

ПСИХОЛОГИЯ И ДЕТСТВО

2026, Том 1, № 1

Научно-практический журнал

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Вячеслав Афанасьевич Аверин — д-р психол. наук, проф., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Мария Александровна Коргожа — канд. психол. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Татьяна Олеговна Новикова — канд. филос. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

ТЕХНИЧЕСКИЙ РЕДАКТОР

Ирина Петровна Емельянова — старший диспетчер деканата факультета клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

ЧЛЕНЫ РЕДКОЛЛЕГИИ

Виктор Михайлович Аллахвердов — д-р психол. наук, проф., Санкт-Петербургский государственный университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Ингрида Балчюниене — PhD, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Ирина Алексеевна Горьковая — д-р психол. наук, проф., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Елена Романовна Зинкевич — д-р пед. наук, проф., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Елена Рудольфовна Исаева — д-р психол. наук, проф., Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Александр Николаевич Корнев — д-р психол. наук, проф., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Татьяна Владимировна Маликова — канд. психол. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Рифкат Жаудадович Мухамедрахимов — д-р психол. наук, проф., Санкт-Петербургский государственный университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Дмитрий Геннадьевич Пирогов — канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Рецензируемый
научно-практический журнал

PSYCHOLOGY & CHILDHOOD

ПСИХОЛОГИЯ И ДЕТСТВО

© СПбГПМУ, 2026

Основан в 2025 году в Санкт-Петербурге.

Выпускается 4 раза в год.

Журнал находится в открытом доступе (Open Access).

Издатели, учредители:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России (адрес: 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2)

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР) ПИ № ФС77-90556 от 16 декабря 2025 г.

Электронная версия
<https://pchild.ru/>, <http://elibrary.ru>

Проект-макет: Попова Я.В.

Выпускающий редактор: Титова Л.А.

Технический редактор: Дич Т.А.

Корректор: Дич Т.А.

Верстка: Попова Я.В.

Адрес редакции:

194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

Тел./факс: (812) 295-31-55

E-mail: lt2007@inbox.ru

Статьи просьба направлять по адресу:

psy.child.j@yandex.ru

Формат 60×90/8. Усл.-печ. л. 7. Тираж 100 экз. Распространяется бесплатно.

Оригинал-макет изготовлен
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Отпечатано ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.

Заказ 64. Дата выхода 10.09.2026.

Статьи, опубликованные в журнале *Psychology & Childhood*, распространяются по лицензии «С указанием авторства» — Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0).

Пользователи вправе читать, скачивать, копировать, делиться и адаптировать материалы статьи при соблюдении следующих условий: оформление ссылки на оригинальную публикацию в журнале *Psychology & Childhood*, указание на внесение изменений (в случае адаптации), обязательное указание авторства.

Елена Александровна Потапова — канд. психол. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Александр Октябрьевич Прохоров — д-р психол. наук, проф., Институт психологии и образования, Казанский (Приволжский) федеральный университет (г. Казань, Российская Федерация)

Алла Борисовна Холмогорова — д-р психол. наук, проф., Московский государственный психолого-педагогический университет (г. Москва, Российская Федерация)

Лариса Александровна Цветкова — д-р психол. наук, проф., Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

PSYCHOLOGY & CHILDHOOD

2026, Volume 1, N 1

Scientific and practical journal

EDITOR-IN-CHIEF

Vyacheslav A. Averin — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

Maria A. Korgozha — Cand. Sci. (Psychol. Sciences), Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)
Tatiana O. Novikova — Cand. Sci. (Philos.), Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

TECHNICAL EDITOR

Irina P. Emelyanova — Senior Coordinator of the Dean's Office, Faculty of Clinical Psychology, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

EDITORIAL BOARD

Viktor M. Allahverdiv — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Saint Petersburg State University (Saint Petersburg, Russian Federation)
Ingrida Balčiūnienė — PhD, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Irina A. Gorkovaya — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Elena R. Zinkevich — Dr. Sci. (Ped.), Professor, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Elena R. Isaeva — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Aleksandr N. Kornev — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Tatyana V. Malikova — Cand. Sci. (Psychol. Sciences), Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Rifkat Z. Mukhamedrakhimov — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Saint Petersburg State University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Dmitry G. Pirogov — Cand. Sci. (Med.), Saint Petersburg State Pediatric Medical University (Saint Petersburg, Russian Federation)

Peer-reviewed scientific and practical journal

PSYCHOLOGY & CHILDHOOD

© SPbSPMU, 2026

Founded in 2025 in Saint Petersburg.

Issued 4 times a year.

The journal is Open Access.

Publishers, founders:

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint Petersburg State Pediatric Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation
(Address: 2 Litovskaya str., Saint Petersburg 194100 Russian Federation)

The journal is registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology, and Mass Media (ROSKOMNADZOR)
PI N FS77-90556 December 16, 2025.

Electronic version
<https://pchild.ru/>, <http://elibrary.ru>

Layout project: Popova Ya.V.

Commissioning editor: Titova L.A.

Technical editor: Dich T.A.

Proof-reader: Dich T.A.

Layout: Popova Ya.V.

Address for correspondence:

2 Litovskaya str., Saint Petersburg 194100 Russian Federation
Tel/Fax: +7 (812) 295-31-55
E-mail: lt2007@inbox.ru

Please send articles to:

psy.child.j@yandex.ru

Format 60 × 90/8. Cond.-printed sheets 7.
Circulation 100. Distributed for free.
The original layout is made Saint Petersburg State Pediatric Medical University.

Printed by Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2 Litovskaya str., Saint Petersburg 194100, Russian Federation.
Order 64. Release date 10.09.2026.

"Psychology & Childhood" is an open access journal which means that everybody can read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of these articles in accordance with Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0).

Elena A. Potapova — Cand. Sci. (Psychol. Sciences), Saint Petersburg State Pediatric Medical University
(Saint Petersburg, Russian Federation)

Aleksandr O. Prokhorov — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Institute of Psychology and Education, Kazan Federal University
(Kazan, Russian Federation)

Alla B. Kholmogorova — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, Moscow State University of Psychology and Education
(Moscow, Russian Federation)

Larisa A. Tsvetkova — Dr. Sci. (Psychol. Sciences), Professor, HSE University
(Saint Petersburg, Russian Federation)

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНАЯ СТАТЬЯ РЕДАКЦИИ

Краткие сообщения

7 Приветственное слово главного редактора

В.А. Аверин

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И АНАЛИТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ

Обзор

9 Приверженность лечению беременных с различными видами патологии: клинико-психологический обзор зарубежных исследований

М.А. Коргожа, А.О. Евмененко, С.М. Музыченко

МЕТОДОЛОГИЯ, МЕТОДИКИ И ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обзор

21 Перспективы исследования танатической тревоги

Т.В. Маликова, Д.Г. Пирогов

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оригинальная статья

31 Переосмысление роли Интернета в психологическом благополучии современных младших подростков

Т.О. Новикова, Е.А. Потапова

43 Гендерные аспекты качества жизни подростков с различным уровнем физической активности

Е.А. Потапова, Д.А. Земляной

CONTENTS

EDITORIAL INTRODUCTION

Editorial note

- 7** Welcoming remarks from the Editor-in-Chief
V.A. Averin

THEORETICAL AND ANALYTICAL REVIEWS

Review

- 9** Treatment adherence in pregnant women with various types of pathology: a clinical-psychological review of international studies
M.A. Korgozha, A.O. Evmenenko, S.M. Muzychenko

RESEARCH METHODOLOGY, METHODS, AND INSTRUMENTS

Review

- 21** Perspectives for the study of thanatic anxiety
T.V. Malikova, D.G. Pirogov

ORIGINAL EMPIRICAL RESEARCH

Original article

- 31** Rethinking the role of Internet in the psychological well-being of young teens
T.O. Novikova, E.A. Potapova
- 43** Gender aspects of quality of life in adolescents with different levels of physical activity
E.A. Potapova, D.A. Zemlyanov

Дорогие коллеги, уважаемые читатели!

Позвольте представить первый номер журнала «Психология и детство», созданного по инициативе ректора Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета на факультете клинической психологии. Это событие знаменует собой не просто появление нового периодического издания, но и новый этап в осмыслении пути, который мы прошли за последние четверть века. В 2026 г. факультету клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета исполнилось 26 лет. Это возраст зрелости, профессиональной рефлексии и смелых планов на будущее.

Оглядываясь назад, в 2000 г., мы вспоминаем тот момент, когда идея об углублении связей между медициной и психологией, озвученная академиком Б.Г. Ананьевым, обрела конкретные очертания. Приказом Министерства образования была установлена новая специальность, и наш вуз первым среди медицинских университетов страны приступил к подготовке клинических психологов. Это было время энтузиазма и созидания. Мы начинали с двадцатью студентами на первом курсе, располагаясь в двух скромных аудиториях, но за нашими плечами уже стоял мощный фундамент — многолетний опыт кафедры психологии и педагогики Ленинградского педиатрического института.

Сегодня факультет — это сложившийся научно-образовательный комплекс. В его структуру входят четыре кафедры: общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики, клинической психологии, психосоматики и психотерапии, а также логопатологии. Мы воспитали и выпустили в большую жизнь более 520 клинических психологов, более 120 бакалавров и 20 магистров по направлению «Логопедия». География их профессиональной деятельности обширна и значима, но прежде всего специалисты сосредоточены там, где нужна квалифицированная помощь человеку в его самых уязвимых состояниях.

Миссия клинического психолога в современном здравоохранении многогранна и незаменима. Выпускники нашего факультета работают в широком спектре учреждений, охватывающих все ключевые этапы жизни человека: от перинатальных центров и родильных домов до хосписов и паллиативных отделений, где психологическая поддержка становится неотъемлемой частью сохранения качества жизни пациентов, а также в многопрофильных стационарах, психиатрических клиниках, центрах восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации, оказывая помощь как взрослым, так и детям с их семьями. Такое широкое присутствие наших специалистов в системе здравоохранения, социальной защиты и образования — реальный вклад в укрепление психического здоровья нации и формирование культуры бережного отношения к психологическому благополучию каждого человека.

Однако мы не можем останавливаться на достигнутом. Меняется время, меняются вызовы, и вместе с ними должны меняться и мы. Специфика профессии клинического психолога заключается в постоянной рефлексии, в необходимости обновления методологического аппарата и внедрения новых научных данных в практику. Сегодня мы все чаще обращаемся к нейронаукам, углубляемся в вопросы кризисных и экстремальных состояний, рассматриваем психосматику с позиции интегративных подходов, изучаем влияние цифровой среды на развитие ребенка и взрослого.

Развитие факультета в ближайшей перспективе мы видим в нескольких ключевых направлениях. Прежде всего, это укрепление научной школы. Аспирантура по специальности «Медицинская психология» активно развивается. Сегодня у нас обучаются 18 аспирантов, а за весь предыдущий период выпускниками факультета защищено 15 кандидатских диссертаций, и эта работа будет продолжаться. Мы ставим задачу расширения спектра научных исследований и усиления их практической ориентированности.

Второе направление — модернизация образования. Мы стремимся соответствовать лучшим мировым стандартам, постоянно совершенствуя образовательный процесс. Формируя у студентов не только глубокие теоретические знания, но и практические компетенции, мы закладываем основу для уверенного решения профессиональных задач. Особое внимание мы уделяем развитию клинических баз практики. Подписанные договоры о сотрудничестве с ведущими лечебными учреждениями

Санкт-Петербурга позволяют нашим студентам погружаться в профессию с первых курсов. Мы планируем расширять сотрудничество с экстренными службами, пенитенциарной системой и образовательными учреждениями, чтобы наши выпускники были востребованы в любой сфере, требующей психологического сопровождения.

И наконец, о журнале. Мы создаем этот журнал как трибуну для обмена опытом, дискуссий и новых идей. Его страницы — это не просто отчеты о проделанной работе, а живое пространство диалога. Мы будем публиковать исследования наших преподавателей, аспирантов и практикующих психологов. Мы ждем статьи о современных подходах к терапии, о сложных клинических случаях, методиках диагностики и коррекции. Этот журнал призван стать связующим звеном между прошлым, настоящим и будущим нашей профессии.

За 26 лет мы прошли путь от маленькой кафедры до одного из ведущих факультетов в стране. Но главное богатство факультета — это его люди: преподаватели, которые стояли у истоков, выпускники, которые сегодня работают и прославляют Alma Mater, и студенты — юные, талантливые и уже влюбленные в свою будущую профессию.

Пусть этот журнал станет летописью наших достижений, открытий и стремлений. В добрый путь!

*Декан факультета клинической психологии,
профессор Вячеслав Афанасьевич Аверин*

Приверженность лечению беременных с различными видами патологии: клинико-психологический обзор зарубежных исследований

Мария Александровна Коргожа, Алеся Олеговна Евмененко,
Софья Михайловна Музыченко

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург,
ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Коргожа М.А., Евмененко А.О., Музыченко С.М. Приверженность лечению беременных с различными видами патологии: клинико-психологический обзор зарубежных исследований. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):9–20.

Получена: 20.02.2026

Прошла рецензирование: 20.04.2026

Принята к печати: 20.05.2026

РЕЗЮМЕ. Введение. В период беременности приверженность лечению приобретает особое клиническое и психологическое значение, поскольку выполнение медицинских рекомендаций связано не только с состоянием женщины, но и с благополучием плода. При этом приверженность беременных существенно различается в зависимости от вида патологии, характера заболевания, формы лечения, воспринимаемой безопасности терапии и качества коммуникации с медицинскими специалистами. **Цель обзора** — обобщить данные зарубежных исследований о приверженности лечению беременных с различными видами соматической, инфекционной и психической патологии и выделить нозологически специфичные и сквозные клинико-психологические барьеры соблюдения медицинских рекомендаций. **Материалы и методы.** Выполнен тематический анализ материалов, выделенных из более широкого обзора о приверженности лечению в период беременности. В фокус анализа включены публикации, посвященные антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции, лечению сахарного диабета и гестационного сахарного диабета, профилактике и терапии железодефицитной анемии, антигипертензивной терапии и самостоятельному мониторингу артериального давления, противоэпилептической терапии, а также психотерапии и психофармакотерапии в период беременности. **Результаты.** Наиболее выраженные барьеры приверженности беременных женщин связаны с дефицитом знаний о заболевании и лечении, страхом вреда для плода, побочными эффектами терапии, финансовыми и организационными ограничениями, стигматизацией, депрессивной и тревожной симптоматикой, низкой самоэффективностью, недостаточной социальной поддержкой и низким доверием врачу. При этом мотивация, ориентированная на благополучие будущего ребенка, понятное объяснение пользы и безопасности лечения, опыт предшествующей терапии и поддержка ближайшего окружения могут повышать приверженность. **Выводы.** Приверженность лечению беременных нельзя рассматривать как единый универсальный показатель. Ее содержание и барьеры существенно меняются в зависимости от клинического контекста: при ВИЧ-инфекции доминирующими барьерами являются стигма и доступность помощи, при гестационном сахарном диабете — принятие диагноза и изменение образа жизни, при анемии — доступность препаратов и переносимость терапии, при гипертензивных состояниях — регулярность самоконтроля,

✉ Мария Александровна Коргожа. E-mail: ma.korgozha@gpmu.org

© Коргожа М.А., Евмененко А.О., Музыченко С.М., 2026

при эпилепсии — баланс рисков приступов и тератогенных опасений, при психических расстройствах — амбивалентность и страх вреда для ребенка. Перспективное направление — разработка дифференцированных медико-психологических программ повышения приверженности лечению в период беременности, учитывающих состояние здоровья пациентки, характер терапии и ведущие барьеры соблюдения медицинских рекомендаций.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: приверженность лечению, беременность, ВИЧ-инфекция, гестационный сахарный диабет, железодефицитная анемия, артериальная гипертензия, эпилепсия, психофармакотерапия, психологические факторы

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при разработке и написании статьи.

Review

Treatment adherence in pregnant women with various types of pathology: a clinical-psychological review of international studies

Maria A. Korgozha, Alesya O. Evmenenko, Sofya M. Muzychenko

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

For citation: Korgozha M.A., Evmenenko A.O., Muzychenko S.M. Treatment adherence in pregnant women with various types of pathology: a clinical-psychological review of international studies. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):9–20. (In Russ.).

Received: 20.02.2026

Reviewed: 20.04.2026

Accepted: 20.05.2026

ABSTRACT. Introduction. During pregnancy, adherence to treatment acquires special clinical and psychological significance, as following medical recommendations affects not only the woman's health but also the well-being of the fetus. At the same time, adherence among pregnant women varies considerably depending on the type of pathology, nature of the disease, treatment modality, perceived safety of therapy, and quality of communication with healthcare professionals. The aim of this review is to summarize data from international studies on treatment adherence in pregnant women with various somatic, infectious, and psychiatric conditions, and to identify nosology-specific and cross-cutting clinical and psychological barriers to following medical recommendations. **Materials and methods.** A thematic analysis was performed on materials drawn from a broader review of treatment adherence during pregnancy. The analysis focused on publications addressing antiretroviral therapy for HIV infection, management of diabetes mellitus and gestational diabetes mellitus, prevention and treatment of iron deficiency anemia, antihypertensive therapy and self-monitoring of blood pressure, antiepileptic therapy, as well as psychotherapy and psychopharmacotherapy during pregnancy. **Results.** The most pronounced barriers to adherence in pregnant women include lack of knowledge about the disease and its treatment, fear of harm to the fetus, side effects of therapy, financial and organizational constraints, stigmatization, depressive and anxiety symptoms, low self-efficacy, insufficient social support, and low trust in the physician. Conversely, motivation focused on the future child's well-being, clear explanations of treatment benefits and safety, prior treatment experience, and support from close others can enhance adherence. **Conclusions.** Treatment adherence in pregnant women cannot be viewed as a single universal indicator. Its content and barriers change substantially depending on the clinical context: in HIV infection, the dominant barriers are stigma and access to care; in gestational diabetes — acceptance of the diagnosis and lifestyle change; in anemia — medication availability and treatment tolerability; in hypertensive conditions — regularity of self-monitoring; in epilepsy — the balance between seizure risk and teratogenic concerns; in psychiatric disorders — ambivalence and fear of harm to the child. A promising direction is the development of differentiated medical and psychological programs to improve treatment adherence during pregnancy, taking into account the patient's health status, the nature of prescribed therapy, and the leading barriers to following medical recommendations.

KEYWORDS: treatment adherence, pregnancy, HIV infection, gestational diabetes mellitus, iron deficiency anemia, arterial hypertension, epilepsy, psychopharmacotherapy, psychological factors

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Maria Aleksandrovna Korgozha. E-mail: ma.korgozha@gpmu.org

© Korgozha M.A., Evmenenko A.O., Muzychenko S.M., 2026

ВВЕДЕНИЕ

Приверженность лечению — одно из ключевых условий эффективности медицинской помощи, однако в период беременности этот феномен приобретает особую сложность. Беременная женщина оценивает рекомендации врача не только через призму собственного заболевания, но и с учетом возможных последствий для будущего ребенка. Именно поэтому даже при наличии клинических показаний выполнение назначений может определяться не только тяжестью состояния и доступностью терапии, но и субъективным восприятием риска, уровнем доверия врачу, семейной поддержкой, эмоциональным состоянием и готовностью к изменению образа жизни [1–3].

Традиционно в научной литературе приверженность лечению часто описывают через регулярность приема препаратов, соблюдение дозировок, продолжительность терапии и выполнение немедикаментозных рекомендаций. При этом для беременных такого универсального описания недостаточно. Одинаковый показатель «низкой приверженности» может отражать разные формы поведения будущей матери при различных заболеваниях, например, нерегулярный прием антиретровирусной терапии (АРТ), отказ от инсулина, несоблюдение диеты при гестационном сахарном диабете, пропуски приема препаратов железа, нерегулярный самостоятельный мониторинг артериального давления, самостоятельную отмену противосудорожных препаратов или отказ от психофармакотерапии из-за страха навредить ребенку [1, 3].

Содержательный анализ исходного массива материалов научных публикаций показал, что самостоятельный потенциал для отдельных теоретических и эмпирических исследований имеет тема приверженности лечению беременных при различных видах патологии. В отличие от работ, сосредоточенных преимущественно на общем понимании приверженности, методах ее оценки и универсальных психологических факторах, такой подход позволяет раскрыть нозологически специфичную совокупность барьеров приверженности в период беременности [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обобщить данные зарубежных исследований о приверженности лечению беременных с различными видами соматической, инфекционной

и психической патологии и выделить нозологически специфичные и сквозные клинико-психологические барьеры соблюдения медицинских рекомендаций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Статья подготовлена как тематический обзор и вторичный аналитический срез материалов, выделенных из более широкого обзора о приверженности лечению беременных женщин. Первичный поиск публикаций осуществляли по запросу («treatment adherence» OR «treatment compliance») AND («pregnancy» OR «pregnant women») в международных базах научных публикаций, включая PubMed, Web of Science и Mendeley. В исходный массив входили эмпирические и обзорные публикации в период с 2000 по неполный 2026 год, посвященные приверженности лечению и медицинским рекомендациям в период беременности. Названия, аннотации и ключевые слова составили область поиска. Всего нами было проанализировано 172 статьи, после удаления дубликатов статей для итогового анализа было оставлено 68 статей. Повторный поиск материалов из отобранного набора публикаций проводили с целью сбора сведений о приверженности лечению в контексте конкретных видов патологии и клинических состояний и медицинских предписаний: ВИЧ-инфекция и АРТ; сахарный диабет и гестационный сахарный диабет; железодефицитная анемия; артериальная гипертензия, преэклампсия и самостоятельный мониторинг артериального давления; эпилепсия и противосудорожная терапия; депрессивные, тревожные и другие психические расстройства, требующие психотерапии или психофармакотерапии. Рассматриваемые виды заболеваний и их лечение составили основной фокус нашего исследовательского интереса как наиболее актуальные и распространенные ситуации нарушения здоровья у женщин в период беременности. Единицей анализа выступали сведения о частоте и уровне приверженности или неприверженности, методах оценки, основных барьерах и факторах, повышающих вероятность соблюдения рекомендаций. Отдельно выделяли психологические факторы: тревогу, депрессию, хронический стресс, самоэффективность, саморегуляцию, доверие врачу, страх вреда для плода, стигматизацию, амбивалентность отношения к терапии и мотивацию, ориентированную на здоровье ребенка.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общие закономерности приверженности лечению в период беременности

Обзор материалов показал, что беременность может выступать как фактор повышения приверженности лечению какого-либо заболевания, но это влияние неоднородно. Более высокий уровень соблюдения медицинских рекомендаций чаще наблюдается в ситуациях, когда женщина осознает критическую значимость терапии для сохранения собственного здоровья и благополучия будущего ребенка. Напротив, более низкая приверженность характерна для профилактических назначений, кратковременных схем лечения и рекомендаций по образу жизни, особенно если их смысл недостаточно объяснен или результат не воспринимается женщиной как непосредственный [1, 3, 4].

