своим возможностям в сложившихся обстоятельствах, изучения отношения к себе и как процесса, и как результата в континууме *удовлетворенность / фрустрированность*. Высокий уровень фрустрированности при этом клинически выражается картиной невротического симптомокомплекса.

СФ детерминируется не только внешними факторами, но и уязвимостью сложившейся в онтогенезе системы отношений личности, динамикой удовлетворения значимых потребностей, качественными и количественными изменениями психосоциальных структур, обеспечивающих личностно-средовое взаимодействие (диадные и триадные отношения в раннем детстве, отношения с референтными группами, особенности удовлетворения аффилятивных потребностей и т.д.). Определение структуры СФ позволяет, во-первых, атрибутировать неудовлетворенность внутренним или внешним факторам и определить индивидуальные границы зоны влияния и ответственности в субъективно значимых сферах функционирования личности, а во-вторых, оценить особенности адаптации в историческом и прогностическом аспектах.

Итак, описание структуры СФ подразумевает локализацию источников неудовлетворенности в континууме *интернальное / экстернальное* и понимание актуальной картины функционирования личности в контексте времени ее развития. Стоит учесть, что клинически значимое смещение баланса создает или избыточный уровень ответственности (по типу неврастенического противоречия в системе отношений *хочу, но не могу, должен, но не могу*), или недостаточное понимание своей роли и значимости в сложившихся обстоятельствах (истерический и обсессивно-компульсивный варианты противоречий в системе значимых отношений). Длительное действие социально-фрустрирующих

факторов при неконструктивных формах совладающего поведения может дестабилизировать адаптивный потенциал личности и повысить риск развития клинической патологии [Александровский 2021; Вассерман и др. 2014а; Краснов 2011; Кузьмина, Солохина 2023; Психологическая диагностика... 2014].

Методы и материалы

Проведенное нами пилотажное исследование СФ у пациентов, имеющих расстройства адаптации, позволило описать психосоциальные особенности и механизмы их адаптационно-приспособительных стратегий в сложившихся жизненных ситуациях и обстоятельствах. Были использованы клиничко-психологический и экспериментально-психологический методы, методы статистической обработки и интерпретации данных, включающие корреляционный анализ, общие методы и принципы разработки психопрофилактических и психокоррекционных рекомендаций (личностно-ориентированная реконструктивная психотерапия).

В соответствии с критериями включения / исключения основную выборку составили пациенты, наблюдающиеся амбулаторно в психоневрологических диспансерах Санкт-Петербурга в связи с расстройством адаптации (F43.2 согласно диагностическими критериям, обозначенным в МКБ-10), а также другими невротическими расстройствами, начало которых было обусловлено социально-стрессовыми факторами. Распределение по диагнозам было следующим: F43.2 – 62 %, F41 – 27 %, F42.1 – 4 %, F45.1 – 4 %, F48.0 – 2 %. В таблице 1 представлено краткое описание экспериментальной выборки.

Для оценки эмоционального состояния и особенностей личности использовалась методика «Интегративный тест тревоги и тревожности» (ИТТ) [Бизюк и др. 2005], уровень СФ оценивался методикой УСФ [Вассерман и др. 2004] в сопоставлении с клиническими данными и данными анамнеза, фиксированными в стандартизированной и формализованной анкете.

Результаты

В таблице 2 представлены результаты исследования уровня и структуры ситуативной тревоги и личностной тревожности среди обследованных пациентов. У пациентов с расстройством адаптации был выявлен высокий уровень как ситуативной тревоги, так и личностной тревожности с преобладанием последней. При этом в структуре тревоги на первый план выходит астенический компонент и беспокойство по поводу будущего. Эти данные соотносятся и с основными

жалобами пациентов: 31 % обследованных пациентов отмечали у себя повышенную утомляемость, истощенность, отсутствие чувства отдыха; 20 % высказывали обеспокоенность перспективами, связанными со здоровьем и работоспособностью. Среди показателей личностной тревожности наиболее выражен эмоциональный дискомфорт, минимально выражена социальная защита.

