



Рябова М.А.

Научно-исследовательский центр «Арктика» Дальневосточного отделения
Российской академии наук, Магадан, Россия

Субъективное благополучие молодых жителей-северян и эффективность применения методов когнитивно-поведенческой терапии

Конфликт интересов: не заявлен.

Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта РНФ и правительства Магаданской области (проект № 23-15-20001).

Подана: 06.03.2024

Принята: 05.04.2024

Контакты: maryam.ryabova@inbox.ru

Резюме

Цель. Анализ показателей субъективного благополучия молодых жителей северного региона, а также оценка динамики показателей субъективного благополучия, депрессии, тревоги и стресса до и после применения когнитивно-поведенческой терапии (КПТ).

Материалы и методы. Проведено исследование 155 человек, проживающих в Магаданской области, средний возраст которых составил $23,8 \pm 0,6$ года, часть обследуемых проходила КПТ общей продолжительностью 2 месяца. Исследование представлено комплексом методик: шкала депрессии, тревоги и стресса DASS-21 (в адаптации А.А. Золотаревой), шкала субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (в адаптации М.В. Соколовой), шкала «Удовлетворенность жизнью» Э. Динера (в адаптации Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева), шкала субъективного счастья С. Любомирски (в адаптации Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева), шкалы депрессии Бека, шкалы нервно-психической адаптации И.Н. Гурвича (НПА), шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина.

Результаты. Установлено, что почти у половины молодых жителей-северян (45%) отмечается высокий уровень субъективного благополучия, отсутствуют серьезные психологические проблемы, характерен высокий адаптационный потенциал личности, у 45% выявлена умеренная выраженность эмоционального комфорта, у 10% зафиксировано эмоциональное неблагополучие. Значительную долю в проявлении негативных симптомов психологического дистресса у молодых жителей-северян занимают повышенные уровни тревожности – 21%, стресса – 14% и депрессии – 14%. Результаты, полученные после проведения КПТ, свидетельствуют об улучшении показателей субъективного благополучия ($p < 0,05$) и удовлетворенности жизнью ($p < 0,05$), а также снижении психометрических показателей выраженности депрессии ($p < 0,05$), стресса ($p < 0,05$), личностной и ситуативной тревожности ($p < 0,05$).

Заключение. В заключении представлены результаты, а также обозначены перспективы и возможности практического применения данных, полученных в исследовании.

Ключевые слова: субъективное благополучие, когнитивно-поведенческая терапия, север, депрессия, тревога, стресс

Riabova M.

Scientific Research Center «Arktika» Far Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences, Magadan, Russia

Young Northerners' Subjective Well-Being and the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Methods

Conflict of interest: nothing to declare.

Funding. The study was performed as part of a grant from the RSF and the Government of the Magadan Region (project No. 23-15-2001).

Submitted: 06.03.2024

Accepted: 05.04.2024

Contacts: maryam.ryabova@inbox.ru

Abstract

Purpose. This study assessed indicators of subjective well-being exhibited by young residents of the northern region, and estimated its dynamics, as well as depression, anxiety and stress before and after cognitive behavioral therapy.

Materials and methods. One hundred and fifty-five people living in the Magadan Region participated in the survey (mean age was 23.8 ± 0.6 years). Some of the subjects underwent cognitive behavioral therapy (CBT) for a total duration of 2 months. The following methods were applied in the study: the DASS-21 scale of depression, anxiety and stress (adapted by A.A. Zolotareva), the scale of subjective well-being by A. Perue-Badu (adapted by M.V. Sokolova), the Life satisfaction scale by E. Diner (adapted by E.N. Osin and D.A. Leontiev), the scale of subjective happiness by S. Lubomirski (adapted by E.N. Osin and D.A. Leontiev), the depression scale by Beck, the neuropsychic adaptation scale (NPA) by I.N. Gurvich, and the scale of situational and personal anxiety by Spielberger-Khanin.

Results. Nearly half (45%) of the examined young Northerners demonstrated high levels of subjective well-being; they reported no serious mental health issues and tended to show high personal adaptation potential. Another 45% exhibited a moderate degree of emotional comfort, and 10% of the surveyed subjects experienced emotional distress. The symptoms of mental distress that negatively affected the young residents of the North were made up of anxiety – up to 21%, stress – 14%, and depression – 14%. The results obtained in the study have confirmed the positive outcomes for patients receiving the CBT method in improving subjective well-being ($p < 0.05$) and life satisfaction ($p < 0.05$), as well as reducing psychometric parameters of severity of depression ($p < 0.05$), stress ($p < 0.05$), and personal and situational anxiety ($p < 0.05$).

