

Показатели психологической адаптации у пациенток с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани

Яворская М.В.

*Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ),
г. Владивосток, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9269-3830>, e-mail: marina31255@mail.ru*

Кравцова Н.А.

*Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ),
г. Владивосток, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2841-4144>, e-mail: kranatali@yandex.ru*

В статье приведены результаты исследования психологической адаптации у пациенток с кардиологической патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани, проведенного в Краевом клиническом центре специализированных видов медицинской помощи в г. Владивостоке. Была выдвинута гипотеза о том, что у пациенток с сопутствующей дисплазией соединительной ткани адаптационные возможности выражены ниже, чем у пациенток без данного синдрома. В исследовании приняли участие 32 девушки 16–18 лет ($M=16,72$ лет; $SD=0,41$ лет) с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани и 32 девушки такого же возраста ($M=16,78$ лет; $SD=0,40$ лет) с сердечно-сосудистой патологией без дисплазии соединительной ткани. Для оценки выраженности адаптационных возможностей использовались методики: Опросник социально-психологической адаптации в модификации А.К. Осницкого (2004), Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, Опросник коммуникативной толерантности В.В. Бойко, Шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Н.Н. Лепешинского, Оксфордский опросник счастья в адаптации А. Лисициной (2003). Выявлены значимые межгрупповые различия ($p<0,05$) по показателям нервно-психической и эмоциональной устойчивости, работоспособности, самооценки, потребности в общении, особенностей поведения, переживания психологического благополучия, ощущения счастья, социализации и адаптации, мотивации к деятельности, толерантности к неблагоприятным факторам среды, а также показателям коммуникативных возможностей личности. Полученные результаты свидетельствуют о сниженных показателях психологической адаптации у пациенток подросткового возраста с кардиологической патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани. Данные результаты могут быть использованы при разработке индивидуальных психокоррекционных программ для

Яворская М.В., Кравцова Н.А. Показатели психологической адаптации у пациенток с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани
Клиническая и специальная психология
2021. Том 10. № 1. С. 206–223.

Yavorskaya M.V., Kravtsova N.A. The Indicators of Psychological Adaptation in Patients with Cardiovascular Pathology Against the Background of Connective Tissue Dysplasia
Clinical Psychology and Special Education
2021, vol. 10, no. 1, pp. 206–223.

улучшения социальной адаптации девушек с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Ключевые слова: девушки-подростки, сердечно-сосудистая патология, адаптация, дисплазия соединительной ткани.

Для цитаты: Яворская М.В., Кравцова Н.А. Показатели психологической адаптации у пациенток с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 1. С. 206–223. DOI: 10.17759/cpse.2021100110

The Indicators of Psychological Adaptation in Patients with Cardiovascular Pathology Against the Background of Connective Tissue Dysplasia

Marina V. Yavorskaya

Pacific State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladivostok, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9269-3830>, e-mail: marina31255@mail.ru

Natalia A. Kravtsova

Pacific State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladivostok, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2841-4144>, e-mail: kranatali@yandex.ru

The article presents the results of a study of psychological adaptation in patients with cardiac pathology against the background of connective tissue dysplasia, conducted at the Regional Clinical Center for Specialized Types of Medical Care in Vladivostok. It was hypothesized that patients with concomitant connective tissue dysplasia will have lower adaptive capacity than patients without this syndrome. The study involved 32 girls 16–18 years old ($M=16.72$; $SD=0.41$) with cardiovascular pathology on the background of connective tissue dysplasia and 32 girls of the same age ($M=16.78$; $SD=0.40$) with cardiovascular disease without connective tissue dysplasia. To assess the severity of adaptive capabilities, the following methods were used: the Questionnaire of socio-psychological adaptation (A.K. Osnitsky, 2004), the Multi-level Personality Questionnaire "Adaptability" developed by A.G. Maklakov and S.V. Chermyanin, the Communicative Tolerance Questionnaire (V.V. Boyko), K. Ryff's scale of Psychological Well-being adapted by N.N. Lepeshinsky, the Oxford Happiness Inventory adapted by A. Lisitsina (2003). The significant intergroup differences ($p<0.05$) were revealed in terms of neuropsychic and

emotional stability, working capacity, self-esteem, need for communication, behavioral features, experiences of psychological well-being, feelings of happiness, socialization and adaptation, motivation for activity, tolerance to adverse factors environment, as well as indicators of the communicative capabilities of the individual. The results obtained indicate reduced indicators of psychological adaptation in adolescent patients with cardiac pathology against the background of connective tissue dysplasia. These results can be used in the development of individual psychocorrectional programs to improve the social adaptation of girls with connective tissue dysplasia syndrome.

Keywords: girls, cardiovascular pathology, adaptation, connective tissue dysplasia.

For citation: Yavorskaya M.V., Kravtsova N.A. The Indicators of Psychological Adaptation in Patients with Cardiovascular Pathology Against the Background of Connective Tissue Dysplasia. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 1, pp. 206–223. DOI: 10.17759/cpse.2021100110 (In Russ.)

Введение

Психологическая адаптация соматического пациента является одной из актуальных проблем медицинской психологии, от которой зависят комплаентность пациента, влияющая как на эффективность терапии, так и на успешность его реабилитации. Психологическая адаптация пациента рассматривается как фактор, определяющий исход его взаимодействия, как с физической, так и социально-психологической окружающей средой с учетом симптоматики болезни в ходе осуществления им деятельности, удовлетворяющей его значимые потребности и позволяющей реализовывать его цели. Е.Л. Николаев на основании большого количества исследований предложил интегративную модель в системе взаимосвязей «адаптация–дезадаптация» личности в условиях болезни. Автор выделяет мобилизационную и компенсационную формы дезадаптации личности в условиях болезни [13]. Форма дезадаптации требует различных подходов к организации психологической помощи в ситуации соматической болезни. В связи с этим исследование психологической адаптации соматических пациентов представляет практический интерес.

