

groups. The first consisted of respondents with low frequency of interactions and superficial awareness of AI capabilities. The second group included respondents with medium to high frequency of AI use and the use of advanced functionality. It was concluded that accumulating experience with AI leads to a more positive, active, and realistic experience. Correlation analysis also revealed that the key factor in psychological comfort is the perception of AI as a friendly and controllable agent. Perceiving AI as overly autonomous or covertly hostile increases the feeling of uncertainty and abstractness of interaction. Likewise, perceiving the qualities of AI overconfidence reduces the user's sense of certainty when interacting with the AI and increases skepticism and psychological distance.

Keywords: mental state, artificial intelligence, experience, psychosemantic characteristics, social interaction.

Автор: **Сафонов Алексей Сергеевич**, г. Казань, Казанский (Поволжский) Федеральный университет, соискатель кафедры общей психологии КФУ, asafonov1999@gmail.com

ИРРАЦИОНАЛЬНОСТЬ В СОСТОЯНИИ ДИСТРЕССА ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ВЗРОСЛОСТИ

Семенова Д.В., Карамутдинова К.И.

Казанский (Приволжский) федеральный университет (г. Казань)

Аннотация. Статья посвящена изучению феномена иррациональности в поведении пациентов пожилого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях хронического дистресса. Авторы исследуют механизмы принятия решений относительно лечения, выявляя когнитивные искажения и эмоциональные факторы, влияющие на приверженность терапии. Используя методы нарративного интервьюирования и психодиагностику (HADS, ТОБОЛ), авторы проанализировали случаи четырех пациентов, раскрыв особенности их восприятия болезни и стратегии принятия решений относительно лечения. Получены данные о хроническом дистрессе и различных формах иррациональных интенций. Результаты подчеркивают необходимость учета индивидуальных особенностей пациентов и разработки комплексных подходов к повышению комплаентности.

Ключевые слова: иррациональность, сердечно-сосудистые заболевания, комплаенс, пожилые пациенты, дистресс

Заболевания сердечно-сосудистой системы продолжают удерживать лидирующие позиции среди причин смерти россиян. Согласно статистическим данным, значительная доля пациентов с подобными нарушениями составляют лица старше семидесяти лет [1]. Недостаточный уровень соблюдения врачебных предписаний, согласно наблюдениям ВОЗ, выступает ключевым фактором увеличения числа осложнений, падения качества жизни и роста показателя смертности. ВОЗ определяет комплаенс как степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарств, выполнения рекомендаций и изменения образа жизни согласно назначениям врача [2]. В данном контексте одну из ключевых ролей играет иррациональность – многогранное понятие, представляющее интерес для детального изучения у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в состоянии дистресса при принятии решений относительно лечения. Термин «дистресс» был введен канадским ученым Гансом Селье в рамках его концепции общего адаптационного синдрома. Под дистрессом понимается негативное, разрушительное стрессовое состояние, возникающее в ответ на интенсивные или длительные воздействия неблагоприятных факторов внешней среды или внутренних процессов организма. Дистресс является естественным состоянием пациента вследствие его продолжительного лечения, которое носит хронический характер, влияет на качество и образ жизни [5].

Исходя из актуальности обозначенной темы, следует сделать акцент на качественном анализе данной проблематики. Цель данного исследования состоит в том, чтобы раскрыть феномен иррациональности как компонента некомплаентного поведения в состоянии дистресса при принятии решения относительно лечения пациентами с ССЗ. Для достижения поставленной цели было разработано нарративное биографическое интервью, которое было пройдено 4 пациентами с актуальными диагнозами в возрасте 67-73 лет, также данными пациентами были пройдены следующие методики – HADS и ТОБОЛ.