Общими барьерами приверженности для разных видов патологии выступают личностные и социальные характеристики будущих матерей, такие как недостаток знаний о заболевании, непонимание цели назначений, опасения по поводу влияния препаратов на развитие плода, потенциальные побочные эффекты терапии, забывчивость, низкая медицинская грамотность, низкий уровень образования, финансовые трудности, ограниченная доступность специализированной помощи и слабая социальная поддержка. Эти факторы редко действуют изолированно, чаще всего они формируют комплексную ситуацию, в которой медицинская рекомендация не превращается в устойчивое поведение пациентки [1–4].

Особую роль играет психологический смысл лечения. Одна и та же забота о будущем ребенке может воздействовать в противоположных направлениях: повышать приверженность, когда лечение воспринимается как способ защиты ребенка, и, наоборот, снижать ее, когда женщина считает препарат потенциальной угрозой для плода. Именно поэтому в период беременности центральной задачей становится не только информирование о схеме терапии, но и работа с представлениями женщины о рисках, безопасности и необходимости лечения [2, 3, 5, 6]. При общих закономерностях, влияющих на уровень приверженности лечению, отдельные виды соматической, инфекционной и психической патологии имеют обособленные специфические

особенности, которые необходимо рассмотреть по отдельности.

Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека, и приверженность антиретровирусной терапии в период беременности

ВИЧ-инфекция остается одной из наиболее изучаемых клинических областей в исследованиях приверженности лечению беременных женщин. Ключевое значение АРТ связано с профилактикой вертикальной передачи инфекции от матери ребенку. При отсутствии профилактических мер риск передачи ВИЧ может сохраняться в период беременности, родов и грудного вскармливания, что делает регулярный прием препаратов принципиальным условием перинатальной профилактики [7–10].

В исследованиях и обзорах, включавших данные из стран Европы, США и Африки, показатели приверженности АРТ беременных существенно варьировали — от 23 до 80%. Такая вариативность связана не только с различиями в клинической помощи, но и с неодинаковыми критериями высокой приверженности: в разных работах использовали пороги более 80, 90, 95 или 100% принятых доз. Кроме того, применяли разные методы оценки: самоотчет, подсчет доз, анализ медицинских данных [7–9].

Барьеры приверженности беременных с ВИЧ-инфекцией можно разделить на несколько групп. Первая группа связана с заболеванием и лечением: недостаток знаний о ВИЧ и АРТ, страх влияния препаратов на плод, стигматизация и опасение раскрытия ВИЧ-статуса. Вторая группа касается жизненной ситуации женщины и ее семьи: финансовые трудности, зависимость от психоактивных веществ, нестабильные отношения, поздняя постановка на учет по беременности. Третья группа относится к особенностям медицинской помощи: труднодоступность специализированного сопровождения и низкое качество коммуникации с персоналом [7, 9–12].

Существенным фактором, влияющим на приверженность лечению, оказывается время установления диагноза. Женщины, знавшие о своем ВИЧ-статусе до беременности, чаще демонстрируют более высокую приверженность, чем женщины, узнавшие о диагнозе уже в период вынашивания ребенка. Запланированная беременность и ориентация на здоровье будущего

ребенка также выступают факторами, повышающими вероятность соблюдения АРТ. Напротив, хронический стресс и депрессивная симптоматика могут формировать «порочный круг»: ухудшение психического состояния снижает регулярность лечения, а прогрессирование заболевания усиливает психологическое неблагополучие [7, 10, 12].

Сахарный диабет, гестационный сахарный диабет и приверженность диете и терапии на фоне беременности

Гестационный сахарный диабет и сахарный диабет, развившийся до беременности, требуют от женщины не только приема лекарственных средств, но и изменения образа жизни, соблюдения диеты, регулярного самоконтроля гликемии и взаимодействия с медиками. В этом клиническом контексте приверженность выходит за пределы собственно фармакотерапии и включает повседневную организацию питания и контроля состояния [13–17].

Обзорные данные указывают на вариативность показателей высокой приверженности лечению гестационного сахарного диабета в пределах 35,6–67%. В одном из исследований, включавшем 260 пациенток с гестационным сахарным диабетом, 46,9% женщин были отнесены к приверженным лечению, 35% — к частично приверженным, 18,1% — к неприверженным. Более строгое соблюдение медицинских рекомендаций было связано с меньшей частотой оперативных вмешательств в родах и меньшей потребностью в назначении инсулина [13–15, 17].

Барьерами в отношении выполнения рекомендаций при сахарном диабете и гестационном сахарном диабете являются ухудшение самочувствия, побочные эффекты лекарств, «неожиданность» диагноза, необходимость резкого изменения привычного образа жизни, низкий уровень информированности и образования. Для диетических рекомендаций значимыми оказываются финансовые ограничения, особенности пищевого поведения женщины, высокий порог насыщения, отсутствие поддержки семьи и трудности включения новой диеты в повседневную жизнь [13, 14, 16–18].

Важный модератор приверженности — способ лечения. Пероральная терапия может восприниматься как более удобная и приемлемая, тогда как инсулинотерапия требует большей

дисциплины, обучения, регулярного мониторинга уровня глюкозы и готовности к инъекционному лечению, поэтому приверженность при гестационном сахарном диабете зависит не только от медицинской эффективности назначений, но и от субъективной переносимости режима лечения женщиной [16, 17, 19].

Конструктивным мотивом соблюдения диеты и терапии чаще выступает забота о благополучии ребенка. Дополнительными факторами могут быть стремление улучшить собственное здоровье и снизить риск развития сахарного диабета у ребенка в будущем. Положительная обратная связь от врача, видимые результаты самоконтроля и поддержка ближайшего окружения усиливают вероятность устойчивого соблюдения рекомендаций [16, 18, 20].

Железодефицитная анемия и приверженность профилактическим назначениям

Железодефицитная анемия относится к распространенным осложнениям беременности, при этом приверженность профилактике и лечению дефицита железа часто оказывается недостаточной. В отличие от ситуаций с очевидным субъективным ухудшением состояния, профилактический прием железосодержащих препаратов и пищевых добавок может восприниматься женщиной как менее значимый или менее срочный [21–24]. В анализируемых публикациях указывалось, что общая приверженность мерам профилактики железодефицитной анемии среди беременных варьировала приблизительно от 31,2 до 60%. При этом низкая информированность о причинах, последствиях и профилактике анемии выступает одним из ключевых факторов риска неприверженности [21–23].

Детерминантами приверженности приему железосодержащих препаратов являются уровень образования, возраст, условия проживания, срок первой консультации врача и регулярность дородового наблюдения. Среди основных барьеров выделяют позднюю постановку на учет, ограниченную доступность специализированной помощи и препаратов, желудочно-кишечные побочные эффекты и забывчивость. Следовательно, для беременных женщин с данным клиническим состоянием особенно важны не только образовательные интервенции, но и организационная доступность профилактики [21–24].

Артериальная гипертензия, профилактика преэклампсии и самостоятельный мониторинг артериального давления во время беременности

Артериальная гипертензия и ассоциированные с ней состояния беременности представляют серьезную угрозу для матери, плода и новорожденного. Для этого вида патологии приверженность включает несколько разных форм поведения. Это прием антигипертензивных препаратов, профилактические назначения, самостоятельный мониторинг артериального давления и готовность менять повседневный образ жизни [25–29]. Анализируемые исследования фиксировали значительную вариативность показателей приверженности лечению артериальной гипертензии у беременных женщин — от 8 до 88%. Такая широта диапазона во многом объясняется неоднородностью критериев и методов оценки. В одних исследованиях учитывали долю дней самостоятельного мониторинга артериального давления, в других — соотношение назначенных и принятых доз, в-третьих — лабораторные и клинические показатели [25, 28, 29].

К барьерам приверженности антигипертензивной терапии относятся недостаточная информированность будущих матерей о заболевании и его последствиях, низкий уровень знаний о профилактике осложнений, психологическая неготовность к длительному регулярному приему препаратов, трудности ежедневного самостоятельного мониторинга и психологическое сопротивление изменениям привычного образа жизни [26, 27, 29].

Интересным является наблюдение, что приверженность самостоятельному мониторингу может быть не только недостаточной, но и чрезмерной. В анализируемых материалах описана связь разных уровней самоконтроля с тревогой, депрессией, переживанием беспомощности, избеганием, недоверием врачу и перфекционизмом. С практической точки зрения задача специалиста состоит не в механическом повышении количества измерений, а в формировании адекватного, устойчивого и клинически оправданного режима контроля [25, 28].

Эпилепсия и противосудорожная терапия

Эпилепсия — одна из наиболее значимых неврологических проблем в период беременности, поскольку неконтролируемые приступы опасны

как для женщины, так и для плода, а часть противосудорожных препаратов ассоциирована с рисками для внутриутробного развития. В результате женщина оказывается в ситуации сложного баланса между рисками заболевания и рисками терапии [30]. По данным анализируемых исследований, неполное соблюдение режима и доз противосудорожных препаратов отмечено у 62,3% беременных с эпилепсией, а в другом исследовании показатели плохой приверженности составляли 58,9%. В одной из работ при анализе волос женщин, принимавших противосудорожные препараты, выявлено снижение концентрации препарата в более проксимальных сегментах, что интерпретировали как изменение схемы приема или самопроизвольную отмену терапии [30]. Для этой категории беременных ключевым барьером приверженности выступает не только забывчивость, но и некоторая амбивалентность. Женщина одновременно понимает необходимость контроля приступов и опасается вреда лекарств для ребенка. Это делает критически важным индивидуальное консультирование с ясным обсуждением сравнительных рисков — риска неконтролируемых приступов и риска лекарственной терапии [3, 30].

Психотерапия и психофармакотерапия в период беременности

Приверженность лечению депрессии, тревожных расстройств и других психических нарушений в период беременности является одной из наиболее сложных областей. Клиническая задача состоит в балансе между рисками нелеченого психического расстройства и опасениями женщины относительно потенциального влияния психофармакотерапии на плод [5, 6, 31, 32]. В анализируемых публикациях приведены данные о низкой приверженности психофармакотерапии. Особенно низкие показатели отмечены для противотревожных препаратов, терапии антидепрессантами и лечения других психических расстройств. Женщины, получавшие психотропную полихимиотерапию, напротив, могли демонстрировать более высокую приверженность, вероятно, вследствие большей тяжести состояния и лучшего осознания необходимости лечения [6, 32].

В исследовании S. Kornfield и соавт. было показано, что значительная часть женщин прекращает прием психотропных препаратов после I триместра, а часть прекращает и психотерапию.

При этом опыт регулярной психотерапии до беременности снижал вероятность отказа от нее в период вынашивания ребенка. Психотерапия во время беременности также могла повышать уровень приверженности фармакотерапии, вероятно, за счет лучшего понимания заболевания, снижения тревоги и большей включенности в процесс лечения [31].

Центральным психологическим барьером приверженности пациенток данной категории служит страх навредить ребенку. Женщина может одновременно признавать пользу лечения и испытывать выраженную тревогу или чувство вины из-за приема препаратов. Такая амбивалентность ведет не только к открытому отказу, но и к скрытой неприверженности: нерегулярному приему, снижению дозы без согласования с врачом или позднему обращению за помощью. Положительное влияние оказывают доверительные отношения с врачом, опыт рецидивов без терапии и понятное обсуждение соотношения рисков лечения и рисков отказа от него [5, 6, 31].

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют, что приверженность лечению в период беременности не является универсальным и однородным феноменом. Клинический контекст определяет и конкретные формы неприверженности, и психологический смысл медицинских рекомендаций. При ВИЧ-инфекции ключевым становится сочетание стигмы, доступности помощи и мотивации профилактики вертикальной передачи, при

гестационном сахарном диабете — принятие диагноза и способность перестроить повседневный образ жизни. При железодефицитной анемии на первый план выходят профилактическая мотивация и переносимость препаратов. При гипертензивных состояниях важны адекватный самоконтроль и доверие к врачу. При эпилепсии и психофармакотерапии решающей становится работа с амбивалентностью и страхом вреда для плода [7–10, 16, 21, 25–30]. Анализ зарубежных исследований позволил сопоставить и обобщить характеристики особенностей приверженности лечению и медицинским рекомендациям беременных с различными видами патологии (табл. 1).

Принципиально важно, что забота о ребенке не всегда автоматически повышает приверженность медицинским рекомендациям будущей матери. Если женщина воспринимает лечение как защиту плода, мотивация к соблюдению назначений усиливается. Если же лечение воспринимается как источник угрозы, та же самая забота может приводить к отказу от терапии. В связи с этим простого информирования о необходимости лечения часто недостаточно, требуется объяснение пациентке соотношения рисков, обсуждение субъективных опасений и формирование доверительного контакта с врачом [2, 3, 5, 6].

Отдельного внимания заслуживает проблема скрытой неприверженности. Беременная женщина может внешне соглашаться с назначениями, но самостоятельно снижать дозу, пропускать приемы, прекращать терапию или выполнять мониторинг нерегулярно. Такая форма

Таблица 1. Сводные характеристики особенностей приверженности лечению и медицинским рекомендациям беременных с различными видами патологии

Table 1. Summary characteristics of treatment adherence and adherence to medical recommendations in pregnant women with various types of pathology

Заболевание или клиническое состояние Disease or clinical condition	Ключевые формы неприверженности Key forms of non-adherence	Ведущие барьеры приверженности Leading barriers to adherence	Факторы повышения приверженности Factors improving adherence
ВИЧ-инфекция HIV infection [7–12]	Пропуски АРТ; позднее начало или нерегулярный прием лекарств в рамках терапии Missed ART doses; late initiation or irregular medication intake	Стигма, страх раскрытия статуса, недостаток знаний, депрессия, стресс, трудно-доступность помощи Stigma, fear of status disclosure, lack of knowledge, depression, stress, limited access to care	Осведомленность о ВИЧ-статусе до беременности, запланированность беременности, мотивация защиты ребенка, поддержка семьи Awareness of HIV status before pregnancy, planned pregnancy, motivation to protect the child, family support

Окончание табл. 1 / Table 1 (continued)

Заболевание или клиническое состояние Disease or clinical condition	Ключевые формы неприверженности Key forms of non-adherence	Ведущие барьеры приверженности Leading barriers to adherence	Факторы повышения приверженности Factors improving adherence
Гестационный сахарный диабет, сахарный диабет Gestational diabetes mellitus, diabetes mellitus [13–19]	Нерегулярный прием пре- паратов; несоблюдение диеты; слабый самокон- троль гликемии Irregular medication intake; dietary non-adherence; poor glycemic self-monitoring	Неожиданность диагноза, побочные эффекты, изме- нение образа жизни, финан- совые ограничения, особен- ности пищевого поведения Unexpected diagnosis, side ef- fects, lifestyle changes, financial constraints, eating behavior patterns	Обучение, обратная связь врача, поддержка семьи, понимание пользы для ребенка, приемле- мость метода терапии Patient education, physician feedback, family support, understanding benefits for the child, acceptability of therapy
Железодefицитная анемия Iron deficiency anaemia [21–24]	Пропуски приема желе- за; отказ из-за побочных эффектов Missed iron doses; refusal due to side effects	Низкая информирован- ность, поздняя постановка на учет, недоступность пре- паратов, побочные эффекты со стороны желудочно- кишечного тракта, забыв- чивость Low awareness, late registration for prenatal care, drug unavail- ability, gastrointestinal side effects, forgetfulness	Раннее дородовое на- блюдение, регулярные консультации, доступ- ность препаратов, объяс- нение профилактической пользы Early antenatal care, regular consultations, drug availabi- lity, explanation of preven- tive benefits
Артериальная гипертензия; риск преэклампсии Arterial hypertension; risk of preeclampsia [25–29]	Нерегулярный прием пре- паратов; нерегулярный или чрезмерный СМАД Irregular medication intake; irregular or excessive SMBP	Недостаток знаний о рисках, трудность еже- дневного контроля, психо- логическая неготовность к терапии, недоверие к врачу Lack of knowledge about risks, difficulty of daily monitoring, psychological unpreparedness for therapy, distrust of physician	Понятный режим мо- ниторинга, обсуждение рисков, формирование адекватного контроля Clear monitoring regimen, discussion of risks, establish- ing adequate control
Эпилепсия Epilepsy [30]	Самовольное изменение дозы; отмена противосудо- рожной терапии Self-adjustment of dosage; dis- continuation of anticonvulsant therapy	Страх тератогенного риска, амбивалентность, слож- ность оценки рисков при- ступов и терапии Fear of teratogenic risk, ambiv- alence, difficulty assessing risks of seizures vs. therapy	Индивидуальное консуль- тирование, ясное срав- нение рисков лечения и отказа Individual counseling, clear comparison of treatment vs. non-treatment risks
Психические расстройства Psychiatric disorders [5, 6, 31, 32]	Отказ или прекращение психотерапии; пре- кращение психотерапии; скрытая неприверженность Refusal or discontinuation of psychopharmacotherapy; dis- continuation of psychotherapy; covert non-adherence	Страх вреда для плода, вина, амбивалентность, депрессия, недостаток доверия Fear of harm to the fetus, guilt, ambivalence, depression, lack of trust	Доверительный контакт с врачом, психообразова- ние, опыт предшествую- щего лечения, интеграция психотерапии и фармако- терапии Trusting relationship with physician, psychoeducation, prior treatment experience, integration of psychotherapy and pharmacotherapy

Примечание: АРТ — антиретровирусная терапия; СМАД — самостоятельный мониторинг артериального давления.**Note:** ART — antiretroviral therapy; SMBP — self-monitoring of blood pressure.

Таблица составлена авторами

The table is prepared by the authors

поведения особенно вероятна при страхе осуждения, чувстве вины, стигматизации или недоверии врачу. Следовательно, оценка приверженности должна включать не только прямые вопросы о выполнении назначений, но и обсуждение сомнений, страхов, трудностей повседневного режима и семейного контекста [5, 6, 9, 10, 31]. Решение проблемы скрытой неприверженности также лежит в области психодиагностики этого явления с использованием специализированных методов.

Практический вывод состоит в необходимости разработки дифференцированных медико-психологических программ повышения приверженности лечению беременных. Традиционная и универсальная стратегия разъяснения важности лечения для данной категории пациенток оказывается слишком слабой и малоэффективной. При ВИЧ-инфекции необходимы антистигматизационные и поддерживающие стратегии консультирования; при сахарном диабете, в том числе гестационном, — обучение, коррекция пищевого поведения и усиление семейной поддержки; при анемии — раннее консультирование и контроль побочных эффектов; при гипертензивных состояниях — формирование адекватного режима самоконтроля; при эпилепсии и психических расстройствах — совместное принятие решений о терапии и психологическая работа с амбивалентностью [5, 9, 10, 16, 21, 22, 25–27].

ОГРАНИЧЕНИЯ

Данный обзор подготовлен как вторичный тематический анализ исходного массива публикаций, а не как первичный систематический обзор с повторной верификацией всех источников. В исходных исследованиях использовались разные определения и методы оценки приверженности, что ограничивает прямое сопоставление числовых показателей между клиническими группами. Также часть данных относится к странам с различной организацией медицинской помощи и неодинаковым уровнем доступности лечения, поэтому выводы требуют осторожного переноса на российскую клиническую практику и последующей эмпирической проверки в отечественных выборках. При этом результаты обзора важны для понимания клинко-специфичных факторов, влияющих на приверженность лечению и медицинским рекомендациям во время беременности.

ВЫВОДЫ

1. Приверженность лечению беременных определяется не только медицинскими характеристиками заболевания, но и субъективной оценкой риска и пользы лечения для матери и ребенка.

2. У беременных с различными видами патологии развиваются разные формы неприверженности: пропуски АРТ, несоблюдение диеты и самоконтроля при гестационном сахарном диабете, нерегулярный прием препаратов железа, трудности самостоятельного мониторинга артериального давления, самовольная отмена противосудорожной терапии, отказ от психофармакотерапии или психотерапии.

3. Сквозными психологическими барьерами приверженности во время беременности являются страх вреда для плода, тревога, депрессия, хронический стресс, низкая самоэффективность, амбивалентность, стигматизация и недостаточное доверие к врачу.

4. Повышение приверженности лечению в период беременности требует не универсальных информационных материалов, а дифференцированных медико-психологических программ, учитывающих заболевание, форму лечения, семейный контекст и представления женщины о безопасности терапии для нее и ее будущего ребенка.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. М.А. Коргожа — концепция, дизайн исследования; А.О. Евмененко, С.М. Музыченко — обработка данных и написание текста.

Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

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

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions. M.A. Korgozha — study concept and design; A.O. Evmenenko, S.M. Muzychenko — data processing and writing.

All authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Generative AI. No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. De Korte B.A.C., Smeets N.J.L., Colbers A., van den Bemt B.J.F., van Gelder M.M.H.J. Adherence to prescription medication during pregnancy: Do pregnant women use pharmacological treatment as prescribed? *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2023;89(5):1521–1531. <https://doi.org/10.1111/bcp.15609>.
2. Lupattelli A., Picinardi M., Einarson A., Nordeng H. Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. *Patient Education and Counseling*. 2014;96(2):171–178.
3. Matsui D. Adherence with drug therapy in pregnancy. *Obstet Gynecol Int*. 2012;2012:796590. <https://doi.org/10.1155/2012/796590>.
4. Romero-Barranca J., Garcia-Cabrera E., Román E., Quintero-Flórez A., Luque-Romero L.G., Vilches-Arenas Á. Influential social determinants of adherence to preventive and health promotion activities during pregnancy and the first year of life: systematic review. *Children*. 2024;11(3):331. <https://doi.org/10.3390/children11030331>.
5. Frayne J., Ellies R., Nguyen T. Experiences of decision making about psychotropic medication during pregnancy and breastfeeding in women living with severe mental illness: a qualitative study. *Arch Womens Ment Health*. 2023;26(3):379–387. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01325-0>.
6. Lupattelli A., Spigset O., Björnsdóttir I. et al. Patterns and factors associated with low adherence to psychotropic medications during pregnancy: A cross-sectional, multinational web-based study. *Depression and Anxiety*. 2015;32:426–436. <https://doi.org/10.1002/da.22352>.
7. Matthews L.T., Yende-Zuma N., Wyatt M., Katz I., Siedner M., Elioda T. et al. Adherence to HIV antiretroviral therapy among pregnant and postpartum women during the Option B+ era: 12-month cohort study in urban South Africa and rural Uganda. *J Int AIDS Soc*. 2020;23(8):e25586. <https://doi.org/10.1002/jia2.25586>.
8. Nachega J.B., Uthman O.A., Anderson J., Peltzer K., Wampold S., Cotton M.F. et al. Adherence to antiretroviral therapy during and after pregnancy in low-income, middle-income, and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2012;26(16):2039–2052. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e328359590f>.
9. Omonaiye O., Kusljic S., Nicholson P. Medication adherence in pregnant women with HIV. *BMC Public Health*. 2018;18(1):805. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5735-4>.
10. Zahedi-Spung L., Young M., Haddad L.B. Perceived barriers to antepartum HIV medication adherence. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2018;2018:4049212. <https://doi.org/10.1155/2018/4049212>.
11. Abebe W., Gebremariam M., Molla M., Teferra S., Wisso L. Prevalence of depression among HIV-positive pregnant women. *PLoS One*. 2022;17(1):e0262638. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262638>.
12. Alhassan Y., Twimukye A., Malaba T., Myer L., Waitt C., Lamorde M. et al. “I fear my partner will abandon me”: the intersection of late initiation of antenatal care in pregnancy and poor ART adherence among women living with HIV in South Africa and Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):566. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04896-5>.
13. Asiedu-Danso M., Kretchy I.A., Sekyi J.K., Koduah A. Adherence to antidiabetic medications among women with gestational diabetes. *J Diabetes Res*. 2021;2021:9941538. <https://doi.org/10.1155/2021/9941538>.
14. Borzouei S., Eslahchi M., Esna-Ashari F., Pirdehghan A. Adherence and related factors in pregnant women with gestational diabetes. *Acta Medica Iranica*. 2021;59(9):550–554.
15. Chávez García L., Valle Leal J.G., Jiménez Mapula C., Quintero Medrano S.M., López Villegas M.N. Gestational diabetes adherence to treatment and metabolic control. *Revista Medica de Chile*. 2019;147(5):574–578. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500574>.
16. Bener A., Saleh N.M., Al-Hamaq A. Prevalence of Gestational Diabetes and Associated Maternal and Neonatal Complications in a Fast-Developing Community: Global Comparisons. *International Journal of Women's Health*. 2011;3(1):367–373. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S26094>.
17. Pigato F., Candido R., Zanette G., Zamagni G., Trojaniak M.P., Brunato B. et al. Gestational diabetes mellitus: Impact of adherence on patient management and maternal-neonatal complications. *Primary Care Dia-*

- betes. 2023;17(5):486–492. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.07.003>.
18. Omidvar S., Faramarzi M., Hajian-Tilaki K., Nasiri Amiri F. Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy lifestyle behaviors. *PLoS One*. 2018;13(10):e0191723.
 19. Mukona D.M., Munjanja S.P., Zvinavashe M., Stray-Pederson B. Association between adherence to anti-diabetic therapy and adverse maternal and perinatal outcomes in diabetes in pregnancy. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*. 2018;23(3):70–75.
 20. Jeon S., Kim S., Park S. Psychosocial factors associated with health-promoting behaviors in pregnant women. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1179416. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1179416>.
 21. Mukona D., Munjanja S., Zvinavashe M., Stray-Pederson B. Barriers and facilitators of adherence to anti-diabetic therapy in pregnant women with diabetes. *Journal of Diabetes Mellitus*. 2017;7:160–174.
 22. Balcha W.F., Eteffa T., Arega Tesfu A., Abeje Alemayehu B. Maternal Knowledge of Anemia and Adherence to its Prevention Strategies: A Health Facility-Based Cross-Sectional Study Design. *Inquiry*. 2023;60:00469580231167731. <https://doi.org/10.1177/00469580231167731>.
 23. Gomes F., King S.E., Dallmann D., Golan J., da Silva A.C.F. et al. Interventions to increase adherence to micronutrient supplementation during pregnancy: a systematic review. *Ann NY Acad Sci*. 2021;1493(1):41–58. <https://doi.org/10.1111/nyas.14545>.
 24. Guillaume M., Riquet S., Zakarian C., Comte F. Iron, folic acid, and vitamin D supplementation during pregnancy: patient compliance. *Santé Publique*. 2020;32(2–3):161–170.
 25. Bowen L., Pealing L., Tucker K., McManus R.J., Chappell L.C. Adherence with blood pressure self-monitoring in women with pregnancy hypertension, and comparisons to clinic readings: A secondary analysis of OPTIMUM-BP. *Pregnancy Hypertens*. 2021;25:68–74. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.05.016>.
 26. Helou A., Stewart K., George J. Adherence to anti-hypertensive medication in pregnancy. *Pregnancy Hypertens*. 2021;25:230–234.
 27. Olson D.N., Russell T., Ranzini A.C. Assessment of adherence to aspirin for preeclampsia prophylaxis and reasons for nonadherence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*. 2022;4(5):100645. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100663>.
 28. Vandenberg T., Lanssens D., Storms V., Thijs I., Bamelis L., Grieten L. et al. Relationship between adherence to remote monitoring and patient characteristics. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2019;7(8):e12574. <https://doi.org/10.2196/12574>.
 29. Webster L.M., Reed K., Myers J.E., Burns A., Gupta P., Patel P. et al. Quantifying adherence to antihypertensive medication for chronic hypertension during pregnancy. *Pregnancy Hypertens*. 2019;17:12–14. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2019.05.004>.
 30. Askarieh A., MacBride-Stewart S., Kirby J., Fyfe D., Hassett R., Todd J. et al. Delivery of care, seizure control and medication adherence in women with epilepsy during pregnancy. *Seizure: European Journal of Epilepsy*. 2022;100:24–29.
 31. Kornfield S.L., Kang-Yi C.D., Mandell D.S., Epperson C.N. Predictors and patterns of psychiatric treatment dropout during pregnancy among low-income women. *Matern Child Health J*. 2018;22(2):226–236. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2394-9>.
 32. Tato Fernandes F., de Almeida A.B., Fernandes M., Correia R., Magalhães R., Buchner G. et al. Perinatal depression and mental health uptake referral rate in an obstetric service. *Sci Rep*. 2023;13(1):10987. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33832-6>.

ОБ АВТОРАХ

✉ **Мария Александровна Коргожа** — канд. психол. наук, доц. кафедры клинической психологии.

E-mail: ma.korgozha@gpmu.org;

<https://orcid.org/0000-0001-8422-1772>; SPIN: 1547-7742

Алеся Олеговна Евмененко — старший преподаватель кафедры клинической психологии.

E-mail: oo.evmenenko@gpmu.org;

<https://orcid.org/0000-0003-0048-2196>; SPIN: 1070-5966

Софья Михайловна Музыченко — аспирант кафедры клинической психологии. E-mail: sm.gobanova@gpmu.org;

<https://orcid.org/0009-0006-9746-2632>

AUTHORS' INFO

✉ **Maria A. Korgozha** — Cand. Sci. (Psychol. Science), Associate Professor, Dept. of Clinical Psychology.

E-mail: ma.korgozha@gpmu.org;

<https://orcid.org/0000-0001-8422-1772>; SPIN: 1547-7742

Alesya O. Evmenenko — Senior Lecturer, Dept. of Clinical Psychology. E-mail: oo.evmenenko@gpmu.org;

<https://orcid.org/0000-0003-0048-2196>; SPIN: 1070-5966

Sofya M. Muzychenko — Postgraduate Student, Dept. of Clinical Psychology. E-mail: sm.gobanova@gpmu.org;

<https://orcid.org/0009-0006-9746-2632>

Перспективы исследования танатической тревоги

Татьяна Владимировна Маликова, Дмитрий Геннадьевич Пирогов

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Маликова Т.В., Пирогов Д.Г. Перспективы исследования танатической тревоги. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):21–30.

Получена: 26.02.2026

Прошла рецензирование: 28.04.2026

Принята к печати: 22.05.2026

РЕЗЮМЕ. В статье представлен теоретический анализ феномена танатической тревоги как психологического конструкта, занимающего промежуточное положение между нормативной адаптивной реакцией и клинической патологией. Дифференцированы ключевые понятия: страх смерти, танатическая тревога и танатофобия. Особое внимание уделено критериям отграничения адаптивной тревоги от патологических форм, включая оценку соразмерности реакции реальной угрозе, длительность сохранения симптомов (более 6 месяцев) и степень нарушения социального функционирования. Рассмотрены клинические контексты, в которых танатофобия выступает как самостоятельное расстройство или входит в структуру других нозологий (генерализованное тревожное расстройство, ипохондрическое расстройство, паническое расстройство). Представлен обзор современных психодиагностических методик, адаптированных на российской выборке: многомерные опросники — Профиль аттитюдов по отношению к смерти (DAP-R), Шкала страха личной смерти (FPDS), шкала тревожности по поводу смерти (DAS), а также проективные техники (персонификация смерти, ассоциативный эксперимент, семантический дифференциал). Обоснована роль клинического интервью как «золотого стандарта» диагностики, описаны этапы его проведения и маркеры сопротивления. Сформулированы перспективы дальнейших исследований: разработка отечественных стандартизированных методик, изучение связи танатической тревоги со смысловыми ориентациями и стратегиями совладания, создание программ психопрофилактики для онкологических и паллиативных пациентов, а также для подготовки специалистов помогающих профессий. Статья адресована клиническим психологам, психиатрам и исследователям в области танатопсихологии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: танатическая тревога, страх смерти, танатофобия, психодиагностика

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при разработке и написании статьи.

✉ Татьяна Владимировна Маликова. E-mail: lotus_76@mail.ru

© Маликова Т.В., Пирогов Д.Г., 2026

Perspectives for the study of thanatic anxiety

Tatyana V. Malikova, Dmitry G. Pirogov

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

For citation: Malikova T.V., Pirogov D.G. Perspectives for the study of thanatic anxiety. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):21–30. (In Russ.).

Received: 26.02.2026

Reviewed: 28.04.2026

Accepted: 22.05.2026

ABSTRACT. This article presents a theoretical analysis of the phenomenon of thanatic anxiety as a psychological construct occupying an intermediate position between a normative adaptive response and clinical pathology. Key concepts are differentiated: fear of death, thanatic anxiety, and thanatophobia. Particular attention is paid to the criteria for distinguishing adaptive anxiety from pathological forms, including the assessment of the proportionality of the response to the actual threat, the duration of symptom persistence (more than 6 months), and the degree of impairment in social functioning. Clinical contexts in which thanatophobia manifests as an independent disorder or as part of other nosological entities (generalized anxiety disorder, hypochondriacal disorder, panic disorder) are examined. The paper presents an overview of current psychodiagnostic tools validated on Russian samples, including multidimensional questionnaires such as the Death Attitude Profile — Revised (DAP-R), the Fear of Personal Death Scale (FPDS), and the Death Anxiety Scale (DAS), along with projective methods (personification of death, associative experiment, and semantic differential). The role of clinical interviewing as the “gold standard” of diagnosis is substantiated, with a description of its stages and markers of resistance. Prospects for further research are outlined: the development of nationally standardized instruments, the investigation of relationships between thanatic anxiety and meaning-in-life orientations and coping strategies, and the creation of psychopreventive programs for oncological and palliative care patients, as well as for the training of helping-profession specialists. The article is addressed to clinical psychologists, psychiatrists, and researchers in the field of thanatopsychology.

KEYWORDS: thanatic anxiety, fear of death, thanatophobia, psychological testing

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Tatyana V. Malikova. E-mail: lotus_76@mail.ru

© Malikova T.V., Pirogov D.G., 2026

ВВЕДЕНИЕ

Цель данной статьи — теоретический анализ и систематизация подходов к феномену танатической тревоги. Также уделено внимание обзору психодиагностических методик для ее исследования и критериям отделения адаптивной (нормальной) танатической тревоги от патологической.

Формирование осознанного отношения к смерти традиционно относят к подростковому возрасту, что является одним из критериев психологической зрелости личности — человек начинает принимать собственную смерть как данность. Но этот процесс не завершается сам по себе к 18 годам и подвержен влиянию культурных и индивидуальных факторов. Однако страх смерти возникает намного раньше и приходит в возрасте 3–5 лет, когда ребенок впервые сталкивается с феноменом смерти, начинает осознавать абстрактные понятия. Зачастую они формируются в виде вопросов, которые ребенок задает родителям: «Почему меня нет на фотографии?», «А где был Я?», «Почему люди/животные умирают?», «Что будет после смерти?» и т.п. В этот период у детей складывается первичная картина смерти, развивается страх смерти, который оформляется в том числе и с помощью концепции смерти, транслируемой ближайшим окружением ребенка [1].

Осознавая и соглашаясь с фактом окончания любой биологической активности, индивид часто не готов принять собственную смерть как данность. Это проявляется в попытках избегать разговоров о смерти и местах упокоения, а также в запугивании детей и самих себя. При этом можно наблюдать и обратную картину, которая выражается во «влечении к смерти», основанном на любопытстве: никто не знает наверняка, что бывает после смерти. Естественно-научная парадигма, указывающая на конечность существования человека, пугает, а мистические представления завораживают и дают повод фантазиям. Тема смерти используется в большинстве религиозных учений: манипулируя страхом смерти и посмертных наказаний «за грехи», религиозные учения диктуют правила поведения, контролируют сообщество.

Амбивалентное отношение к теме смерти — страх и любопытство — приводят к мысли о бессмысленности собственного существования [2, 3], развитию страха перед неопределенно-

стью, беспомощностью перед фактом смерти. Именно поэтому человек обращается к теме смерти только в тех случаях, когда происходит непосредственное столкновение с ней и рушатся личные иллюзии [4]. В этом контексте понятна позиция, часто доминирующая в современном обществе, которая направлена на табуирование обсуждения темы смерти. Тем не менее, отсутствие опыта, связанного со смертью, прямой или непрямой запрет на обсуждение этой темы, может способствовать появлению танатической тревоги с последующим избегающим типом поведения [5].

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПОНЯТИЯ «ТАНАТИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА»

M.W. Speece и S.B. Brent [6] в 1996 г. предложили рассматривать следующие компоненты когнитивного понимания смерти: универсальность, необратимость, нефункциональность, причинность и нетелесное продолжение. За этим последовала разработка полуструктурированных интервью для исследования уровня принятия смерти детьми. Работа со взрослыми в данном направлении показала, что мнение о сформированной концепции смерти у них довольно спорно. Актуализировалась дискуссия на тему культуральных различий в восприятии смерти, а также возможности экстраполяции «правильного» взгляда на смерть в различных человеческих сообществах.

Страх смерти сопровождает человечество на всем протяжении его развития. Сам по себе страх смерти естественен и нормативен, так как он является адаптивным фактором, который позволяет человеку снизить объективные риски утраты жизни. Страх смерти актуализируется в ситуации непосредственного столкновения с угрозой собственной смерти, суицида, угрозой смерти эмоционально значимого объекта, объективными факторами окружающей действительности (чрезвычайная ситуация природного, техногенного и социального характера, война, пандемия и пр.). Тревога запускает механизм самосохранения, предупреждая возможные риски и угрозы, с которыми сталкивается человек. Объективные ситуации, которые люди не могут контролировать, воспринимаются негативно, что способствует развитию тревоги, а при длительном нахождении в подобной ситуации — и депрессии.

В разных источниках можно встретиться со следующими названиями страха смерти: тревога смерти, танатическая тревога, танатофобия. Однако хотелось бы внести некоторую ясность в используемую терминологию. Страх и тревога различаются по факту наличия предмета, вызывающего страх, ужас. Тревога зачастую беспредметна, проявляется в ощущении неопределенности, чувстве пустоты, пропасти, для тревоги характерна протяженность во времени. Тревогу довольно сложно встроить в какие-то границы, придать ей форму. Человек же привык мыслить формами, а здесь он сталкивается с невозможностью опредмечивания собственных чувств, это пугает еще больше. Происходит эмоциональное кружение, чувство тревоги расширяется на всю окружающую действительность, субъективные образы, представления и убеждения. В результате человек ощущает себя «загнанным в угол», не видит выхода из этого состояния. Страх возникает тогда, когда индивид находит в реальности подтверждение своих опасений, тревога оформляется в конкретную форму, то есть опредмечивается. Формируются осознание и страх собственной смерти. Эскалация тревоги и страха распространяется на все сферы жизни индивида, и здесь уже можно наблюдать симптомы танатофобии, панические состояния и пр.

В клинической картине танатофобия может выступать как в качестве самостоятельного расстройства, так и входить в структуру других нозологий. Часто повышенная тревога смерти встречается при генерализованном тревожном расстройстве, ипохондрическом расстройстве и паническом расстройстве. При этом в рамках панического расстройства страх смерти является основным симптомом во время приступа и не всегда требует самостоятельной проработки, если успешно купируются сами панические атаки. Для дифференциальной диагностики необходимо оценивать наличие объективной угрозы; соразмерность реакции; длительность сохранения симптомов после исчезновения угрозы. Только при сохранении интенсивных симптомов более 6 месяцев после прекращения воздействия травмирующего фактора мы можем говорить о формировании устойчивого патологического паттерна. По мере существования в ситуации повышенного риска для жизни (долговременный стресс) происходит адаптация к новым условиям и тревога постепенно затихает. В каче-

стве примера можно привести резкий всплеск тревоги в начале пандемии COVID-19 и отношение общества к пандемии спустя год-полтора [7]. Тревога повышается на этапе постановки и осознания смертельного диагноза, при наличии болевого симптома и других соматических расстройств. Социальная поддержка и возможность поддержания межличностных контактов снижают тревожные проявления.

Ключевой вопрос — разграничение «нормальной», адаптивной тревоги и ее переход к патологическим формам, ограничивающим жизнедеятельность индивида. В ситуации гармоничного существования танатическая тревога отступает, принимает перманентный характер, актуализируясь лишь в экстремальных и кризисных ситуациях, но и в этом случае она может быть направлена на поддержание жизнедеятельности.

АНАЛИЗ АКТУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ТАНАТИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ

На настоящий момент в психологической литературе, посвященной диагностике отношения к смерти, можно выделить несколько технологий: беседу, интервью, самоотчет (анкеты, опросники, тесты) и проективные методы. Для научного исследования отношения к смерти принято использовать стандартизированные методики диагностики, к которым чаще всего относят тестовые (табл. 1).

В основе большинства отечественных методик, направленных на изучение отношения к смерти и страха смерти, лежит концепция отношения к смерти Р.Т.Р. Wong [8], основанная на экзистенциальном подходе. Разработанные им методики переведены на русский язык и адаптированы на отечественной выборке. Они предназначены для взрослого населения (с 17–18 лет и старше). В основе концепции Р.Т.Р. Wong [8] (ее часто называют теорией управления смыслом) лежит идея о том, что само принятие смерти связано со смыслом собственной жизни. Он указывает, что отсутствие смысла собственного существования ведет к формированию страха смерти, отрицанию смерти и, как результат, способствует развитию тревоги, снижая качество жизни. Принятие смерти ведет к психологическому благополучию, создавая внутреннее равновесие [9].