В настоящее время научных работ, изучающих различные заболевания на фоне дисплазии соединительной ткани (ДСТ) как генетически обусловленной аномалии соединительнотканного матрикса организма, приводящей к нарушению функционирования различных органов и систем, опубликовано достаточно и в России, и за рубежом [1; 6; 10; 17]. Большинство опубликованных исследований освещают медицинские аспекты клинической разнородности ДСТ, которая детерминирована полигенным типом наследования и протекает с нарушением функционирования различных органов и систем. Заболевания, ассоциированные с ДСТ, характеризуются длительностью течения, осложненным функционированием многих органов, болевыми ощущениями и снижением активности, что негативно влияет на качество жизни человека и в ряде случаев приводит к инвалидности [9; 23; 24; 28].

Е.Н. Георгиева и др. определили у пациентов подросткового возраста, имеющих малые аномалии развития сердца на фоне ДСТ, высокую степень эмоциональной неустойчивости, враждебность, личностную тревожность, низкие коммуникативные свойства, неадекватную самооценку и дезадаптацию в общении [5]. Другие исследования подростков с ДСТ обнаружили нарушения психической и социальной адаптации из-за низкой нервно-психической устойчивости и недостаточно развитых коммуникативных навыков [2; 7; 19]. Г.И. Нечаева и др. обнаружили у пациентов с ДСТ снижение субъективной оценки их возможностей и уровня притязаний [14]. В других работах представлены данные о симптомах тревоги и депрессии у пациентов с ДСТ [8; 18; 21; 25; 26]. Приводятся свидетельства о связи заболеваний, ассоциированных с ДСТ, с расстройствами нервного развития, депрессией, с тревожными, пищевыми нарушениями, злоупотреблением алкоголем и табаком [22]. L. Sinibaldi и коллеги отмечают связь ДСТ с психологическим дистрессом [27].

Таким образом, по мнению исследователей, патология органов и систем на фоне ДСТ сопряжена с повышенной тревожностью и депрессивностью, проблемами коммуникации, сниженной самооценкой, которые влияют на поведение и психологическую адаптацию пациента в целом.

Целью данного исследования стало определение показателей психологической адаптации у пациенток с кардиологической патологией на фоне синдрома ДСТ.

Было выдвинуто **предположение**, что у пациенток с кардиологической патологией на фоне сопутствующей ДСТ показатели психологической адаптации отличаются от таковых у пациенток с кардиологической патологией без ДСТ.

Методики и организация исследования

Эмпирическое исследование проводилось на базе Краевого клинического центра специализированных видов медицинской помощи г. Владивостока с февраля по ноябрь 2019 года. Выборку составили 64 девушки 16–18 лет, обучающиеся в средних школах и колледжах и находящиеся на момент исследования в отделении детской кардиологии или сердечно-сосудистой хирургии.

Эмпирическую группу (ЭГ) составили 32 пациентки (M=16,72 лет; SD=0,41 лет) с патологией сердечно-сосудистой системы, ассоциированной с ДСТ. Диагноз ДСТ пациенткам выставлялся в специализированном центре на основании генеалогического анамнеза, который позволил проследить наличие таких признаков ДСТ среди родственников пациенток, как пролапс митрального клапана; желудочковая экстрасистолия различных градаций; пароксизмальные тахикардии; миграции водителя ритма; атриовентрикулярные и внутрижелудочковые блокады; синдром удлинения интервала Q-T; деформация грудной клетки (воронкообразная, килевидная); деформации позвоночника (сколиозы и кифосколиозы); варикозное расширение вен нижних конечностей, телеангиоэктазии; нефроптоз, птозы органов малого таза; дискинезия желчного пузыря; дуоденогастральные и гастроэзофагеальные рефлюксы; миопия; плоскостопие (продольное, поперечное); гипермобильность суставов в молодом возрасте; межпозвонковые грыжи,

вертебробазиллярная недостаточность; легко ранимая кожа, повышенная растяжимость кожи; невротические расстройства, депрессии, тревожность.

В группу сравнения (ГС) вошли 32 пациентки (M=16,78 лет; SD=0,40 лет) с патологией сердечно-сосудистой системы без ДСТ. В группе сравнения у ближайших родственников пациенток наиболее часто были диагностированы: патология зрения, пароксизмальные тахикардии, дуоденогастральные рефлюксы, тревожность. Остальные заболевания у родственников пациенток ГС по сравнению с родственниками пациенток ЭГ встречались в единичных случаях и с меньшей степенью выраженности.

Данные клинического осмотра и обследования показали наличие у пациенток ЭГ диспластических проявлений разных органов и систем:

- костные: килевидная, воронкообразная или сколиотическая деформация грудной клетки, ломкость костей;
- кожные: повышенная растяжимость кожи, тонкая, легко ранимая кожа, келоидные рубцы;
- мышечные: рецидивирующие грыжи;
- суставные: гипермобильность суставов (по P. Beighton, [20]), вальгусная деформация стопы, плоскостопие продольное, повторяющиеся вывихи в одном суставе;
- глазные: миопия (3 диоптрии и более);
- со стороны сердечно-сосудистой системы: пролапс митрального клапана;
- малые аномалии сердца: пролапсы трикуспидального и аортального клапанов, открытое овальное окно, асимметрия трехстворчатого аортального клапана, ложная хорда левого желудочка, варикозная болезнь вен, легкое образование гематом при незначительных травмах;
- со стороны органов брюшной полости, малого таза и почек:птоз почек, аномалии желчного пузыря, удвоение чашечно-лоханочного аппарата;
- астенические проявления: снижение работоспособности при школьных нагрузках, ухудшение переносимости физических и психоэмоциональных нагрузок, повышенная утомляемость особенно после физических нагрузок.

Результаты антропометрии показали, что у девушек с ДСТ обнаруживаются более высокий рост и более низкий вес (индекс Пинье: ЭГ — $54,9 \pm 0,9$, ГС — $20,0 \pm 1,4$; индекс Пинье–Вервека: ЭГ — $61,1 \pm 1,2$; ГС — $77,5 \pm 1,1$), что свидетельствует об астеническом телосложении [3]. Лабораторное исследование показало, что содержание гликозаминогликанов в анализах мочи (ЦПХ) и В-Cross Leps как специфических маркеров ДСТ в крови у пациенток ЭГ достоверно выше ($p < 0,05$), чем у пациенток ГС. Дифференциальная диагностика позволила исключить наследственные хромосомные заболевания (синдром Марфана, синдром Элерса–

Данлоса, несовершенный остеогенез). У девушек ГС были диагностированы кардиологические патологии: артериальная гипертензия, нарушение ритма сердца (желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия). Астенические проявления характеризовались снижением работоспособности при физических и психоэмоциональных нагрузках. Другая патология органов и систем у девушек в ГС диагностировалась в единичных случаях.

