

DOI: 10.12731/2218-7405-2014-8-19  
УДК 159.9.075

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАНЖИРОВАНИЯ ДАННЫХ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВЕДЕНИЯ, ПРИВОДЯЩЕГО К СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

**Милютин С.М., Горбатов С.В., Шаболтас А.В.,  
Филиппова М.П., Саковская В.Г., Шелонина Т.В.**

*Проведение исследования обуславливалось актуальностью вопросов изучения дезадаптивного поведения, а также потребностью в разработке унифицированных методологических подходов к диагностике разнородных по характеру и генезу механизмов адаптации / дезадаптации (биологических, психологических, патологических и не связанных с патологией, и др.). Для обоснования значимости ранжирования данных об адаптивных / дезадаптивных проявлениях обследовано 209 человек. В их числе – 58 психически здоровых подростков мужского пола, из которых у 28 человек идентифицированы проблемы адаптации, а также 151 больной с церебрально-органическими расстройствами, в сочетании с невротическими нарушениями. В результате подтвердилась методологическая значимость ранжирования клинических и экспериментально-психологических данных; за счет ранжирования получен существенный новый результат – обнаружена зависимость формирования дезадаптивных личностных копинг-стратегий от показателей мозговой дисфункции.*

**Ключевые слова:** методология; диагностика; дезадаптация; копинг-стратегия; мозговая дисфункция.

## METHODOLOGICAL IMPORTANCE OF DATA RANKING IN DIAGNOSIS OF MALADAPTIVE BEHAVIOR

**Milutin S.M., Gorbatov S.V., Shaboltas A.V.,  
Filippova M.P., Sakovskaya V.G., Shelonina T.V.**

*This study suggest actuality of research of maladaptive behavior, as well as the need to develop a unified methodological approaches to diagnosis of heterogeneous in nature and genesis*

*mechanisms of adaptation / maladjustment (biological, psychological, pathological and non-pathological, etc.). To justify importance of data ranking on adaptive / maladaptive forms we examined 209 persons. Among those – 58 mentally sound male adolescents, out of which 28 persons identified the problem of adaptation, and also 151 persons with cerebral organic disorders, coupled with neurotic disturbances. The result confirmed methodological importance of ranking clinical and experimental psychological data; by ranking we got a significant new result – we found depending of the formation of personality maladaptive coping strategies on the performance of cerebral dysfunction.*

**Keywords:** *methodology; diagnostics; maladjustment; coping strategies; cerebral dysfunction.*

### **Современное состояние проблемы**

Вопросы изучения дезадаптивного поведения, ввиду их высокой социальной значимости, широко обсуждаются в литературе. Однако, пока не создана единая методология оценки дезадаптивного поведения с точки зрения системного, многоуровневого подхода к процессам адаптации, в основе которого лежат представления об уровнях био-психо-социального гомеостаза человека [1, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 17]. В рамках подобной методологии потребуются учесть взаимоотношения разнообразных причинных факторов и условий, относящихся к различным уровням гомеостаза и приводящих к отклонениям в работе единой системы психической адаптации. Это, с одной стороны, позволит более четко разделить биологические, психологические и социально-психологические факторы, негативно влияющие на процесс адаптации, а с другой – разграничить патологические и не связанные с патологией психики формы дезадаптивного реагирования и поведения.

Представления об уровнях, рангах формирования тех или иных проявлений психической деятельности за последние десятилетия широко используются в медицинской, психиатрической диагностике явлений дезадаптации, обусловленных явными нервно-психическими расстройствами: в рамках многоуровневого диагноза по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [9], при многоосевом диагнозе в соответствии с американской классификацией DSM-IV [16]. Вместе с тем, в работах психологического профиля вопросы распределения по уровням, ранжирования разнородных и разнообразных данных о психической адаптации / дезадаптации на сегодня представляются в недостаточной мере проработанными.

### **Цели, задачи, предмет исследования**

Целью данной работы являлись анализ и уточнение актуальности и значимости распределения по уровням, ранжирования данных различных методов исследования при диагностике разнородных по генезу механизмов поведенческой адаптации / дезадаптации.

Для достижения цели решалась задача анализа значимости взаимосвязей между группами показателей (о состоянии психических процессов, об уровнях психопатизации и невротизации личности, и др.), полученных при обследовании контингентов социально дезадаптированных и адаптированных испытуемых. Задача решалась при проведении исследования в 2 этапа: этап клинического исследования и этап психологического исследования.

