

симптомов родительского выгорания матерей, воспитывающих ребенка с РАС. Высокая удовлетворенность и стабильность отношений с супругом выступает фактором, повышающим резистентность к развитию симптомов родительского выгорания.

Проведённое исследование показало значимость создания специальных программ психологического сопровождения женщин, воспитывающих ребенка с РАС, направленных на повышение родительской компетентности и снижение симптомов родительского выгорания.

Литература:

1. Богачева О.И., Иванов М.В. Особенности материнского отношения к болезни детей с расстройствами аутистического спектра. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2019; 3 (19): 21–28.
2. Уточкина О.В. Пример суицидальной превенции на фоне депрессивного состояния у матери аутичного ребенка в процессе интегративной психотерапии (случай из практики). *Девьянтология*. 2019; 3 (1): 25-29.
3. Бородина Л.Г. Особенности суицидальности у матерей детей с аутизмом. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 41-52. DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-41-52
4. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие. 3-е изд., испр. и доп. Москва: Юрайт, 2023. 299 с.
5. Первушина О.Н., Киселева О.В., Мурашова Т.А., Дорошева Е.А., Эмоциональное состояние родителей детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). *Вопросы психического здоровья детей и подростков. Журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин*. 2021; 21 (1): 14-23.
6. Ткаченко Н. С., Бабаева А. А. Стиль семейного воспитания родителей, воспитывающих детей с РАС в зависимости от типа эмоционального реагирования родителей на болезненное состояние ребенка. *Заметки ученого*. 2022; 1: 188-194.
7. Конева И.А., Краснова Е.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, и их коррекция. *Проблемы современного педагогического образования*. 2019; 63 (4): 113–116.
8. Mikolajczak M., Roskam I.A. Theoretical and clinical framework for parental burnout: the balance between risks and resources (BR2). *Front Psychol*. 2018 Jun 12; 9: 886.
9. Ефимова И.Н. Возможности исследования родительского «выгорания». *Вестник Государственного университета просвещения*. Серия: Психологические науки (Прежнее название: «Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки»). 2013; 4: 31-40.

## SYMPTOMS OF PARENTAL BURNOUT OF MOTHERS RAISING A CHILD WITH ASD

A.S. Kuzmina<sup>1</sup>, I.Ya. Stoyanova<sup>2,3</sup>, K.O. Krivoshei<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Altai State University, Barnaul, Russia

<sup>2</sup>National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

<sup>3</sup>Research Institute of Mental Health of Tomsk Scientific Research Medical Center of the RAS, Russia

Abstract:

The article presents the results of studying the symptoms of parental burnout in mothers raising a child with ASD. Data on differences in the severity of symptoms of parental burnout in mothers with different numbers of children were obtained. It is shown that satisfaction with marital

relations is a factor that increases resistance to the development of symptoms of parental burnout in mothers raising a child with ASD.

*Keywords:* autism spectrum disorder, parental burnout, family situation, depersonalization, emotional exhaustion

Исследование выполнено в рамках реализации Программы развития университета на 2021-2030 годы в рамках реализации программы стратегического академического лидерства «Приоритет 2030» проект «Психологическое здоровье женщин, воспитывающих ребёнка с нарушениями развития».

Для цитирования:

Кузьмина А.С., Стоянова И.Я., Кривошей К.О. Симптомы родительского выгорания матерей, воспитывающих ребенка с РАС. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 42-44.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДВУХ ЛЕТ ПОСЛЕ ПНЕВМОНИИ COVID-19

О.А. Гуськова, Б.Ю. Приленский, Е.И. Ярославская, Т.И. Петелина

Тюменский кардиологический научный центр, Томский НИМЦ РАН, Томск  
Тюменский ГМУ, Тюмень

E-mail: guskovaoa@infarkta.net

Последствия COVID-19 представлены ухудшением соматического состояния и качества жизни (КЖ). Целью работы является изучение КЖ после пневмонии COVID-19 в динамике с учётом влияния клинических, психологических и социальных факторов. Общее состояние, жизненная активность и социальное функционирование представляют собой наиболее гибкие для восстановления аспекты КЖ после пневмонии COVID-19. Жизненная активность и социальное функционирование связаны с состоянием психоэмоциональной сферы. Общее представление о своем здоровье обусловлено тяжестью сердечно-сосудистой патологии. Ролью физического функционирования на протяжении года после перенесенной пневмонии COVID-19 взаимосвязаны с возрастом, через 2 года данный аспект КЖ лучше у трудящихся. Ролью физического функционирования взаимосвязано с возрастом и с трудовым статусом через год после выздоровления.

*Ключевые слова:* COVID-19, пневмония, качество жизни, тревога, депрессия, стресс, ССЗ, трудовой статус, жизненная активность, общее состояние, социальное функционирование

Вирус SARS-Cov-2, вызывающий Coronavirus disease-19 (COVID-19), характеризуется высокой степенью вирулентности и патогенности. Несмотря на то, что с течением

времени риски негативных исходов снизились по сравнению с первыми месяцами пандемии, заболевание, по-прежнему, представляет собой причину ухудшения здоровья и смертности во всём мире [1]. Предполагалось, что выздоровление от COVID-19 происходит при разрешении симптомов, а основной фокус внимания направлялся на раннюю диагностику и лечение. Но на сегодняшний день очевидно, что заболевание имеет не только острую форму, но и приводит к нарушению функционирования организма в последствии [2]. Сочетание симптомов после COVID-19 проявляется ухудшением соматического состояния, которое сохраняется продолжительное время, подобно тому, что наблюдается после ИВЛ или сепсиса [3]. У многих наблюдаются различные неврологические и психические последствия, вплоть до суицидальной активности [4, 5, 6], что негативно влияет на показатели качества жизни (КЖ) [7, 8]. КЖ представляет собой комплексную концепцию, отражающую состояние здоровья и включающую в себя физическую, психологическую сферы человека, а также его окружение и условия жизни. КЖ характеризуется в большей степени индивидуальными субъективными оценками, нежели объективными условиями [9], и зависит от восприятия человеком своей жизненной позиции в контексте культуры и системы ценностей, а также достижений, ожиданий, представлений и интересов [10]. Оценка КЖ в медицинских исследованиях является значимой конечной точкой, поскольку отражает влияние заболевания и лечения на функционирование пациента и общую удовлетворенность жизнью. Понимание аспектов КЖ важно для повышения качества лечения, ухода и восстановления пациентов. Исследования, посвящённые КЖ, проводятся по всему миру, в различных группах пациентов, имеющих разнообразные нарушения здоровья [11, 12].

*Цель исследования:* изучить КЖ после пневмонии COVID-19 в динамике с учётом влияния клинических, психологических и социальных факторов.

#### *Материалы и методы*

В данную работу вошел материал обследования 106 пациентов. Набор материала проводился в 3 этапа: через 3, 12 и 26 месяцев после госпитализации по пневмонии COVID-19 на базе Тюменского Кардиологического Научного центра, в соответствии с протоколом научного исследования «Проспективное наблюдение пациентов после COVID-19-ассоциированной пневмонии». Возраст обследованных составил

56,2±8,7 лет при включении в исследование. Данные по тяжести перенесенной пневмонии COVID-19 получены из выписных эпикризов госпитализации. Все пациенты перенесли пневмонию COVID-19, при продолжительности пребывания в стационаре 15,2±7,7 дней. У 54,7% (n=58) включенных в исследование определено среднетяжелое и тяжелое поражение легких по результатам компьютерной томографии. Оценка КЖ и психоэмоциональной сферы проведена медицинским психологом при помощи опросника SF-36 (качество жизни) и шкал GAD-7 (тревога), PHQ-9 (депрессия), ШВС-10 (стресс). Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 21.

#### *Результаты*

Исследование динамики КЖ на протяжении 26 месяцев после пневмонии COVID-19 показало значимые изменения по шкалам общее состояние (p=0,021), жизненная активность (p=0,026) и социальное функционирование (p=0,016). Отмечается снижение баллов шкал жизненная активность (с 65,00 [55,00-80,00] до 62,50 [45,00-75,00]) и общее состояние (с 60,00 [50,00-77,00] до 55,00 [45,00-77,00]) на второй контрольной точке, с восстановлением первоначальных значений и их превышение к третьей точке наблюдения (61,00 [47,00-77,00] для общего состояния и 65,00 [55,00-80,00] для жизненной активности). Изменения по шкале социальное функционирование представлены повышением баллов к концу первого года наблюдения (с 87,50 [62,50-100,00] по 87,50 [75,00-100,00]), при дальнейшем сохранении значений (87,50 [75,00-100,00]).

Значимых изменений в распространённости кардиологических нарушений на протяжении 2 лет после пневмонии COVID-19 не определено: при включении пациентов в исследование количество ССЗ составило 85,8% (n=91), через год и 9 месяцев ССЗ выявлено у 91,4% (n=96) обследованных. Отмечено значимое увеличение тяжести сердечно - сосудистой патологии в течение 2 лет наблюдения (p=0,002). Через 3 месяца после госпитализации количество коморбидных ССЗ составило 2,00 [1,00-3,00], на второй контрольной точке – 2,00 [2,00-3,00] и 2,00 [1,00-3,00] на третьей.

На протяжении всего периода наблюдения распространённость и выраженность проявлений тревоги, депрессии и стресса значимо не изменились.

Изменился трудовой статус обследованных. В трудовой деятельности через 2 года по-

сле выздоровления активно принимали участие 55,7% (n=59), что значимо меньше, чем в ранние периоды (p=0,003 при сравнении с первой контрольной точкой и p=0,006 при сравнении со второй). В течение первого года наблюдения трудовой статус пациентов не менялся, распространенность трудящихся составляла 69,7% (n=72) через 3 месяца после госпитализации и 67,0% (n=71) через год.

Для каждой из контрольных точек проведен анализ с целью определения взаимосвязей показателей КЖ с клиническими, психологическими и социальными характеристиками. Через 3 месяца после перенесенной пневмонии COVID-19 определены отрицательные корреляции между выраженностью психоэмоциональных нарушений и значениями шкал SF-36. Наиболее сильные корреляции представлены взаимосвязями между тревожными, депрессивными проявлениями и стрессом с жизненной активностью (r=-0,471, p<0,001, r=-0,591, p<0,001 и r=-0,435, p<0,001, соответственно), психическим здоровьем (r=-0,591, p<0,001, r=-0,617, p<0,001 и r=-0,584, p<0,001, соответственно) и психологическим компонентом здоровья (r=-0,510, p<0,001, r=-0,543, p<0,001 и r=-0,485, p<0,001, соответственно). Тяжесть сердечно-сосудистой патологии наиболее выражено связана с интенсивностью боли (r=-0,286, p=0,003) и общим состоянием (r=-0,264, p=0,006). Возраст взаимосвязан с ролевым физическим функционированием (r=-0,201, p=0,039) и интенсивностью боли (r=-0,210, p=0,031).

Через год после выписки из стационара интенсивность тревожных, депрессивных и стрессовых состояний наиболее сильно коррелировала с жизненной активностью (r=-0,532, p<0,001, r=-0,639, p<0,001 и r=-0,520, p<0,001, соответственно), социальным функционированием (r=-0,560, p<0,001, r=-0,457, p<0,001 и r=-0,396, p<0,001, соответственно), психическим здоровьем (r=-0,667, p<0,001, r=-0,680, p<0,001 и r=-0,660, p<0,001, соответственно) и психологическим компонентом здоровья (r=-0,547, p<0,001, r=-0,642, p<0,001 и r=-0,574, p<0,001, соответственно). Корреляции между тяжестью сердечно-сосудистой патологии и ролевым физическим функционированием (r=-0,246, p=0,011), и физическим компонентом здоровья (r=-0,272, p=0,005) имели наибольшую выраженность. Определена взаимосвязь между возрастом и ролевым эмоциональным функционированием (r=-0,238, p=0,014). Помимо этого, по данной шкале различались значения относительно уча-

стия в трудовой деятельности (p=0,002, при 33,30 [0,00-100,00] для неработающих и 100,00 [33,33-100,00] для трудящихся).