Для исследования адаптационных возможностей личности использовались следующие методики.

1. Опросник диагностики социально-психологической адаптации (СПА), разработанный К. Роджерсом и Р. Даймонд в 1954 году. Опросник предназначен для выявления уровня приспособленности человека к деятельности в обществе и содержит шкалы: Адаптивность, Деадаптивность, Ложь, Принятие себя, Непринятие себя, Принятие других, Непринятие других, Эмоциональный комфорт, Эмоциональный дискомфорт, Внутренний контроль, Внешний контроль, Доминирование, Ведомость, Уход от проблем. Русскоязычная адаптация опросника была опубликована А.К. Осницким в 2004 году [11].

2. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ), разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным в 1993 году. Опросник предназначен для изучения адаптивных возможностей личности на основе оценки психофизиологических и социально-психологических интегральных особенностей психического и социального развития и является стандартизированной методикой, рекомендованной для психологического сопровождения учебной деятельности. Опросник включает шкалы: Достоверность, Поведенческая регуляция, Коммуникативный потенциал, Моральная нормативность, Астенические реакции, Психотические реакции [15].

3. Опросник коммуникативной толерантности В.В. Бойко предназначен для диагностики отношения личности к какому-либо конкретному человеку или группе людей, которое зависит от его жизненного опыта, характера и нравственных позиций. Опросник включает шкалы: Непринятие, или непонимание индивидуальности другого человека; Использование себя как эталона при оценке поведения и образа мыслей других людей; Категоричность или консерватизм в оценках других людей; Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров; Стремление переделать, перевоспитать партнеров, стремление подогнать партнера под себя, сделать его «удобным»; Неумение прощать другим ошибки, неловкость, непреднамеренно причиненные неприятности; Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми; Неумение приспосабливаться к характеру, привычкам и желаниям других [4].

4. Шкала психологического благополучия К. Рифф, адаптированная на русскоязычной выборке Н.Н. Лепешинским в 2007 году. Шкала измеряет как субъективную, так и объективную стороны психологического благополучия, которые тесно связаны с индивидуальной осмысленностью жизни, ее ценностно-

смысловой сферой, а также с мотивацией. Шкала включает следующие субшкалы: Позитивные отношения, Автономия, Управление средой, Личностный рост, Цели в жизни, Самопринятие, Психологическое благополучие [12].

5. Оксфордский опросник счастья (Oxford Happiness Inventory), переведенный и адаптированный на русскоязычной выборке А. Лисициной в 2003 году, предназначен для диагностики удовлетворенности собственной жизнью [16].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistics v. 23.0. Для сравнения средних значений по параметрам между группами использовался непараметрический критерий Манна–Уитни, позволяющий выявлять различия в значении параметра между малыми выборками.

Результаты исследования

Анализ результатов опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд показал значимые различия между пациентками двух групп по всем показателям, кроме шкал *Адаптивность*, *Дезадаптивность*, *Непринятие других* (табл. 1). У пациенток в ЭГ средние значения по шкале *Ложь* оказались выше, чем у пациенток из ГС: $M_{ЭГ}=14,5$; $M_{ГС}=11,6$ ($p<0,001$). Баллы по шкале *Принятие себя* были выше в ГС: $M_{ЭГ}=32,5$; $M_{ГС}=51,8$ ($p<0,001$), в то же время результаты по шкале *Непринятие себя* оказались выше у девушек из ЭГ: $M_{ЭГ}=26,3$; $M_{ГС}=11,0$ ($p<0,001$). *Принятие других* было больше выражено у респонденток из ГС: $M_{ЭГ}=31,4$; $M_{ГС}=33,5$ ($p<0,01$).

У пациенток из ГС отмечались более выраженные показатели по шкале *Эмоциональный комфорт* ($M_{ЭГ}=17,8$; $M_{ГС}=33,2$ при $p<0,001$), в то время как у пациенток ЭГ преобладали показатели по шкале *Эмоциональный дискомфорт* ($M_{ЭГ}=32,4$; $M_{ГС}=14,3$ ($p<0,001$)). Более высокие баллы по шкале *Внутренний контроль* наблюдались в ГС: $M_{ЭГ}=25,0$; $M_{ГС}=32,3$ ($p<0,001$), а у пациенток ЭГ преобладали высокие значения по шкале *Внешнего контроля*: $M_{ЭГ}=38,6$; $M_{ГС}=30,1$ ($p<0,001$). Показатели шкалы *Доминирования* были более типичны для девушек из ГС: $M_{ЭГ}=7,25$; $M_{ГС}=14,4$ ($p<0,001$), а шкалы *Ведомость* и *Уход от проблем*, наоборот, были выше в ЭГ ($M_{ЭГ}=22,2$ и $M_{ЭГ}=19,3$; $M_{ГС}=10,8$ и $M_{ГС}=11,6$ соответственно).

Анализ результатов Многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (табл. 2) выявил значимые различия у пациенток ЭГ и ГС по шкалам *Нервно-психическая устойчивость* ($M_{ЭГ}=5,1$; $M_{ГС}=6,6$ при $p=0,002$) и *Коммуникативный потенциал* ($M_{ЭГ}=5,9$; $M_{ГС}=6,9$ при $p<0,001$) — в обоих случаях показатели были выше у представительниц ГС. Показатели шкал *Астенические реакции* и *Психотические реакции* также были ниже у пациенток ЭГ ($M_{ЭГ}=4,4$; $M_{ГС}=6,4$ и $M_{ЭГ}=6,3$; $M_{ГС}=8,0$ соответственно при $p<0,001$). Показатель *Личностного потенциала* социально-психологической адаптации рассчитывается как суммы баллов по шкалам *Нервно-психической устойчивости*, *Коммуникативного потенциала* и *Моральной нормативности*. Высокие показатели *Личностного потенциала* были более характерны пациенткам из ГС ($M_{ЭГ}=17,37,4$; $M_{ГС}=20,51$ при $p<0,01$).

Таблица 1

Результаты анализа межгрупповых различий по шкалам Опросника социально-психологической адаптации

Шкалы	М		Критерий Манна–Уитни	
	ЭГ	ГС	U _{эмп}	p-level
Адаптивность	135,1	142,3	496,2	0,361
Деадаптивность	121,4	117,4	490,0	0,356
Ложь	14,5	11,6	226,50	0,001
Принятие себя	32,5	51,8	8,50	0,001
Непринятие себя	26,3	11,0	10,00	0,001
Принятие других	31,4	33,5	307,50	0,004
Непринятие других	11,2	10,1	437,50	0,314
Эмоциональный комфорт	17,8	33,2	28,50	0,001
Эмоциональный дискомфорт	32,4	14,3	37,50	0,001
Внутренний контроль	25,0	32,3	211,00	0,001
Внешний контроль	38,6	30,1	151,50	0,001
Доминирование	7,25	14,4	132,00	0,001
Ведомость	22,2	10,8	205,50	0,001
Уход от проблем	19,3	11,6	249,50	0,001

Примечание. М — средние значения. Различия значимы при $p < 0,05$.

Таблица 2

Результаты анализа межгрупповых различий по шкалам Многоуровневого личностного опросника «Адаптивность»

Шкалы	М		Критерий Манна–Уитни	
	ЭГ	ГС	U _{эмп}	p-level
Достоверность	5,4	5,3	519,00	0,905
Нервно-психическая устойчивость	5,1	6,6	295,00	0,002
Коммуникативный потенциал	5,9	7,9	218,00	0,001
Моральная нормативность	6,3	6,0	457,00	0,342
Личностный потенциал	17,37	20,51	319,00	0,006
Астенические реакции	4,4	6,4	249,00	0,001
Психотические реакции	6,3	8,0	222,00	0,001

Примечание. М — средние значения. Различия значимы при $p < 0,05$.

По Опроснику коммуникативной толерантности В.В. Бойко (табл. 3) у пациенток ЭГ и ГС выявлены значимые различия по шкалам: *Неприятие или непонимание индивидуальности другого человека* ($M_{ЭГ}=8,5$; $M_{ГС}=5,3$, $p<0,001$), *Использование себя в качестве эталона при оценке поведения и образа мыслей других людей* ($M_{ЭГ}=9,9$; $M_{ГС}=6,5$, $p<0,001$); *Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми* ($M_{ЭГ}=9,1$; $M_{ГС}=7,6$, $p<0,001$), *Неумение приспособливаться к характеру, привычкам и желаниям других* ($M_{ЭГ}=9,5$; $M_{ГС}=4,8$, $p<0,01$). Показатели всех вышеупомянутых шкал значимо выше у пациенток из ЭГ.

Таблица 3

Результаты анализа межгрупповых различий по шкалам Опросника коммуникативной толерантности В.В. Бойко

Шкалы	М		Критерий Манна–Уитни	
	ЭГ	ГС	$U_{ЭМП}$	p-level
Неприятие или непонимание индивидуальности другого человека	8,5	5,3	203,50	0,001
Использование себя как эталона при оценке поведения и образа мыслей других людей	9,9	6,5	218,50	0,001
Категоричность, консервативность в оценках других людей	10,7	10,4	452,00	0,313
Неумение скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами партнеров	7,9	8,3	573,00	0,552
Стремление переделать перевоспитать партнеров	8,3	7,4	422,50	0,163
Стремление подогнать партнера под себя, сделать его «удобным»	8,8	7,9	427,00	0,182
Неумение прощать другим ошибки, неловкость, непреднамеренно причиненные вам неприятности	8,3	7,4	410,00	0,121
Нетерпимость к физическому или психическому дискомфорту, создаваемому другими людьми	9,1	7,6	284,50	0,001
Неумение приспособливаться к характеру, привычкам и желаниям других	9,5	4,8	64,50	0,001

Примечание. М — средние значения. Различия значимы при $p<0,05$.

Анализ результатов по Шкале психологического благополучия К. Рифф (табл. 4) показал наличие значимых различий между группами по субшкалам: *Позитивные отношения* ($M_{ЭГ}=51,2$; $M_{ГС}=58,1$, $p<0,001$), *Самопринятие* ($M_{ЭГ}=54,6$; $M_{ГС}=59,1$, $p<0,001$), *Автономия* ($M_{ЭГ}=49,4$; $M_{ГС}=55,1$, $p<0,001$), *Психологическое*

благополучие ($M_{ЭГ}=326,8$; $M_{ГС}=346,8$, $p<0,001$). Показатели всех четырех субшкал были выше у пациенток из ГС.

Таблица 4

Результаты анализа межгрупповых различий по субшкалам Шкалы психологического благополучия К. Рифф

Субшкалы	М		Критерий Манна–Уитни	
	ЭГ	ГС	$U_{Эмп}$	p-level
Позитивные отношения	51,2	58,1	105,00	0,001
Управление окружением	51,4	52,3	613,00	0,261
Личностный рост	59,0	60,8	367,00	0,152
Цель в жизни	61,3	61,5	557,00	0,701
Самопринятие	54,6	59,1	104,50	0,001
Автономия	49,4	55,1	129,50	0,001
Психологическое благополучие	326,8	346,8	143,00	0,001

Примечание. М — средние значения. Различия значимы при $p<0,05$.

Анализ результатов, полученных по Оксфордскому опроснику счастья, выявил количественные различия в ощущении счастья у пациенток обеих групп. Разделение групп на подгруппы по уровню субъективного ощущения счастья наглядно демонстрирует эту разницу (табл. 5). 9 пациенток из ЭГ оценили степень переживания счастья как пониженную, 12 человек — как среднюю, 9 пациенток — как повышенную. Наконец, высокий уровень ощущения счастья отметили только двое пациенток. При этом трое пациенток из ГС оценили уровень субъективного ощущения счастья как низкий; 8 человек охарактеризовали уровень счастья как средний, 10 — как повышенный и 11 человек, отметили, что их уровень ощущения счастья соответствует высокому.

Таблица 5

Результаты анализа Оксфордского опросника счастья

Группы	Низкий уровень (0–20 баллов)		Пониженный уровень (20–40 баллов)		Средний уровень (41–60 баллов)		Повышенный уровень (61–80 баллов)		Высокий уровень (81–100 баллов)	
	N	M	N	M	N	M	N	M	N	M
ЭГ	0	-	9	30,3	12	45,5	9	68,6	2	86
ГС	0	-	3	37,3	8	54,1	10	67,1	11	89,2

Примечание. N — количество человек, M — средние значения.

При анализе межгрупповых различий по показателям Оксфордского опросника счастья у пациенток из ЭГ были обнаружены более низкие значения переживания уровня счастья, чем у пациенток из ГС: $M=50,2$ и $M=68$ соответственно ($p=0,01$).

Обсуждение результатов

Анализ результатов опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд показал, что пациентки из ЭГ стараются представить себя лучше, чем они есть на самом деле; они не удовлетворены теми личностными чертами, которые имеют; испытывают эмоциональный дискомфорт в окружающей их социальной реальности, а причины происходящего приписывают внешним факторам. В отношениях они более ведомы, чем пациентки из ГС, чаще избегают проблемных ситуаций. Пациентки из ГС в большей мере удовлетворены своими личностными характеристиками, стремятся к взаимодействию с другими людьми; испытывают эмоциональный комфорт по отношению к окружающей действительности; принимают на себя ответственность за происходящие события; а также стремятся к лидерству в большей степени, чем пациентки ЭГ.

Анализ результатов по шкалам Многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» выявил, что пациенткам из ЭГ труднее адаптироваться к новым условиям деятельности, ориентироваться в ситуации болезни и лечения, вырабатывать новую стратегию своего поведения по сравнению с пациентками из ГС; у них выявлен более низкий уровень эмоциональной устойчивости.

Анализ коммуникативной толерантности представительниц обеих групп показал, что пациентки из ЭГ чаще, чем пациентки из ГС, не принимают индивидуальные особенности других людей; оценивая поведение, образ мыслей или отдельные характеристики людей, они чаще рассматривают в качестве эталона самих себя; менее терпимы к дискомфорту, создаваемому другими людьми; им сложнее приспособиться к характеру, привычкам и желаниям других людей.

Результаты анализа параметров психологического благополучия свидетельствуют о том, что пациенткам из ЭГ сложнее наладить позитивные и доверительные отношения с другими людьми, им в меньшей степени свойственно заботиться о благополучии других и сопереживать им по сравнению с пациентками из ГС. В целом пациентки ЭГ относятся к себе менее позитивно, не готовы принять свои хорошие и плохие качества в полном объеме, больше зависят от оценок окружающих, учитывают мнение других людей и имеют более низкий уровень психологического благополучия, чем пациентки ГС. Наконец, у участниц из ЭГ преобладают негативные эмоции над позитивными, они могут чувствовать себя счастливыми, но, возможно, для полноты ощущений им чего-то не хватает. У пациенток из ГС выявлена более высокая субъективная мера счастья.

Выводы

1) Пациентки подросткового возраста с кардиологической патологией на фоне синдрома ДСТ стараются представить себя лучше, чем есть на самом деле; они не удовлетворены теми личностными чертами, которые имеют; испытывают

эмоциональный дискомфорт в окружающей их социальной реальности, а причины происходящего приписывают внешним факторам. В отношениях они проявляют ведомость и чаще избегают проблемных ситуаций по сравнению с пациентками из ГС, у которых выявлены бóльшая степень удовлетворенности своими личностными характеристиками, более выраженное стремление к взаимодействию с другими людьми и к лидерству, более высокий уровень эмоционального комфорта по отношению к окружающей действительности и принятия ответственности за происходящие события.

2) Пациенткам подросткового возраста с кардиологической патологией на фоне синдрома ДСТ труднее, чем пациенткам подросткового возраста с кардиологической патологией без синдрома ДСТ, адаптироваться к новым условиям деятельности, ориентироваться в ситуации болезни и лечения, выработать новую стратегию своего поведения. Пациентки подросткового возраста с кардиологической патологией на фоне синдрома ДСТ обладают по сравнению с пациентками подросткового возраста с кардиологической патологией без синдрома ДСТ более низким личностным адаптационным потенциалом.

3) У пациенток подросткового возраста с кардиологической патологией на фоне синдрома ДСТ по сравнению с пациентками подросткового возраста с кардиологической патологией без синдрома ДСТ межличностные отношения отличаются большей ориентированностью только на свои особенности и неприятием индивидуальностей других людей.

4) У пациенток подросткового возраста с кардиологической патологией на фоне синдрома ДСТ чаще преобладают негативные эмоции над позитивными.

Все вышесказанное позволяет говорить о сниженных показателях психологической адаптации у пациенток подросткового возраста с кардиологической патологией на фоне синдрома ДСТ в сравнении с пациентками той же клинической группы без ДСТ. Однако для более общих выводов об особенностях психологической адаптации пациенток данной группы необходимо продолжение исследования с увеличением выборки. К недостаткам данной работы можно отнести: малый размер выборки, который не позволяет получить репрезентативные данные и генерализовать результаты на всю когорту, а также использование непараметрической статистики, которая дает менее точные и надежные результаты. Отсутствие анализа направленности связей, а также контроля значимых объективных переменных, таких как длительность заболевания и успешность реабилитации, объясняется тем, что в задачу представленной работы не входил подобный анализ. Исследование представляет практическую значимость в связи с возможностью определения мишеней психокоррекции в комплексном лечении пациентов данной группы.

Литература

1. *Арсентьев В.Г., Баранов В.С., Шабалов Н.П.* Наследственные заболевания соединительной ткани как конституциональная причина полиорганных нарушений у детей. СПб: СпецЛит, 2015. 231 с.

Яворская М.В., Кравцова Н.А. Показатели психологической адаптации у пациенток с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани // Клиническая и специальная психология 2021. Том 10. № 1. С. 206–223.

Yavorskaya M.V., Kravtsova N.A. The Indicators of Psychological Adaptation in Patients with Cardiovascular Pathology Against the Background of Connective Tissue Dysplasia // Clinical Psychology and Special Education 2021, vol. 10, no. 1, pp. 206–223.

2. Баев В.М., Кузнецова О.Л. Роль сердечно-сосудистой системы в социально-психологической дезадаптации у подростков Перми с внешними признаками недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Российский медицинский журнал. 2012. Том 18. № 5. С. 3–5.
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. и др. Физическое развитие детей и подростков РФ. Выпуск VI // Сборник статей Научного центра здоровья детей РАМН / Под ред. А.А. Баранова, В.Р. Кучмы. М.: ПедиатрЪ. 2013. 192 с.
4. Бойко В.В. Психоэнергетика СПб.: Питер. 2008. 416 с.
5. Георгиева Е.Н., Калмыкова А.С., Минаев Б.Д. Психоземotionalные особенности подростков и лиц молодого возраста при синдроме дисплазии соединительной ткани сердца // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2009. № 1 (29). С. 70–72.
6. Головской Б.В., Ховаева Я.Б., Ермачкова Л.В. и др. Адаптивные процессы и дисплазия соединительной ткани в практике поликлинического врача // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 11-5 (42). С. 17–21. DOI: 10.18454/IRJ.2015.42.154
7. Друк И.В., Логинова Е.Н., Вершинина М.В. и др. Особенности психологического статуса лиц молодого возраста с дисплазией соединительной ткани // Омский психиатрический журнал. 2019. Том 21. № 3. С. 5–9.
8. Друк И.В., Нечаева Г.И., Осева О.В., и др. Персоналифицированная оценка риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых проявлений у пациентов молодого возраста с дисплазией соединительной ткани // Кардиология. 2015. Том 55. № 3. С. 75–84. DOI: 10.18565/cardio.2015.3.75-84
9. Иванова И.И., Макарова И.И., Гнусаев СФ. и др. Сравнительная характеристика методов диагностики дисплазии соединительной ткани у детей. // Экология человека. 2016. № 3. С. 24–29. DOI: 10.33396/1728-0869-2016-3-24-29
10. Калмыкова А.С., Федько Н.А., Зарытовская Н.В. и др. Семейные проявления недифференцированного синдрома дисплазии соединительной ткани и ассоциированная соматическая патология // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016. Том. 11. № 2. С. 264–267. DOI: 10.14300/mnnc.2016.11051
11. Козлов В.В., Мазилев В.А., Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учебное пособие. 2-е изд. доп. и перераб. М.: Институт психотерапии и клинической психологии. 2018. 720 с.
12. Лепешинский Н.Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф [Электронный ресурс] // Психологический журнал. 2007. № 3. URL: <http://elibrary.miu.by/journals!/item.pj/issue.15 /article.3.html>. (дата обращения: 18.03.2021).
13. Николаев Е.Л. Вопросы клинко-психологической оценки адаптации-дезадаптации личности при болезни // Acta medica Eurasica. 2015. № 4. С. 17–23.

Яворская М.В., Кравцова Н.А. Показатели психологической адаптации у пациенток с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани
Клиническая и специальная психология
2021. Том 10. № 1. С. 206–223.

Yavorskaya M.V., Kravtsova N.A. The Indicators of Psychological Adaptation in Patients with Cardiovascular Pathology Against the Background of Connective Tissue Dysplasia
Clinical Psychology and Special Education
2021, vol. 10, no. 1, pp. 206–223.

14. Нечаева Г.И., Мартынов А.И. Акатова Е.В. и др. Дисплазия соединительной ткани: сердечно-сосудистые изменения, современные подходы к диагностике и лечению. М.: Медицинское информационное агентство, 2017. 400 с.
15. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности: учебное пособие / под ред. Г.С. Никифорова и др. СПб: Речь, 2003. 448 с.
16. Рагулина М.В. Феномен эмоционального благополучия личности: содержание, диагностика, консультирование: монография. Хабаровск: изд-во ТОГУ, 2017. 116 с.
17. Тимофеев Е.В., Земцовский Э.В. Наследственные нарушения соединительной ткани: современное состояние проблемы // Медицина: теория и практика. 2018. Том 3. № 3. С. 34–45.
18. Тимофеева Е.П., Рябиченко Т.И., Скосырева Г.А. и др. Психическое здоровье подростков с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // Вопросы практической педиатрии. 2016. Том 11. № 1. С. 61–66. DOI: 10.20953/1817-7646-2016-1-61-66
19. Федотова С.А. Особенности социально-психологической адаптированности подростков с дисплазией соединительной ткани // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия Гуманитарные науки. 2013. № 4 (26). С. 141–143.
20. Beighton P., Paeppe A., Danks D. et al. International nosology of heritable disorders of connective tissue, Berlin, 1986 // Journal of Medical Genetics. 1988. Vol. 29. № 3. P. 581–594. DOI: 10.1002/ajmg.1320290316
21. Berglund B., Pettersson C., Pigg M., et al. Self-reported quality of life, anxiety and depression in individuals with Ehlers-Danlos syndrome questionnaire study (EDS) // BMC Musculoskeletal Disorder. 2015. Vol. 16 № 89. DOI: 10.1186/s12891-015-0549-7
22. Bulbena A, Baeza-Velasco C, Bulbena-Cabré A. et al. Psychiatric and psychological aspects in the Ehlers-Danlos syndromes // American Journal of Medical Genetics. Part C. 2017. Vol. 175. № 1. P. 237–245. DOI: 10.1002/ajmg.c.31544
23. Clark C.J., Knight I. A humanisation approach for the management of Joint Hypermobility Syndrome/Ehlers-Danlos Syndrome-Hypermobility Type // International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2017. Vol. 12. № 1. Article number 1371993. DOI: 10.1080/17482631.2017.1371993
24. Espiridion E., Daniel A., Van Allen J.R. Recurrent depression and borderline personality disorder in a patient with Ehlers-Danlos Syndrome // Cureus Journal of Medical Science. 2018. Vol. 10. № 12. e3760. DOI: 10.7759/cureus.3760
25. Loeys B.L., Dietz H.C., Braverman A.C. et al. The revised Ghent nosology for the Marfan syndrome // Journal of Medical Genetics. 2010. Vol. 47 № 7. P. 476–485. DOI: 10.1136/jmg.2009.072785

26. Schmidt A, Corcoran K, Grahame R et al. How do people with chronically painful joint hypermobility syndrome make decisions about activity? // *British Journal of Pain*. 2015. Vol. 9. № 3. P. 157–166. DOI: 10.1177/2049463714554112

27. Sinibaldi L, Ursini G, Castori M. Psychopathological manifestations of Joint Hypermobility and Joint Hypermobility Syndrome / Ehlers–Danlos Syndrome, Hypermobility Type: The link between connective tissue and psychological distress revised // *American Journal of Medical Genetics. Part C*. 2015. Vol. 169. № 1. P. 97–106. DOI: 10.1002/ajmg.c.31430

28. Speed T.J, Mathur V.A, Hand M. et al. Characterization of pain, disability, and psychological burden in Marfan Syndrome // *American Journal of Medical Genetics. Part A*. 2017. Vol. 173. № 2. P. 315–323. DOI: 10.1002/ajmg.a.38051

References

1. Arsent'ev V.G., Baranov V.S., Shabalov N.P. Nasledstvennye zabolevaniya soedinitel'noi tkani kak konstitutsional'naya prichina poliorgannykh narushenii u detei [Hereditary connective tissue diseases as a constitutional cause of multiple organ disorders in children]. Saint-Petersburg: SpetsLit, 2015. 231 p.

2. Baev V.M., Kuznetsova O.L. Rol' serdechno-sosudistoi sistemy v sotsial'no-psikhologicheskoi dezadaptatsii u podrostkov Permi s vneshnimi priznakami nedifferentsirovannoi displazii soedinitel'noi tkani [The role of the cardiovascular system in socio-psychological maladjustment in adolescents of Perm with external signs of undifferentiated connective tissue dysplasia]. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal=Russian Medical Journal*, 2012, vol. 18, no. 5, pp. 3–5.

3. Baranov A.A., Kuchma V.R., Skoblina N.A. et al. Fizicheskoe razvitie detei i podrostkov RF. Vypusk VI [Physical development of children and adolescents in the Russian Federation. Issue VI]. In A.A. Baranova, V.R. Kuchmy (eds.), *Sbornik statei Nauchnogo tsentra zdorov'ya detei RAMN=Collection of Articles of the Scientific Center of Children's Health of the Russian Academy of Medical Sciences*. Moscow: Pediatr, 2013. 192 p.

4. Boiko V.V. Psichoenergetika [Psychoenergetics]. Saint-Petersburg: Piter, 2008. 416 p.

5. Georgieva E.N., Kalmykova A.S., Minaev B.D. Psichoemotsional'nye osobennosti podrostkov i lits mladogo vozrasta pri sindrome displazii soedinitel'noi tkani serdtsa [Psychoemotional characteristics of adolescents and young people with dysplasia of the connective tissue of the heart]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta=Bulletin of the Volgograd State Medical University*, 2009, no. 1 (29), pp. 70–72.

6. Golovskoi B.V., Khovaeva Ya.B., Ermachkova L.V. et al. Adaptivnye protsessy i displaziya soedinitel'noi tkani v praktike poliklinicheskogo vracha [Adaptive processes and connective tissue dysplasia in the practice of an outpatient doctor]. *Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii zhurnal=International Research Journal*, 2015, no. 11-5 (42), pp. 17–21. DOI: 10.18454/IRJ.2015.42.154

7. Druk I.V., Loginova E.N., Vershinina M.V. et al. Osobennosti psikhologicheskogo statusa lits mladogo vozrasta s displaziei soedinitel'noi tkani [Features of the psychological status of young people with connective tissue dysplasia]. *Omskii psikhiatricheskii zhurnal=Omsk Psychiatric Journal*, 2019, vol. 21, no. 3, pp. 5–9.

8. Druk I.V., Nechaeva G.I., Oseeva O.V. et al. Personalizirovannaya otsenka riska razvitiya neblagopriyatnykh serdechno-sosudistykh proyavlenii u patsientov mladogo vozrasta s displaziei soedinitel'noi tkani [Personalized assessment of the risk of developing unfavorable cardiovascular manifestations in young patients with connective tissue dysplasia]. *Kardiologiya=Cardiology*, 2015, vol. 55, no. 3, pp. 75–84. DOI: 10.18565/cardio.2015.3.75-84

9. Ivanova I.I., Makarova I.I., Gnusaev S.F. et al. Sravnitel'naya kharakteristika metodov diagnostiki displazii soedinitel'noi tkani u detei [Comparative characteristics of diagnostic methods for connective tissue dysplasia in children]. *Ekologiya cheloveka=Human Ecology*, 2016, no. 3, pp. 24–29. DOI: 10.33396/1728-0869-2016-3-24-29

10. Kalmykova A.S., Fed'ko N.A., Zarytovskaya N.V. et al. Semeinye proyavleniya nedifferentsirovannogo sindroma displazii soedinitel'noi tkani i assotsiirovannaya somaticheskaya patologiya [Family manifestations of undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome and associated somatic pathology]. *Meditinskii vestnik Severnogo Kavkaza=Medical News of the North Caucasus*, 2016, vol. 11, no. 2, pp. 264–267. DOI: 10.14300/mnnc.2016.11051

11. Kozlov V.V., Mazilov V.A., Fetiskin N.P. Sotsial'no-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i mal'nykh grupp: uchebnoe posobie. 2-e izd. dop. i pererab. [Socio-psychological diagnostics of the development of personality and small groups: a tutorial. 2nd ed. add. and revised] Moscow: Institute of Psychotherapy and Clinical Psychology, 2018. 720 p.

12. Lepeshinskii H.H. Adaptatsiya oprosnika «Shkaly psikhologicheskogo blagopoluchiya» K. Riff [Adaptation of the questionnaire "Scales of psychological well-being" K. Riff] [Electronic resource]. *Psikhologicheskii zhurnal=Psychological Journal*, 2007, no. 3. URL: <http://elibrary.miu.by/journals!/item.pj/issue.15 /article.3.html>. (Accessed: 18.03.2021).

13. Nikolaev E.L. Voprosy kliniko-psikhologicheskoi otsenki adaptatsii-dezadaptatsii lichnosti pri bolezni [Questions of clinical and psychological assessment of adaptation-maladjustment of a personality in case of illness]. *Acta medica Eurasica*, 2015, no. 4, pp. 17–23.