Для скрининга популяции оптимальны краткие шкалы (Death Anxiety Scale, DAS; Fear of

Таблица 1. Краткий обзор инструментария (адаптированного на российской выборке) для изучения танатической тревоги
Table 1. Brief overview of assessment instruments (adapted for the Russian sample) for the study of thanatic anxiety

№	Название методики Instrument	Авторы, адаптация Authors, adaptation	Краткая характеристика Brief description	Ограничения применения методики Limitations	Ссылка на литературу Reference
1	Профиль attiюдoв по отношению к смерти (DAP-R) Profile of attitudes toward death (DAP-R)	Wong et al. (1994). Адаптация Т.А. Гавриловой (2011) Wong et al. (1994). Adaptation by T.A. Gavrilova (2011)	Методика разработана в рамках экзистенциального подхода, содержит 32 вопроса, 5 шкал: страх смерти, избегание темы смерти, нейтральное принятие смерти, приближающее принятие смерти, избегающее принятие смерти Developed within the existential framework; contains 32 items; five scales: fear of death, avoidance of death-related topics, neutral acceptance, approach acceptance, escape acceptance	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[9]
2	Отношение к смерти (DAP-R) Attitudes toward death (DAP-R)	Wong et al. (1994). Адаптация: К.А. Чистопольская, О.В. Митина, С.Н. Ениколопов (2017) Wong et al. (1994). Adaptation by K.A. Chistopolskaya, O.V. Mitina, S.N. Enikolopov (2017)	Шкала переработана, содержит 18 вопросов, так же как и предыдущая версия, 5 шкал: страх смерти, избегание темы смерти, нейтральное принятие смерти, принятие-приближение смерти, принятие смерти как бегства Revised version; contains 18 items; five scales: fear of death, avoidance of death-related topics, neutral acceptance, approach acceptance, acceptance of death as escape	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[10]
3	Шкала страха личной смерти (FPDS) Fear of Personal Death Scale (FPDS)	V. Florian, S. Kravetz (1983). Адаптация: К.А. Чистопольская, О.В. Митина, С.Н. Ениколопов, Е.Л. Николаев, Г.И. Семикин, С.Н. Озоль, С.А. Чубина V. Florian, S. Kravetz (1983). Adaptation by K.A. Chistopolskaya, O.V. Mitina, S.N. Enikolopov, E.L. Nikolaev, G.I. Semikin, S.N. Ozol, S.A. Chubina	Шкала предназначена для исследования наиболее значимых сторон жизни респондентов, состоит из 21 вопроса, содержит 5 шкал: последствия для личности, для тела, для близких, страх забвения и трансцендентные последствия Designed to examine the most significant life domains; contains 21 items; five subscales: consequences for self, consequences for body, consequences for close others, fear of oblivion, and transcendent consequences	Возраст респондентов 17+ Age 17+	
4	Шкала тревожности по поводу смерти (DAS) Death Anxiety Scale (DAS)	D. Templer (1969). Адаптация Т.А. Гавриловой (2001) D. Templer (1969). Adaptation by T.A. Gavrilova (2001)	Методика содержит 15 вопросов, одну шкалу, определяющую выраженность тревожности Contains 15 items; single scale measuring the level of death anxiety.	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[11]
5	Опросник «Отношение к жизни, смерти и кризисной ситуации» Questionnaire "Attitudes toward Life, Death, and Crisis Situation"	А.А. Баканова (2000) A.A. Bakanova (2000)	Опросник состоит из 14 вопросов и направлен на исследование отношения к различным экзистенциальным данностям (жизнь, смерть, кризис, смысл, ответственность) Consists of 14 items; aimed at exploring attitudes toward various existential givens (life, death, crisis, meaning, responsibility)	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[12]

Примечание / Note: DAP-R — Death Attitudes Profile — revisited; DAS — Death Anxiety Scale; FPDS — Fear of Personal Death Scale.

Таблица составлена авторами
 The table is prepared by the authors

Personal Death Scale, FPDS), а для глубокого клинического анализа предпочтительнее многомерные опросники (Death Attitudes Profile — revisited, DAP-R). Важно учитывать, что шкала DAS измеряет тревогу как состояние, но не позволяет разграничить ее причины, тогда как DAP-R дает более дифференцированную картину через отношение к смерти (страх, избегание, принятие) [10]. Выбор конкретной методики зависит от цели исследования.

В рамках психологического консультирования чаще всего применяют беседу и интервью.

В начале беседы необходимо установить контакт и первые вопросы должны быть нейтральными и открытыми, их тема может касаться общего восприятия смерти в культуре, семье или близком социальном окружении. Это даст клиенту почувствовать, что о смерти можно говорить и данная тема не является запретной. Примеры начальных вопросов: «Как в Вашей семье принято говорить о смерти? Обсуждалась ли эта тема в детстве?», «Что, по Вашему мнению, думают о смерти люди в нашем обществе?», «Сталкивались ли Вы когда-нибудь

Таблица 2. Возможная последовательность вопросов для построения интервью о смерти и танатической тревоге

Table 2. Suggested sequence of questions for constructing an interview on death and thanatic anxiety

№	Вопрос Question	Цель вопроса и комментарии Purpose and comments
1	Что для Вас означает слово «смерть»? Какие образы, слова, чувства всплывают при этом? What does the word “death” mean to you? What images, words, or feelings come to mind?	Вопрос позволяет оценить когнитивную репрезентацию смерти (абстрактная/конкретная, эмоционально окрашенная/нейтральная); помогает выявить доминирующие ассоциации (страх, спокойствие, любопытство, фатализм) This question allows for an assessment of the cognitive representation of death (abstract/concrete, emotionally charged/neutral). It helps to identify dominant associations (fear, calmness, curiosity, fatalism)
2	Расскажите о Вашем первом воспоминании, связанном со смертью. Что это было? Как Вы тогда себя чувствовали? Tell me about your earliest memory related to death. What was it? How did you feel at that time?	Выход на ранний травматический опыт. Формирование отношения к смерти часто связано с первыми столкновениями с ней. Важно выяснить, была ли эта ситуация проработана или осталась незавершенной задачей This elicits early traumatic experience. The formation of attitudes toward death is often linked to first encounters with it. It is important to ascertain whether this situation was processed or remained an unresolved issue
3	Случалось ли Вам когда-нибудь испытывать страх за свою жизнь? Опишите эту ситуацию и свои ощущения подробно Have you ever experienced fear for your own life? Please describe that situation and your feelings in detail	Переход к личной угрозе позволяет выявить актуальную тревогу, связанную с собственной смертностью, а также копинг-стратегии (избегание, рационализация, диссоциация) This transitions to personal threat and allows for the identification of current anxiety related to one's own mortality, as well as coping strategies (avoidance, rationalisation, dissociation)
4	Если бы Вы узнали, что Вам осталось жить один год, что изменилось бы в Вашей жизни? Какие бы первые шаги Вы предприняли? If you learned that you had only one year left to live, what would change in your life? What first steps would you take?	Проективная гипотетическая ситуация. Позволяет определить готовность к принятию конечности, экзистенциальные ценности, а также степень дезадаптации (или паралич действий, или пересмотр приоритетов) This is a projective hypothetical situation. It enables the assessment of readiness to accept finitude, existential values, and the degree of maladaptation (either paralysis of action or a reordering of priorities)
5	Что помогает Вам справляться с мыслями о смерти? Есть ли у Вас убеждения, ритуалы, занятия, которые дают ощущение спокойствия? What helps you cope with thoughts about death? Do you have beliefs, rituals, or activities that give you a sense of calm?	Ресурсный вопрос, направленный на выявление буферов тревоги: религиозная вера, семейные ценности, творческая самореализация, планы на будущее. Также позволяет оценить, насколько эти буферы устойчивы This is a resource-oriented question aimed at identifying anxiety buffers: religious faith, family values, creative self-realisation, future plans. It also helps to evaluate how stable these buffers are

Таблица составлена авторами

The table is prepared by the authors

с ситуациями, когда смерть становилась явной частью Вашей жизни (болезнь близких, похороны, новости)?» (табл. 2). На начальном этапе беседы необходимо отслеживать признаки сопротивления. Например: 1) вербальные факторы (уход от темы, чрезмерная абстракция, уход в соматические аспекты, юмор и цинизм, отрицание и рационализация и т.д.); 2) невербальные факторы (вегетативные реакции, жесты «закрытости», изменение дыхания или темпа речи, избегание зрительного контакта, мышечное напряжение и т.д.). Признаки сопротивления дают сигнал, что стоит замедлить темп и переформулировать вопросы. При отсутствии сопротивления фокус разговора смещают на личные переживания, то есть переходят к конкретным образам и чувствам.

Интервью завершает этап, включающий:

- 1) краткое резюме основных тем, чтобы клиент почувствовал структурированность беседы;
- 2) валидацию его усилий («Я ценю Вашу открытость и смелость в обсуждении таких трудных вопросов»);
- 3) оценку состояния клиента: не следует ли предложить техники заземления или завершить встречу на более нейтральной ноте, особенно если интервью вызвало сильный дистресс;
- 4) обсуждение дальнейших шагов: если выявлена клинически выраженная танатофобия, необходимо предложить план дальнейшей работы (индивидуальная терапия, супервизия, рекомендации врача).

Клиническое интервью остается «золотым стандартом» в исследовании танатической тревоги, так как оно дает возможность зафиксировать индивидуальный паттерн переживания, который не может быть полностью охвачен стандартизированными опросниками.

Довольно часто для прояснения отношения к смерти используют анкету личностного осознания смерти [13]. Опросник был разработан для лиц, имеющих смертельный диагноз; автор утверждает, что глубоко и полно проработанные вопросы анкеты позволяют принять факт собственной конечности и даже в некоторых случаях «отодвинуть» смерть на некоторое время. В рамках психологического консультирования анкета позволяет обсудить с человеком приближение смерти, что особенно важно для умирающего, социальное окружение которого боится и отрицает любые разговоры на тему смерти. Этот

метод также можно применять для актуализации размышлений на тему смерти у специалистов, которые в будущем будут сталкиваться в своей профессии с танатологической тематикой [14]. В анкете представлены 14 вопросов, касающихся индивидуальных представлений человека о времени смерти, особенностях умирания, представлениях о смерти и околосмертных явлениях.

Для исследования отношения к смерти также можно использовать и ряд проективных методов. Если у специалиста нет прямого запроса, связанного с переживанием тревоги, страха смерти, или ввиду возрастных ограничений (детский возраст), можно предложить клиенту нарисовать смерть или описать антропологический образ смерти [11, 15]. Методика «Персонификация смерти» (Death Personification Exercise, DPE), разработанная американскими психологами Р. Кастенбаумом и Р. Эйзенбергом и адаптированная на российской выборке А.А. Бакановой [15], позволяет изучить представления о смерти, объединить ее антропологический образ непосредственно с самим респондентом. Методика заключается в подробном описании смерти: «Если бы смерть была человеком, какая бы она была?». Зарубежные исследователи указывают на то, что для лиц с низким уровнем тревоги характерно размытое описание образа смерти, часто это бесполое существо с неопределенными интересами и внешностью. Уровень тревоги в отношении смерти будет повышаться вместе с появлением подробностей — возраста, пола, внешности, интересов [16]. В пилотных исследованиях, которые проводили на факультете клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, отмечено, что повышение тревоги в отношении смерти характерно для лиц, которые соотносят описание смерти с собственным образом, с образом недавно умершего близкого. Для лиц с психотическими чертами характерно поэтизирование, воспевание смерти, в некоторых случаях смерть представляется в виде ребенка. Депрессивные и тревожные люди приписывают смерти устрашающие атрибуты (мертвенно-бледная пергаментная кожа, грязные седые волосы, клюка, коса и пр.).

Специфика субъективного переживания смерти хорошо отражается при анализе ассоциаций на стимул «смерть» (тест «16 ассоциаций») и может даже указывать на наличие конфликта

в системе отношений со смертью [17]. Методику можно использовать не только для взрослых, но и для подростков. Ограничением является интеллектуальная недостаточность, не позволяющая применять метод ассоциаций.

Среди проективных методов диагностики в рамках изучения отношения к смерти информативен метод «Семантический дифференциал» Ч. Осгуда [18], который позволяет решить задачу построения субъективных семантических пространств. При этом в качестве стимулов обязательны включения «Я-реальное/Каким я вижу себя?» и «Я-идеальное/Каким я хотел бы себя видеть?», помимо самооценочных стимулов рекомендовано брать парные стимулы: «Какой я вижу жизнь/смерть?», «Какой я вижу смерть свою/смерть близкого/незнакомое?» и пр.

Проективные методы перспективны для отслеживания динамики отношения к смерти, снижения уровня танатической тревоги в процессе консультирования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Танатическая тревога представляет собой сложный психологический феномен, занимающий промежуточное положение между нормативной адаптивной реакцией и клинической патологией. Анализ позволил выделить следующие основные положения.

1. Танатическая тревога выполняет двойственную функцию: с одной стороны, она является адаптивным механизмом самосохранения, а с другой — при фиксации и дезадаптивных формах совладания может становиться одним из факторов развития тревожных и депрессивных расстройств.

2. Дифференциально-диагностическим критерием отграничения нормальной тревоги от танатофобии выступает не столько интенсивность переживания, сколько его длительность и нарушение социального функционирования. К основным маркерам патологического течения относят несоразмерность реакции реальной угрозе, сохранение симптомов более 6 месяцев после прекращения стрессора и выраженное избегающее поведение, ограничивающее повседневную активность.

3. Современный инструментальный психодиагностики включает как стандартизированные опросники (DAP-R, DAS, FPDS), так и проективные методики (персонификация смерти, семантический дифференциал, ассоциативные техники).

Однако они адаптированы для взрослой выборки (18+) и требуют дальнейшей адаптации для пациентов детского и подросткового возраста.

Перспективы исследования танатической тревоги связаны с несколькими направлениями. Во-первых, это разработка отечественных стандартизированных методик с учетом социокультурных особенностей. Во-вторых, изучение связи танатической тревоги с другими конструктами (смыслжизненные ориентации, тип привязанности, стратегии совладания) для построения целостной модели ее возникновения и трансформации. В-третьих, создание программ психопрофилактики для работы с онкологическими больными, пациентами паллиативных отделений, а также для подготовки будущих специалистов помогающих профессий (врачей, психологов, социальных работников), которые регулярно сталкиваются с темой смерти в своей практике.

Таким образом, исследование танатической тревоги находится на стыке фундаментальной и прикладной психологии и требует дальнейшего междисциплинарного изучения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Т.В. Маликова — концептуализация исследования, разработка дизайна исследования, составление списка литературы, редактирование текста; Д.Г. Пирогов — концептуализация исследования, разработка дизайна исследования, составление списка литературы, редактирование текста, перевод на английский язык.

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

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions. T.V. Malikova — conceptualization of the study, development of the research design, compilation of the reference list, text editing; D.G. Pirogov — conceptualization of the study, development of the research design, compilation of the reference list, text editing, translation into English.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Generative AI. No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маликова Т.В., Новикова Т.О., Пирогов Д.Г. Переживание утраты детьми дошкольного возраста. *Педиатр*. 2018;9(6):111–117. <https://doi.org/10.17816/PED96111-117>.
2. Камю А. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде. В кн.: *Сумерки богов*. М.: Политиздат; 1990. С. 222–318.
3. Сартр Ж.П. Экзистенциализм — это гуманизм. В кн.: *Сумерки богов*. М.: Политиздат; 1990. С. 318–344.
4. Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс; 2014. 574 с.
5. Гаврилова Т.А. Теория управления ужасом смерти: содержание и критика. *Проблемы социально-экономического развития Сибири*. 2014;4(18):84–95. EDN: TIQFAB.
6. Poltorak D.Y., Glazer J.P. The development of children's understanding of death: cognitive and psychodynamic considerations. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2006;15(3):567–573.
7. Novikova T.O., Pirogov D.G., Malikova T.V., Murzader G.A. Negotiating COVID-19 in Russia on the Eve of the Introduction of Social Restrictions. In: *Negotiating the Pandemic: Cultural, National, and Individual Constructions of COVID-19*. London; New York: Routledge; 2022. P. 139–154. <https://doi.org/10.4324/9781003187462-12>.
8. Wong P.T.P. Meaning-management theory and death acceptance. In: A. Tomer, G.T. Eliason, P.T.P. Wong, eds. *Existential and spiritual issues in death attitudes*. New York, NY: Erlbaum; 2007. P. 65–87.
9. Гаврилова Т.А. Об адаптации опросника «Профиль аттитюдов по отношению к смерти — переработанный» (DAP-R), разработанного П.Т.П. Вонгом, Г.Т. Рикером и Дж. Гессер. *Теоретическая и экспериментальная психология*. 2011;4(1):46–57. EDN: OHFTBX.
10. Чистопольская К.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н. и др. Создание кратких русскоязычных версий опросников «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти». *Суицидология*. 2017;8(4(29)):43–55.
11. Гаврилова Т.А. Экзистенциальный страх смерти и танатическая тревога: методы исследования и диагностики. *Прикладная психология*. 2001;(6):1–8.
12. Баканова А.А. Отношение к жизни и смерти в критических жизненных ситуациях. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.; 2000.
13. Worden J.W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. 3rd ed. New York, NY: Brunner-Routledge; 2003.
14. Штанько А.С., Пирогов Д.Г. Отношение к смерти у студентов-психологов. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика*. 2016;1(11):3. EDN: OUDKLU.
15. Баканова А.А. Возможности использования методики «Персонификация смерти» в исследовательской и практической работе. В кн.: *Будущее клинической психологии* — 2014. Т. 8. Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет; 2014. С. 60–66.
16. Парахневич О.С., Портнова А.Г. Специфика переживания страха смерти в возрастном-половом аспекте. *Ползуновский вестник*. 2006;(3-2):186–189. EDN: KZCIDB.
17. Борисова Ю.А. Ассоциативный эксперимент в современных психолингвистических исследованиях. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2019;8(1-1):265–275. <https://doi.org/10.25799/AR.2019.43.1.074>. EDN: NAEVTR.
18. Osgood C.E. The nature and measurement of meaning. *Psychological Bulletin*. 1952;49(3):197–237. <https://doi.org/10.1037/h0055737>.

REFERENCES

1. Malikova T.V., Novikova T.O., Pirogov D.G. Grief and bereavement of preschool children. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(6):111–117. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PED96111-117>.
2. Camus A. The Myth of Sisyphus. The Essay on the Absurd. In: *Sumerki bogov*. Moscow: Politizdat; 1990. P. 222–318. (In Russ.).
3. Sartre J.P. Existentialism is Humanism. In: *Sumerki bogov*. Moscow: Politizdat; 1990. P. 318–344. (In Russ.).
4. Yalom I.D. *Existential Psychotherapy*. Moscow: Klass; 2014. 574 p. (In Russ.).
5. Gavrilova T.A. Terror management theory: content and criticism. *Problems of Socio-Economic Development of Siberia*. 2014;4(18):84–95. (In Russ.). EDN: TIQFAB.
6. Poltorak D.Y., Glazer J.P. The development of children's understanding of death: cognitive and psychodynamic considerations. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2006;15(3):567–573.
7. Novikova T.O., Pirogov D.G., Malikova T.V., Murzader G.A. Negotiating COVID-19 in Russia on the Eve of the Introduction of Social Restrictions. In: *Negotiating the Pandemic: Cultural, National, and Individual Constructions of COVID-19*. London; New York: Routledge; 2022. P. 139–154. <https://doi.org/10.4324/9781003187462-12>.
8. Wong P.T.P. Meaning-management theory and death acceptance. In: A. Tomer, G.T. Eliason, P.T.P. Wong, eds. *Existential and spiritual issues in death attitudes*. New York, NY: Erlbaum; 2007. P. 65–87.

9. Gavrilova T.A. The Adaptation of the Questionnaire “Death Attitude Profile — Revised” (DAP-R), developed by P.T.P. Wong, G.T. Reker, G. Gesser. *Theoretical and Experimental Psychology*. 2011;4(1):46–57. (In Russ.). EDN: OHFTBX.
10. Chistopolskaya K.A., Mitina O.V., Enikolopov S.N. et al. Construction of Short Russian Versions of Death Attitude Profile-Revised and Fear of Personal Death Scale. *Suicidology*. 2017;8(4(29)):43–55. (In Russ.).
11. Gavrilova T.A. The Existential Fear of Death and Thanatic Anxiety: methods of research and diagnostics. *Prikladnaya psikhologiya*. 2001;(6):1–8. (In Russ.).
12. Bakanova A.A. Attitudes toward life and death in critical life situations. PhD thesis. Saint Petersburg; 2000. (In Russ.).
13. Worden J.W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. 3rd ed. New York, NY: Brunner-Routledge; 2003.
14. Shtanko A.S., Pirogov D.G. Attitudes toward death among psychology students. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika*. 2016;1(11):3. (In Russ.). EDN: OUDKLU.
15. Bakanova A.A. Possibilities of Using the “Personification of Death” Technique in Research and Practical Work. In: *Budushchee klinicheskoy psikhologii*. Perm: Perm State National Research University; 2014. P. 60–66. (In Russ.).
16. Parakhnevich O.S., Portnova A.G. Specifics of the Experience of Death Anxiety in Age and Gender Aspects. *Polzunovskiy vestnik*. 2006;(3-2):186–189. (In Russ.). EDN: KZCIBD.
17. Borisova Yu.A. Association Experiment in the Modern Psycholinguistic Research. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2019;8(1-1):265–275. (In Russ.). <https://doi.org/10.25799/AR.2019.43.1.074>. EDN: NAEVTR.
18. Osgood C.E. The nature and measurement of meaning. *Psychological Bulletin*. 1952;49(3):197–237. <https://doi.org/10.1037/h0055737>.

ОБ АВТОРАХ

✉ **Татьяна Владимировна Маликова** — канд. психол. наук, доц. кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики. E-mail: lotus_76@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9397-6114>; SPIN: 8528-9963
Дмитрий Геннадьевич Пирогов — канд. мед. наук, доц. кафедры клинической психологии. E-mail: icart.pirogov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4617-4332>; SPIN: 4464-4474

AUTHORS' INFO

✉ **Tatyana V. Malikova** — Cand. Sci. (Psychol. Science), Associate Professor, Dept. of General and Applied Psychology with courses in biomedical disciplines and pedagogy. E-mail: lotus_76@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9397-6114>; SPIN: 8528-9963.
Dmitry G. Pirogov — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Dept. of Clinical Psychology. E-mail: icart.pirogov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4617-4332>; SPIN: 4464-4474

Переосмысление роли Интернета в психологическом благополучии современных младших подростков

Татьяна Олеговна Новикова, Елена Александровна Потапова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Новикова Т.О., Потапова Е.А. Переосмысление роли Интернета в психологическом благополучии современных младших подростков. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):31–42.