В соответствии с направленностью исследования особый интерес представляют фрустрирующие обстоятельства, с которыми сталкивались пациенты (табл. 3). Общий показатель фрустрированности описывает пациентов, имеющих клинически значимые и объективно подтвержденные признаки (клинический F-диагноз) расстройства адаптации, однако непосредственная оценка пациентами уровня

Табл. 1. Социально-демографические характеристики выборки

Tab. 1. Socio-demographic profile of test subjects

Показатель	n	%
Пол		
Мужской	17	38
Женский	28	62
Возраст		
18–20	4	9
21–30	19	42
31–40	14	31
41–50	3	7
50–57	5	11
Семейное положение		
Не состоят в браке	19	42
Состоят в браке	19	42
Гражданский брак	4	9
В разводе	3	7
Вдовец (вдова)	–	–
Наличие детей		
Есть	17	38
Нет	28	62
Профессиональная (учебная) занятость		
Есть	34	76
Нет	11	24
Образование		
Среднее (специальное / техническое)	5	11
Неполное высшее	18	39
Высшее	23	50

Табл. 2. Средние показатели уровней тревоги и тревожности
Tab. 2. Anxiety and anxiousness

Шкалы методики ИТТ	M ± m
Ситуативная тревога: общая оценка	6,69 ± 2,49
Эмоциональный дискомфорт – ситуативный	6,08 ± 2,86
Астенический компонент тревожности – ситуативный	7,08 ± 2,33
Фобический компонент – ситуативный	6,38 ± 1,86
Тревожная оценка перспективы – ситуативная	6,96 ± 2,29
Социальная защита – ситуативная	3,65 ± 2,71
Личностная тревожность: общая оценка	7,52 ± 1,53
Эмоциональный дискомфорт – личностный	7,68 ± 1,46
Астенический компонент тревожности – личностный	6,92 ± 1,82
Фобический компонент – личностный	7,04 ± 1,37
Тревожная оценка перспективы – личностная	7,08 ± 2,20
Социальная защита – личностная	4,20 ± 2,69

Табл. 3. Средние показатели уровня социальной фрустрированности

Tab. 3. Level of social frustration

Шкалы методики УСФ	M ± m
Фрустрированность в сфере взаимоотношений с родными и близкими	2,05 ± 0,92
Фрустрированность в сфере взаимоотношений с ближайшим социальным окружением	2,07 ± 0,88
Фрустрированность в сфере социального статуса	2,01 ± 0,80
Фрустрированность в сфере социально-экономического положения	2,83 ± 0,95
Фрустрированность в сфере здоровья и работоспособности	3,37 ± 0,94
Общий показатель по шкале УСФ	2,46 ± 0,90

фрустрированности показывает крайне низкие значения (большую степень удовлетворенности). Это указывает на искажающее действие защитных механизмов отрицания и субъективное смещение оценки фрустрированности в интернальную локализацию (субъективную удовлетворенность в сфере межличностных взаимодействий) с вероятным использованием внешне ориентированных стратегий совладания. Однако наибольшая фрустрированность, согласно полученным данным, связана со сферой здоровья и работоспособности, что в данном контексте может интерпретироваться как результирующее переживание невротического напряжения и, собственно, являться симптомом расстройства адаптации.

Таким образом, можно выделить общий невротический паттерн организации субъективного опыта, характеризующийся недооценкой роли значимых отношений личности в этиопатогенезе актуального симптомокомплекса. В то же время описанная невротическая симптоматика предполагает отражение в клинической картине ситуации значимых переживаний. В этом контексте системное сопоставление клинического и экспериментально-психологического методов исследования позволяет дать качественное объемное описание значимых психосоциальных механизмов, расстройство которых приводит к формированию специфического конфликта в системе значимых отношений личности, что отражено в клинической картине и особенностях нарушений психической адаптации. Качественное внимание уделяется исследованию представлений самого пациента о причинах возникновения имеющихся у него жалоб, а также наиболее сохранным сферам. Наибольшая неудовлетворенность в общей структуре СФ относится

к социальному статусу. Интерпретация полученных результатов открывает широкие возможности в комплексных системных исследованиях, сочетающих клинико-психологические и экспериментально-психологические подходы.