Через 2 года после перенесенной пневмонии COVID-19 также отмечалась взаимосвязь между выраженностью тревоги, депрессии и стресса и жизненной активностью (r=-0,480, p<0,001, r=-0,561, p<0,001 и r=-0,607, p<0,001, соответственно), социальным функционированием (r=-0,435, p<0,001, r=-0,601, p<0,001 и r=-0,578, p<0,001, соответственно), психическим здоровьем (r=-0,616, p<0,001, r=-0,667, p<0,001 и r=-0,652, p<0,001, соответственно) и психологическим компонентом здоровья (r=-0,527, p<0,001, r=-0,608, p<0,001 и r=-0,633, p<0,001, соответственно). С тяжестью сердечно-сосудистой патологии взаимосвязаны физическое функционирование (r=-0,211, p=0,014), ролевое физическое функционирование (r=-0,209, p=0,032) и общее состояние (r=-0,337, p<0,001). Относительно трудового статуса значимо различались значения по шкалам ролевое физическое функционирование (p=0,047, при 50,00 [25,00-100,00] для неработающих и 75,00 [50,00-100,00] для трудящихся), интенсивность боли (p=0,007, при 62,00 [41,00-84,00] для неработающих и 74,00 [52,00-100,00] для трудящихся) и общее состояние (p=0,044, при 55,00 [40,00-77,00] для неработающих и 62,00 [52,00-77,00] для трудящихся).

Тяжесть перенесенной пневмонии COVID-19, представленная степенью поражения легких по результатам КТ на период госпитализации и продолжительностью пребывания в стационаре, не оказала значимого влияния на КЖ.

#### *Выводы*

Оценка пациентом общего состояния, жизненной активности и социального функционирования представляют собой наиболее уязвимые, но и наиболее гибкие для восстановления аспекты КЖ после пневмонии COVID-19. Ощущение внутренней энергии и готовность к общению взаимосвязаны с состоянием психоэмоциональной сферы. Общее представление о своем здоровье обусловлено тяжестью сердечно-сосудистой патологии. Ролевое физическое функционирование на протяжении года после перенесенной пневмонии COVID-19 взаимосвязаны с возрастом, через 2 года данный аспект КЖ значимо лучше у трудящихся пациентов. Выполнение ролевых функций, обусловленное эмоциональным состоянием, взаимосвязано с возрастом и с трудовым статусом через год после выздоровления.

Данная работа ограничена количеством включенных факторов и требует дальнейшей

проработки. Другие клинические, психологические и социальные аспекты также могут оказывать влияние на КЖ и восприятие пациентами своего здоровья.

Литература:

1. El-Sadr W.M., Vasan A., El-Mohandes A. Facing the New Covid-19 Reality. *N Engl J Med.* 2023 Feb 2; 388 (5): 385-387. DOI: 10.1056/NEJMp2213920
2. Lopez-Leon S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C., et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021 Aug 9; 11 (1): 16144. DOI: 10.1038/s41598-021-95565-8
3. COVID-19: первый опыт. 2020 / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор-Бук, 2021. 463 с. ISBN 978-5-91409-546-5
4. Приленский Б.Ю., Приленская А.В., Бухна А.Г., Канбекова Р.И., Боечко Д.И., Ильницкая Е.А. Суицидальные угрозы и пандемия COVID-19. *Академический журнал Западной Сибири.* 2020; 16 (3): 29-31.
5. Сахаров А.В., Ступина О.П., Пасютина М.С. Суицидальное поведение в Забайкальском крае: эпидемиологические характеристики, влияние пандемии COVID-19 и внедрение инструмента ВОЗ для улучшения системы мониторинга. *Суицидология.* 2022; 13 (2): 3-17. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-3-17
6. Краморева А.С., Меринов А.В., Газарян З.Е., Услонцев Д.Н. Влияние COVID-19 на суицидологические показатели в городе Рязани, Рязанском и Рыбновском районах области. *Суицидология.* 2022; 13 (2): 50-60. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-50-60
7. Oronsky V., Larson C., Hammond T.C., et al. A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). *Clin Rev Allergy Immunol.* 2023 Feb; 64 (1): 66-74. DOI: 10.1007/s12016-021-08848-3
8. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Скрябин Е.Г., Гарагашева Е.П. Качество жизни в клинической практике. *Девуантология.* 2022; 6 (2): 48-56. DOI: 10.32878/devi.22-6-02(11)-48-56
9. Buitengeweg D.C., Bongers I.L., van de Mheen D., et al. Subjectively different but objectively the same? Three profiles of QoL in people with severe mental health problems. *Qual Life Res.* 2018 Nov; 27 (11): 2965-2974.
10. Panzini R.G., Mosqueiro V.P., Zimpel R.R., et al. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry.* 2017; 29 (3): 263-282.
11. Киселёва А.С., Вербих Т.Э., Остапчук Е.С., Белова Е.В. Методы оценки качества жизни и их значение в неврологии. *Академический журнал Западной Сибири.* 2023; 19 (3): 41-47. DOI: 10.32878/sibir.23-19-03(100)-41-47
12. Haraldstad K., Wahl A., Andenaes R., et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.* 2019 Oct; 28 (10): 2641-2650.

## QUALITY OF LIFE FOR 2 YEARS AFTER COVID-19 PNEUMONIA

O.A. Guskova, B.Yu. Prilenskiy,  
E.I. Yaroslavskaia, T.I. Petelina

Tyumen Cardiology Research Center, Tomsk National Research Medical Center, Tomsk  
Tyumen State Medical University, Tyumen

Abstract:

The consequences of COVID-19 are manifested by a disturbed somatic condition and worsen the quality of life (QoL). The aim of our study is to estimate the QoL after COVID-19 pneumonia over time, taking into account the influence of clinical, psychological and social factors. General health, vital activity and social functioning represent the most vulnerable, but also the most flex-

ible aspects of QoL after COVID-19 pneumonia. Vital activity and social functioning are interconnected with the state of the psycho-emotional sphere. The general health is determined by the severity of cardiovascular pathology. Role physical functioning is interrelated with age; after 2 years, this aspect of QoL is significantly better in working patients. The role emotional functioning is interconnected with age and work status one year after recovery.

**Keywords:** COVID-19, quality of life, anxiety, depression, stress, CVD, working status, general health, vital activity, role functioning

Для цитирования:

Гуськова О.А., Приленский Б.Ю., Ярославская Е.И., Петелина Т.И. Качество жизни на протяжении двух лет после пневмонии COVID-19. *Научный форум. Сибирь.* 2023; 9 (2): 44-47.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Н.А. Шаназаров, Б.С. Касиева

РГП «Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан» на ПХВ, г. Астана, Республика Казахстан

E-mail: kassiyevabs@gmail.com

Формирование психологической устойчивости среди подростков является важным аспектом исследования, направленного на понимание и поддержку психологического благополучия молодого поколения. Систематический подход к развитию психологической устойчивости среди подростков способствует их лучшему адаптивному к жизненным изменениям и стрессовым ситуациям.

**Ключевые слова:** ментальное здоровье, психологическая устойчивость, подросток

Ментальное здоровье, согласно определению ВОЗ – это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества [1].

**Цель:** обобщить результаты научных исследований по укреплению ментального здоровья среди подростков в мире.

**Материалы и методы исследования**

Поиск источников поведился в PubMed, Clarivate Analytics, ELibrary, Google, Cyberleninka. В поиске использовались три ключевых слова: «психологическая устойчивость», «мен-