

Кашеварова Н.Г. Психологическое реагирование и специфические особенности...

9. *Kratkij psikhologicheskij slovar'* / sost. L.A. Karpenko; pod obshch. red. A.V. Petrovskogo, M.G. Yaroshevskogo. Rostov n/D.: Feniks, 1998. 468 s.
10. *Lokk Dzh. Sochineniya: v 3 t. T. 3. M.: Mysl', 1988. 668 s.*
11. *Na puti k tolerantnomu soznaniyu* / otv. red. A.G. Asmolov. M.: Smysl, 2000. 255 s.
12. *Nekrasova E.A., Mitasova E.V. Otnoshenie k den'gam v supruzheskikh parakh kak osnova beskonfliktnogo obshcheniya v sem'yakh voennosluzhashchikh // Aktual'nye problemy gumanitarnykh i sotsial'no-ekonomicheskikh nauk. 2016. T. 10, № 2. S. 74–77.*
13. *Ryumina L.I. Biblioteka psikhologii i pedagogiki tolerantnosti // Voprosy psikhologii. 2002. № 2. S. 130–131.*
14. *Khasanov B.I. Psikhotehniki konflikta i konfliktnaya kompetentnost'. Krasnoyarsk, 1996.*

DOI: 10.25586/RNU.V925X.20.01.P.017

УДК 159.9

Н.Г. Кашеварова

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ РЕАГИРОВАНИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ОСТЕОАРТРИТОМ

Раскрывается проблема психологического реагирования пациентов с остеоартритом. Подчеркивается, что в настоящее время наблюдается большой интерес специалистов в области внутренней медицины к проблемам личности, психологии пациентов, изучения соотношений соматического и психического здоровья, возрастающей потребности в восполнении дефицита знаний клинической психологии, необходимости формирования психосоматической модели заболевания.

*Ключевые слова:* психологическое реагирование, остеоартрит, тревожно-депрессивное состояние, пациент, психическое здоровье.

N.G. Kashevarova

PSYCHOLOGICAL RESPONSE AND SPECIFIC FEATURES  
OF THE MENTAL STATE OF PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

The problem of psychological response of patients with osteoarthritis is revealed. It is emphasized that at present, there is a great interest of specialists in the field of internal medicine in personality problems, patient psychology, the study of the relationships between somatic and mental health, the growing need to fill the lack of knowledge of clinical psychology, and the need to form a psychosomatic model of the disease.

*Keywords:* psychological response, osteoarthritis, anxiety and depression, patient, mental health.

Сегодня все отчетливее заметен пристальный интерес специалистов в области внутренней медицины к проблемам личности, психологии пациентов, изучения соотношений соматического и психическо-

го здоровья, возрастающей потребности в восполнении дефицита знаний клинической психологии, необходимости формирования психосоматической модели заболевания. Современный подход к лечению

основан на интеграции научных и практических достижений междисциплинарного характера [1; 8].

Заболевания опорно-двигательного аппарата поражают лиц всех возрастных групп во всех регионах мира. В 2017 г. они были ведущей причиной инвалидности в четырех из шести регионов ВОЗ (занимая второе место в регионе Восточного Средиземноморья и третье место в Африканском регионе). Хотя распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата увеличивается с возрастом, ими страдают и более молодые люди нередко в годы наибольшей экономической активности. В зависимости от возраста и нозологии с причиняющими боль заболеваниями костно-мышечной системы живет от 20 до 33% людей во всем мире.

Остеoarтрит (далее – ОА) – самое частое заболевание суставов, которым страдает более 10% населения земного шара [10; 14]; 81 млн больных ОА зарегистрирован в пяти развитых странах (Германия, Италия, Франция, Великобритания, Испания) и более 380 млн – в России, Бразилии, Индии и Китае [30]. По данным официальной статистики, с 2000 по 2010 гг. в Российской Федерации число больных ОА увеличилось почти в 2,5 раза [4]. Каждый год диагноз впервые устанавливается более чем у 600 тыс. пациентов, но и эти данные не отражают истинной распространенности заболевания, поскольку не все пациенты обращаются за помощью в лечебные учреждения. В недавно проведенном эпидемиологическом исследовании было показано, что в России ОА коленных (далее – КС) и (или) тазобедренных суставов (далее – ТБС) страдает 13% населения старше 18 лет [5].

Распространенность ОА КС, как и другой локализации, различна в зависимости от изучаемой популяции и эпидемиологи-

ческого метода. Так, заболеваемость ОА КС, по данным различных эпидемиологических исследований, колеблется от 2 до 42,4% при использовании для диагностики только клинических критериев, от 16,3 до 33% – рентгенологических критериев и от 1,5 до 15,9% – комбинации клинических и рентгенологических критериев. Кроме того, частота ОА КС нарастает с увеличением возраста больных (данная тенденция характерна для пациентов до 80 лет) и выше у лиц женского пола [13]. ОА ТБС диагностируется значительно реже, чем ОА КС, причем многие исследователи не находят значимых гендерных различий в частоте ОА, однако в некоторых работах продемонстрировано, что распространенность рентгенологического ОА ТБС выше у мужчин, чем у женщин ( $p < 0,0001$ ) [22].

Ведущим клиническим признаком ОА является боль в суставах на протяжении большинства дней предыдущего месяца. Причины суставной боли многочисленны. Они не связаны с поражением собственно хряща, а определяются изменениями в субхондральной кости, синовиальной оболочке (воспаление), околоуставных тканях (повреждение связок, мышечный спазм, бурсит, растяжение капсулы сустава). Кроме того, на выраженность боли влияют и факторы, связанные с самим пациентом: возраст, пол, этническая принадлежность, семейное положение, социально-экономический статус, психологические особенности, коморбидность и др. [2; 6].

Хроническая боль приводит к формированию у пациентов «болезненного поведения», эмоционально-личностных расстройств и депрессивного состояния. Частота встречаемости тревожно-депрессивных расстройств у больных ревматическими заболеваниями (далее – РЗ), по данным разных авторов, составляет от

Кашеварова Н.Г. Психологическое реагирование и специфические особенности...

20 до 83%, в частности при ОА – 20–73,1% [18; 21].

Можно обозначить спектр психосоциальных проблем, возникающих при РЗ: депрессия и беспокойство; неопределенность и потеря контроля над патологическим процессом; снижение самооценки и уверенности в себе; боязнь стать физически зависимым и неактивным; потеря профессиональной независимости, угроза карьере и личной роли в обществе; усиливающийся стресс в результате изменения социального положения и ограниченной подвижности.

Наряду с болью одна из самых частых жалоб больных РЗ – на усталость. До 90% пациентов с РЗ отмечают стойкое ощущение потери сил, утраты энергии, утомления и изнеможения. Причины усталости при РЗ по-прежнему остаются до конца не выясненными. Некоторые исследования подтверждают связь усталости с высокой воспалительной активностью РЗ [11]. В других работах выраженная усталость ассоциируется с депрессией, нарушениями сна, болью, функциональной недостаточностью и женским полом [23]. Результаты исследования, проведенного в 2019 г. Т.К. Fertelli и соавторами, показали, что усталость является распространенным симптомом у пациентов с ОА и что этот симптом приводит к ухудшению качества сна, боли и депрессии [16].

По данным R. Gandhi, у пациентов с генерализованным поражением опорно-двигательного аппарата риск развития депрессии наблюдается в 2,5 раза чаще по сравнению с больными при изолированном поражении суставов [17].

Кроме того, на выраженность тревожно-депрессивных состояний оказывает влияние и длительность ОА. Так, в работе Е.Ю. Алексеенко в группе больных с давностью заболевания ОА более 5 лет расстройства тревожного характера были

диагностированы у 57,1% пациентов, депрессивные – у 66,7%. Реже выявлялись психопатологические расстройства в группе лиц с длительностью заболевания до 5 лет: тревога – у 46,2%, депрессия – у 51,3% [3]. Как депрессия, так и в целом более плохое психическое здоровье больше распространены среди людей с коморбидной патологией по сравнению с пациентами без хронических заболеваний [20].

Вопросы мультиморбидности и коморбидности в настоящее время достаточно широко обсуждаются в литературе. В работе X. Xu и соавторов [32] проанализировано 53 систематических обзора по мультиморбидности и установлено, что наиболее часто рассматривается шесть патологических состояний, которые могут сочетаться с другими заболеваниями: депрессия, гипертензия, диабет, артрит, астма и ОА. Сочетание ОА и депрессии усложняют течение заболевания. В то же время следует отметить, что депрессия, включаясь в клиническую картину ОА, может видоизменять характеристику болевого синдрома и затрудняет прогностическую оценку прогрессирования ОА. Так, D. Pereira и соавторы [24] утверждают, что интенсивность боли в суставах позволяет выявлять больных с выраженными рентгенологическими изменениями, однако наличие депрессии снижает данную возможность. А.М. Rathbun и соавторы [26] в своей работе показали, что наличие стойкой депрессии ассоциируется с более интенсивными болями. А в исследовании V. Tap и соавторов было отмечено, что при сочетании у больных ОА боли, тревоги и депрессии каждый из этих факторов на протяжении длительного времени может усугублять другие [28].

Пациенты, страдающие хроническими болезненными нарушениями, часто сообщают о тревожности и депрессии как

о сопутствующих заболеваниях [19]. Было выявлено, что уровень жизнестойкости пациентов оказывает влияние на оценку активности ревматоидного артрита [7]. Это может предрасполагать пациентов испытывать боль чаще, поскольку последние данные свидетельствуют о том, что тревога и депрессия могут изменять пороговые уровни боли. Поскольку хроническая боль сама по себе может вызывать или усугублять тревогу и депрессию, начинается порочный круг, который может существенно повлиять на течение и ведение этих хронических заболеваний.

В 2016 г. канадские ученые опубликовали результаты систематического обзора, в который вошло 38 статей, опубликованных с 2000 по апрель 2016 г. Данное исследование показало, что тревога и/или депрессия были очень распространены среди пациентов с ОА. Пациенты с ОА, у которых были диагностированы эти сопутствующие заболевания, испытывали боль, чаще посещали больницу и принимали большее количество лекарственных средств [27]. В исследовании А.Н. Ferreira и соавторов женщины с ОА КС имели более высокие показатели депрессии и тревоги, более низкое качество жизни по сравнению с женщинами без ОА. Авторы сделали вывод, что при лечении пациентов с ОА следует учитывать сочетание фармакотерапии, психотерапии, консультирования и поддержки семьи для достижения лучшего результата и улучшения качества жизни пациента [15].

Кроме того, в ряде исследований было показано, что худшее состояние психического здоровья обусловлено снижением общего качества жизни, связанного со здоровьем, и худшими результатами медицинского и/или хирургического лечения [25].

Депрессия препятствует эффективно обезболиванию при ОА КС, и у половины больных ОА крупных суставов (КС

и ТБС) адекватно контролировать боль, к сожалению, не удастся. Депрессия является актуальной проблемой в хирургии. При обследовании 475 больных, которым проводилось оперативное лечение по поводу ОА КС и ТБС, депрессия выявлена у 12,2%. О неудовлетворительных результатах эндопротезирования КС сообщают 10–25% больных; это пациенты с депрессивной симптоматикой и особенно с соматизацией функциональных нарушений, которым показаны ранняя предоперационная диагностика и коррекция психических расстройств [9].

По данным L.Y. Wong и соавторов [31], 39% из 115 пациентов ортопедической клиники имели психические расстройства тревожно-депрессивного спектра, в связи с чем их учет и диагностика с помощью опросников (например, HADS) являются оправданными. Оказалось, что предоперационная тревога и депрессия – важный предиктор, который в 6 раз повышает риск неудовлетворительных результатов; это вдвое больше, чем глубокая протезная инфекция. В то же время, по данным С.Н. Cho и соавторов [12], предоперационная депрессия и тревога не являются безоговорочными предикторами плохого послеоперационного исхода; само по себе эндопротезирование дает прекрасные шансы на улучшение психологического статуса и качества жизни.

В настоящее время в зарубежной литературе представлен ряд исследований по выделению и характеристике отдельных фенотипов, субтипов ОА исходя из различных клинических, патогенетических и других подходов. В связи с этим обращает на себя внимание исследование Esch.M. der Van и соавторов при участии 551 пациента с ОА КС. Результатом данной работы стало выделение пяти клинических фенотипов: 1) «минимальный

Кашеварова Н.Г. Психологическое реагирование и специфические особенности...

ОА» (с минимальными проявлениями); 2) «с достаточной мышечной силой»; 3) «с выраженными рентгенологическими изменениями»; 4) «с ожирением»; 5) «с депрессивным настроением». Отмечается, что указанная классификация в значительной степени соответствует результатам ранее выполненных исследований, и это позволяет считать названные пять фенотипов «стабильными, валидными и клинически обоснованными» [29].

Подводя итоги, отметим, что психологические сопутствующие заболевания

(тревога и депрессия) широко распространены среди пациентов с ОА и негативно влияют на качество жизни пациентов. Эти сопутствующие заболевания часто связаны с более сильной болью и функциональными нарушениями, плохими результатами как для консервативных, так и для хирургических вмешательств и увеличением использования фармакотерапии. Необходимо учитывать эти особенности течения заболевания, применять индивидуальный подход к терапии для улучшения результатов лечения пациентов.

### Литература

1. Алексеева Л.И., Аникин С.Г., Зайцева Е.М., Кашеварова Н.Г., Короткова Т.А., Шарипова Е.П., Чичасова Н.В., Имаметдинова Г.Р., Бадокин Н.В., Колова С.А. Исследование эффективности, переносимости и безопасности препарата Хондрогард у пациентов с остеоартрозом // Русский медицинский журнал. 2013. Т. 21, № 32. С. 1624–1627.
2. Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Кашеварова Н.Г., Шарипова Е.П., Аникин С.Г., Стребкова Е.А., Короткова Т.А., Раскина Т.А., Зонова Е.В., Оттева Э.Н. Остеоартрит коленных суставов и метаболический синдром: новые подходы к терапии // Научно-практическая ревматология. 2018. Т. 56, № 2. С. 157–163.
3. Алексеенко Е.Ю. Тревожно-депрессивные расстройства у больных первичным остеоартрозом // Сибирский медицинский журнал. 2014. № 7. С. 70–72.
4. Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Динамика распространенности ревматических заболеваний, входящих в XIII класс МКБ-10, в популяции взрослого населения Российской Федерации за 2000–2010 гг. // Научно-практическая ревматология. 2012. Т. 50, № 3. С. 10–12. DOI: 10.14412/1995-4484-2012-702.
5. Галушко Е.А. и др. Структура ревматических заболеваний среди взрослого населения России по данным эпидемиологического исследования (предварительные результаты) // Научно-практическая ревматология. 2009. Т. 47, № 1. С. 11–17. DOI: 10.14412/1995-4484-2009-136.
6. Кашеварова Н.Г., Алексеева Л.И., Таскина Е.А., Смирнов А.В. Ведущие факторы прогрессирования остеоартрита коленных суставов. Влияние симптоматических препаратов замедленного действия на течение заболевания (5-летнее проспективное исследование) // Фарматека. 2017. № 7 (340). С. 40–45.
7. Рыбакова В.В., Олюнин Ю.А., Лихачева Э.В., Насонов Е.Л. Влияние психологических факторов на оценку активности ревматоидного артрита // Научно-практическая ревматология. 2019. Т. 57, № 3.
8. Феоктистова С.В. Влияние саногенного мышления личности на результативность деятельности // Вестник Российского нового университета. Серия «Человек и общество». 2018. № 2. С. 130–134.
9. Bierke S., Hä ner M., Petersen W. Influence of Somatization and Depressive Symptoms on the Course of Pain Within the First Year After Uncomplicated Total Knee Replacement: A Prospective Study // International Orthopaedics. 2016. Vol. 40, № 7. P. 1353–1360. DOI: 10.1007/s00264-015-3105-z.

10. Branco J.C. et al. Prevalence of Rheumatic and Musculoskeletal Diseases and Their Impact on Health-Related Quality of Life, Physical Function and Mental Health in Portugal: Results from EpiReumaPt is a National Health Survey // RMD Open. 2016. Vol. 19. DOI: 10.1136/rmdopen-2015-000166.
11. Campbell R.C.J. et al. The Impact of Disease Activity, Pain, Disability and Treatments on Fatigue in Established Rheumatoid Arthritis // Clinical Rheumatology. 2012. Vol. 31. P. 717–722.
12. Cho C.H. et al. Changes in Psychological Status and Health-Related Quality of Life Following Total Shoulder Arthroplasty // Journal of Bone and Joint Surgery. 2017. Vol. 21. P. 1030–1035. DOI: 10.2106/JBJS.16.00954.
13. Comas M. et al. Impact of the Distinct Diagnostic Criteria Used in Population-Based Studies on Estimation of the Prevalence of Knee Osteoarthritis // Gaceta Sanitaria. 2010. Vol. 24, № 1. P. 28–32. DOI: 10.1016/j.gaceta.2009.06.002.
14. Cunningham L.S., Kelsey J.L. Epidemiology of Musculoskeletal Impairments and Associated Disability // American Journal of Public Health. 1984. Vol. 74, № 6. P. 574–579.
15. Ferreira A.H. et al. Investigation of Depression, Anxiety and Quality of Life in Patients with Knee Osteoarthritis: A Comparative Study // Revista Brasileira de Reumatologia. 2015. Vol. 55, № 5. P. 434–438. DOI: 10.1016/j.rbr.2015.03.001.
16. Fertelli T.K., Tuncay F.O. Fatigue in Individuals with Knee Osteoarthritis: Its Relationship with Sleep Quality, Pain and Depression // Pakistan Journal of Medical Sciences. 2019. Vol. 35, № 4. P. 1040–1044. DOI: 10.12669/pjms.35.4.383
17. Gandhi R., Zywiell M.G., Mahomed N.N., Perruccio A.V. Depression and the Overall Burden of Painful Joints: An Examination Among Individuals Undergoing Hip and Knee Replacement for Osteoarthritis // Arthritis. 2015. DOI: 10.1155/2015/327161.
18. Grotle M. et al. Prevalence and Burden of Osteoarthritis: Results from a Population Survey in Norway // The Journal of Rheumatology. 2008. Vol. 35, № 4. P. 677–684.
19. He Y. et al. Mental Disorders Among Persons with Arthritis: Results from the World Mental Health Surveys // Psychological Medicine. 2008. Vol. 38, № 11. P. 1639–1650.
20. Jackson W.C. Assessing and Managing Pain and Major Depression with Medical Comorbidities // The Journal of Clinical Psychiatry. 2013. Vol. 74, № 12. DOI: 10.4088/jcp.
21. Kapidzic-Basic N., Kikanovic S., Hotic-Hadziefendic A., Dzananovic D. Changes in Social Relations as a Consequence of Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis // Reumatizam. 2013. Vol. 60, № 1. P. 42–46.
22. Kim C. et al. Prevalence of Radiographic and Symptomatic Hip Osteoarthritis in an Urban United States Community: The Framingham Osteoarthritis Study // Arthritis & Rheumatology. 2014. Vol. 66, № 11. P. 3013–3017. DOI: 10.1002/art.38795.
23. Novaes G.S. et al. Correlation of Fatigue with Pain and Disability in Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis, Respectively // Revista Brasileira de Reumatologia. 2011. Vol. 51. P. 447–455.
24. Pereira D. et al. The Effect of Depressive Symptoms on the Association Between Radiographic Osteoarthritis and Knee Pain: A Cross-Sectional Study // BMC Musculoskeletal Disorders. 2013. Vol. 22. DOI: 10.1186/1471-2474-14-214.
25. Perruccio A.V., Davis A.M., Hogg-Johnson S., Badley E.M. Importance of Self-Rated Health and Mental Well-Being in Predicting Health Outcomes Following Total Joint Replacement Surgery for Osteoarthritis // Arthritis Care and Research. 2011. Vol. 63, № 7. P. 973–981. DOI: 10.1002/acr.20467.
26. Rathbun A.M. et al. Depressive Symptoms and Structural Disease Progression in Knee Osteoarthritis: Data from the Osteoarthritis Initiative // Clinical Rheumatology. 2017. Vol. 36, № 1. P. 155–163. DOI: 10.1007/s10067-016-3495-3.

Кашеварова Н.Г. Психологическое реагирование и специфические особенности...

27. *Sharma A., Kudesia P., Shi Q., Gandhi R.* Anxiety and Depression in Patients with Osteoarthritis: Impact and Management Challenges // *Open Access Rheumatology*. 2016. Vol. 31, № 8. P. 103–113. DOI: 10.2147/OARRR.S93516.
28. *Tan V. et al.* The Triple Whammy Anxiety Depression and Osteoarthritis in Long-Term Conditions // *BMC Fam Pract*. 2015. Vol. 14. DOI: 10.1186/s12875-015-0346-2.
29. *Van Esch M. der et al.* Clinical Phenotypes in Patients with Knee Osteoarthritis: A Study in the Amsterdam Osteoarthritis Cohort // *Osteoarthritis Cartilage*. 2015. Vol. 23, № 4. P. 544–549. DOI: 10.1016/j.joca.2015.01.006.
30. *Wallace I.J., Worthington S., Felson D.T., Jurmain R.D., Wren K.T., Maijanen H., Woods R.J., Lieberman D.E.* Knee Osteoarthritis Has Doubled in Prevalence Since the Mid-20<sup>th</sup> Century // *Proceedings of the National Academy of Sciences (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America)*. 2017. Vol. 29. P. 9332–9336. DOI: 10.1073/pnas.1703856114.
31. *Wong L.Y. et al.* Prevalence of Psychiatric Morbidity in Chinese Subjects with Knee Osteoarthritis in a Hong Kong Orthopaedic Clinic // *East Asian Archives of Psychiatry*. 2015. Vol. 25, № 4. P. 150–158.
32. *Xu X., Mishra G.D., Jones M.* Evidence on Multimorbidity from Definition to Intervention: An Overview of Systematic Reviews // *Ageing Research Reviews*. 2017. Vol. 37. P. 53–68. DOI: 10.1016/j.arr.2017.05.003.

#### Literatura

1. *Alekseeva L.I., Anikin S.G., Zajtseva E.M., Kashevarova N.G., Korotkova T.A., Sharapova E.P., Chichasova N.V., Imametdinova G.R., Badokin N.V., Kolova S.A.* Issledovanie effektivnosti, perenosimosti i bezopasnosti preparata Khondrogard u patsientov s osteoartrozom // *Russkij meditsinskij zhurnal*. 2013. T. 21, № 32. S. 1624–1627.
2. *Alekseeva L.I., Taskina E.A., Kashevarova N.G., Sharapova E.P., Anikin S.G., Strebkova E.A., Korotkova T.A., Raskina T.A., Zonova E.V., Otteva E.N.* Osteoartrit kolennykh sustavov i metabolicheskij sindrom: novye podkhody k terapii // *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2018. T. 56, № 2. S. 157–163.
3. *Alekseenko E.Yu.* Trevozhno-depressivnye rasstrojstva u bol'nykh pervichnym osteoartrozom // *Sibirskij meditsinskij zhurnal*. 2014. № 7. S. 70–72.
4. *Balabanova R.M., Erdes Sh.F.* Dinamika rasprostranennosti revmaticheskikh zabolevanij, vkhodyashchikh v XIII klass MKB-10, v populyatsii vzroslogo naseleniya Rossijskoj Federatsii za 2000–2010 gg. // *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2012. T. 50, № 3. S. 10–12. DOI: 10.14412/1995-4484-2012-702.
5. *Galushko E.A. i dr.* Struktura revmaticheskikh zabolevanij sredi vzroslogo naseleniya Rossii po dannym epidemiologicheskogo issledovaniya (predvaritel'nye rezul'taty) // *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2009. T. 47, № 1. S. 11–17. DOI: 10.14412/1995-4484-2009-136.
6. *Kashevarova N.G., Alekseeva L.I., Taskina E.A., Smirnov A.V.* Vedushchie faktory progressirovaniya osteoartrita kolennykh sustavov. Vliyanie simptomaticheskikh preparatov zamedlenogo dejstviya na techenie zabolevaniya (5-letnee prospektivnoe issledovanie) // *Farmateka*. 2017. № 7 (340). S. 40–45.
7. *Rybakova V.V., Olyunin Yu.A., Likhacheva E.V., Nasonov E.L.* Vliyanie psikhologicheskikh faktorov na otsenku aktivnosti revmatoidnogo artrita // *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2019. T. 57, № 3.
8. *Feoktistova S.V.* Vliyanie sanogennogo myshleniya lichnosti na rezul'tativnost' deyatel'nosti // *Vestnik Rossijskogo novogo universiteta. Seriya "Chelovek i obshchestvo"*. 2018. № 2. S. 130–134.

9. Bierke S., Hä ner M., Petersen W. Influence of Somatization and Depressive Symptoms on the Course of Pain Within the First Year After Uncomplicated Total Knee Replacement: A Prospective Study // *International Orthopaedics*. 2016. Vol. 40, № 7. P. 1353–1360. DOI: 10.1007/s00264-015-3105-z.
10. Branco J.C. et al. Prevalence of Rheumatic and Musculoskeletal Diseases and Their Impact on Health-Related Quality of Life, Physical Function and Mental Health in Portugal: Results from EpiReumaPt is a National Health Survey // *RMD Open*. 2016. Vol. 19. DOI: 10.1136/rmdopen-2015-000166.
11. Campbell R.C.J. et al. The Impact of Disease Activity, Pain, Disability and Treatments on Fatigue in Established Rheumatoid Arthritis // *Clinical Rheumatology*. 2012. Vol. 31. P. 717–722.
12. Cho C.H. et al. Changes in Psychological Status and Health-Related Quality of Life Following Total Shoulder Arthroplasty // *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2017. Vol. 21. P. 1030–1035. DOI: 10.2106/JBJS.16.00954.
13. Comas M. et al. Impact of the Distinct Diagnostic Criteria Used in Population-Based Studies on Estimation of the Prevalence of Knee Osteoarthritis // *Gaceta Sanitaria*. 2010. Vol. 24, № 1. P. 28–32. DOI: 10.1016/j.gaceta.2009.06.002.
14. Cunningham L.S., Kelsey J.L. Epidemiology of Musculoskeletal Impairments and Associated Disability // *American Journal of Public Health*. 1984. Vol. 74, № 6. P. 574–579.
15. Ferreira A.H. et al. Investigation of Depression, Anxiety and Quality of Life in Patients with Knee Osteoarthritis: A Comparative Study // *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2015. Vol. 55, № 5. P. 434–438. DOI: 10.1016/j.rbr.2015.03.001.
16. Fertelli T.K., Tuncay F.O. Fatigue in Individuals with Knee Osteoarthritis: Its Relationship with Sleep Quality, Pain and Depression // *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2019. Vol. 35, № 4. P. 1040–1044. DOI: 10.12669/pjms.35.4.383
17. Gandhi R., Zywiell M.G., Mahomed N.N., Perruccio A.V. Depression and the Overall Burden of Painful Joints: An Examination Among Individuals Undergoing Hip and Knee Replacement for Osteoarthritis // *Arthritis*. 2015. DOI: 10.1155/2015/327161.
18. Grotle M. et al. Prevalence and Burden of Osteoarthritis: Results from a Population Survey in Norway // *The Journal of Rheumatology*. 2008. Vol. 35, № 4. P. 677–684.
19. He Y. et al. Mental Disorders Among Persons with Arthritis: Results from the World Mental Health Surveys // *Psychological Medicine*. 2008. Vol. 38, № 11. P. 1639–1650.
20. Jackson W.C. Assessing and Managing Pain and Major Depression with Medical Comorbidities // *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2013. Vol. 74, № 12. DOI: 10.4088/jcp.
21. Kapidzic-Basic N., Kikanovic S., Hotic-Hadziefendic A., Džananovic D. Changes in Social Relations as a Consequence of Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis // *Reumatizam*. 2013. Vol. 60, № 1. P. 42–46.
22. Kim C. et al. Prevalence of Radiographic and Symptomatic Hip Osteoarthritis in an Urban United States Community: The Framingham Osteoarthritis Study // *Arthritis & Rheumatology*. 2014. Vol. 66, № 11. P. 3013–3017. DOI: 10.1002/art.38795.
23. Novaes G.S. et al. Correlation of Fatigue with Pain and Disability in Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis, Respectively // *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2011. Vol. 51. P. 447–455.
24. Pereira D. et al. The Effect of Depressive Symptoms on the Association Between Radiographic Osteoarthritis and Knee Pain: A Cross-Sectional Study // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2013. Vol. 22. DOI: 10.1186/1471-2474-14-214.



25. *Perruccio A.V., Davis A.M., Hogg-Johnson S., Badley E.M.* Importance of Self-Rated Health and Mental Well-Being in Predicting Health Outcomes Following Total Joint Replacement Surgery for Osteoarthritis // *Arthritis Care and Research*. 2011. Vol. 63, № 7. P. 973–981. DOI: 10.1002/acr.20467.
26. *Rathbun A.M. et al.* Depressive Symptoms and Structural Disease Progression in Knee Osteoarthritis: Data from the Osteoarthritis Initiative // *Clinical Rheumatology*. 2017. Vol. 36, № 1. P. 155–163. DOI: 10.1007/s10067-016-3495-3.
27. *Sharma A., Kudesia P., Shi Q., Gandhi R.* Anxiety and Depression in Patients with Osteoarthritis: Impact and Management Challenges // *Open Access Rheumatology*. 2016. Vol. 31, № 8. P. 103–113. DOI: 10.2147/OARRR.S93516.
28. *Tan V. et al.* The Triple Whammy Anxiety Depression and Osteoarthritis in Long-Term Conditions // *BMC Fam Pract*. 2015. Vol. 14. DOI: 10.1186/s12875-015-0346-2.
29. *Van Esch.M. der et al.* Clinical Phenotypes in Patients with Knee Osteoarthritis: A Study in the Amsterdam Osteoarthritis Cohort // *Osteoarthritis Cartilage*. 2015. Vol. 23, № 4. P. 544–549. DOI: 10.1016/j.joca.2015.01.006.
30. *Wallace I.J., Worthington S., Felson D.T., Jurmain R.D., Wren K.T., Maijanen H., Woods R.J., Lieberman D.E.* Knee Osteoarthritis Has Doubled in Prevalence Since the Mid-20th Century // *Proceedings of the National Academy of Sciences (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America)*. 2017. Vol. 29. P. 9332–9336. DOI: 10.1073/pnas.1703856114.
31. *Wong L.Y. et al.* Prevalence of Psychiatric Morbidity in Chinese Subjects with Knee Osteoarthritis in a Hong Kong Orthopaedic Clinic // *East Asian Archives of Psychiatry*. 2015. Vol. 25, № 4. P. 150–158.
32. *Xu X., Mishra G.D., Jones M.* Evidence on Multimorbidity from Definition to Intervention: An Overview of Systematic Reviews // *Ageing Research Reviews*. 2017. Vol. 37. P. 53–68. DOI: 10.1016/j.arr.2017.05.003.

DOI: 10.25586/RNUV925X.20.01.P.025

УДК 159.923.2

О.А. Кондрашихина, А.Л. Корепанов

---

## САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ КАК ЦЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

---

Представлены результаты эмпирического исследования самоактуализации и сопряженных с ней психологических качеств студентов-психологов. Для студентов-психологов как второго, так четвертого курсов характерны средние показатели самоактуализации и ее компонентов. Выявлено, что по основным и дополнительным параметрам самоактуализации, осмысленности жизни, способности к самодетерминации отсутствуют статистически значимые различия в показателях студентов второго и четвертого курсов. Исключением являются шкалы «Сенситивность», «Цели в жизни» и «Локус контроля – жизнь», высокие значения по которым в большей степени характерны для студентов четвертого курса, нежели второкурсников.

*Ключевые слова:* студент, психолог, самоактуализация, цели жизни, самодетерминация.