Показатели ситуативной тревоги методики ИТТ (табл. 4) отражают актуальные переживания пациентов, а проведенный корреляционный анализ с показателями методики УСФ позволяет определить выраженность тревожного напряжения пациентов на момент исследования, с которым пациенты не смогли справиться самостоятельно. То есть использованные копинг-стратегии и механизмы психологической защиты оказались недостаточно эффективными, а значимые потребности – фрустрированными, что в клинической картине отражается симптомами дезадаптации. Наиболее сильная значимая корреляционная связь отмечается между фрустрированностью в сфере социально-экономического положения и астеническим компонентом ситуативной тревоги, что отражает механизмы выгорания, астенизации, несовпадения затраченных усилий и получаемого результата при высокой значимости данной сферы отношений. Эта же сфера фрустрированных отношений значимо связана с общим показателем ситуативной тревоги и ее фобическим компонентом.

Наибольшее количество корреляционных связей отмечается в сфере неудовлетворенности здоровьем и работоспособностью, с уровнем которой связано большинство показателей ситуативной тревоги (все, кроме социальной защиты). Фрустрированность в данной сфере наиболее значимо влияет на уровень актуальных тревожных переживаний и в большей степени определяет характер клинической картины

Табл. 4. Корреляционные связи показателей социальной фрустрированности и ситуативной тревоги

Tab. 4. Correlations between social frustration and actual anxiety

Шкалы УСФ	Шкалы ИТТ				
	СТ	ЭД-С	АСТ-С	ФОБ-С	ОП-С
Фрустрированность в сфере социального статуса	–	–	–	0,37*	–
Фрустрированность в сфере социально-экономического положения	0,349*	–	0,555**	0,341*	–
Фрустрированность в сфере здоровья и работоспособности	0,464*	0,353*	0,422*	0,392*	0,459**
Общий уровень фрустрированности	0,393*	–	0,479**	0,427*	–

Прим.: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; СТ – ситуативная тревога, ЭД-С – эмоциональный дискомфорт – ситуативный, АСТ-С – астенический компонент тревоги – ситуативный, ФОБ-С – фобический компонент тревоги – ситуативный, ОП-С – тревожная оценка перспективы – ситуативная.

пациентов с расстройствами дезадаптации на уровне эмоционального дискомфорта, астенического и фобического компонентов, тревожной оценки перспектив и общего показателя ситуативной тревоги.

Важно отметить, что сфера семейных и дружеских отношений не оказывает значимого влияния на актуальный уровень тревоги у изучаемых пациентов, что выражается в средних показателях методики УСФ (табл. 3). Несмотря на то что практически половина изученных пациентов не состоят в браке и не имеют детей (42 % и 62 % соответственно), эти сферы оказывают меньшее влияние на уровень актуальных тревожных переживаний по сравнению с областью здоровья и работоспособности, неудовлетворенностью социально-экономическим положением и оценкой общего уровня фрустрированности. При этом показатель социальной защиты ситуативной тревоги не имеет значимых корреляционных связей со шкалами методики УСФ. Можно предположить, что актуальная симптоматика изучаемой группы пациентов преимущественно отражает интернальный локус фрустрированности и в большей степени связана с недовольством собой, состоянием своего здоровья, своими возможностями и ресурсами. Это может указывать на завышенные требования к себе (при недостаточном уровне ресурсов), с одной стороны, и наличие относительно эффективных механизмов совладающего поведения в межличностных отношениях – с другой. В связи с этим кажется перспективным более подробное изучение связи с копинг-стратегиями и механизмами совладающего поведения, а также возможных невротических конфликтов.

Корреляционный анализ показателей УСФ и личностной тревожности (табл. 5) выявил меньшее количество значимых связей, что подчеркивает высокий

уровень напряжения и актуальной дезадаптации пациентов при их обращении за медицинской помощью, превосходящий имеющиеся фоновые показатели. Общий показатель личностной тревожности имеет корреляционную связь с фрустрированностью социальным статусом, фрустрированностью в сфере социально-экономических отношений, а также общим уровнем фрустрированности. Соответственно, общий показатель фрустрированности имеет значимые корреляции с такими компонентами тревожности, как фобический, оценка перспектив, социальная защита, что, несомненно, отражает более глубокий уровень ценностно-смысловых отношений данных пациентов, фрустрированность которых на протяжении длительного времени приводит к нарастанию уровня тревоги и напряжения, а следовательно, может рассматриваться как одна из задач психокоррекции в программах реабилитации и психопрофилактики для отдаленных результатов комплексного лечения, успешность которого определяется реконструкцией системы отношений личности.

Также отмечена связь между общим показателем личностной тревожности и удовлетворенностью социально-экономическим положением, а общий показатель удовлетворенности УСФ положительно связан с показателем тревожной оценки перспектив, что отражает позицию выученной беспомощности, безнадежности, а по сути, недостаточный репертуар совладающего со стрессом поведения в изучаемой группе пациентов. Таким образом, взаимосвязь изучаемых показателей выявила преобладание интернальной СФ, связанной преимущественно с представлениями о социальном статусе, несовпадением имеющихся амбиций и актуальных достижений и наличием неэффективных копинг-стратегий

Табл. 5. Корреляционные связи показателей социальной фрустрированности и уровня личностной тревожности
Tab. 5. Correlations between social frustration and personal anxiety

Шкалы УСФ	Шкалы ИТТ			
	ЛТ	ФОБ-Л	ОП-Л	СЗ-Л
Фрустрированность в сфере социального статуса	0,359*	0,378*	–	0,373*
Фрустрированность в сфере социально-экономического положения	0,376*	–	–	–
Фрустрированность в сфере здоровья и работоспособности	–	–	–	–
Общий уровень фрустрированности	0,436*	0,412*	0,421*	0,356*

Прим.: * – $p \leq 0,05$; ЛТ – личностная тревожность, ФОБ-Л – фобический компонент тревожности – личностный, ОП-Л – тревожная оценка перспективы – личностная, СЗ-Л – социальная защита – личностная.

в этих областях. В то же время экстернальная фрустрированность практически не выражена, что свидетельствует о высокой субъективной оценке достигнутой адаптации в сфере межличностных отношений.

Обсуждение

Проведенный корреляционный анализ ситуативной тревоги и личностной тревожности и показателей уровня СФ выявил преобладание интернальной психосоциальной фрустрированности, связанной с завышенными требованиями и ожиданиями от себя при невозможности самостоятельного расширения репертуара копинг-стратегий. При этом выявлен относительно высокий уровень адаптации в межличностных отношениях, что может рассматриваться как необходимый ресурс в дальнейшей психокоррекционной работе.

Понимание онтогенетических и исторических закономерностей развития системы отношений личности в норме и патологии в различных исторических контекстах возможно с применением лонгитюдных исследований и методом поперечных срезов для независимых выборок. Так, сопоставление актуальных данных с полученными в более ранних исследованиях позволяет сравнить психосоциальные реакции на стресс в динамике исторических событий. В этом отношении данные, полученные в исследовании [Курпатов и др. 2004], описывают уровни СФ у пациентов, имеющих расстройства адаптации, невротические, связанные со стрессом и соматоформные нарушения. Выполненное исследование показало преобладание астенических и ипохондрических жалоб в структуре невротической симптоматики, при этом часто отмечался более низкий уровень тревожности, связанной с межличностными отношениями. Однако внутренняя картина болезни у таких пациентов в большей степени связана с межличностными отношениями, повышенной чувствительностью к оценкам и мнению других людей относительно состояния их здоровья (сенситивный компонент отношения в интерпсихическом блоке дезадаптации). Рассматриваемые особенности структуры СФ можно считать неспецифическими относительно контекста исторических событий и в то же время напрямую связанными с субъективными представлениями самих пациентов относительно причин своего заболевания.

Важно подчеркнуть методологические принципы изучения структуры СФ в комплексном клинко-психологическом исследовании системы отношений личности, ее внутренних ресурсов и возможностей, динамично развивающихся на протяжении

всей жизни. Выраженные смещения в виде преобладания одного из полюсов в континууме *интернальность / экстернальность* могут рассматриваться как внутренняя predisposition в структуре этиопатогенеза расстройств адаптации невротического спектра, что важно для уточнения клинического диагноза и определения психотерапевтических мишеней, расширения репертуара копинг-поведения и копинг-ресурсов.

Заключение

Наличие большого количества значимых корреляционных связей между изучаемыми параметрами показывает критериальную валидность методики УСФ. В соответствии с приведенным в начале статьи определением СФ наличие различных компонентов тревоги как на уровне состояния, так и в целом как проявления тревожной личностной predisposition рассматривается как процесс и результат фрустрированности высоко значимых личностных потребностей в сложившихся жизненных условиях. Выделение интернального и экстернального локусов СФ показывает сложность структуры изучаемого явления, компоненты которого сочетаются с тревожными переживаниями у пациентов с расстройствами адаптации.

Изученные соотношения между уровнем СФ и интегративными показателями тревожности приводят к выводу о большом потенциале системного использования методики УСФ в сопоставлении с данными батареи экспериментально-психодиагностических методов, позволяющих получить объемное представление относительно клинически значимых особенностей личностно-средовых взаимодействий и актуального уровня фрустрированности в соотношениях с депрессивностью и уровнем депрессии (методика ОДС-2), ценностно-смысловыми ориентациями (СЖО), типом отношения к болезни (ТОБОЛ), отношением ко времени (СДВ), невротическими симптомами (ОНР-СИ) и т. д. Особое внимание уделяется сопоставлению показателей фрустрированности и механизмов совладающего со стрессом поведения (копинг-теста Лазаруса) в целях оптимизации качества оказываемой психотерапевтической и психокоррекционной помощи.

Проведение системных исследований с применением современного уровня формализации изучаемых данных с помощью методики УСФ также показало высокую эффективность при сопоставлении с клинической картиной, характерной для расстройств адаптации на стадиях *норма – предболезнь – заболевание*, позволяя выявлять наиболее уязвимые сферы значимых отношений личности, что необходимо учитывать

как на этапах диспансеризации и непосредственного оказания профессиональной помощи, так и при построении прогностических вариантов достижения и поддержания оптимального уровня адаптации.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: Л. И. Вассерман – разработка методологии исследования, анализ эмпирических данных, редактирование текста статьи, формулирование выводов. О. Ю. Щелкова – разработка методологии исследования, анализ эмпирических материалов, редактирование текста статьи. Е. А. Дубинина – разработка методологии исследования, редактирование текста статьи. В. А. Михайлов – разработка методологии

исследования. Е. А. Никифорова – обзор литературы, разработка дизайна исследования, сбор и анализ эмпирических данных, написание статьи и подготовка окончательной редакции текста. Д. Н. Чугунов – разработка дизайна исследования, сбор и анализ эмпирических данных, написание статьи и подготовка окончательной редакции текста, формулирование выводов.

Contribution: L. I. Wasserman performed the review, designed the research, analyzed the empirical data, wrote and proofread the article, and formulated the conclusions. O. Yu. Shchelkova developed the methodology, analyzed the empirical data, and proofread the text. E. A. Dubinina developed the research concept and proofread the text. V. A. Mikhailov developed the research concept. E. A. Nikiforova performed the review, designed the research, collected and analyzed the empirical data, and wrote and proofread the article. D. N. Chugunov designed the research, collected and analyzed the empirical data, wrote and proofread the article, and formulated the conclusions.

Литература / References

- Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. 5-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 546 с. [Aleksandrovskii Yu. A. *Borderline mental disorders: A guide for doctors*. 5th ed. Moscow: GEOTAR-Media, 2021, 546. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/jycyuv>
- Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. 3-е изд. СПб.: Питер, 2010. 282 с. [Ananiev B. G. *Man as a subject of knowledge*. 3rd ed. St. Petersburg: Piter, 2010, 282. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/qxabyz>
- Бажин Е. Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М. Опросник уровня субъективного контроля личности (УСК). М.: Смысл, 1993. 16 с. [Bazhin E. F., Golyunkina E. A., Etkind A. M. *A method of studying the level of subjective control*. Moscow: Smysl, 1984, 16. (In Russ.)]
- Бизюк А. П., Вассерман Л. И., Иовлев Б. В. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ). СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. 23 с. [Bizyuk A. P., Wasserman L. I., Iovlev B. V. *Application of the Integrative Anxiety Test (IAT)*. St. Petersburg: Bekhterev PRI, 2005, 23. (In Russ.)]
- Вассерман Л. И., Березин М. А. Социальная фрустрированность и ее роль в генезе психической адаптации. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 1997. № 1. [Wasserman L. I., Berebin M. A. Social frustration and its role in genesis of psychological adjustment. *Obozrenie Psikiatrii i Medicinskoj Psihologii Imeni V. M. Bekhtereva*, 1997, (1). (In Russ.)]
- Вассерман Л. И., Березин М. А., Иовлев Б. В. Психологическая диагностика уровня социальной фрустрированности. *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности*, ред. Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014а. С. 187–213. [Wasserman L. I., Berebin M. A., Iovlev B. V. Psychological diagnostics of social frustration level. *Psychological diagnostics of emotional and personality disorders*, eds. Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu. St. Petersburg: Skifiia-print, 2014a, 187–213. (In Russ.)]
- Вассерман Л. И., Дубинина Е. А. Социальный стресс и здоровье. *Руководство по психологии здоровья*, ред. А. Ш. Тхостов, Е. И. Рассказова. М.: МГУ, 2019. С. 363–392. [Wasserman L. I., Dubinina E. A. Social stress and health. *Health psychology handbook*, eds. Tkhostov A. Sh., Rasskazova E. I. Moscow: MSU, 2019, 363–392. (In Russ.)]
- Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Березин М. А. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности (УСФ). СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2004. 25 с. [Wasserman L. I., Iovlev B. V.,

- Berebin M. A. *Methodology for psychological diagnostics of the level of social frustration and its practical application*. St. Petersburg: Bekhterev PRI, 2004, 25. (In Russ.)]
- Вассерман Л. И., Чугунов Д. Н., Никифорова Е. А. Социально-психологические факторы в системных механизмах личности при мотивированной профессиональной деятельности. *Ананьевские чтения – 2020. Психология служебной деятельности: достижения и перспективы развития*: Междунар. науч. конф. (Санкт-Петербург, 8–11 декабря 2020 г.) СПб.: Скифия-принт, 2020. С. 746–747. [Wasserman L. I., Chugunov D. N., Nikiforova E. A. Socio-psychological factors in personality system mechanisms during motivated professional activity. *Ananyev Readings 2020. Psychology of Service Activity: Achievements and Development Prospects*: Proc. Intern. Sci. Conf., St. Petersburg, 8–11 Dec 2020. St. Petersburg: Skifiia-print, 2020, 746–747. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/jldoih>
- Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика. Теория, практика и обучение. М.: Academia, 2003. 736 с. [Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu. *Medical psychodiagnostics. Theory, Practice, and Studies*. Moscow: Academia, 2003, 736. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/qlfwup>
- Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю., Дубинина Е. А. Медицинская психодиагностика: современная методология исследования и интеграционные процессы в психологии и медицине. *Медицинская психология в России*. 2014b. № 4. [Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu., Dubinina E. A. Medical psychodiagnostics: Modern methodology of research and integrative processes in psychology and medicine. *Meditsinskaia psikhologiya v Rossii*, 2014b, (4). (In Russ.)] URL: http://mprj.ru/archiv_global/2014_4_27/nomer/nomer06.php (accessed 20 Feb 2024). <https://elibrary.ru/yjohkz>
- Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю., Дубинина Е. А., Беребин М. А., Михайлов В. А., Никифорова Е. А., Чугунов Д. Н. Социальная фрустрированность как фактор психогенеза расстройств психической адаптации. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 2021. Т. 55. № 3. С. 8–18. [Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu., Dubinina E. A., Berebin M. A., Mikhailov V. A., Nikiforova E. A., Chugunov D. N. Social frustratedness as a psychogenesis factor of adjustment disorders. *Obozrenie Psihiatrii i Medicinskoj Psihologii Imeni V. M. Bekhtereva*, 2021, 55(3): 8–18. (In Russ.)] <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-56-3-8-18>
- Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб.: СПбГУ, 1999. 1023 с. [Gurvich I. N. *Social psychology of health*. St. Petersburg: SPbSU, 1999, 1023. (In Russ.)]
- Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. 4-е изд. СПб.: Питер, 2011. 864 с. [Karvasarskiy B. D. *Clinical psychology*. 4th ed. St. Petersburg: Piter, 2011, 864. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/sdqjnz>
- Карвасарский Б. Д. Неврозы: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1980. 448 с. [Karvasarskiy B. D. *Neuroses: Handbook for doctors*. Moscow: Meditsina, 1980, 448. (In Russ.)]
- Краснов В. Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с. [Krasnov V. N. *Affective disorders*. Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2011, 432. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/pynkvv>
- Кузьминова М. В., Солохина Т. А. Роль социальных факторов в генезе психических расстройств: развитие исследований в XXI в. *Психиатрия*. 2023. Т. 21. № 7. С. 31–45. [Kuzminova M. V., Solokhina T. A. The role of social factors in the genesis of mental disorders: Development of research in the 21st century. *Psychiatry (Moscow)*, 2023, 21(7): 31–45. (In Russ.)] <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-7-31-45>
- Курпатов В. И., Третьяк Л. Л., Чугунов Д. Н. Динамика внутренней картины болезни и качества жизни у больных психогенными депрессиями невротического уровня в процессе психотерапии. *Вестник психотерапии*. 2004. № 11. С. 9–12. [Kurpatov V. I., Tretyak L. L., Chugunov D. N. Changes in the internal picture of disease and the quality of life in patients with neurotic level psychogenic depressions during psychotherapy. *Bulletin of Psychotherapy*, 2004, (11): 9–12. (In Russ.)]
- Лунева П. Д., Абабков В. А. Копинг-поведение при социальных фобиях. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*. 2023. Т. 13. № 2. С. 147–163. [Luneva P. D., Ababkov V. A. Coping behavior for social phobia. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2023, 13(2): 147–163. (In Russ.)] <https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.202>
- Мясищев В. Н. Проблемы личности в психологии и медицине. *Актуальные вопросы медицинской психологии*, ред. М. М. Кабанов, И. М. Тонконогий. Л.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 1974. С. 5–25. [Myasishchev V. N. Problems of personality in psychology and medicine. *Current issues in medical psychology*, eds. Kabanov M. M., Tonkonogii I. M. Leningrad: Bekhterev PRI, 1974, 5–25. (In Russ.)]