### **Метод, выборка**

Всего в исследовании участвовали 209 человек. На клиническом этапе исследования изучена значимость ранжирования данных, полученных при обследовании 151 испытуемого с невротическими расстройствами различного церебрально-органического генеза (травматического, нейроинфекционного, и др.). Социальная дезадаптация, выражавшаяся в ограничениях жизнедеятельности (ОЖД), предполагалась как преимущественно поведенческая, личностная, поскольку была связана с превалирующими по выраженности невротическими синдромами. Коморбидные с данными синдромами органические синдромы, ввиду незначительной их выраженности, имели малое значение для формирования ОЖД. Вместе с тем, выраженность имевшейся дезадаптации характеризовалась в том числе и тем, что из 151 обследованного у 140 (92,7%) определялась инвалидность II и III групп. В психологическом этапе исследования приняло участие 58 человек. В состав основной группы 1 входили 28 человек, мужского пола, средний возраст испытуемых – 16,3 лет, учащиеся школы № 195 г. Санкт-Петербурга. Все обследуемые были идентифицированы как входящие в группу риска по социальной дезадаптации. Все в разные сроки были переведены в данную школу из других школ района. Инициатива перевода принадлежала педагогам, и была обусловлена теми или иными формами дезадаптивного поведения у подростков. Кроме поведенческих отклонений, у большинства имелись другие показатели риска дезадаптации – асоциальные, неполные, деформированные семьи, приводы в органы МВД, учет в инспекции по делам несовершеннолетних. В качестве контрольной группы 2 было обследовано 30 мужчин, студентов первого курса одного из ВУЗов г. Санкт-Петербурга, средний возраст – 16,7 лет, не обнаруживающих признаков отклонения в поведении.

На этапе клинического исследования невротические и органические синдромы диагностировались клинически по критериям МКБ-10 [9]. На данном этапе анализировались также данные лабораторно-инструментальных методов обследования (электроэнцефалография, и др.).

Состояние когнитивных психических процессов изучалось на этапах и клинического, и психологического исследования. Показатели внимания, памяти, мышления – были получены с применением методик «Таблицы Шульце», «Запоминание 10 слов», методик на исключение понятий и на подбор фраз к пословицам. При анализе результатов указанных методик учитывались разработанные и апробированные [10] диапазоны показателей нормы, а также отклонений от нормы, с нарушениями легкой, умеренной и выраженной степени. На двух вышеуказанных этапах исследования применялась методика «Уровень невротизации и психопатизации» (УНП) 4 [2, 3] для оценки такого рода патологических форм личностного реагирования, в балльном выражении степеней нарушений (высокие и очень высокие значения), а также диапазона, соответствующего личностному реагированию в рамках нормы (низкие или неопределенные значения).

На психологическом этапе исследования для изучения копинг-стратегий применялась многофакторная методика «COPE» [15], Четырнадцать шкал, предусмотренных в методике, в интересах последующей обработки результатов выстраивались в определенном порядке [6]: активный копинг; планирование; концентрация на проблеме; сдерживающий копинг; поиск социальной поддержки в качестве содействия, и в форме утешения; положительная переоценка и развитие; принятие; обращение к Богу (религии). Далее в перечне шкал располагались варианты стратегий, в которых компонент действий, направленных на активное преодоление, сводится к минимуму, исчезает. Вместо этого компонента от шкалы к шкале, указанных в перечне, увеличивается объем дезадаптивных форм приспособительного поведения: концентрация на эмоциях и эмоциональный выход; отрицание; избегание на уровне поведения; избегание на уровне сознания; избегание (алкоголь, наркотики). В этой связи, в приведенном континууме стратегии реагирования выстроены в порядке от наиболее активных и продуктивных – до малопродуктивных и, в конечном счете, дезадаптивных стратегий (поведенческих проявлений). Статистическая значимость соотношений и взаимосвязей между экспериментально-психологическими показателями устанавливалась при однофакторном дисперсионном анализе, на основе критерия F Фишера. Статистическому анализу взаимосвязей способствовало распределение каждой группы показателей в виде определенных шкал.

При анализе материала и при формировании выводов в работе среди методов исследования применялись также монографический метод и метод экспертных оценок.

## Результаты

На клиническом этапе исследования ранжирование было основным способом структурирования полиморфного диагностического материала.