Получена: 19.02.2026

Прошла рецензирование: 21.04.2026

Принята к печати: 18.05.2026

РЕЗЮМЕ. *Актуальность.* Цифровая среда перестает быть периферийным фактором развития в подростковом возрасте и становится неотъемлемым элементом повседневной социализации. В дискуссиях о влиянии Интернета на психологическое благополучие сохраняется поляризация оценок, при этом эмпирические данные все чаще указывают на опосредованный характер этой связи, зависящий от содержания деятельности, индивидуальных особенностей и социального контекста. *Цель* — охарактеризовать особенности погруженности подростков в цифровую среду и определить влияние этой погруженности на общее психологическое благополучие современных младших подростков. *Выборка и методы.* В исследовании приняли участие 72 подростка 11–12 лет (32 мальчика, 40 девочек). Использованы опросники: «Индекс погруженности в интернет-среду» (Л.А. Регуш и соавт.), «Опросник поведения в Интернете» (А.Е. Жичкина), «Многомерная шкала удовлетворенности жизнью» (Е.С. Хюбнер в адаптации О.А. Сычева и соавт.), «Опросник проявлений психологического благополучия подростков» (R. Masse и соавт. в адаптации В.И. Моросановой и соавт.), а также авторская анкета. Статистическая обработка включила непараметрическое сравнение групп, корреляционный анализ по Спирмену и линейный регрессионный анализ. *Результаты.* Общий индекс погруженности в Интернет не коррелирует с интегральным показателем психологического благополучия ($p > 0,05$). Однако объем цифрового потребления отрицательно связан с удовлетворенностью отношениями в семье ($R_s = -0,269$, $p = 0,022$) и с учителями ($R_s = -0,334$, $p = 0,004$), при этом для удовлетворенности отношениями с учителями цифровое потребление выступает значимым негативным предиктором ($\beta = -0,276$, $p = 0,019$, $R^2 = 0,076$). Цифровая компетентность положительно коррелирует с общительностью ($R_s = 0,273$, $p < 0,05$). Фиксируется расхождение между декларируемыми родительскими целями приобретения гаджетов и реальным использованием: у мальчиков доминируют игры (78,1% против 55,0% у девочек, $p = 0,042$), у девочек — образовательные приложения (35,0% против 9,4%, $p = 0,012$). Гендерных различий по уровню погруженности не обнаружено. *Выводы.* Сама по себе включенность в Интернет не является прямым дезадаптирующим фактором для младших подростков. Негативные ассоциации возникают не с фактом использования, а с его пассивными формами и смещением содержания в сторону развлечений. Ключевой мишенью профилактической работы выступает не ограничение экранного времени, а формирование активных, преобразующих практик взаимодействия с цифровой средой и поддержание доверительных отношений в семье и школе.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психологическое благополучие, младшие подростки, цифровая погруженность, интернет-активность, цифровое потребление, гендерные различия, удовлетворенность межличностными отношениями, цифровая компетентность

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при разработке и написании статьи.

✉ Татьяна Олеговна Новикова. E-mail: tat.o.novikova@yandex.ru

© Новикова Т.О., Потапова Е.А., 2026

Original article

Rethinking the role of Internet in the psychological well-being of early adolescents

Tatiana O. Novikova, Elena A. Potapova

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

For citation: Novikova T.O., Potapova E.A. Rethinking the role of Internet in the psychological well-being of early adolescents. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):31–42. (In Russ.).

Received: 19.02.2026

Reviewed: 21.04.2026

Accepted: 18.05.2026

ABSTRACT. Introduction. The digital environment is no longer a peripheral factor in adolescent development, but an integral part of everyday socialization. There are still discussions about the impact of the Internet on psychological well-being, with empirical evidence increasingly pointing to an indirect nature, depending on activity content, individual characteristics, and social context. **Aim** — to characterize the features of adolescents' immersion in a digital environment and to determine the impact of this immersion on the overall psychological well-being of today's early adolescents. **Materials and methods.** The study involved 72 adolescents aged 11–12 (32 boys, 40 girls). Used questionnaires: "Index of immersion in the Internet environment" (L.A. Regush et al.), "Behavioral questionnaire on the Internet" (A.E. Zhichkina), "Multidimensional life satisfaction scale" (E.S. Khübner in adaptation by O.A. Sychev et al.), "Survey of manifestations of psychological well-being of adolescents" (R. Masse et al., in the adaptation of V.I. Morosanova et al.), as well as the author's questionnaire. Statistical processing included non-parametric group comparison, Spearman correlation analysis and linear regression analysis. **Results.** The overall index of Internet immersion has no correlation with the integral indicator of psychological well-being ($p > 0.05$). However, the volume of digital consumption is negatively associated with satisfaction in relationships within the family ($R_s = -0.269$, $p = 0.022$) and with teachers ($R_s = -0.334$, $p = 0.004$), while for satisfaction in relationships with teachers, digital consumption is a significant negative predictor ($\beta = -0.276$, $p = 0.019$, $R^2 = 0.076$). Digital competence correlates positively with sociability ($R_s = 0.273$, $p < 0.05$). There is a discrepancy between the declared parental goals of acquiring gadgets and actual use: games dominate in boys (78.1% vs. 55.0% in girls, $p = 0.042$), while educational applications dominate in girls (35.0% vs. 9.4%, $p = 0.012$). We found no difference in immersion levels between genders. **Conclusions.** Internet involvement per se is not a direct maladaptive factor for young adolescents. Negative associations arise not with use, but with its passive forms and the diversion of content to entertainment. The key focus of preventive work is not screen-time limitation, but the formation of active, transformative practices of interaction with the digital environment and maintaining trusting relationships with family and at school.

KEYWORDS: psychological well-being, young adolescents, digital immersion, internet activity, digital consumption, gender differences, satisfaction with interpersonal relationships, digital competence

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Tatiana O. Novikova. E-mail: tat.o.novikova@yandex.ru

© Novikova T.O., Potapova E.A., 2026

ВВЕДЕНИЕ

Психологическое благополучие детей и подростков традиционно находится в исследовательском фокусе внимания. Изменения социальной реальности трансформируют ключевые факторы, детерминирующие психологическое благополучие детей и подростков. Активная цифровизация вносит свой вклад в конструирование актуальной социальной реальности современных подростков. Развитие современного ребенка происходит в условиях специфической «цифровой ситуации» [1]. Цифровая среда все меньше может рассматриваться как некая альтернативная реальность. Для современного детства уместнее скорее говорить о формировании гибридной социокультурной среды с размытыми границами между онлайн- и офлайн-функционализацией.

Отсюда возникает исследовательский вопрос: оказывается ли интенсивная погруженность современных подростков в цифровую среду негативным фактором, снижающим общее психологическое благополучие, или является необходимым условием гармоничного социального функционирования в изменившейся социальной реальности?

Данный вопрос определяет **цель нашего исследования** — охарактеризовать особенности погруженности подростков в цифровую среду и определить влияние этой погруженности на общее психологическое благополучие современных младших подростков.

Современные исследования [2] уходят от дихотомического описания роли Интернета (вреден/полезен) в контексте психологического благополучия подростков. Исследовательский фокус смещается на анализ, для кого и при каких условиях цифровая среда оказывает то или иное воздействие. Зонтичный обзор 24 систематических анализов [2] показывает, что связь между особенностями использования Интернета и психическим здоровьем подростков опосредована тремя группами факторов: индивидуально-личностными качествами, характером взаимодействия с цифровой средой и спецификой цифрового контента [2]. В ряде исследований [3, 4] отмечено, что именно пассивное потребление цифрового контента негативно влияет на психологическое благополучие подростков. Активное преобразование и взаимодействие с цифровой средой (создание цифрового контента, участие в

образовательных онлайн-программах, общение) отрицательно не сказывается на психологическом благополучии подростков [5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 72 подростка (32 мальчика и 40 девочек) в возрасте 11–12 лет. Эмпирическое исследование проводили с использованием следующих психодиагностических методик: «Индекс погруженности в интернет-среду» [6], «Опросник поведения в Интернете» [7], «Многомерная шкала удовлетворенности жизнью» [8], «Опросник проявлений психологического благополучия подростков» [9], а также авторская анкета, включающая вопросы об истории и контексте вхождения ребенка в цифровую среду и раскрывающая особенности поведения в Сети и содержание цифрового контента.

Математико-статистическую обработку данных выполняли с использованием статистического пакета IBM SPSS 23.0, были применены методы описательной статистики, непараметрический U-критерий Манна–Уитни для межгруппового сравнения (U), критерий Вилкоксона для сравнительного анализа разницы между декларируемыми целями приобретения гаджетов и их реальным использованием (z), корреляционный анализ по Спирмену (Rs), а также линейный регрессионный анализ для определения предиктивной роли параметров цифровой погруженности и влияния на аспекты психологического благополучия. Предварительный анализ не выявил статистически значимых различий между группами мальчиков и девочек по показателям погруженности в Интернет и психологического благополучия ($p > 0,05$ для всех сравнений), поэтому дальнейший корреляционный и регрессионный анализ проведен на общей выборке ($n=72$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Параметры цифрового опыта младших подростков оценивали на основе анализа истории и контекста вхождения подростков в цифровую среду, а также с учетом актуального использования цифровых гаджетов (табл. 1). Вне зависимости от пола первый гаджет появляется у детей в возрасте 6–7 лет (см. табл. 1), то есть перед началом школьного обучения. Как правило, родители приобретают ребенку телефон для того, чтобы быть с ним на связи в любой момент.

Таблица 1. Сравнительные показатели цифрового опыта подростков в зависимости от пола**Table 1.** Comparative digital experiences of adolescents by gender

Параметр Parameter	Мальчики Boys N=32	Девочки Girls N=40	Критерий и значимость Significance U, p
Возраст, в котором у подростка появился первый собственный гаджет, лет The age when teenager had their first gadget, years	6,9±1,8	6,7±1,7	U=552; p=0,865
Первый гаджет*, % First gadget*, %			
Телефон Phone	90,6	87,5	U=620; p=0,677
Планшет Tablet	15,6	25,0	U=580; p=0,334
Компьютер/ноутбук Computer/notebook	18,8	15,0	U=616; p=0,674
Другое Other	9,4	12,5	U=620; p=0,677
Цели приобретения родителями гаджета ребенку*, % Purposes for parents to acquire a child's gadget, %			
Для учебы (онлайн-обучение, поиск информации к урокам и пр.) For studies (online learning, finding information on lessons and more)	12,5	35,0	U=496; p=0,030
Для определения геолокации To define geolocation	34,4	40,0	U=604; p=0,627
Для коммуникации с друзьями и родственниками For communication with friends and relatives	71,9	47,5	U=484; p=0,038
Для развлечения (игры, видеоролики и пр.) For entertainment (games, video and etc.)	53,1	32,5	U=508; p=0,080
Для дополнительного развития (развивающие приложения) For additional development (developmental apps)	15,6	30	U=548; p=0,156
Гаджет, которым подросток чаще всего пользуется в настоящее время*, % The gadget that a teenager uses most frequently now*, %			
Телефон Phone	78,1	92,5	U=548; p=0,082
Планшет Tablet	12,5	15,0	U=624; p=0,762
Компьютер/ноутбук Computer/notebook	37,5	10,0	U=464; p=0,006
Другое Other	6,3	0	U=600; p=0,111
Актуальные цели использования цифровых гаджетов подростками*, % Current goals for adolescents using digital gadgets*, %			
Для учебы (онлайн-обучение, поиск информации к урокам и пр.) For studies (online learning, finding information on lessons and more)	12,5	27,5	U=544; p=0,122
Для определения геолокации To define geolocation	15,6	15,0	U=636; p=0,942
Для коммуникации с друзьями и родственниками For communication with friends and relatives	65,6	57,5	U=588; p=0,485
Для развлечения (игры, видеоролики и пр.) For entertainment (games, video and etc.)	78,1	55,0	U=492; p=0,042
Для дополнительного развития (развивающие приложения) For additional development (developmental apps)	9,4	35,0	U=476; p=0,012
Среднее экранное время, ч Average screen time, h	4,0±2,66	5,05±3,55	U=464; p=0,270

* При ответе подросток мог выбрать несколько вариантов.
In response, the teenager could choose several options.

Таблица составлена авторами по собственным данным
The table is prepared by the authors using their own data

Чаще родители покупают цифровые устройства для реализации этой цели мальчикам, в то время как девочкам гаджеты чаще приобретают для учебы (см. табл. 1).

Фактическое использование гаджетов смещено у младших подростков в сторону коммуникации и развлечений. Особенно применение гаджетов для игр, просмотра видеороликов и других развлекательных целей выражено среди мальчиков (78,1% vs 55,0%, $p=0,042$). Девочки чаще пользуются цифровыми устройствами для дополнительного развития (35% vs 9,4%, $p=0,012$), что свидетельствует о гендерных различиях в цифровом поведении.

Наблюдается значительный разрыв между декларируемыми целями покупки и реальным использованием цифровых устройств. И мальчики ($z=-2,45$, $p=0,014$), и девочки ($z=-2,67$, $p=0,008$) значительно реже применяют гаджеты для возможности отслеживания их геолокации, что является закономерным результатом, так как связано с взрослением детей, увеличением их самостоятельности и эмансипации по сравнению с возрастом приобретения первого цифрового устройства. При этом статистически значительно усиливается развлекательная цель ис-

пользования гаджетов младшими подростками обоего пола (мальчики: $z=-2,83$, $p=0,005$; девочки: $z=-2,15$, $p=0,029$).

Коммуникационная функция остается стабильно востребованной как при покупке гаджетов, так и в повседневном их применении (см. табл. 1). Однако мы полагаем, что смещается цель коммуникации с возможности связи и контроля со стороны родителей в сторону общения со сверстниками, что подтверждает ключевую роль гаджетов в социальной жизни подростков.

Для нашей выборки характерна умеренная интеграция цифровых практик в повседневное функционирование (табл. 2). При этом различия между мальчиками и девочками минимальны ($p=0,515$), что подчеркивает общность погруженности подростков в цифровую среду.

Анализируя отдельные компоненты погруженности в интернет-среду, можно говорить о достаточной выраженности поведенческого компонента, представленного объемом потребления цифрового контента, без значимых различий по полу ($p=0,158$).

Согласно анкетным данным, 52,8% подростков вне зависимости от пола пользуются Интернетом 2–3 раза в день и проводят в нем от 1 до 5 ч

Таблица 2. Сравнительные показатели погруженности в интернет и характеристики цифрового поведения в зависимости от пола

Table 2. Comparative Immersion Index in the Internet and digital behaviors by gender

Параметр Parameter	Мальчики Boys M±SD	Девочки Girls M±SD	Критерий и значимость Significance U, p
Индекс погруженности в Интернет Immersion Index in the Internet environment	19,13±4,2	18,97±3,18	U=582,5; $p=0,515$
Цифровое потребление Digital consumption	8,38±2,64	8,4±2,17	U=519,5; $p=0,158$
Цифровая компетентность Digital competence	6,56±1,48	6,23±1,25	U=629,5; $p=0,904$
Эмоциональное отношение к цифровой среде Emotional attitude to the digital environment	4,19±0,88	4,34±0,77	U=572,0; $p=0,441$
Поведение в Интернете Online behaviour			
Активность в действии Activity in the action	2,69±1,31	2,93±1,58	U=577,0; $p=0,463$
Активность в восприятии альтернатив Activity in the perception of alternatives	4,75±3,02	4,65±2,06	U=624,5; $p=0,859$
Интернет-зависимость Internet addiction	2,75±1,44	3,00±1,32	U=583,5; $p=0,512$

Таблица составлена авторами по собственным данным
The table is prepared by the authors using their own data

(33,3% подростков проводят в сети 1–3 ч в день, а 34,7% — 3–5 ч). При этом треть опрошенных подростков демонстрирует признаки чрезмерной вовлеченности (31,9% респондентов заявили, что «живут» в Интернете).

Аффективный компонент погруженности в интернет-среду характеризуется нейтральным эмоциональным к ней отношением (см. табл. 2), без существенных различий ($p=0,441$). Наиболее выраженными эмоциями при взаимодействии с интернет-средой у подростков являются интерес, удовольствие и радость. При этом мальчики в большей степени, чем девочки, испытывают удовольствие от погруженности в интернет-среду ($p=0,017$).

Когнитивный компонент, представленный самооценкой цифровой компетентности, находится на среднем уровне (см. табл. 2). Большинство подростков чувствуют себя уверенными (87,1%) и опытными пользователями Интернета. У половины (50,6%) подростков стаж взаимодействия с цифровыми устройствами составляет 4–6 лет, таким образом активное использование Интернета у них началось еще в младшем школьном возрасте.

Анализ данных, полученных с помощью «Опросника поведения в Интернете» А.Е. Жичкиной [7], позволяет заключить, что для младших подростков вне зависимости от пола в целом характерно пассивное потребление контента в Сети. Познавательный интерес в цифровой среде также выражен слабо у младших подростков. У них нет явного стремления к исследованию и поиску нового в Интернете. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий, средние значения по шкале «Интернет-зависимость» у девочек (см. табл. 2) находятся в диапазоне, свидетельствующем о склонности к формированию зависимости.

Анализ цифровых практик подростков выявил следующие основные тенденции.

- Наиболее популярны среди подростков мессенджеры (мальчики — 84,4%, девочки — 77,5%), тогда как социальные сети, ведение виртуальных блогов статистически востребованы больше среди девочек (35,0% vs 12,5%, $U=496,0$, $p=0,030$).
- Основное внимание подростков вне зависимости от пола сосредоточено на онлайн-играх (мальчики — 62,5%, девочки — 42,5%) и просмотре видеоконтента (55%).
- Подростки чаще скачивают контент (76,7%) и совершают онлайн-покупки (55,9%), чем используют Интернет для учебы (46,6%).

Таким образом, Интернет для подростков — это прежде всего пространство общения и развлечений, а не обучения или саморазвития.

Сильная корреляционная связь индекса погруженности с количеством экранного времени ($R_s=0,580$; $p=0,000$) подтверждает глубокую интеграцию цифровых практик в жизнь подростков.

Умеренная положительная корреляция между индексом погруженности и представлениями о безопасном времени в Сети ($R_s=0,465$, $p=0,000$) указывает на тенденцию к завышению субъективных норм экранного времени по мере увеличения цифровой вовлеченности и может отражать механизм психологической адаптации к интенсивному использованию Интернета.

Основной исследовательский вопрос статьи фокусируется на связи погруженности младших подростков в Интернет с общим уровнем психологического благополучия. При корреляционном анализе не выявлено значимой связи между данными параметрами ($R_s=-0,089$, $p=0,459$). Результаты свидетельствуют о том, что погруженность подростка в Интернет не оказывает прямого воздействия на психологическое благополучие в целом. Кроме того, согласно полученным нами данным, особенности поведения в Интернете также не связаны с общим уровнем психологического благополучия подростков.

Тем не менее нами установлены частные корреляции между отдельными показателями психологического благополучия подростков и параметрами погруженности в Интернет. Для определения предиктивной роли на основе полученных корреляций был проведен линейный регрессионный анализ.

Нами установлено, что объем цифрового потребления, а именно параметры стажа и актуальной длительности нахождения в Сети, отрицательно взаимосвязаны с показателями удовлетворенности подростков взаимоотношениями в семье ($R_s=-0,269$, $p=0,022$) и с учителями ($R_s=-0,334$, $p=0,004$). Согласно результатам регрессионного анализа, объем цифрового потребления является статистически значимым негативным предиктором удовлетворенности подростков отношениями с учителями ($\beta=-0,276$, $t=-2,400$, $p=0,019$, $R^2=0,076$).

Согласно цели и поставленному исследовательскому вопросу, важным представляется результат о наличии отрицательной корреляции между субъективным ощущением душевного

равновесия и объемом цифрового потребления ($R_s = -0,239$, $p = 0,043$). Однако регрессионный анализ не подтвердил предиктивной роли цифрового потребления в отношении данного параметра психологического благополучия подростков ($p > 0,05$). Можно предположить, что связь между переменными носит скорее сопутствующий, чем причинно-следственный характер, и может быть опосредована другими факторами либо имеет нелинейную природу.

Цифровая компетентность (знание возможностей Интернета, умение использовать его для решения задач) положительно коррелирует с общительностью ($R_s = 0,273$, $p = 0,021$). Это согласуется с гипотезой о том, что Интернет может выступать условием полноценного функционирования: владение цифровыми навыками расширяет коммуникативные возможности подростка, позволяя ему интегрироваться в актуальную социальную реальность.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные в ходе исследования данные позволяют следующим образом ответить на вопрос о вкладе интенсивной погруженности современных младших подростков в цифровую среду: не существует прямой связи между индексом погруженности в Интернет и общим уровнем психологического благополучия. Этот результат согласуется с выводами лонгитюдного исследования [10], которое показывает, что в долгосрочной перспективе частота использования Интернета не оказывает ни негативного, ни благотворного влияния на субъективное благополучие подростков. Таким образом, значим не сам факт погруженности в Интернет, а качество этой погруженности.

Вхождение в цифровую среду происходит у большинства подростков перед началом школьного обучения, в возрасте 6–7 лет, и, как правило, инициируется родительской потребностью в контроле мобильности ребенка и поддержании постоянной связи с ним. Исследователи отмечают, что наряду с этим мотивом действует и социальное давление на ребенка со стороны его сверстников, когда наличие смартфона становится условием включенности в коммуникацию и принадлежности к референтной группе [11]. Этот аспект остался за рамками нашего исследования, однако заслуживает отдельного внимания, поскольку указывает на то, что иден-

тичность современных подростков формируется под влиянием норм, задаваемых цифровой средой, где доступ к гаджетам выступает маркером социальной состоятельности.

В контексте теоретического осмысления полученных данных важно обратиться к положению о том, что цифровая среда для современных подростков — это не просто технологический инструмент, а сфера обитания, выступающая источником развития [1]. Современные технологии порождают новую культуру, новые формы деятельности и новые смыслы, что созвучно позиции [12], согласно которой оценка влияния цифровых технологий на социальное взаимодействие должна исходить из того, что современные пятиклассники уже растут в мире, где повсеместная распространенность медиа является нормой. Социальная ситуация развития этого поколения существенно трансформировалась за счет включения Интернета, и игнорирование этого обстоятельства делает любые оценки влияния цифровых технологий неполными.