Полученные данные:

Женщина, 70 лет, ишемическая болезнь сердца, живет с диагнозом 10 лет. В ходе прохождения методик была выявлена клинически выраженная депрессия и субклинически выраженная тревога, что может указывать на актуальное состояние дистресса – предположение подтверждается тем, что у пациента выявляются апатический и меланхолический типы отношения к болезни. В ходе интервью было выявлено некомплаентное поведение, которое выражается в несистематическом приеме лекарственных препаратов, назначенных врачом. При анализе нарратива пациента выявляются такие иррациональные установки как искажение в восприятии контроля – выученная беспомощность: «Зачем мне как-то

сильно заморачиваться, я все равно скоро умру». Недооценка влияния собственных действий на прогноз – антиципационная несостоятельность, которая идет вкуче с эгоцентризмом, нежеланием брать ответственность за последствия: «Ну ладно, если слягу, пусть бросят меня (прим. родственники) где-нибудь». Иррациональность проявляется в недооценке влияния собственных действий на состояние здоровья (пьет медикаменты не превентивно, а симптоматически) и на заботящихся близких. Склонность к фатализму и сниженная жизнестойкость отражают преобладание у пациента иррациональных когнитивных установок и нарушения в системе значимых отношений личности [3].

Мужчина, 67, артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь), живет с диагнозом более 5 лет. По результатам методики ТОБОЛ был выявлен чувствительный тип отношения к болезни, который отличает чрезмерная озабоченность влиянием на состояние окружающих. Испытуемый боится своим заболеванием омрачить жизнь близких – таким образом можно объяснить невыраженный показатель дистресса. В интервью пациент аргументировал свою позицию так: «Если я буду думать о болячках, я слягу и стану обузой. Пока хожу, буду работать, а то какая от меня польза», – в словах пациента прослеживается также эргопатический тип отношения к болезни. Магическое мышление как способ поддержания эфемерного психологического благополучия. Пребывание в больнице ассоциируется с немощью, увяданием, смертью, «белым саваном», поэтому предпочитается самолечение или отрицание проблемы: «То, что врачи прописывают: одно лечит, другое – калечит». Эффект Данинга-Крюгера: недооценка серьезности заболевания из-за недостатка знаний. Пациент считает, что раз он не чувствует повышенного давления, то и лечиться не нужно.

Мужчина 73 года, артериальная гипертензия около 10 лет, сахарный диабет второго типа. Ранее выявлялись эпизоды стенокардии. До настоящего момента принимал терапию нерегулярно. В ходе интервью демонстрирует такие иррациональные установки как «предвзятость подтверждений» и «ложный консенсус»: «Все мои родственники спокойно прожили до 90 лет, не соблюдая никаких диет, у меня хорошая генетика», «Сейчас многие таблетки вредные, лучше уж потерпеть немного головную боль, чем пить всякую химию». Этот взгляд препятствует принятию современных методов диагностики и лечения, усиливая сопротивление изменениям в образе жизни и лечению. В результате прохождения методик выявляется субклинически выраженный уровень тревоги и депрессии, а также меланхолический и паранойяльный типы отношений к болезни. Вероятно, сопутствующая патология (сахарный диабет) становится отягчающим фактором при принятии решения относительно лечения ССЗ.

4. Мужчина, 71 год, перенес инсульт, гипертония. В результате прохождения методик была выявлена субклинически выраженная тревога, а также гармоничный и сенситивный типы отношения к болезни, что подтверждается в ходе анализа интервью пациента: «Многие годы я считал, что работать куда важнее, чем следить за здоровьем. Об этом жалею, но исправляюсь: занимаюсь спортом каждый день, закаляюсь, медитирую, соблюдаю диету, принимаю лекарства. Мотивируют меня две вещи: мой близкий человек и дети, для которых я не хочу стать обузой в глубокой старости, не хочу допустить деменции. Таким образом я забочусь о себе и о них». Данный кейс акцентирует важность наличия активной жизненной позиции, а также мотивирующих личностных факторов при принятии адекватных и рациональных решений относительно лечения и поддержания комплаентного поведения, которые отражаются на смысловой и волевой сфере пациента. Хронический дистресс в данном кейсе выражен слабо, эмоциональное и психологическое состояние пациента стабильно.

Среди участников были выявлены разные сочетания типов отношения к своему заболеванию: апатический и меланхолический, сенситивный и эргопатический, меланхолический и паранойяльный, гармоничный и сенситивный. Тип отношения к болезни отражает индивидуальный опыт пациента и формирует основу для возникновения определённых когнитивных и эмоциональных структур, отражающихся на принятии решения относительно лечения. В 3 случаях обнаружилось характерные формы иррациональности, которые стали препятствием для последовательного следования медицинским рекомендациям. Выделяются следующие виды иррациональных установок: выученная беспомощность, антиципационная несостоятельность: неверная оценка последствий своих поступков, магическое мышление, эффект Даннинга-Крюгера, предвзятость подтверждений и ложный консенсус. Возникновению данных деструктивных когнитивных схем и усилению иррациональных взглядов, вероятно, способствует постоянное переживание хронического дистресса, выявляющееся у 3 пациентов (у пациента №2, вероятно, маскированный дистресс, не дифференцируемый пациентом). Чем дольше пациент находится в состоянии дистресса, тем сильнее развивается дезадаптивное поведение и снижается приверженность лечению. Важное значение в принятии рациональных решений относительно лечения имеет наличие мотивирующих факторов. Четвёртый пациент, демонстрирующий активную жизненную позицию и сильную внутреннюю мотивацию, показывает, насколько важна внутренняя готовность к изменению образа жизни и сохранению здоровья. Этот случай иллюстрирует перспективность адресного подхода к повышению комплаентности путём выявления индивидуальных мотиваторов.

Исходя из анализа кейсов можно сделать вывод о том, что феномен иррациональности тесно связан с индивидуальными особенностями восприятия болезни, степенью внутреннего конфликта и уровнем дистресса у пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией. Исследование продемонстрировало разнообразие форм иррациональности, обусловленных различными жизненными обстоятельствами и характером взаимодействия с окружающими. Особенности жизненного опыта и индивидуальные представления о болезни формируют устойчивые иррациональные установки, способные влиять на восприятие рекомендаций врача и создание препятствий для эффективного лечения.

Исследуемый феномен иррациональности в состоянии дистресса при принятии решений относительно лечения у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поздний период взрослости носит биопсихосоциальный характер. Нельзя делать однозначный вывод о том, что дистресс порождает иррациональность. Дальнейший этап исследования логичнее строить с фокусом на выявлении взаимосвязи феноменов.

Литература

Анализ заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России / Н. В. Зыкова, Т. Н. Ушакова, О. Н. Худякова [и др.] // Экономика и предпринимательство. – 2024. – № 12(173). – С. 32–37.

Захарова, Е. В. Теоретические концепции и методы исследования комплаенса и приверженности лечению / Е. В. Захарова // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2019. – Т. 12. – № 3. – С. 96–110.

Кардиохирургический пациент: персонализированный подход в медико-психологическом сопровождении и реабилитации: монография / О. В. Николаева, В. Е. Бабокин, Н. А. Трофимов, Е. Л. Николаев ; Чуваш. гос. ун-т им. И. Н. Ульянова. – Чебоксары, 2025. – 228 с.

Семенова Д.В. Апробация исследования взаимосвязи иррациональности и комплаенса у пациентов с сердечно-сосудистой патологией в разные периоды взрослости // Зейгарниковские чтения. Клиническая психология в современном мире: вызовы и ресурсы : Материалы II международной научно-практической конференции. Москва, 13–15 ноября 2025 г. / Под ред. Холмогоровой А.Б., Пуговкиной О.Д., Зверевой Н.В., Рощиной И.Ф., Рычковой О.В., Москачевой М.А. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2025. – С. 437–439.

Эффективность психологической психотерапии в коррекции проявлений дистресса у пациентов в позднем восстановительном периоде ишемического инсульта / О. И. Одарущенко, А. А. Кузюкова, М. Б. Нувахова, М. Ю. Яковлев // Russian Journal of Environmental and Rehabilitation Medicine. – 2024. – № 2. – С. 19-28.