Все клинические данные были отнесены к трем рангам: основного синдрома, полиморфизма основного синдрома, сопутствующего синдрома. Ранжирование произведено на основе Международной статистической классификации МКБ-10 [9] и методики «Карта наблюдения» [7]. Оказались задействованы: степень выраженности (на основе степеней ОЖД в «Карте наблюдения»), клинический характер (на основе МКБ-10: «невротические» и «органические» расстройства). Структурирование данных произведено не только в клиническом статусе, но и на этапах клинической динамики, по аналогичной схеме.

На основе произведенного ранжирования выявлены клинические показатели тяжести невротических синдромов, статистически подтверждена их наибольшая значимость для формирования поведенческой дезадаптации. Такими показателями явились – усиление полиморфизма, смена невротического синдрома более тяжелым у 98% обследованных. Эти показатели статистически коррелировали с прогрессирующим утяжелением социальной дезадаптации, установленным при анализе степеней ОЖД ( $F=4,3$ ;  $F=4,2$ ). Не менее значимы ( $F=3,5$ ) были варианты клинической динамики невротических синдромов, выделенные на основе указанных прогностических показателей. Напротив, статистически подтверждена незначительная экспертно-реабилитационная значимость экспериментально-психологических и лабораторно-инструментальных данных (значения  $F$  от 0,49 до 1,65).

На этапе психологического исследования для последующего ранжирования данных были использованы следующие статистически значимые различия между показателями в группах 1 и 2. Высокие показатели мышления достоверно чаще встречались в контрольной группе 2 (адаптированные), чем в группе 1: для показателя абстрагирования критерий  $F=3,2$  при  $p<0,01$ ; для показателя обобщения  $F=3,7$  при  $p<0,01$ . В основной группе 1 (дезаптированные) достоверно чаще, чем в группе 2, обнаруживалось снижение показателя кратковременной памяти ( $F=2,4$ , при  $p<0,05$ ). Значительно чаще непродуктивная копинг-стратегия «избегание на уровне поведения» встречалась в основной группе 1 (дезаптированные):  $F=2,5$ , при  $p<0,05$ . И напротив, более продуктивные стратегии: «концентрация на эмоциях», «принятие», «поиск социальной поддержки – утешение» достоверно чаще встречались в группе 2 (адаптированные) – критерий  $F$  составлял, соответственно, 2, 2; 2, 6; 2, 3, при  $p<0,05$ . По частоте встречаемости высоких и низких показателей «психопатизации» и «невротизации» статистически достоверных различий между группами не обнаружено.

Предпочтительная зависимость превалирования адаптивных либо дезадаптивных форм личностного реагирования от состояния психических процессов более подробно уточнялась на материале каждой из двух групп по отдельности. В группе 1 получены статистически значимые данные о взаимосвязи ухудшения фиксационной памяти и копинг-стратегий «Сдерживающий копинг» ( $F=5,452$ ), «Избегание на поведенческом уровне» ( $F=3,013$ ). Показатели снижения кратковременной памяти оказались статистически взаимосвязаны с «Избеганием на поведенческом уровне» ( $F=2,863$ ) и «Избеганием (алкоголь, наркотики)» ( $F=2,132$ ). Получены данные о взаимосвязи более высокого абстрагирования в мышлении с предпочтениями копинг-стратегий «Сдерживающий копинг» ( $F=2,135$ ), «Поиск социальной поддержки (утешение)» ( $F=2,450$ ). Обнаружены данные о связи повышенного уровня невротизации с ухудшением показателей кратковременной ( $F=7,109$ ) и фиксационной памяти ( $5,773$ ), а также о связи наибольших показателей психопатизации с более худшими показателями абстрагирования в мышлении ( $F=2,671$ ).