Вместе с тем характер взаимодействия с Интернетом у младших подростков в нашей выборке преимущественно пассивный. Подростки склонны потреблять контент, а не создавать его или активно преобразовывать цифровую среду. Это наблюдение соотносится с данными [13] о том, что современные подростки больше сосредоточены на создании доверительной атмосферы в процессе общения, нежели на личных контактах и переживаниях; для них значимы собственный комфорт и безопасность, которые, по их мнению, обеспечивает виртуальное взаимодействие. Именно поэтому общение в Интернете воспринимается не как замещение реального, а как самостоятельная и полноценная форма социальной активности, что не отменяет, однако, рисков, обусловленных утратой навыков живого межличностного общения. А.М. Прихожан отмечает [14], что многие подростки предпочитают виртуальное общение и совместные игры в формате переписки, а не непосредственное взаимодействие, несмотря на то что последнее должно приносить радость и способствовать развитию социально значимых качеств; при этом реальное общение нередко сопровождается нервно-психическим напряжением и фрустрацией потребностей. Л.В. Темнова и М.М. Медникова также фиксируют, что представители современного поколения подростков демонстрируют

более высокий уровень доверия к информации из онлайн-ресурсов, чем их предшественники, причем чем чаще человек использует Интернет, тем выше его доверие к найденной информации [13].

Гендерная специфика, отмеченная в нашем исследовании, проявляется не в степени погруженности, а в содержательных характеристиках цифровой активности. У девочек более высокая склонность к интернет-зависимости сочетается с более частым использованием гаджетов для развития; это создает двойственную картину, в которой цифровая среда выступает одновременно ресурсом и зоной риска. Для мальчиков, напротив, доминирование развлекательной мотивации с большей вероятностью формирует потребительскую модель, что согласуется с негативными корреляциями этой модели с душевным равновесием. Данные Всемирной организации здравоохранения¹ подтверждают, что риск проблемного использования игр выше у мальчиков, а проблемная привязанность к онлайн-играм определяется низкой удовлетворенностью жизнью и жалобами на отсутствие поддержки со стороны сверстников.

Анализ поведения младших подростков в Интернете позволяет говорить о преобладании пассивных форм активности. В научной литературе существует дискуссия о том, следует ли использовать термин «интернет-зависимость» или более нейтральное понятие «проблемное использование Интернета» [5]. А.А. Герасимова и А.Б. Холмогорова подчеркивают [15], что даже последний термин не решает применения заведомо негативного оценочного подхода к исследованию взаимодействия человека с онлайн-средой. Тем не менее ряд психологических особенностей, сопутствующих проблемному использованию Интернета, описан достаточно последовательно: это подверженность влиянию, ведомость и внушаемость, низкая самооценка, склонность адаптировать свой имидж в соответствии с ожиданиями окружающих, эмоциональная нестабильность и склонность к рискованному поведению [16]. Важно подчеркнуть, что повышенная внушаемость и конформность пятиклассников — это не личностный дефицит, а возрастная особенность, которую цифровая сре-

да агрессивно эксплуатирует. Исходя из этого профилактические усилия должны быть направлены не на ограничение свободы, а на создание психологической безопасности и формирование цифрового иммунитета, что требует активного участия родителей и педагогов, поскольку ребенок сам пока не способен грамотно выстраивать свое взаимодействие с Интернетом.

Сценарий вовлечения детей в цифровую среду, описанный Г.У. Солдатовой и соавт. [17], воспроизводится и в нашей выборке: родители нередко приобретают гаджет с намерением обучать и развивать ребенка, но вскоре устройство начинает выполнять развлекательную функцию, превращаясь в «цифровую няню» [18]. Это происходит в тех случаях, когда взрослые используют гаджет как средство занять ребенка, вместо того чтобы выстраивать осмысленное взаимодействие с ним по поводу применения технологий. В результате ребенок получает в свое распоряжение устройство с неограниченным доступом к контенту, а взрослые утрачивают возможность влиять на формирование его цифровых привычек. В нашей выборке эта закономерность подтверждается данными о том, что родители высокопогруженных подростков контролируют экранное время почти в 1,5 раза реже, чем родители детей со средним уровнем вовлеченности.

Авторы отмечают, что для младших подростков ключевыми симптомами проблемного использования Интернета выступают увеличение времени нахождения в Сети для получения удовлетворения и ощущение пустоты жизни без Интернета [19]. Интернет в этом контексте становится средством повышения настроения и удовлетворения психологических потребностей. Наши данные показывают, что у высокопогруженных подростков стираются границы между онлайн- и офлайн-жизнью, нарушается гигиена сна (половина из них используют телефон непосредственно перед сном) и устанавливаются либеральные внутренние нормы экранного времени (более трети считают безопасным превышение 4 ч в день). Эти наблюдения согласуются с выводами [4] о том, что чрезмерное использование экранных устройств может приводить к снижению качества личного общения, уменьшению эмпатии и навыков невербального общения, а также с данными о рисках формирования вредных привычек и поведенческих зависимостей в подростковом возрасте.

¹ Всемирная организация здравоохранения. Подростки, экраны и психическое здоровье. 2022. URL: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mental-health> (дата обращения: 25.06.2026).

Особого внимания заслуживает связь между высокой интернет-погруженностью и снижением удовлетворенности отношениями со школой и учителями. Этот результат можно интерпретировать в контексте адаптационных процессов, описанных О.А. Воскресенко [20]: адаптация пятиклассника представляет собой многогранный активный процесс интеграции в новую социальную ситуацию развития, и ее успешность определяет уровень тревоги и напряжения. Если адаптация проходит успешно, тревога снижается; в противном случае возникает риск дезадаптации. Интернет-среда, предлагающая альтернативные каналы самореализации и коммуникации, может конкурировать со школой за значимость, снижать авторитет учителя как источника знаний и служить компенсацией при неудачах в реальной школьной жизни. При этом нельзя исключать и обратной причинно-следственной связи: изначально низкая удовлетворенность школой может подталкивать подростка к поиску принятия и успеха в Интернете, и в этом случае Сеть выступает не причиной, а следствием школьного неблагополучия.

Отсутствие значимых различий между группами по интегральному показателю психологического благополучия требует отдельного объяснения. Согласно определению [9], психологическое благополучие представляет собой интегральное образование, обеспечивающее положительное функциональное состояние человека и включающее как переживание удовлетворенности, так и реализацию потребностей, смыслов и целей личности. В возрасте 11–12 лет эта характеристика относительно устойчивая и формируется под влиянием семьи, первичного социального окружения и врожденных особенностей темперамента. Интенсивная интернет-активность может еще не оказывать системного деформирующего воздействия на глубинные основы личности; ее негативные эффекты проявляются скорее в текущем функциональном состоянии и ситуативной удовлетворенности конкретными сферами, а не в кардинальном изменении самооощения. Кроме того, Интернет может выполнять компенсаторную функцию, позволяя подросткам находить поддержку в онлайн-сообществах, достигать успеха и признания, формировать идентичность и исследовать ценности. Как отмечают ученые [2, 21], связь

между использованием социальных сетей и психическим здоровьем подростков опосредована индивидуально-личностными качествами, характером взаимодействия с цифровой средой и спецификой цифрового контента, что объясняет, почему в одних случаях Интернет становится ресурсом, а в других — источником риска. В нашей выборке разнонаправленные эффекты, вероятно, уравнивают друг друга, что и приводит к отсутствию значимых различий по интегральным шкалам благополучия.

Таким образом, полученные данные подтверждают, что Интернет для младших подростков выступает не столько вредным или полезным фактором, сколько пространством, характер использования которого опосредует его влияние на психологическое благополучие. Определяющее значение имеет не количественная мера погруженности, а качественное содержание: преобладание пассивного потребления либо активного, преобразующего взаимодействия с цифровой средой. Это позволяет пересмотреть акценты в профилактической работе: она не должна сводиться к ограничению экранного времени, а должна быть направлена на формирование осознанной, рефлексивной позиции по отношению к собственным цифровым привычкам, развитие навыков активного использования Интернета и поддержание доверительных отношений в семье и школе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с результатами исследования общий индекс погруженности в интернет-среду не имеет прямой линейной связи с интегральным показателем психологического благополучия младших подростков. Негативные ассоциации обнаруживаются не на уровне факта использования Интернета, а на уровне объема пассивного цифрового потребления, который отрицательно коррелирует с удовлетворенностью отношениями в семье и с учителями. Регрессионная модель подтверждает прогностическую значимость цифрового потребления в отношении удовлетворенности отношениями с учителями, что позволяет рассматривать его как устойчивый предиктор, а не случайный сопутствующий фактор. В отличие от объема потребления, цифровая компетентность ассоциирована с общительностью, что указывает на адаптивный потенциал инструментального владения Интернетом.

Гендерные различия в выборке ограничиваются содержательными характеристиками цифровой активности: мальчики значимо чаще используют гаджеты для игр, девочки — для дополнительного развития. При этом цели приобретения гаджетов родителями и реальное применение детьми систематически расходятся, что указывает на разрыв между родительскими ожиданиями и цифровыми привычками подростков.

Полученные данные смещают акцент в практике психолого-педагогического сопровождения с ограничения экранного времени на формирование осознанной, рефлексивной позиции по отношению к цифровой среде, развитие навыков активного использования Интернета и поддержание доверительных отношений в семье и школе. Учет гендерной специфики цифровой активности может служить основой для адресной настройки профилактических программ.

Перспективные направления исследований связаны с уточнением нелинейных эффектов цифрового потребления, изучением опосредующих механизмов, включая роль родительского контроля, школьной успешности и качества привязанности к значимым взрослым, а также разработкой программ формирования осознанной цифровой активности в младшем подростковом возрасте.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Т.О. Новикова — концептуализация исследования, разработка дизайна, сбор и анализ эмпирических данных, написание текста, подготовка и редактирование рукописи, подготовка англоязычной версии; Е.А. Потاپова — разработка методологии исследования, статистическая обработка данных, интерпретация результатов, научное редактирование текста, подготовка англоязычной версии.

Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследова-

ния и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

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

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.

Информированное согласие на публикацию. Получено письменное информированное согласие родителей (законных представителей) и согласие самих участников на участие в исследовании.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions. T.O. Novikova — conceptualization of the study, research design development, collection and analysis of empirical data, writing the original draft, manuscript preparation and editing, preparation of the English version; E.A. Potapova — research methodology development, statistical data processing, results interpretation, scientific editing of the text.

All authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Generative AI. No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Consent for publication. Written informed consent was obtained from parents (legal representatives) and the consent of the participants themselves to participate in the study.

ЛИТЕРАТУРА

1. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И. Цифровая социализация российских подростков: сквозь призму сравнения с подростками 18 европейских стран. *Социальная психология и общество*. 2023;14(3):11–30. <https://doi.org/10.17759/sps.2023140302>.
2. Sala A., Porcaro L., Gomez E. Social Media Use and Adolescents' Mental Health and Well-being: an Umbrella Review. *Computers in Human Behavior Reports*. 2024;14(100404):1–15. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100404>.
3. Братчикова Н.Н. Проблема Интернет-зависимости подростков в России и за рубежом. *Научный формат*. 2019;(2):1–10. EDN: ZDWKTK.
4. Дунаевская Э.Б. Психологическое воздействие «экранного времени» и «зеленого времени» на детей и подростков. Обзор современных исследова-

- ний. *Комплексные исследования детства*. 2024;(1): 33–39.
5. Колесников В.Н., Мельник Ю.И., Теплова Л.И. Интернет-активность и проблемное использование интернета в юношеском возрасте. *Национальный психологический журнал*. 2019;1(33):34–46. EDN: ZTIWUH.
6. Регуш Л.А., Алексеева Е.В., Веретина О.Р., Орлова А.В., Пежемская Ю.С. Индекс погруженности в интернет-среду: стандартизация методики. *Психолого-педагогические исследования*. 2021;13(3):31–50. EDN: ZFZZXL.
7. Жичкина А.Е. Опросник поведения в интернете. 2004. URL: <http://flogiston.ru/articles/netpsy/addiction> (дата обращения: 11.03.2025).
8. Сычев О.А., Гордеева Т.О., Лункина М.В., Осин Е.Н., Сиднева А.Н. Многомерная шкала удовлетворенности жизнью школьников. *Психологическая наука и образование*. 2018;(6):5–15. EDN: YROTWP.
9. Моросанова В.И., Бондаренко И.Н., Фомина Т.Г. Создание русскоязычной версии опросника проявлений психологического благополучия (ППБП) для подростков. *Вопросы психологии*. 2018;(4):103–109. EDN: YPTJSP.
10. Schemer C., Masur P.K., Binder A. et al. The Impact of Internet and Social Media Use on Well-Being: A Longitudinal Analysis of Adolescents Across Nine Years. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2020;26(1):1–21.
11. Vaterlaus J.M., Tarabochia D. Adolescent Smartphone Acquisition: An Exploratory Qualitative Case Study with Late Adolescents and Their Parents. *Marriage & Family Review*. 2021;57(2):143–164. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1791302>.
12. Lowery T. The impact of digital technologies on social interaction among adolescents. *Journal of Media Psychology*. 2020;32(4):185–197.
13. Темнова Л.В., Медникова М.М. Влияние виртуального пространства на коммуникацию представителей поколений Z и Y. *Теория и практика общественного развития*. 2017;(11):19–23. EDN: ZSMXID.
14. Прихожан А.М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста. М.: ПЭБ; 2007. 56 с.
15. Герасимова А.А., Холмогорова А.Б. Общая шкала проблемного использования Интернета: апробация и валидизация в российской выборке третьей версии опросника. *Консультативная психология и психотерапия*. 2018;26(3):56–79. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260304>. EDN: YACNVZ.
16. Шукина М.А., Мартела А.И. Социально-психологические особенности пользователей подросткового и юношеского возраста с проблемным использованием интернета. *Вестник Вятского государственного университета*. 2022;(4(146)):149–158. <https://doi.org/10.25730/VSU.7606.22.064>.
17. Солдатова Г.У., Нестик Т.А., Рассказова Е.И., Зотова Е.Ю. Цифровая компетентность подростков и родителей: результаты всероссийского исследования. М.: Фонд Развития Интернета; 2013. 144 с.
18. Савельева О.А., Бободжонова О.Н. Влияние интернет-среды на формирование личности обучающихся в современном информационном обществе. *Информатика и образование*. 2018;5(294):27–30. EDN: XRGHOX.
19. Liu Q.X., Fang X.Y., Wan J.J., Zhou Z.K. Need satisfaction and adolescent pathological internet use: Comparison of satisfaction perceived online and offline. *Computers in Human Behavior*. 2016;55:695–700. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.048>.
20. Воскрекасенко О.А. Адаптация пятиклассников: особенности, факторы, педагогическое обеспечение успешности. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2020;10(78):80–83. EDN: GXMJBE.
21. Кузнецова Н.В., Лебедева Н.А. Влияние интернета на психическое здоровье подростков. *Психология и право*. 2020;(2):34–42.

REFERENCES

1. Soldatova G.U., Rasskazova E.I. Digital socialization of Russian adolescents: through the prism of comparison with adolescents from 18 European countries. *Social Psychology and Society*. 2023;14(3):11–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/sps.2023140302>.
2. Sala A., Porcaro L., Gomez E. Social Media Use and Adolescents' Mental Health and Well-being: an Umbrella Review. *Computers in Human Behavior Reports*. 2024;14(100404):1–15. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100404>.
3. Bratchikova N.N. The problem of Internet addiction in adolescents in Russia and abroad. *Nauchnyy format*. 2019;(2):1–10. (In Russ.). EDN: ZDWKTK.
4. Dunaevskaya E.B. Psychological impact of “screen time” and “green time” on children and adolescents. A review of modern research. *Comprehensive Child Studies*. 2024;(1):33–39. (In Russ.).
5. Kolesnikov V.N., Melnik Yu.I., Teplova L.I. Internet activity and problematic Internet use in adolescence. *National Psychological Journal*. 2019;1(33):34–46. (In Russ.). EDN: ZTIWUH.
6. Regush L.A., Alekseeva E.V., Veretina O.R., Orlova A.V., Pezhemskaya Yu.S. The Index of Immersion in the Internet Environment: Standardization of the Methodology. *Psychological-Educational Studies*. 2021;13(3):31–50. (In Russ.). EDN: ZFZZXL.

7. Zhichkina A.E. Questionnaire of behavior on the Internet. 2004. URL: <http://flogiston.ru/articles/netpsy/addiction> (accessed: 11.03.2025). (In Russ.).
8. Sychev O.A., Gordeeva T.O., Lunkina M.V., Osin E.N., Sidneva A.N. Multidimensional Scale of Life Satisfaction for Schoolchildren. *Psychological Science and Education*. 2018;(6):5–15. (In Russ.). EDN: YROTWP.
9. Morosanova V.I., Bondarenko I.N., Fomina T.G. Development of the Russian version of the Questionnaire of Manifestations of Psychological Well-Being for Adolescents. *Voprosy psikhologii*. 2018;(4):103–109. (In Russ.). EDN: YPTJSP.
10. Schemer C., Masur P.K., Binder A. et al. The Impact of Internet and Social Media Use on Well-Being: A Longitudinal Analysis of Adolescents Across Nine Years. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2020;26(1):1–21.
11. Vaterlaus J.M., Tarabochia D. Adolescent Smartphone Acquisition: An Exploratory Qualitative Case Study with Late Adolescents and Their Parents. *Marriage & Family Review*. 2021;57(2):143–164. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1791302>.
12. Lowery T. The impact of digital technologies on social interaction among adolescents. *Journal of Media Psychology*. 2020;32(4):185–197.
13. Temnova L.V., Mednikova M.M. The influence of virtual space on the communication of representatives of generations Z and Y. *Theory and Practice of Social Development*. 2017;(11):19–23. (In Russ.). EDN: ZSMXID.
14. Prikhozhan A.M. Diagnostics of personality development of adolescent children. Moscow: PEB; 2007. 56 p. (In Russ.).
15. Gerasimova A.A., Kholmogorova A.B. General Scale of Problematic Internet Use: Approbation and Validation of the Third Version of the Questionnaire in a Russian Sample. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2018;26(3):56–79. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260304>. EDN: YACNVZ.
16. Shchukina M.A., Martela A.I. Socio-psychological features of adolescent and young adult users with problematic Internet use. *Herald of Vyatka State University*. 2022;(4(146)):149–158. (In Russ.). <https://doi.org/10.25730/VSU.7606.22.064>.
17. Soldatova G.U., Nestik T.A., Rasskazova E.I., Zotova E.Yu. Digital competence of adolescents and parents: results of an all-Russian study. Moscow: Fond Razvitiya Interneta; 2013. 144 p. (In Russ.).
18. Saveleva O.A., Bobodzhonova O.N. The influence of the Internet environment on the formation of students' personality in the modern information society. *Informatics and Education*. 2018;5(294):27–30. (In Russ.). EDN: XRGHOX.
19. Liu Q.X., Fang X.Y., Wan J.J., Zhou Z.K. Need satisfaction and adolescent pathological internet use: Comparison of satisfaction perceived online and offline. *Computers in Human Behavior*. 2016;55:695–700. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.048>.
20. Voskresakenko O.A. Adaptation of fifth-graders: features, factors, pedagogical support of success. *Society: Sociology, Psychology, Pedagogics*. 2020;10(78):80–83. (In Russ.). EDN: GXMJBE.
21. Kuznetsova N.V., Lebedeva N.A. The influence of the Internet on the mental health of adolescents. *Psychology and Law*. 2020;(2):34–42. (In Russ.).

ОБ АВТОРАХ

✉ **Татьяна Олеговна Новикова** — канд. филос. наук, доц. кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики. E-mail: tat.o.novikova@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2238-0852>; SPIN: 4656-2170
Елена Александровна Потапова — канд. психол. наук, доц. кафедры психосоматики и психотерапии. E-mail: Potapova.doc@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1475-5503>; SPIN: 8601-2717

AUTHORS' INFO

✉ **Tatiana O. Novikova** — Cand. Sci. (Philos.), Associate Professor, Dept. of General and Applied Psychology with courses in biomedical disciplines and pedagogy. E-mail: tat.o.novikova@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2238-0852>; SPIN: 4656-2170
Elena A. Potapova — Cand. Sci. (Psychol. Science), Associate Professor, Dept. of Psychosomatics and Psychotherapy. E-mail: Potapova.doc@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1475-5503>; SPIN: 8601-2717

Гендерные аспекты качества жизни подростков с различным уровнем физической активности

Елена Александровна Потапова, Дмитрий Алексеевич Земляной

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Потапова Е.А., Земляной Д.А. Гендерные аспекты качества жизни подростков с различным уровнем физической активности. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):43–55.

Получена: 15.02.2026

Прошла рецензирование: 19.04.2026

Принята к печати: 16.05.2026

РЕЗЮМЕ. Введение. Занятия спортом в подростковом возрасте, обеспечивая высокий уровень физической активности, одновременно сопряжены с риском психоэмоционального перенапряжения и могут оказывать неоднозначное влияние на различные компоненты качества жизни. **Цель исследования** — выявить особенности физического и социально-психологического компонентов качества жизни, а также психоэмоционального статуса подростков-спортсменов по сравнению со сверстниками, не занимающимися спортом. **Материалы и методы.** Обследованы 240 подростков 14–17 лет, разделенных на группы спортсменов ($n=120$) и школьников ($n=120$). Использованы анкетирование, опросник PedsQL™, методики «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) и Дембо–Рубинштейн. **Результаты.** Образ жизни спортсменов характеризуется интенсивными нагрузками, дефицитом сна и нерегулярным питанием. Интегральный показатель качества жизни значимо не различается между группами, однако при структурном анализе выявлены разнонаправленные изменения: физическое функционирование у спортсменов выше ($p < 0,01$), тогда как социальное и ролевое функционирование — ниже ($p < 0,01$ и $p < 0,05$ соответственно). Общий уровень тревожности у спортсменов значимо выше ($p < 0,01$). Девушки-спортсменки демонстрируют более высокий уровень социального функционирования ($p < 0,01$), но и более высокую тревожность, связанную с обучением, тогда как у юношей-спортсменов доминирует тревога в отношении проверки знаний и отношений со сверстниками. Отмечены отрицательные корреляции между интенсивностью нагрузок и психосоциальным здоровьем спортсменов. **Заключение.** Социально-психологические факторы играют существенную роль в формировании качества жизни подростков, что требует разработки дифференцированных программ психологического сопровождения для юных спортсменов с учетом пола.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: подростки, спортсмены, качество жизни, тревожность, самооценка, гендерные различия, физическая активность

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при разработке и написании статьи.

✉ Елена Александровна Потапова. E-mail: Potapova.doc@yandex.ru

© Потапова Е.А., Земляной Д.А., 2026

Original article

Gender aspects of quality of life in adolescents with different levels of physical activity

Elena A. Potapova, Dmitry A. Zemlyanoy

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

For citation: Potapova E.A., Zemlyanoy D.A. Gender aspects of quality of life in adolescents with different levels of physical activity. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):43–55. (In Russ.).

Received: 15.02.2026

Reviewed: 19.04.2026

Accepted: 16.05.2026

ABSTRACT. Introduction. Sports activities in adolescence, while ensuring a high level of physical activity, are simultaneously associated with the risk of psychoemotional overstrain and can have an ambiguous impact on various components of quality of life. **The aim** — to identify the features of physical and socio-psychological components of quality of life, as well as the psychoemotional status of adolescent athletes compared with their non-athletic peers. **Materials and methods.** A total of 240 adolescents aged 14–17 years were examined, divided into groups of athletes ($n=120$) and schoolchildren ($n=120$). We used a questionnaire, the PedsQL™, the Multidimensional Assessment of Child Anxiety (MACA) and the Dembo-Rubinstein self-esteem technique. **Results.** The lifestyle of athletes is characterized by intensive loads, sleep deficit and irregular nutrition. The overall quality of life score did not differ between the groups, however structural analysis revealed multidirectional changes: physical functioning was higher in athletes ($p < 0.01$), while social and role functioning were lower ($p < 0.01$ and $p < 0.05$, respectively). The overall level of anxiety in athletes was significantly higher ($p < 0.01$). Female athletes demonstrate a higher level of social functioning ($p < 0.01$), but also higher anxiety related to learning, while in male athletes' anxiety regarding knowledge testing and relationships with peers dominates. Negative correlations were found between training load intensity and psychosocial health in athletes. **Conclusion.** Socio-psychological factors play a significant role in shaping the quality of life of adolescents, which necessitates the development of differentiated psychological support programs for young athletes, taking into account their gender.

KEYWORDS: adolescents, athletes, quality of life, anxiety, self-esteem, gender differences, physical activity

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Elena A. Potapova. E-mail: Potapova.doc@yandex.ru

© Potapova E.A., Zemlyanoy D.A., 2026

ВВЕДЕНИЕ

Проблема качества жизни (КЖ) в подростковом возрасте занимает одно из центральных мест в современной педиатрии и подростковой медицине, поскольку этот интегральный показатель позволяет одновременно учитывать как объективные условия жизнедеятельности, так и субъективное восприятие их самими подростками [1, 2]. По определению Всемирной организации здравоохранения, КЖ представляет собой «многомерную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии» [3]. В подростковом возрасте, когда происходят интенсивные процессы физического и психосоциального развития, оценка КЖ приобретает особую значимость, поскольку позволяет выявить факторы, способствующие или препятствующие гармоничному становлению личности.

Как подчеркивают В.К. Бальсевич и Л.И. Лубышева [1], а также В.В. Васильев и соавт. [2], одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения остается низкая физическая активность детей и подростков. К аналогичным выводам приходят Д.А. Земляной и соавт. [4, 5], отмечая, что гиподинамия является значимым фактором риска для здоровья подрастающего поколения. Как показали исследования А.Н. Коноплевой и Е.Н. Ачиевой [7], а также А.С. Королева и соавт. [8], период вынужденной самоизоляции, связанный с пандемией COVID-19, лишь усугубил данную ситуацию, значительно снизив уровень двигательной активности учащейся молодежи. И.П. Луцкан и соавт. [9] также подтверждают, что «дистанционный формат обучения привел к сокращению двигательной активности школьников в среднем на 30–40%». Активное вовлечение в занятия спортом традиционно рассматривают как эффективный инструмент борьбы с гиподинамией. Многочисленные исследования подтверждают наличие положительной взаимосвязи между физической активностью, эмоциональным состоянием и здоровьем подростков [10–12].

Однако занятия спортом в рамках детско-юношеских спортивных школ (ДЮСШ) сопряжены со значительными физическими и психоэмоциональными нагрузками, которые могут негативно сказываться на здоровье и снижать КЖ юных спортсменов [13, 14]. Ранее нами

были описаны общие закономерности влияния спортивной деятельности на различные аспекты КЖ и психоэмоционального статуса подростков [15, 16]. Вместе с тем по-прежнему недостаточно изучен вопрос о том, как гендерные различия опосредуют воздействие интенсивных физических нагрузок на КЖ и психологическое благополучие подростков.

Пубертатный период характеризуется выраженными различиями в темпах физического, гормонального и психоэмоционального развития юношей и девушек. Девушки в подростковом возрасте демонстрируют более высокий уровень тревожности и эмоциональной лабильности, тогда как юноши чаще сталкиваются с проблемами поведенческого характера и трудностями в социальной адаптации [17, 18]. Отмеченные различия в психоэмоциональном развитии юношей и девушек в подростковом возрасте могут определять разную степень уязвимости к стрессовым факторам, в том числе связанным с занятиями спортом.

Важным представляется анализ гендерных особенностей самооценки подростков, поскольку физическое развитие и внешность являются важными компонентами самовосприятия в этом возрасте [19]. Занятия спортом, способствуя формированию определенных телесных характеристик, могут по-разному влиять на самооценку юношей и девушек, что нуждается в отдельном рассмотрении в рамках настоящего исследования.

Кроме того, в условиях современного образования, предъявляющего высокие требования к академической успеваемости, юные спортсмены вынуждены совмещать интенсивные тренировки с учебной деятельностью. Это создает дополнительную нагрузку на регуляторные системы организма и может по-разному сказываться на психоэмоциональном состоянии юношей и девушек [20].

Необходимость учитывать пол при оценке КЖ и психоэмоционального состояния подростков с разным уровнем физической активности определяет актуальность настоящей работы. Выявление гендерно-специфических факторов позволит разработать адресные программы психологического сопровождения как для спортсменов, так и для школьников.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить гендерные особенности КЖ и психоэмоционального статуса подростков с разным уровнем физической активности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Эмпирическая база исследования была сформирована на базе двух типов учреждений: специализированной ДЮСШ и ряда общеобразовательных школ города Санкт-Петербурга. Данные собирали в очном формате посредством группового анкетирования и психологического тестирования, которые проводили непосредственно в этих учебных учреждениях. Перед исследованием было получено добровольное информированное согласие от участников и их родителей (законных представителей).

Для комплексной оценки образа жизни респондентов была задействована оригинальная авторская анкета. Данный инструмент позволил получить информацию о характере питания, соблюдении режима дня, а также о количественных и качественных характеристиках учебной и спортивной нагрузки. Психодиагностический блок исследования включал три валидированные методики. Для скрининговой и структурной оценки тревожных проявлений у подростков применяли опросник «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) [17]. Для анализа КЖ был выбран универсальный и чувствительный к изменениям опросник для возрастной категории 13–18 лет — PedsQL™ [6]. Самооценку участников изучали с помощью классической методики Дембо–Рубинштейн, которую использовали в адаптации, предложенной А.М. Прихожан [19].

Исследовательскую выборку составили 240 подростков 14–17 лет. Группы формировали методом случайного отбора со стратификацией по полу. В основную группу (спортсмены) вошли 120 человек (по 60 юношей и девушек), систематически занимающихся в ДЮСШ (водное поло, плавание, волейбол, бокс) и имеющих стаж подготовки не менее трех лет, спортивные разряды и опыт участия в соревнованиях. В группу сравнения (школьники) были включены 120 подростков (также по 60 каждого пола), не посещающих спортивные секции.

Статистическую обработку собранных данных выполняли с применением пакета прикладных программ SPSS for Windows (версия 23). Взаимосвязи между изучаемыми переменными оценивали с использованием непараметрического корреляционного анализа по методу Спирмена. Статистическую значимость межгрупповых различий проверяли с помощью t-критерия

Стьюдента. В качестве порогового уровня значимости для всех тестов был принят стандартный показатель $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ компонентов режима дня показал, что все обследованные подростки-спортсмены занимались в спортивной школе не менее 4–6 раз в неделю с ежедневной продолжительностью занятий от 2 до 4 ч.

Физическая активность школьников, не занимающихся в ДЮСШ, существенно варьировала. На основании анкетных данных, в соответствии с методикой, апробированной и использованной нами в предыдущих исследованиях [15], было выделено пять уровней физической активности учащихся в зависимости от длительности и интенсивности нагрузок.

Низкий уровень характеризовался наличием спортивных занятий только в рамках школьной физкультуры, прогулками на свежем воздухе менее часа в день и отсутствием повышения активности в выходные дни. Средний уровень включал школьные уроки физкультуры, а также активные прогулки или занятия, связанные с физической активностью, один раз в неделю в выходные дни. Достаточный уровень предполагал занятия физкультурой в школе и посещение спортивных секций или танцевальных кружков 2–3 раза в неделю с дополнительной активностью в выходные дни. Высокий уровень характеризовался школьными занятиями физкультурой, посещением ДЮСШ 4–5 раз в неделю (тренировки до 3 ч) и участием в соревнованиях. Интенсивный уровень фиксировали у подростков, которые помимо школьной физкультуры посещали ДЮСШ 5–6 раз в неделю, а в период подготовки к соревнованиям переходили на ежедневные тренировки длительностью до 4 ч.

Распределение учащихся по группам в зависимости от уровня физической активности представлено в табл. 1.

Для оценки факторов, потенциально влияющих на КЖ подростков, были проанализированы основные компоненты их повседневной активности. У спортсменов зафиксирован достаточный уровень физической активности с регулярными тренировками, интенсивность которых нарастает в предсоревновательный период.

В группе школьников, напротив, 65% опрошенных имели недостаточную двигательную

Таблица 1. Распределение выборки по уровню физической активности**Table 1.** Distribution of the sample by level of physical activity

Уровень физической активности Physical activity level	Количество (абс. / % в группе) Quantity (num. / % in the group)	Категория учащихся Student category
Низкий Low	42 / 35%	Школьники (n=120) Schoolchildren (n=120)
Средний Average	36 / 30%	
Достаточный Sufficient	42 / 35%	
Высокий High	54 / 45%	Спортсмены (n=120) Athletes (n=120)
Интенсивный Intensive	66 / 55%	

Таблица составлена авторами по собственным данным
The table is prepared by the authors using their own data

активность, ограниченную уроками физкультуры; лишь у трети из них уровень активности соответствовал возрастной норме. Недельная учебная нагрузка в обеих группах не превышала гигиенических нормативов, однако дополнительные занятия существенно ее увеличивали. У спортсменов дополнительное образование отмечено у 56% (в среднем около 5 ч в неделю), а домашние задания они выполняют 3,5 ч в день, преимущественно в вечернее время. У школьников внешкольная нагрузка выше: 89% посещают кружки или занимаются с репетиторами, тратя на это 10–20 ч в неделю, при этом домашние задания (3,8 ч) они выполняют в дневные часы. Выявлена корреляция между временем, выделяемым на внешкольные занятия, и уровнем физической нагрузки ($r=0,48$; $p<0,01$): интеллектуальная занятость снижает двигательную активность подростков. Дефицит сна характерен для обеих групп (в среднем 7,5 ч), причем у спортсменов 48% спят около 6 ч, и с возрастом этот дефицит нарастает; среди школьников наблюдается аналогичная картина, но с несколько меньшей выраженностью. Режим питания также различается: 75% спортсменов питаются нерегулярно, тогда как 70% школьников соблюдают регулярный 3–4-разовый режим ($\chi^2=12,794$; $p=0,015$). Поведенческие риски у спортсменов встречаются реже ($r=0,51$; $p<0,002$): у них не зафиксировано курения и употребления алкоголя, однако отмечены гаджет-зависимость (58%), злоупотребление фастфудом (46%) и дефицит сна (41%); у школьников эти показатели выше, а курение

(12%) и алкоголь (5%) зарегистрированы исключительно в этой группе.

Таким образом, выявленные различия в организации режима дня, структуре питания и поведенческих рисках можно рассматривать как значимые факторы, формирующие КЖ подростков с разным уровнем физической активности, что согласуется с результатами наших предыдущих наблюдений [15].

Данные исследований оценки КЖ у подростков с помощью адаптированной методики PedsQL™ (Pediatric Quality of Life Inventory) отражены в табл. 2.

Суммарные баллы КЖ в группах спортсменов и школьников статистически не различались ($p>0,05$). Однако при анализе структуры КЖ обнаружено, что соотношение показателей по отдельным шкалам в группах неодинаково. Так, оценка по параметру «физическое функционирование» ожидаемо выше у спортсменов ($p<0,01$), что, вероятно, отражает их высокую тренированность и адаптацию к физическим нагрузкам. При этом показатели «социальное функционирование» ($p<0,01$) и «школьная жизнь» ($p<0,05$) у спортсменов ниже, чем у школьников, что свидетельствует об уменьшении их удовлетворенности межличностными отношениями и успешностью в образовательной среде. Различия по показателю психосоциального здоровья между группами ($p<0,05$) согласуются с представлением о том, что социально-эмоциональные аспекты КЖ оказываются более уязвимыми при высоких физических нагрузках. Таким образом, отсутствие различий в интегральном показателе

Таблица 2. Показатели параметров качества жизни подростков по методике PedsQL™ (баллы, M±SD)**Table 2.** Quality of life parameters in adolescents according to the PedsQL™ (scores, M±SD)

Параметр качества жизни Parameter	Спортсмены Athletes	Школьники Schoolchildren
Физическое функционирование Physical functioning	81,4±12,4**	62,2±11,2
Эмоциональное функционирование Emotional functioning	75,2±12,4	74,5±11,4
Социальное функционирование Social functioning	69,6±12,9**	80,6±11,8
Школьная жизнь School functioning	70,1±11,1*	79,3±10,9
Психосоциальное здоровье Psychosocial health	71,6±10,9*	78,1±10,1
Суммарный балл Total score	74,1±13,9	74,2±13,5

Примечание: отличия между группами статистически значимы при ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Note: Differences between groups are statistically significant: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$.

Таблица составлена авторами по собственным данным

The table is prepared by the authors using their own data

Таблица 3. Данные психологического тестирования самооценки подростков по методике Дембо–Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан), баллы, M±SD**Table 3.** Self-esteem parameters in adolescents according to the Dembo-Rubinstein technique (modified by A.M. Prikhodzhan), scores, M±SD

Категория учащихся Student category	Здоровье Health	Интеллект Intelligence	Характер Character	Авторитет Authority	Внешность Appearance	Способности Abilities	Уверенность Self-confidence
Спортсмены Athletes	8,3±1,5**	7,0±1,5**	6,5±1,6	6,7±1,2*	7,9±0,5**	7,7±1,2	8,4±1,5*
Школьники Schoolchildren	6,9±1,2	8,6±1,4	6,6±1,7	7,5±1,2	5,7±1,5	7,0±1,4	7,1±1,4
Юноши — спорт Male athletes	8,7±1,3	6,9±1,5	5,4±1,7	6,3±1,1	7,8±0,7	7,6±0,8	8,2±1,7
Юноши — школа Male schoolchildren	7,1±0,9	8,9±1,1	6,1±1,6	7,6±1,2	4,9±1,8	7,1±1,8	6,9±1,2
Девушки — спорт Female athletes	7,8±1,8	7,1±1,6	7,7±1,5	7,1±1,2	8,1±0,4	7,8±1,6	8,6±1,4
Девушки — школа Female schoolchildren	6,8±1,4	8,4±1,2	7,1±1,8	7,4±1,3	6,4±1,5	6,9±1,1	7,3±1,6

Примечание: отличия между группами статистически значимы при ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Note: Differences between groups are statistically significant: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$.

Таблица составлена авторами по собственным данным

The table is prepared by the authors using their own data

КЖ маскирует существенные структурные различия: спортсмены «компенсируют» дефицит в социальной сфере за счет высокого физического функционирования, что создает иллюзию благополучия, однако в реальности свидетельствует о дисбалансе различных сфер жизнедеятельности.

При внутригрупповом анализе, выполненном с учетом гендерной принадлежности, отмечено наличие статистически значимых различий внутри группы спортсменов: девушки, занимающиеся спортом, демонстрируют более высокий уровень социального функционирования.

ния ($p < 0,01$), тогда как юношам-спортсменам свойственны более высокие показатели по шкале «школьная жизнь» ($p < 0,05$). Данный факт позволяет предположить, что девушки-спортсменки, несмотря на интенсивные тренировки, сохраняют и даже развивают социальные контакты, тогда как юноши-спортсмены в большей степени ориентированы на академические достижения. В группе школьников подобных гендерных различий по шкалам КЖ не выявлено, что указывает на специфичность влияния спортивной деятельности на психосоциальное развитие в зависимости от пола.

Данные психологического тестирования самооценки подростков с помощью методики Дембо–Рубинштейн представлены в табл. 3.

Анализ самооценки подростков позволил выявить как общие закономерности, так и специфические гендерные различия (табл. 3). В целом спортсмены значительно выше оценивают себя по таким параметрам, как «здоровье» ($p < 0,01$), «внешность» ($p < 0,01$) и «уверенность в себе» ($p < 0,05$). Напротив, школьники, не занимающиеся спортом, демонстрируют более высо-

кую самооценку по параметрам «интеллект» ($p < 0,01$) и «авторитет у сверстников» ($p < 0,05$). Различий по параметрам «характер» и «способности» между группами не обнаружено.

Наиболее показательны результаты внутригруппового анализа. Наиболее высокая оценка собственного здоровья характерна для юношей-спортсменов: этот показатель статистически значимо выше, чем у школьников мужского пола ($p < 0,01$) и у девушек-спортсменок ($p < 0,05$). Данный факт может отражать как объективные различия в физическом развитии, так и субъективное восприятие юношами своей телесности, подкрепленное спортивными достижениями.

По параметру «внешность» самые высокие оценки зафиксированы у девушек-спортсменок: они статистически значимо выше, чем у школьников, и превышают (на уровне тенденции) оценку внешности юношами-спортсменами. Это согласуется с данными о значимости телесного облика для самооценки девушек в подростковом возрасте, особенно в контексте занятий спортом, где внешность и физическая форма являются неотъемлемыми атрибутами деятельности.



Рис. 1. Сравнение показателей методики «Многомерная оценка детской тревожности» (баллы). Отличия между группами статистически значимы при ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$ (рисунок авторов)

Fig. 1. Comparison of the Multidimensional Assessment of Child Anxiety (scores). Differences between groups are statistically significant: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$ (figure by the authors)

Данные группового сравнения многомерной оценки детской тревожности представлены на рис. 1.

Сравнительный анализ продемонстрировал, что повышенный уровень тревожности регистрируют у всех подростков, однако у спортсменов его выраженность достоверно больше ($p < 0,01$). Согласно оценке отдельных аспектов тревожности, в обеих группах наиболее интенсивные переживания связаны с учебой и общением с учителями, причем у спортсменов эти значения значимо превышают показатели школьников ($p < 0,01$). В межличностной сфере также выявлены разнонаправленные паттерны: для спортсменов характерна тревога, связанная со сверстниками ($p < 0,01$), для школьников — с родителями ($p < 0,01$). По шкалам тревоги самовыражения и вегетативной реактивности более высокие результаты зафиксированы у школьников. Полученные паттерны соответствуют данным наших предыдущих исследований [16], где также представлена специфическая структура тревожности у подростков, систематически занимающихся спортом.

При сравнении по полу установлено, что как в группе спортсменов ($p < 0,01$), так и в группе школьников ($p < 0,01$) более тревожными являются девушки (по показателю «общая тревожность»). Однако структура тревожных переживаний у девушек и юношей различается в зависимости от их вовлеченности в спорт. У девушек-спортсменок наиболее интенсивные переживания связаны с обучением и отношениями с учителями, тогда как у школьниц доминируют тревога самовыражения и тревога в отношениях с родителями. У юношей, не занимающихся в ДЮСШ, наибольшую тревогу вызывает проверка знаний, тогда как для юношей-спортсменов наиболее значимыми стрессорами выступают проверка знаний и отношения со сверстниками.

Таким образом, занятия спортом, с одной стороны, способствуют формированию определенных психологических ресурсов, но с другой — могут усиливать тревожность в социально значимых сферах, причем вектор этого влияния имеет выраженную гендерную специфику.

Связи между изучаемыми параметрами оценивали с помощью корреляционного анализа по Спирмену. Характер взаимосвязей между переменными различается в зависимости от принадлежности респондентов к той или иной группе.

Показатель «физическое функционирование» ожидаемо коррелирует с уровнем физической активности и интенсивностью учебной нагрузки. При этом связь с учебной нагрузкой характеризуется отрицательной направленностью в обеих группах, то есть высокая учебная загруженность ассоциируется с более низкой субъективной оценкой физического состояния. Взаимосвязь с уровнем физической активности, напротив, оказалась разнонаправленной: у спортсменов повышение тренировочной нагрузки сопровождается снижением показателей физического функционирования ($r = -0,38$; $p < 0,05$), тогда как у школьников даже умеренная физическая активность положительно отражается на их физическом самочувствии ($r = 0,41$; $p < 0,05$).

Аналогичная закономерность выявлена при анализе корреляции между физической активностью и уровнем тревожности. В группе спортсменов увеличение объема тренировок ассоциируется с нарастанием тревожных переживаний ($r = 0,42$; $p < 0,05$). У школьников, напротив, физическая активность сопряжена со снижением уровня тревожности ($r = -0,39$; $p < 0,05$). Данный факт позволяет предположить, что для неподготовленных подростков физическая активность выполняет стресс-протективную функцию, тогда как у спортсменов она сама становится фактором, потенцирующим тревогу.