- Петриков С. С., Холмогорова А. Б., Суроегина А. Ю., Микита О. Ю., Рой А. П., Рахманина А. А. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020. Т. 28. № 2. С. 8–45. [Petrikov S. S., Kholmogorova A. B., Suroegina A. Yu., Mikita O. Yu., Roy A. P., Rakhmanina A. A. Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, 28(2): 8–45. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>
- Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности, ред. Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с. [*Psychological diagnostics of emotional and personality disorders*, eds. Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu. St. Petersburg: Skifia-print, 2014, 408. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ypfxed>
- Цветкова Л. А. Социальная психология здоровья. *Социальная психология и общество*. 2023. Т. 14. № 2. С. 5–8. [Tsvetkova L. A. Social psychology of health. *Social Psychology and Society*, 2023, 14(2): 5–8. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/sps.2023140201>
- Шиндrikов Р. Ю., Щелкова О. Ю., Демченко Е. А., Миланич Ю. М. Копинг-поведение в системе психосоциальной оценки пациентов, ожидающих трансплантации сердца. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020. Т. 28. № 2. С. 170–189. [Shindrikov R. Yu., Shchelkova O. Yu., Demchenko E. A., Milanich Yu. M. Coping behavior in the system of psychosocial assessment of patients waiting for a heart transplant. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, 28(2): 170–189. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280210>
- Щелкова О. Ю. Системный подход в медицинской психологии. *Психодиагностика и психокоррекция*, ред. А. А. Александров. СПб.: Питер, 2008. С. 84–114. [Schelkova O. Yu. Systematic approach to medical psychology. *Psychodiagnostics and psycho-correction*, ed. Alexandrov A. A. St. Petersburg: Piter, 2008, 84–114. (In Russ.)]
- Groth N., Schnyder N., Kaess M., Markovic A., Rietschel L., Moser S., Michel C., Schultze-Lutter F., Schmidt S. J. Coping as a mediator between locus of control, competence beliefs, and mental health: A systematic review and structural equation modelling meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 2019, 121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103442>
- Mohammadipour M., Pidad F. Coping strategies, locus of control, and quality of life in patients with early-stage breast cancer. *The Journal of Psychology*, 2021, 155(4): 375–386. <https://doi.org/10.1080/00223980.2020.1816873>
- Rotter J. B. *Social learning and clinical psychology*. NY: Prentice-Hall Inc., 1954, 466. <https://doi.org/10.1037/10788-000>