В группе 2 среди 30 обследованных у четверых (13, 3%) экспериментально-психологически выявился уровень невротизации выше нормативного, у 9 (30%) уровень психопатизации оказался выше нормативного. Вместе с тем, полная ситуативная адекватность и адаптированность свидетельствовали против наличия каких либо расстройств психики. Это вполне соотносилось с тем, что показатели объема фиксационной памяти, концентрации и истощаемости произвольного внимания, показатели мышления варьировали в рамках нормы, и лишь у двоих испытуемых объем кратковременной памяти был снижен в легкой степени. Наряду с этим, и в группе 2 (адаптированные) имелись корреляции форм личностного реагирования с особенностями психических процессов. Более низкое абстрагирование в мышлении коррелировало с предпочтениями копинг-стратегий «Обращение к Богу» ( $F=2,523$ ), «Избегание (алкоголь, наркотики)» ( $F=2,337$ ). Уровень обобщения в мышлении также соотносился с копинг-стратегиями: стратегия «Активный копинг» ( $F=2,434$ ) коррелировала с высокими показателями обобщения, стратегии «Избегание (на уровне сознания)» ( $F=2,607$ ), «Избегание (алкоголь, наркотики)» ( $F=3,087$ ), «Поиск социальной поддержки (утешение)» ( $F=2,375$ ) – с пониженными показателями обобщения.

### **Обсуждение результатов**

Таким образом, ранжирование оказалось наиболее продуктивным способом организации разнообразных и разнородных данных. На клиническом этапе исследования ранжирование данных позволило установить важный вывод: диагностика тяжести невротических синдро-

мов и их значимости для поведенческой дезадаптации не должна зависеть от установления их анатомо-морфологической обусловленности (лабораторно-инструментальными методами, методиками лучевой визуализации, и др.).

На психологическом этапе исследования использованы экспериментально-психологические методики, направленные на оценку состояния адаптивных механизмов как церебрального (психические процессы), так и личностного уровней. Кроме того, была предусмотрена возможность с применением каждой из методик наметить границу между уровнем психической нормы и уровнем отклонений от нее.

Распределение экспериментально-психологических данных по вышеуказанным уровням – ранжирование данных [8], позволило выявить важную системную закономерность. Обнаружилась зависимость становления адаптивных либо дезадаптивных форм личностного реагирования – копинг-стратегий, от связанного с церебральными механизмами состояния психических процессов. Существенная зависимость личностного выбора той или иной копинг-стратегии от уровня функционирования психических процессов является новым результатом; в доступной литературе указаний подобного рода встретить не удалось.

### **Выводы**

Материалы исследования подтверждают актуальность, значимость и продуктивность описанного выше ранжирования данных о дезадаптивном поведении, полученных различными методами. Такого рода ранжирование повышает выявляемость существенных закономерностей и предпосылок адаптивной либо дезадаптивной деятельности человека. Поэтому ранжирование показателей целесообразно шире использовать не только в клинически ориентированных исследованиях, но и при психологическом анализе дезадаптивного поведения.

### **Список литературы**

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М., 2000. 496 с.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2005. 528 с.
3. Вассерман Л.И., Бочаров В.В., Вассерман Е.Л., Вукс А.Я., и др. Компьютерный диагностический инструментарий в практической работе медицинского психолога: методическое пособие. – СПб., 2002. 84 с.

4. Войтенко Р.М., Милютин С.М. Ограничение жизнедеятельности и современные концепции реабилитации: обзорная информация. Вып. 13 / ЦБНТИ МСЗН РФ, сер.: Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов. – М., 1998. 25 с.
5. Воробьев В.М. Психическая адаптация как проблема медицинской психологии и психиатрии // Обозр. психиат. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – СПб, 1993. №2. С. 33-39.
6. Горбатов С.В., Шукайло В.В. Особенности совладающего поведения несовершеннолетних преступников // Психология XXI века: Материалы Международной межвузовской научно-практической конференции студентов и аспирантов «Психология XXI века»; под ред. В.Б. Чеснокова. – СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2005. С. 262-263.
7. Коробов М.В., Войтенко Р.М., Лысков Б.Д., Горбатов С.В., Милютин С.М., Кондуров С.В., Завитаев П.Ю. Методика «Карта наблюдения» и ее значение в медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов: Обзорная информация ЦБНТИ МТиСР РФ. – М., 2003. Вып. 1. 35 с.
8. Милютин С.М. Разработка и научное обоснование методологии экспертно-реабилитационной диагностики при церебральной органической патологии с невротическими расстройствами: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 2011. 51 с.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / ВОЗ; пер. на рус.яз. под ред. Ю.П.Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб, 1994. 303 с.
10. Саковская В.Г. Типы и варианты изменения психических процессов у больных с органическими поражениями головного мозга (клинико-патопсихологический и экспертный аспекты): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб, 2009. 26 с.
11. Эшби У.Р. Общая теория систем как новая научная дисциплина // Исследования по общей теории систем; пер. с англ. – М., 1969. С. 125-143.
12. Bandelow B. Behavior therapy and antidepressive drugs. What helps with anxiety? / B. Bandelow // MMW Fortschr Med.; Suppl 2: 60-2, 64-5.
13. Campbell F.K. Litigation Neurosis: Pathological responses or rational subversion? / F.K. Campbell // Disability Studies Quarterly. 2006; 26 (1): 1-11.
14. Cantagallo A. Dissociative disorder after traumatic brain injury / A.Cantagallo, L. Grassi, S. Della Sala // Brain Inj.; 13(4): 219-28.
15. Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. Assessing coping Strategies: a theoretically based approach. Journal of personality and Social Psychology, 1989. Vol. 56. No. 2. Pp. 267-283.

16. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition. – American Psychiatric Association, 2000. 955 p.
17. Hutchinson G.L. Disorders of Simulation: Maligning, Factitious Disorders, and Compensation Neurosis / G.D. Hutchinson. 2001. 287 p.

### References

1. Aleksandrovskiy Yu.A. *Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva* [Borderline mental disorders]. – M., 2000. 496 p.
2. Burlachuk L.F., Morozov S.M. *Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike* [Dictionary of psychological diagnostics]. – SPb.: Piter, 2005. 528 p.
3. Vasserman L.I., Bocharov V.V., Vasserman E.L., Vuks A.Ya., i dr. *Komp'yuternyy diagnosticheskiy instrumentariy v prakticheskoy rabote meditsinskogo psikhologa: metodicheskoe posobie* [Computer diagnostic tools in practice clinical psychologist: Toolkit]. – SPb, 2002. 84 p.
4. Voytenko R.M., Milyutin S.M. *Ogranichenie zhiznedeyatel'nosti i sovremennye kontseptsii reabilitatsii: obzornaya informatsiya* [Disability and the modern concept of rehabilitation: an overview]. Vyp. 13 / TsBNTI MSZN RF, ser.: Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya invalidov. – M., 1998. 25 p.
5. Vorob'ev V.M. *Psikhicheskaya adaptatsiya kak problema meditsinskoj psikhologii i psixiatrii* [Psychological adaptation as a problem of medical psychology and psychiatry]. Obozr. psixhiat. i med. psikhol. im. V.M. Bekhtereva. – SPb, 1993. №2. Pp. 33-39.
6. Gorbatov S.V., Shukaylo V.V. *Osobennosti sovladayushchego povedeniya nesovershennoletnikh prestupnikov* [Features coping behavior of juvenile offenders]. Psikhologiya KhKh1 veka: Materialy Mezhdunarodnoy mezhvuzovskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii studentov i aspirantov «Psikhologiya KhKh1 veka»; pod red. V.B. Chesnokova. – SPb.: Izdatel'stvo S.-Peterburgskogo universiteta, 2005. Pp. 262-263.
7. Korobov M.V., Voytenko R.M., Lyskov B.D., Gorbatov S.V., Milyutin S.M., Kondurov S.V., Zavitaev P.Yu. *Metodika «Karta nablyudeniya» i ee znachenie v mediko-sotsial'noy ekspertize i reabilitatsii invalidov* [The method of «Map of observation» and its importance in the medical-social examination and rehabilitation of the disabled]. Obzornaya informatsiya TsBNTI MTiSR RF. – M., 2003. Vyp. 1. 35 p.
8. Milyutin S.M. *Razrabotka i nauchnoe obosnovanie metodologii ekspertno-reabilitatsionnoy diagnostiki pri tserebral'noy organicheskoy patologii s nevroticheskimi rasstroystvami* [Develop-