В группе спортсменов общий уровень тревожности отрицательно коррелирует со всеми исследуемыми параметрами КЖ — и с физическим функционированием ($r = -0,45$; $p < 0,01$), и с психосоциальным здоровьем ($r = -0,52$; $p < 0,01$). У школьников корреляция между тревожностью и физическим функционированием отсутствует; отрицательная взаимосвязь прослеживается лишь с психосоциальным здоровьем ($r = -0,37$; $p < 0,05$). Это указывает на системный характер тревожности у спортсменов, затрагивающей все сферы их жизнедеятельности, тогда как у школьников негативное влияние тревоги ограничивается преимущественно социально-эмоциональной сферой.

Психосоциальное здоровье в каждой из групп отрицательно коррелирует с тревогой в отношении учебы (у спортсменов $r = -0,47$; $p < 0,01$; у школьников $r = -0,35$; $p < 0,05$). При этом у спортсменов наблюдается связь с тревогой во взаимодействии с учителями ($r = -0,38$; $p < 0,05$), а у школьников — с тревогой в отношении ро-

дителей ($r=-0,44$; $p<0,05$). Различия в структуре значимых референтных групп могут быть обусловлены спецификой социального контекста, в котором находятся подростки с разным уровнем физической активности.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

У подростков-спортсменов выявлены множественные отступления от гигиенических норм: дефицит сна, нерегулярное питание, высокая учебная загруженность, чрезмерное использование гаджетов. Эти факторы на фоне интенсивных тренировок повышают риск хронического стресса и снижают адаптационные возможности организма. Мы отмечаем сходные тенденции в более ранних работах [15, 16]. К аналогичным выводам приходят и другие исследователи, указывая на несоответствие режима дня юных спортсменов гигиеническим рекомендациям [9, 11]. При этом обращает на себя внимание, что, несмотря на более высокий уровень физического функционирования, психосоциальное здоровье у спортсменов оказалось хуже, чем у школьников. Данный дисбаланс может свидетельствовать о том, что достижение высоких спортивных результатов часто сопряжено с вынужденным ограничением других важных аспектов жизни, в первую очередь свободного общения и отдыха. Это, в свою очередь, приводит к снижению удовлетворенности межличностными отношениями. Аналогичные выводы были получены в исследованиях J. Moeijes и соавт. [21], которые показали, что высокий уровень спортивной активности у детей может сопровождаться снижением социального функционирования.

Наиболее значимый результат нашей работы — выявление гендерной специфики структуры КЖ и психоэмоционального статуса. Девушки-спортсменки, несмотря на более высокий уровень социального функционирования по сравнению с юношами-спортсменами, проявляют повышенную тревожность в учебной сфере. Это согласуется с данными А.Н. Коноплевой и Е.Н. Ачиевой [7] о том, что девушки в подростковом возрасте «более эмоционально вовлечены в образовательный процесс и чувствительны к оценкам педагогов». У юношей-спортсменов «тревога в большей степени связана с соревновательным аспектом — проверкой знаний и отношениями со сверстниками, что

отражает специфику их мотивационной сферы, ориентированной на достижение и статус» [20].

В группе школьников, не занимающихся спортом, гендерные паттерны тревожности имеют иное направление. У девушек доминирует тревога, ассоциированная с самовыражением и отношениями с родителями, тогда как у юношей — тревога в отношении учебной деятельности. Можно предположить, что занятия спортом «переформатируют» структуру тревожных переживаний у девушек, смещая фокус с межличностных проблем на учебные достижения. У юношей же спорт, напротив, может усиливать тенденцию к тревоге по поводу проверки знаний, что, вероятно, обусловлено соревновательной природой спортивной деятельности.

При анализе самооценки также обнаружены гендерно-специфические паттерны. Наиболее высокая оценка собственного здоровья у юношей-спортсменов может отражать как объективные различия в физическом развитии, так и субъективное восприятие телесности, подкрепленное спортивными достижениями. У девушек-спортсменок, напротив, наиболее выражена самооценка внешности, что соответствует литературным данным о высокой значимости телесного облика для девушек в подростковом возрасте [20]. Эти различия указывают на то, что занятия спортом по-разному модулируют ценностные ориентации в зависимости от пола: у юношей они подкрепляют статусные аспекты самооценки, у девушек акцентируют внимание на внешней привлекательности.

При анализе выявлены разнонаправленный характер взаимосвязей между физической активностью и психологическими показателями в группах. У спортсменов увеличение тренировочного объема отрицательно коррелирует с физическим функционированием и положительно — с уровнем тревожности, тогда как у школьников зависимости обратны направлены. Это позволяет предположить, что физическая активность играет у неподготовленных подростков адаптивную роль, тогда как у спортсменов она может трансформироваться в дополнительный стрессор. Сходные данные представлены в работе А.А. Новика и Т.И. Ионовой [13], где показано, что высокие физические нагрузки могут снижать КЖ за счет психоэмоционального компонента. Системный характер тревожности у спортсменов, проявля-

ющийся в ее отрицательных связях со всеми параметрами КЖ, подтверждает необходимость комплексного психологического сопровождения в этой группе [22].

Таким образом, исследование подтверждает и дополняет данные литературы о том, что влияние физических нагрузок на КЖ подростков опосредовано сложной системой социально-психологических факторов. Особое значение имеет гендерная специфика, которую необходимо учитывать при разработке профилактических и психокоррекционных программ. Поскольку в современных условиях на состояние здоровья подростков влияют не только «медицинские, но и социально-психологические факторы» [18, 23], результаты исследования показателей КЖ следует использовать в рамках комплексного сопровождения юных спортсменов, что позволит обеспечить их физическое и психоэмоциональное благополучие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Образ жизни подростков, занимающихся спортом, характеризуется значительными отклонениями от гигиенических нормативов: дефицитом сна, нерегулярным питанием и высокой учебной нагрузкой, что в сочетании с интенсивными тренировками создает предпосылки для хронического напряжения адаптационных систем организма.

КЖ спортсменов имеет неравномерную структуру: физическое функционирование у них выше, чем у школьников, однако социальная и ролевая сферы развиты хуже, что свидетельствует о дефиците межличностного общения и свободного времени.

Гендерные различия проявляются в структуре тревожности. У девушек-спортсменок тревога концентрируется вокруг учебной деятельности, у юношей-спортсменов — вокруг проверки знаний и отношений со сверстниками. Среди школьников, не занимающихся спортом, гендерные различия имеют иную направленность: у девушек доминирует тревога в отношениях с родителями, у юношей — тревога, обусловленная учебной нагрузкой.

Самооценка также различается в зависимости от пола и уровня физической активности. Юноши-спортсмены выше оценивают состояние своего здоровья, девушки-спортсменки — внешность, тогда как школьники обоего пола

демонстрируют более высокие показатели самооценки интеллекта и авторитета среди сверстников.

У спортсменов увеличение тренировочных нагрузок ассоциировано с повышением уровня тревожности, тогда как у школьников физическая активность, напротив, сопряжена с ее снижением. Таким образом, можно заключить, что у неподготовленных подростков физическая активность выполняет адаптивную функцию, тогда как у спортсменов она становится дополнительным стрессовым фактором.

Дифференцированный подход к психологическому сопровождению юных спортсменов с учетом их пола — необходимое условие сохранения психоэмоционального благополучия. Программы сопровождения должны быть направлены на развитие навыков совладания с учебными и соревновательными стрессорами, поддержание социальных контактов и гармонизацию самооценки. Комплексный учет медицинских, психологических и социальных аспектов позволит обеспечить полноценное развитие личности подростков в условиях высоких тренировочных нагрузок.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Е.А. Потапова — концепция и дизайн исследования, анализ результатов, подготовка проекта рукописи; Д.А. Земляной — концепция и дизайн исследования, сбор данных, обзор литературы.

Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

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

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие респондентов на публикацию данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author's contributions. E.A. Potapova — research concept and design, data analysis, manuscript draft

preparation; D.A. Zemlyanoy — research concept and design, data collection, literature review.

All authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Conflict of interest. The authors declare no obvious or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Generative AI. No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

Informed consent for publication. The authors obtained written consent from respondents for publication of the data.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И. Физическая культура: молодежь и современность. *Теория и практика физической культуры*. 1995;(4):2–7.
2. Васильев В.В., Перекусихин М.В., Корочкина Ю.В. Влияние экологических и социально-гигиенических факторов на состояние здоровья детей школьного возраста. *Гигиена и санитария*. 2016;95(8):760–764. <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2016-958-760-764>.
3. Дрогомерецкий В.В., Третьяков А.А. Низкая двигательная активность как фактор проявления отклонений в состоянии здоровья у детей дошкольного и школьного возраста. *Дискурс*. 2017;7(9):27–34. EDN: YUIARZ.
4. Земляной Д.А., Львов С.Н., Бржеский В.В., Ефимова Е.Л., Пузырев В.Г., Александрович И.В., Сорокина М.А. Особенности организации режима дня и динамика изменений рефракции у учащихся младших классов Санкт-Петербурга. *Педиатр*. 2018;9(6):45–50. <https://doi.org/10.17816/PED9645-50>. EDN: YXSEDB.
5. Земляной Д.А., Антонов А.А., Александрович И.В., Крутова Е.С. Состояние здоровья школьников Санкт-Петербурга, занимающихся в спортивных секциях. *Педиатр*. 2019;10(1):65–70. <https://doi.org/10.17816/PED10165-70>.
6. Ионова Т.И., Никитина Т.П. Принципы выбора инструмента исследования качества жизни в педиатрии. *Вестник межнационального центра исследования качества жизни*. 2018;(31-32):81–85.
7. Коноплева А.Н., Ачиева Н.Е. Влияние занятий различными видами спорта на формирование личности школьников 13–14 лет. *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. 2015;(7-2):72–77.
8. Королев А.С., Лобачев В.В., Денисов И.В. Дистанционное обучение и его влияние на физическую активность школьников. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта*. 2021;4(194):211–216. <https://doi.org/10.34835/issn.2308-1961.2021.4.p211-216>.
9. Луцкан И.П., Саввина Н.В., Саввина А.Д. Влияние спорта на качество жизни школьников как критерий эффективности профилактической медицины. *Якутский медицинский журнал*. 2012;(4):60–63.
10. Малкова Е.Е. Психодиагностическая методика многомерной оценки детской тревожности. Пособие для врачей и психологов. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева; 2007. 35 с.
11. Мальков О.А., Фошня Э.Ю., Фошня А.В. Динамика изменения индексов здоровья детей школьного возраста города Сургута в зависимости от вида физической активности. *Человек. Спорт. Медицина*. 2021;21(1):38–45. <https://doi.org/10.14529/hsm210105>.
12. Милько М.М., Гуремина Н.В. Исследование физической активности студентов в условиях дистанционного обучения и самоизоляции. *Современные наукоемкие технологии*. 2020;(5):195–200. <https://doi.org/10.17513/snt.38056>. EDN: NPSZVB.
13. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии. 3-е изд., перераб. и доп. Под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: Российская академия естественных наук; 2017. 181 с.
14. Потапова Е.А., Земляной Д.А., Кондратьев Г.В. Особенности жизнедеятельности и самочувствия студентов медицинских вузов в период дистанционного обучения во время эпидемии COVID-19. *Психологическая наука и образование*. 2021;26(3):70–81. <https://doi.org/10.17759/pse.2021260304>. EDN: RQPTZM.
15. Потапова Е.А., Земляной Д.А., Антонов А.А., Щерба Е.В. Социально-гигиенические факторы качества жизни юных спортсменов. *Санитарный врач*. 2021;(2):25–36. <https://doi.org/10.33920/med-08-2102-03>. EDN: KSTTPQ.
16. Потапова Е.А., Щерба Е.В., Земляной Д.А., Данилова В.В., Пузырев В.Г., Васильева И.В., Жаркова В.Д. Влияние средовых факторов на психоэмоциональное состояние юных спортсменов. *Санитарный врач*. 2020;(11):53–64. <https://doi.org/10.33920/med-08-2010-06>. EDN: VZPLZZ.
17. Сетко Н.П., Сетко А.Г. Актуальные проблемы развития школьной медицины на современном этапе.

Лечение и профилактика. 2017;1(21):57–62. EDN: YPMGMP.

18. Соколова Н.В., Попов В.И., Алферова С.И., Артюхова И.Г., Кварацхелия А.Г. Комплексный подход к гигиенической оценке качества жизни студенческой молодежи. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук.* 2013;3-2(91):130–134. EDN: RKRYBZ.
19. Фетисова Е.Ю., Миленин Н.С., Сеник А.И. Изучение влияния дистанционного обучения в условиях пандемии на здоровье обучающихся. *Интегративные тенденции в медицине и образовании.* 2020;2:109–115. EDN: SHDQGH.
20. Ясюкова Л.А., Белафина О.В. Социальный интеллект детей и подростков. М.: Институт психологии РАН; 2017. 181 с.
21. Moeijes J., van Busschbach J.T., Wieringa T.H., Kone J., Bosscher R.J., Twisk J.W.R. Sports participation and health-related quality of life in children: results of a cross-sectional study. *Health Quality Life Outcomes.* 2019;17(1):64. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1124-y>.
22. Varni J.W., Seid M., Knight T.S., Uzark K., Szer I.S. The PedsQL™ Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. *Journal of Behavioral Medicine.* 2002;25:175–193.
23. WHO Quality of Life Assessment Group. What quality of life? The WHOQOL Group. *World Health Forum.* 1996;17(4):354–356.
5. Zemlyanoy D.A., Antonov A.A., Aleksandrovich I.V., Krutova E.S. State of health of St. Petersburg's children which are engaged in sports schools. *Pediatr.* 2019;10(1):65–70. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PED10165-70>.
6. Ionova T.I., Nikitina T.P. Principles of choosing a quality of life research tool in pediatrics. *Vestnik mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni.* 2018;(31-32):81–85. (In Russ.).
7. Konopleva A.N., Achieva N.E. The influence of various sports on the formation of the personality of schoolchildren aged 13–14. *Aktual'nye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk.* 2015;(7-2):72–77. (In Russ.).
8. Korolev A.S., Lobachev V.V., Denisov I.V. Distance learning and its impact on physical activity of schoolchildren. *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta.* 2021;4(194):211–216. (In Russ.). <https://doi.org/10.34835/issn.2308-1961.2021.4.p211-216>.
9. Lutskan I.P., Savvina N.V., Savvina A.D. The influence of sports on the quality of life of schoolchildren as a criterion for the effectiveness of preventive medicine. *Yakut Medical Journal.* 2012;(4):60–63. (In Russ.).
10. Malkova E.E. Psychodiagnostic methodology of multi-dimensional assessment of child anxiety: A manual for doctors and psychologists. Saint Petersburg: NIPNI im. V.M. Bekhtereva; 2007. 35 p. (In Russ.).
11. Mal'kov O.A., Foshnya E.Yu., Foshnya A.V. Dynamics of acute respiratory infections in school-age children in Surgut. *Chelovek. Sport. Meditsina.* 2021;21(1):38–45. (In Russ.). <https://doi.org/10.14529/hsm210105>.
12. Milko M.M., Guremina N.V. Students physical activity investigation in conditions of distance learning and self-isolation. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii.* 2020;(5):195–200. (In Russ.). <https://doi.org/10.17513/snt.38056>. EDN: NPSZVB.
13. Novik A.A., Ionova T.I. Quality of life research in pediatrics. 3rd ed. Ed. by Yu.L. Shevchenko. Moscow: Rossiyskaya akademiya estestvennykh nauk; 2017. 181 p. (In Russ.).
14. Potapova E.A., Zemlyanoy D.A., Kondratyev G.V. Features of life and well-being in medical students during distance learning in the course of the COVID-19 epidemic. *Psychological Science and Education.* 2021;26(3):70–81. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/pse.2021260304>. EDN: PQPTZM.
15. Potapova E.A., Zemlyanoy D.A., Antonov A.A., Scherba E.V. Social and hygienic factors of the quality of life of young athletes. *Sanitarnyy vrach.* 2021;(2):25–36. (In Russ.). <https://doi.org/10.33920/med-08-2102-03>. EDN: KSTTPQ.

REFERENCES

1. Bal'sevich V.K., Lubysheva L.I. Physical culture: youth and modernity. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury.* 1995;(4):2–7. (In Russ.).
2. Vasilyev V.V., Perekusikhin M.V., Korochkina Yu.V. The impact of ecological and socio-hygienic factors on the health status of children of school age. *Gigiena i Sanitaria.* 2016;95(8):760–764. (In Russ.). <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2016-958-760-764>.
3. Drogomeretskiy V.V., Tretyakov A.A. Low physical activity as a factor of manifestation of deviations in the state of health in preschool and school-age children. *Discourse.* 2017;7(9):27–34. (In Russ.). EDN: YUIARZ.
4. Zemlyanoy D.A., Lvov S.N., Brzhesky V.V., Efimova E.L., Puzyrev V.G., Alexandrovich I.V., Sorokina M.A. Features of the organization of a day regimen and the level of ophthalmologic pathology at pupils of elementary grades of St. Petersburg. *Pediatr.* 2018;9(6):45–50. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PED9645-50>. EDN: YXSEDB.

16. Potapova E.A., Shcherba E.V., Zemlyanoy D.A., Danilova V.V., Puzyrev V.G., Vasil'eva I.V., Zharkova V.D. Influence of environmental factors on the psychoemotional state of young athletes. *Sanitarnyy vrach*. 2020;(11):53–64. (In Russ.). <https://doi.org/10.33920/med-08-2010-06>. EDN: VZPLZZ.
17. Setko N.P., Setko A.G. The actual problems of modern school medicine. *Lechenie i profilaktika*. 2017;1(21):57–62. (In Russ.). EDN: YPMGMP.
18. Sokolova N.V., Popov V.I., Alferova S.I., Artyukhova I.G., Kvaratskeliya A.G. A comprehensive approach to the hygienic assessment of students' quality of life. *Bulletin of the East Siberian Scientific Center SBRAMS*. 2013;3-2(91):130–134. (In Russ.). EDN: RKRYBZ.
19. Fetisova E.Yu., Milenin N.S., Senik A.I. Studying the impact of distance learning in a pandemic on the health of students. *Integrativnye tendentsii v meditsine i obrazovanii*. 2020;2:109–115. (In Russ.). EDN: SHDGQH.
20. Yasyukova L.A., Belavina O.V. Social intelligence of children and adolescents. Moscow: Institut psikhologii RAN; 2017. 181 p. (In Russ.).
21. Moeijes J., van Busschbach J.T., Wieringa T.H., Kone J., Bosscher R.J., Twisk J.W.R. Sports participation and health-related quality of life in children: results of a cross-sectional study. *Health Quality Life Outcomes*. 2019;17(1):64. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1124-y>.
22. Varni J.W., Seid M., Knight T.S., Uzark K., Szer I.S. The PedsQL™ Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. *Journal of Behavioral Medicine*. 2002;25:175–193.
23. WHO Quality of Life Assessment Group. What quality of life? The WHOQOL Group. *World Health Forum*. 1996;17(4):354–356.

ОБ АВТОРАХ

✉ Елена Александровна Потапова — канд. психол. наук, доц. кафедры психосоматики и психотерапии.
E-mail: Potapova.doc@yandex.ru;
<https://orcid.org/0000-0003-1475-5503>; SPIN: 8601-2717

Дмитрий Алексеевич Земляной — канд. мед. наук, доц., доц. кафедры общей гигиены.
E-mail: zemlianoj@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0003-4716-809X>; SPIN: 3871-7531

AUTHORS' INFO

✉ Elena A. Potapova — Cand. Sci. (Psychol.), Associate Professor, Dept. of Psychosomatics and Psychotherapy.
E-mail: Potapova.doc@yandex.ru;
<https://orcid.org/0000-0003-1475-5503>; SPIN: 8601-2717

Dmitry A. Zemlyanoy — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Dept. of General Hygiene.
E-mail: zemlianoj@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0003-4716-809X>; SPIN: 3871-7531

ИЗДАТЕЛЬСТВО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НЕСЪЁМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

М. Ф. Сухарев, С. Б. Фищев, М. Г. Рожкова



Учебник соответствует программе Министерства здравоохранения Российской Федерации по ортопедической стоматологии, предназначен и будет полезным для преподавателей курсов и стоматологических кафедр, студентов стоматологических факультетов, ординаторов, аспирантов, врачей-стоматологов.

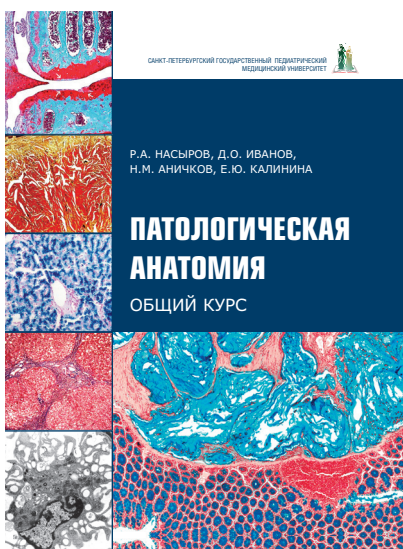
Авторы будут признательны за критические замечания и дополнения.

Твердый переплет, цветные иллюстрации, 464 страницы.

Приобрести издание можно в интернет-магазине Лабиринт:
<https://www.labirint.ru/books/877708/>

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. ОБЩИЙ КУРС

Р.А. Насыров, Д.О. Иванов, Н.М. Аничков, Е.Ю. Калинина



В общем курсе патологической анатомии (клинической патоморфологии) рассмотрены вопросы общей патологической анатомии: методы исследования в патоморфологии, повреждение и гибель клеток и тканей, в том числе старение; нарушения кровообращения и иных сред организма, воспаление, репарация и регенерация, заживление ран, иммунная патология, адаптация, патология роста клеток и их дифференцировки, опухоли, генетические заболевания, учение о диагнозе в патологической анатомии, патология и факторы окружающей среды, патология, вызванная питанием, констатация смерти и др.

Учебник рассчитан на студентов-медиков всех факультетов, а также на врачей, интересующихся вопросами общей патологической анатомии.

Твердый переплет, цветные иллюстрации, 280 страниц.

Приобрести издание можно в интернет-магазине Лабиринт:
<https://www.labirint.ru/books/777658/>