14. Nechaeva G.I., Martynov A.I., Akatova E.V. et al. Displaziya soedinitel'noi tkani: serdechno-sosudistyie izmeneniya, sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu [Dysplasia of connective tissue: cardiovascular changes, modern approaches to diagnosis and treatment]. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2017. 400 p.

15. Praktikum po psikhologii menedzhmenta i professional'noi deyatel'nosti: uchebnoe posobie [Practical work on the psychology of management and professional activity: textbook]. G.S. Nikiforova et al (eds.). Saint-Petersburg: Rech', 2003. 448 p.

16. Ragulina M.V. Fenomen emotsional'nogo blagopoluchiya lichnosti: sodержanie, diagnostika, konsul'tirovanie: monografiya [The phenomenon of emotional well-being of the individual: content, diagnostics, counseling: monograph.]. Khabarovsk: publ. of TOGU, 2017. 116 p.
17. Timofeev E.V., Zemtsovskii E.V. Nasledstvennye narusheniya soedinitel'noi tkani: sovremennoe sostoyanie problem [Hereditary connective tissue disorders: current state of the problem]. *Meditcina: teoriya i praktika=Medicine: Theory and Practice*, 2018, vol 3, no. 3, pp. 34–45.
18. Timofeeva E.P., Ryabichenko T.I., Skosyreva G.A. et al. Psikhicheskoe zdorov'e podrostkov s nedifferentsirovannoi displaziei soedinitel'noi tkani [Mental health of adolescents with undifferentiated connective tissue dysplasia]. *Voprosy prakticheskoi pediatrii=Questions of Practical Pediatrics*, 2016, vol. 11, no. 1, pp. 61–66. DOI: 10.20953/1817-7646-2016-1-61-66
19. Fedotova S.A. Osobennosti sotsial'no-psikhologicheskoi adaptirovannosti podrostkov s displaziei soedinitel'noi tkani [Features of the social and psychological adaptation of adolescents with connective tissue dysplasia]. *Vestnik Yaroslavskogo gosudarstvennogo universiteta im. P.G. Demidova. Seriya Gumanitarnye nauki=Bulletin of the Yaroslavl State University. P.G. Demidov. Series Humanities*, 2013, no. 4 (26), pp. 141–143.
20. Beighton P., Paepe A., Danks D. et al. International nosology of heritable disorders of connective tissue, Berlin, 1986. *Journal of Medical Genetics*, 1988, vol. 29, no. 3, pp. 581–594. DOI: 10.1002/ajmg.1320290316
21. Berglund B., Pettersson C., Pigg M. et al. Self-reported quality of life, anxiety and depression in individuals with Ehlers-Danlos syndrome questionnaire study (EDS). *BMC Musculoskeletal Disorder*, 2015, vol. 16, no. 89. DOI: 10.1186/s12891-015-0549-7
22. Bulbena A, Baeza-Velasco C, Bulbena-Cabr e A. et al. Psychiatric and psychological aspects in the Ehlers-Danlos syndromes. *American Journal of Medical Genetics. Part C*, 2017, vol. 175, no. 1, pp. 237–245. DOI: 10.1002/ajmg.c.31544
23. Clark C.J., Knight I. A humanisation approach for the management of Joint Hypermobility Syndrome/Ehlers-Danlos Syndrome-Hypermobility Type. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2017, vol. 12, no. 1, article number 1371993. DOI: 10.1080/17482631.2017.1371993
24. Espiridion E., Daniel A., Van Allen J.R. Recurrent depression and borderline personality disorder in a patient with Ehlers-Danlos Syndrome. *Cureus Journal of Medical Science*, 2018, vol. 10, no. 12, e3760. DOI: 10.7759/cureus.3760
25. Loeys B.L., Dietz H.C., Braverman A.C. et al. The revised Ghent nosology for the Marfan syndrome. *Journal of Medical Genetics*, 2010, vol. 47, no. 7, pp. 476–485. DOI: 10.1136/jmg.2009.072785
26. Schmidt A., Corcoran K., Grahame R. et al. How do people with chronically painful joint hypermobility syndrome make decisions about activity? *British Journal of Pain*, 2015, vol. 9, no. 3, pp. 157–166. DOI: 10.1177/2049463714554112

Яворская М.В., Кравцова Н.А. Показатели психологической адаптации у пациенток с сердечно-сосудистой патологией на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани. Клиническая и специальная психология 2021. Том 10. № 1. С. 206–223.

Yavorskaya M.V., Kravtsova N.A. The Indicators of Psychological Adaptation in Patients with Cardiovascular Pathology Against the Background of Connective Tissue Dysplasia. Clinical Psychology and Special Education 2021, vol. 10, no. 1, pp. 206–223.

27. Sinibaldi L., Ursini G., Castori M. Psychopathological manifestations of Joint Hypermobility and Joint Hypermobility Syndrome / Ehlers–Danlos Syndrome, Hypermobility Type: The link between connective tissue and psychological distress revised. *American Journal of Medical Genetics. Part C*, 2015, vol. 169, no. 1, pp. 97–106. DOI: 10.1002/ajmg.c.31430

28. Speed T.J., Mathur V.A., Hand M. et al. Characterization of pain, disability, and psychological burden in Marfan Syndrome. *American Journal of Medical Genetics. Part A*, 2017, vol. 173, no. 2, pp. 315–323. DOI: 10.1002/ajmg.a.38051

Информация об авторах

Яворская Марина Владимировна, старший преподаватель кафедры клинической психологии, Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ), г. Владивосток, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9269-3830>, e-mail: marina31255@mail.ru

Кравцова Наталья Александровна, доктор психологических наук (19.00.04- медицинская психология), кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой клинической психологии. Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России), г. Владивосток, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2841-4144>, e-mail: kranatali@yandex.ru

Information about the authors

Marina V. Yavorskaya, Senior Lecturer, Department of Clinical Psychology, Pacific State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladivostok, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9269-3830>, e-mail: marina31255@mail.ru

Natalia A. Kravtsova, Doctor of Psychological Sciences, Head of the Department of Clinical Psychology, Pacific State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladivostok, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2841-4144>, e-mail: kranatali@yandex.ru

Получена: 28.06.2020

Received: 28.06.2020

Принята в печать: 30.12.2020

Accepted: 30.12.2020