- ment and scientific substantiation methodology expert rehabilitation diagnostics in cerebral organic pathology with neurotic disorders]: Avtoref. dis. d-ra med. nauk. – Moskva, 2011. 51 p.
9. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney* [International Classification of Diseases] (10-y peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv / VOZ; per. na rus.yaz. pod red. Yu.P.Nullera, S.Yu.Tsirkina. – SPb, 1994. 303 p.
  10. Sakovskaya V.G. *Tipy i varianty izmeneniya psikhicheskikh protsessov u bol'nykh s organicheskimi porazheniyami golovnogogo mozga (kliniko-patopsikhologicheskii i ekspertnyy aspekty)* [Types and alteration of mental processes in patients with organic brain lesions (clinical and pathopsychological EXPERT aspects)]: Avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. – SPb, 2009. 26 p.
  11. Eshbi U.R. *Obshchaya teoriya sistem kak novaya nauchnaya distsiplina* [General systems theory as a new discipline]. Issledovaniya po obshchey teorii sistem; per. s angl. – M., 1969. Pp. 125-143.
  12. Bandelow B. Behavior therapy and antidepressive drugs. What helps with anxiety? / B. Bandelow // *MMW Fortschr Med.*; Suppl 2: 60-2, 64-5.
  13. Campbell F.K. Litigation Neurosis: Pathological responses or rational subversion? / F.K. Campbell // *Disability Studies Quarterly*. 2006; 26 (1): 1-11.
  14. Cantagallo A. Dissociative disorder after traumatic brain injury / A. Cantagallo, L. Grassi, S. Della Sala // *Brain Inj.*; 13(4): 219-28.
  15. Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. Assessing coping Strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and Social Psychology*, 1989. Vol. 56. No.2. Pp. 267-283.
  16. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth edition. – American Psychiatric Association, 2000. 955 p.
  17. Hutchinson G.L. *Disorders of Simulation: Malignering, Factitious Disorders, and Compensation Neurosis* / G.D. Hutchinson. 2001. 287 p.

#### **ДАнные ОБ АВТОРАХ**

**Милютин Сергей Михайлович**, доктор медицинских наук, доцент

*Санкт-Петербургский государственный университет*

*Университетская наб., д. 7-9, г. Санкт-Петербург, 199034, Россия*

*e-mail: semimi@yandex.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 1531-0191*

**Горбатов Сергей Владимирович**, кандидат психологических наук, доцент

*Санкт-Петербургский государственный университет*

*Университетская наб., д. 7-9, г. Санкт-Петербург, 199034, Россия*

*e-mail: s.gorbatov@bk.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX 7522-9225*

**Шаболтас Алла Вадимовна**, кандидат психологических наук, доцент, декан факультета  
ПСИХОЛОГИИ

*Санкт-Петербургский государственный университет*

*Университетская наб., д. 7-9, г. Санкт-Петербург, 199034, Россия*

*e-mail: alla.shaboltas@gmail.com*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 3659-6209*

**Филиппова Марина Павловна**, ассистент

*Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов*

*Большой Сампсониевский проспект, д. 11/12, г. Санкт-Петербург, 194044, Россия*

*e-mail: owza@yandex.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 3296-2480*

**Саковская Вера Генадьевна**, кандидат психологических наук, доцент

*Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов*

*Большой Сампсониевский проспект, д. 11/12, г. Санкт-Петербург, 194044, Россия*

*e-mail: veragenadevna@rambler.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 4881-0289*

**Шелонина Татьяна Валериевна**, ассистент

*Санкт-Петербургский государственный университет*

*Университетская наб., д. 7-9, г. Санкт-Петербург, 199034, Россия*

*e-mail: shelonina@bk.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 2093-5059*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Milyutin Sergey Mikhaylovich**, MD, Associate Professor

*Saint Petersburg state university*

*7-9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russia*

*e-mail: semimi@yandex.ru*

**Gorbatov Sergey Vladimirovich**, Ph.D., associate professor.

*Saint Petersburg state university*

*7-9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russia*

*e-mail: s.gorbatov@bk.ru*

**Shboltas Alla Vadimovna**, Ph.D., Associate Professor, Dean of the Faculty of Psychology.

*Saint Petersburg state university*

*7-9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russia*

*e-mail: alla.shboltas@gmail.com*

**Filippova Marina Pavlovna**, assistant

*St. Petersburg Institute of Postgraduate Medical experts*

*Big Sampson Avenue, Building 11/12, St. Petersburg, 194044, Russia*

*e-mail: owza@yandex.ru*

**Sakovskaya Vera Genadevna**, Ph.D., Associate Professor

*St. Petersburg Institute of Postgraduate Medical experts*

*Big Sampson Avenue, Building 11/12, St. Petersburg, 194044, Russia*

*e-mail: veragenadevna@rambler.ru*

**Shelonina Tatiana Valerievna**, assistant

*Saint Petersburg state university*

*7-9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russia*

*e-mail: shelonina@bk.ru*

**Рецензент:**

**Литвинцев Сергей Викторович**, доктор медицинских наук профессор, заведующий кафедрой социальной психиатрии и психологии Федеральное государственное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации