

- 2) Профессиональные спортсмены уверены в своих решениях, показывают низкий уровень прокрастинации (3,2%) и лучше справляются с различными стрессовыми ситуациями (51,6%).
- 3) Любители занимают промежуточное положение: они также показывают хороший уровень самоорганизации, но хуже, чем профессиональные спортсмены, при этом их успеваемость выше, в среднем 4,5 против 4,1, что позволяет считать их "золотой серединой".
- 4) Студенты, не занимающиеся спортом, с низкой физической активностью, хуже справляются с самоорганизацией: они чаще прибегают к прокрастинации (32,4%), менее уверены в своих решениях и тяжелее переносят стрессовые ситуации (35,4%), а их успеваемость не превышает показатели любителей.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Relationship between Physical Fitness and Academic Performance in University Students / L. Redondo-Flórez, D.J. Ramos-Campo [et al.] // Sport. - 2022. - №19. - С. 22.
2. Выраженность тревожности и тревоги у студентов медицинского университета с различным уровнем физической активности / Е.В. Стурова, И.С. Степанова [и др.] // Педагогические, социально-философские вопросы духовной и физической культуры. - 2023
3. Перевозникова, Н.Н.И. Влияние занятий физической культурой на концентрацию внимания и когнитивные функции студентов / Н.Н.И. Перевозникова // Педагогические, социально-философские вопросы духовной и физической культуры. 2023. - №79-2. - С. 318-321.
4. Mengfan L.B.Sh. The way to relieve college students' academic stress: the influence mechanism of sports interest and sports atmosphere / L.B.Sh. Mengfan // BMC Psychology. - 2024. - № 327
5. Lee, E. Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression/ E. Lee, Y. Kim // Perspective Psychiatr Care. - 2018. - №55 (2). - С.164-169.
6. Rosales-Ricardo, Y. Effects of Physical Exercise on Burnout Syndrome in University Students / Y. Rosales-Ricardo, J.P. Ferreira // Perspective Psychiatr Care. - 2022. - №24 (1). - P 36-39.
7. Тарасова, Л.Е. Перфекционизм в контексте субъективного благополучия личности / Л.Е. Тарасова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2021. - №4 (194). - С. 517-520.

### **Сведения об авторах**

\*В.А. Савельев – студент  
К.И. Бакличева – студентка  
М.А., Белобородова – студентка  
Р.Э. Гурбанов – студент  
Л.А. Парамонов – студент

### **Information about the authors**

\*V.A. Savelyev – Student  
K.I. Baklicheva – Student  
M.A., Beloborodova – Student  
R.E. Gurbanov – Student  
L.A. Paramonov – Student

\***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

vadimka.savelev.01@mail.ru

УДК: 173.4

## **РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПОГРАНИЧНОЙ ЛИЧНОСТИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ**

Бобик Юлия Ильинична, Лосенкова София Сергеевна, Сейльханова Алина Руслановна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Согласно отечественным и зарубежным исследованиям, пограничная личность определяется как устойчивый паттерн внутреннего опыта и поведения, который заметно отклоняется от ожиданий культуры человека, является повсеместным, имеет начало в подростковом или раннем взрослом возрасте, стабилен с течением времени и приводит к страданиям и нарушениям на протяжении всей жизни человека. Семейная коммуникация играет ключевую роль в формировании эмоциональной дисрегуляции, импульсивного поведения, нарушений личности и межличностных конфликтов. Симптомы пограничной личности, как правило достигают пика интенсивности и частоты в молодом взрослом возрасте, когда большинству людей ставится диагноз – пограничное расстройство личности (ПРЛ). **Цель исследования** – выявить роль семейной коммуникации в

формировании пограничной личности. **Материал и методы.** Исследование проводилось на базе УГМУ. Студентам первого курса педиатрического факультета было предложено, на добровольной основе заполнить опросники, представленные в виде Google-формы. В работе с опросниками приняли участие 77 человек (58 девушек и 19 юношей); средний возраст  $18,5 \pm 1$  год. **Результаты.** Установлено, что уровень семейной дисфункции в родительских семьях молодых людей обследуемой группы высокий или очень высокий у 13 человек (17,0 %), что соответствует данным, полученным другими авторами. Оказалось, что именно для них характерен высокий уровень тревожности и депрессивных состояний. Однако интегральная оценка вероятности наличия ПРЛ более чем в два раза превышает значимость негативного семейного влияния, что указывает на многофакторность формирования ПРЛ. **Выводы.** Необходимы дополнительные исследования, позволяющие конкретно определить отдельные и совокупные воздействия семейной коммуникации и других факторов в формировании пограничной личности в период ранней взрослости.

**Ключевые слова:** семейная коммуникация, пограничная личность, пограничное расстройство личности, период ранней взрослости.

## THE ROLE OF FAMILY COMMUNICATION IN THE FORMATION OF BORDERLINE PERSONALITY IN YOUNG PEOPLE IN EARLY ADULTHOOD

Bobik Yulia Ilyinichna, Losenkova Sofia Sergeevna, Seilkhanova Alina Ruslanovna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** According to domestic and foreign studies, borderline personality defined as a stable pattern of internal experience and behavior that deviates markedly from the expectations of a person's culture, is ubiquitous, has onset in adolescence or early adulthood, is stable over time, and leads to suffering and impairment throughout a person's life. Family communication plays a key role in the formation of emotional dysregulation, impulsive behavior, personality disorders and interpersonal conflicts. Borderline personality symptoms tend to peak in intensity and frequency in young adulthood, when most people are diagnosed with borderline personality disorder (BPD). **The aim of the study** is to identify the role of family communication in the formation of borderline personality. **Material and methods.** The study carried out based on USMU. First-year students of the Faculty of Pediatrics voluntarily fill out questionnaires presented in the form of a Google form. There are 77 people (58 girls and 19 boys) took part in the work with the questionnaires; the mean age was  $18.5 \pm 1$  years. **Results.** It established that the level of family dysfunction in the parental families of young people of the studied group was high or very high in 13 people (17.0%), which corresponds to the data obtained by other authors. It turned out that they characterized by a high level of anxiety and depressive states. However, the integral assessment of the probability of BPD is more than twice as high as the significance of negative family influence, which indicates the multifactorial nature of BPD formation. **Conclusions** More research needed to specifically identify the individual and cumulative effects of family communication and other factors in the formation of borderline personality during early adulthood.

**Keywords:** family communication, borderline personality, borderline personality disorder, early adulthood/

### ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире расстройства личности имеют распространенность от 3 до 10 % среди населения и намного выше – 50 % – среди молодых взрослых обоего пола в возрасте 18-25 лет [1]. В современной клинической (психиатрической) и психологической литературе термин «пограничный» имеет вполне четкое определенное значение, и не рассматривается как «пограничное» между неврозом и психозом.

В ракурсах клинической психологии «пограничная личность» рассматривается как аутодеструктивная психологическая структура, которая проявляется в когнитивной организации, специфике отношений к себе и значимому окружению, в ресурсных возможностях совладания с разрушительными аффективными состояниями [2]. Особую роль в формировании такой структуры личности играет специфика семейного воспитания, характер коммуникаций между всеми членами семьи. Итогом формирования такой структуры может быть «Пограничное расстройство личности» (ПРЛ).

С одной стороны, известно, что ПРЛ – это, в значительной степени, наследственное заболевание, обусловленное нарушениями мозговой деятельности; при данном заболевании нарушения вызваны генами, которые отвечают за развитие мозга. Однако с другой – проявление пластичных генов модифицируется детским опытом и окружающей средой, как

например физическим и сексуальным насилием. Насилие в детстве, таким образом, может разрушить некоторые нейропластичные гены, что приводит к морфологическим, нейрохимическим, метаболическим нарушениям и нарушениям белого вещества, что ведет к патологическим отклонениям в поведении, называемым ПРЛ.

Диагноз «Расстройство личности» ставится, начиная с 18 лет, что предполагает уже сформировавшуюся личность с жестко фиксированными патологическими особенностями эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферы. Вместе с тем, предпосылки для пограничного расстройства личности формируются с детства, а наиболее уязвимый в плане нарушения личностного развития – подростковый возраст. Существенное влияние на формирование пограничной патологии оказывает семья, семейное окружение, взаимодействие старших подростков со всеми членами семьи. «Нормальные» конфликты старших подростков с родителями, братьями и сестрами в случае пограничной личности в подростково-юношеский период проявляются тяжелой патологией объектных отношений и диффузией идентичности. Семьи, провоцирующие конфликтную семейную коммуникацию, отличаются от обычной семьи по большому количеству показателей (тяжелые болезни или инвалидность кого-либо из членов семьи, неполные семьи, жестокое обращение с детьми, конфликты между родителями, драки и под.) [3]. Для детей и подростков, которые воспитываются в таких семьях, характерны тревожные и фобические расстройства – нарушения эмоциональной сферы, характерные для пограничной личности.

Согласно современным зарубежным исследованиям, пограничное расстройство личности имеет выраженный генный компонент (наподобие того, что известно о шизофрении, биполярных расстройствах и аутизме). В то же время, существуют данные о взаимодействии генов и окружающей среды. У подростков с ПРЛ проявления пластичных генов модифицируется детским опытом и окружающей средой, как например физическим и сексуальным насилием, психической травмой [4,5,6].

**Цель исследования** - выявить роль семейной коммуникации в формировании пограничной личности.

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Исследование проводилось на базе Института педиатрии и репродуктивной медицины УГМУ. Студенты первого курса на добровольной основе заполняли опросники представленные в виде Google-формы: «Семейные эмоциональные коммуникации» (Холмогоровой А.Б. и Воликовой С.В.) [7], «Опросник для диагностики ПРЛ (скрининговая форма)» Ласовской Т.Ю., Шкала тревоги и депрессии А. Бека.

Всего в исследовании приняли участие 77 человек. Из них: 58 девушек и 19 юношей. Средний возраст опрошенных – 18,5±1 год.

Для достижения цели исследования проведен обзор 55 отечественных и зарубежных источников по проблеме влияния особенностей семейной коммуникации на формирование пограничной личности в подростково-юношеском возрасте.

Статистическая обработка данных включала расчет доверительных интервалов для оценок вероятности ПРЛ, а также расчет отношения шансов для выявления связей между семейной дисфункцией, тревожностью, депрессией и вероятностью ПРЛ.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Авторы опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» указывают на ведущую роль семьи в поддержании психического здоровья. Нарушения на уровне семейной системы могут влиять на возникновение, течение и хронификацию различных психических расстройств, особенно расстройств аффективного спектра, к которому относятся депрессивные, тревожные, соматоформные расстройства, расстройства пищевого поведения и состояния эмоциональной дезадаптации.

Согласно оценке уровня семейной дисфункции, было выделено три группы: группа с низким уровнем семейной дисфункции – 17 чел. (22.0 % опрошенных); группа со средним

уровнем семейной дисфункции – 47 чел. (61,0 % опрошенных) и группа с высоким и очень высоким уровнем семейной дисфункции – 13 чел. (17,0 % опрошенных).

Оценка тревожности выявила низкий уровень тревоги у 28 опрошенных – 36,3 %; средний уровень тревоги показали 31 опрошенный – 40,2 %; высокий – 18 опрошенных – 23,5 %. Диагностика депрессивных состояний (отсутствие депрессии – 40 опрошенных (52,0 %); субдепрессия выявлена у 17 опрошенных (22,0 %), выраженная депрессия – у 18 опрошенных (23,0 %); тяжелую депрессию указали 2 опрошенных (3,0 %).

Высокая вероятность ПРЛ обнаружена у 42,0 % опрошенных, что составляет 54,5 % обследуемой выборки.

Статистическая обработка данных включала расчет доверительных интервалов для оценок вероятности ПРЛ, а также расчет отношения шансов для выявления ассоциаций между семейной дисфункцией, тревожностью, депрессией и вероятностью ПРЛ.

Расчет доверительного интервала показал, что высокий уровень семейной дисфункции коррелирует с высокими показателями тревоги и депрессии. Шансы развития пограничного расстройства личности в данной группе больше, чем в группе со средним уровнем семейной дисфункции в 3,9 раза и составляют 87,5 %. Иными словами, показатель риска диагностики ПРЛ в данной группе – 7,4 при уровне статистической значимости  $p=0,5$ , то есть полученный результат соответствует действительности.

У респондентов, отметивших средний уровень семейных дисфункций ПРЛ возможно только у 53,2 %, а у респондентов с низким уровнем семейных дисфункций – только у 23,5 %, при уровне статистической значимости  $p= 0,5$ . В группе с низким уровнем семейных дисфункций вероятность развития ПРЛ в 10 раз ниже, чем в группе с высоким уровнем семейной дисфункции.

Соответственно, в группах со средним и низким показателями семейной дисфункции снижаются показатели тревоги и депрессии у участников обследования. Полученные результаты являются значимыми при уровне статистической значимости  $p=0,5$ .

Таким образом, статистическая обработка полученных данных по всем опросникам выявила достоверную связь между семейной дисфункцией и риском пограничного расстройства личности в подростково-юношеском возрасте. См. Табл.1.

Таблица 1.

Связь семейной дисфункции с вероятностью развития пограничного расстройства личности в период ранней взрослости

Уровень семейной дисфункции	Вероятность формирования ПРЛ
Высокий	87,5 %
Средний	53,2 %
Низкий	23,5 %

$p=0,05$

Аналогичным образом складывается ситуация взаимосвязи между тревожностью и депрессией у обследуемых и вероятностью развития ПРЛ у молодых людей в период ранней взрослости. См. Табл.2.

Таблица 2.

Связь тревожности и депрессии с вероятностью развития пограничного расстройства личности в период ранней взрослости

Уровень тревожности	Уровень депрессии	Вероятность формирования ПРЛ
Высокий	Высокий	54,5 %
Средний	Средний	33,1 %
Низкий	Низкий	14,6 %

$p=0,05$

## ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные подтверждают имеющиеся в литературе данные о роли семейной дисфункции в формировании пограничной личности и развитии пограничного расстройства личности в подростково-юношеский период [5,6,7].

Семейная дисфункция, понимаемая как насилие в семье, проблемы социализации, слабый контроль, дезорганизация семьи, семейная изоляция или разрушение семьи оказывают существенное влияние на будущее делинквентное и асоциальное поведение ребенка, подростка. Иными словами, семейная дисфункция предоставляет модели и возможности для развития проблемного поведения, которое характерно для пограничной личности.

Более чем у четвертой части обследуемых выявлен высокий уровень тревоги и депрессии как результат хронического варианта стрессовых состояний, связанных не с единичным травматическим событием, а с пролонгированным, с нарушенной системой отношений с родителями, складывающейся в течение длительного периода времени. Нарушенные отношения, как правило, обусловлены физическим жестоким обращением, к которому относится любое неслучайное нанесение повреждения ребенку или психологическим насилием, в которое включается последовательная неспособность родителя обеспечивать ребенку необходимую поддержку, внимание и привязанность. Зачастую такие формы детско-родительских отношений существуют в одной семье.

Как указывается в ряде исследований [1,2,6], травматические переживания в детском и подростковом возрасте являются предиктором формирования симптомов пограничного расстройства личности в период ранней взрослости. В проведенном исследовании получено подтверждение позиции, заявленной другими авторами, что представлено в Табл. 1 и Табл. 2. Высокий уровень тревоги и депрессии у респондентов в обследуемой группе с достоверностью позволяет предположить вероятность формирования у них пограничного расстройства личности, а указание на высокий уровень семейной дисфункции свидетельствует о сформированном феномене аутодеструктивного поведения относительно нозоспецифичного для такого психического расстройства как ПРЛ. Такое расстройство проявляется в содержании самосознания, эмоциональной саморегуляции, межличностном общении. Аутодеструктивность выделенной в проведенном исследовании группы характеризуется взаимосвязью коммуникативных, когнитивных и эмоционально-отношенческих дисфункций, типичной для пограничного расстройства личности, развившегося в результате усугубления и «огрубления» патологии пограничной личности.

## ВЫВОДЫ

1. Особенности семейной коммуникации в виде дисфункциональных взаимоотношений и хронического физического и психологического насилия над детьми и подростками являются предикторами формирования пограничной личности преимущественно в подростковом возрасте.

2. Психологическая травматизация детей и подростков в семье порождает у них стабильное перенапряжение в виде тревоги и депрессии, преобразуется в комплекс аффективных расстройств, типичных для пограничного расстройства личности – разрушительные аффективные состояния и саморазрушительное поведение.

3. Результаты подчеркивают важность ранней диагностики и профилактики семейных конфликтов, а также необходимость психотерапевтической помощи людям из семей с высоким уровнем дисфункции.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Корень, Е.В. Клинические особенности пограничного личностного расстройства у подростков / Т.А. Куприянова, Е.В. Корень // Доктор. Ру. – 2024ю - №23(7). – С.43–47.
2. Соколова, Е.Т. Клиническая психология утраты, Е.Т. Соколова Я. М.: Смысл, 2015. – 895 с.
3. Newnham, E.A. Childhood adversity and borderline personality disorder: a focus on adolescence / E.A. Newnham, A. Janca // *Current Opinion in Psychiatry*. 2014 – № 27(1). – P.68-72..
4. Winsper, C. The aetiology of borderline personality disorder (BPD): Contemporary theories and putative mechanism / C. Winsper // *Current Opinion in Psychology*. -2018. - №. 21. – С. 105-110.

5. Петрова, Н.Н. Пограничное расстройство личности: Актуальность, диагностика, клинические характеристики, коморбидность и терапия / Н.Н., Петрова, И.А. Числова, П.Ю. Завитаев // Современная терапия в психиатрии и неврологии.- 2024 - №2. – С.5-13.
6. Kaess, M. Borderline personality disorder in adolescence / M. Kaess, R.Brunner, A.Chanen // Pediatrics. – 2014. – Vol. 134(4). – P. 782-793.
7. Холмогорова, А.Б. Особенности семейной системы пациентов с депрессивными расстройствами / А.Б. Холмогорова, Е.В. Полкунова // Консультативная психология и психотерапия. - 2004.- Т. 12, № 2. - С. 142–156.

### **Сведения об авторах**

Ю.И. Бобик\* – студент

С.С. Лосенкова – студент

А.Р. Сейльханова – студент

### **Information about the authors**

Y.I. Bobik – Student

S.S. Losenkova – Student

A.R. Seilkhanova – Student

### **\*Автор ответственный за переписку (Corresponding author):**

byu2002.07@mail.ru

УДК: 616.89;159.9

## **АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ И РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: НАРРАТИВНЫЙ ПОДХОД**

Гехова Эсмירה Шамилевна, Базанова Дарина Валерьевна, Маркелова Анжелика Витальевна, Муслова Анна Сергеевна

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Одной из основных медико-психолого-социальных проблем не только в России, но и во многих других странах мира становится проблема нарушения питания и расстройств пищевого поведения, которая коморбидна с расстройствами аффективного спектра. С 2000 по 2018 годы общая распространенность расстройств пищевого поведения выросла почти в два раза, с 3,9 % до 7,7 % среди взрослого населения; при этом 22,0 % составляют дети и подростки. Нарушения питания и расстройства пищевого поведения (РПП) характеризуются разнообразием клинических проявлений и коморбидных состояний, что требует комплексного подхода к диагностике и лечению пациентов. **Цель исследования** – изучить роль аффективных нарушений в генезе нарушений пищевого поведения по современным зарубежным источникам и психопатологического исследования пациентов бариатрической хирургии. **Материал и методы.** Нарративный обзор зарубежной литературы, охватывающий период с 2000 по 2025 годы, с акцентом на клинических характеристиках, методах диагностики и лечения, а также персонализированный подход к терапии. **Результаты.** Исследования показали, что нарушения питания и РПП в половине случаев ассоциированы с тревожными и депрессивными расстройствами, обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) и другими расстройствами личности. Отмечена высокая степень гетерогенности клинических проявлений РПП, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту. **Выводы.** Современные методы диагностики и лечения РПП обладают ограниченной эффективностью, что требует, как дальнейшей теоретической разработки проблемы диагностики и лечения, так и создания универсальной схемы персонализированного подхода к пациентам, с учетом их психического статуса и личностных особенностей.

**Ключевые слова:** аффективные нарушения, нарушение питания, расстройство пищевого поведения, нарративный подход.

## **AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH EATING DISORDERS AND EATING DISORDERS: A NARRATIVE APPROACH**

Gekhova Esmira Shamilevna, Bazanova Darina Valerievna, Markelova Anzhelika Vitalievna, Muslova Anna Sergeevna

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**