Conclusion. The research findings resulted in prospective possibilities of applying the data obtained in the study.

Keywords: subjective well-being, cognitive behavioral therapy, North, depression, anxiety, stress

■ ВВЕДЕНИЕ

Проблема сохранения психического здоровья в настоящее время становится все более актуальной: так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 г. около 970 миллионов человек страдали психическими расстройствами [26]. В 2020 г. на фоне пандемии COVID-19 зафиксирован значительный рост лиц (почти на 30%), страдающих тревожными и депрессивными расстройствами [1, 8, 9]. Психические расстройства являются ведущей причиной нетрудоспособности, так как эти состояния могут сохраняться длительное время, значительно ограничивая возможности нормального функционирования [5, 30]. Следует отметить, что одной из уязвимых групп населения, испытывающих влияние комплекса экстремальных природно-климатических факторов на состояние здоровья, являются люди, проживающие в условиях Крайнего Севера и Арктики. Крайний Север России предъявляет особые требования к психическому здоровью людей, в том числе к личностным и адаптационным ресурсам [32]. Актуальность сохранения и укрепления здоровья человека на Севере связана с вопросами адаптации к особым климатогеографическим условиям, которые представляют собой совокупность факторов (холод, особенности солнечной инсоляции, гипоавитаминоз, недостаток кислорода и т. д.), оказывающих негативное влияние на психическое и физическое состояние человека [24]. По мнению ряда авторов, организм на Крайнем Севере испытывает «перенапряжение» основных физиологических систем, проявляющееся в изменении функционального состояния и нарушениях нервно-психической адаптации: распространенности депрессии, тревожных расстройств, проявлениях психоэмоциональной неустойчивости, астении, снижении когнитивной и физической работоспособности [25, 33]. В этой связи встает вопрос определения детерминант психического здоровья и мер, способствующих повышению психической устойчивости к воздействию внешних факторов в современных условиях жизнедеятельности человека, а также снижению существующих рисков. Многочисленные исследования свидетельствуют, что одним из предикторов психического здоровья является субъективное благополучие, которое тесно связано с особенностями эмоционального состояния, комплексом адаптивных ресурсов и позитивным функционированием [13, 15, 16]. В работе M.W. Gallagher с соавт. показано, что параметры общего благополучия (субъективного, психологического и социального) свидетельствуют об устойчивости психического здоровья [19]. Понятие субъективного благополучия было введено Э. Динером и включает комплекс позитивных и негативных эмоций, а также когнитивный компонент удовлетворенности жизнью, понятие является частью более широкого конструкта психологического благополучия [10, 11]. Авторами отмечается важная роль субъективного благополучия как личностного ресурса для преодоления трудных жизненных ситуаций. По мнению M.A.Cohn с соавт., компоненты субъективного благополучия, а также оптимальный баланс положительных и отрицательных эмоций позволяют формировать долгосрочные ресурсы для повышения психической устойчивости и удовлетворенности жизнью [7]. Лонгитюдные исследования здорового населения свидетельствуют о том, что высокий уровень субъективного благополучия приводит к улучшению здоровья и способствует долголетию [12, 14, 17]. Вместе с тем тема определения факторов, влияющих на уровень субъективного благополучия, остается малоизученной. Некоторые исследования показывают, что психотерапевтическая помощь, в частности когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), обеспечивает

базовое психологическое благополучие, снижает риск развития стресса, оказывает значительное воздействие на различные формы психических заболеваний, включая тревожные и депрессивные расстройства [21], но в гораздо меньшей степени изучено то, в какой степени КПТ способствует субъективному благополучию, в том числе в аспекте положительного влияния на психическое здоровье. Учитывая растущее количество доказательств того, что психическое здоровье не сводится к отсутствию психических заболеваний и определяется оптимальным психосоциальным функционированием: активностью, самостоятельностью, высокой психологической устойчивостью [23], все большую актуальность приобретают те подходы, которые направлены не только на работу с расстройствами, но и которые повышают психологическое благополучие, общую психическую устойчивость и адаптивность.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ показателей субъективного благополучия молодых жителей Крайнего Севера, а также оценка динамики показателей субъективного благополучия, депрессии, тревоги и стресса до и после применения КПТ.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование 155 человек (66 мужчин и 89 женщин), проживающих в Магаданской области, средний возраст которых составил $23,8 \pm 0,6$ года, часть обследуемых – 12 человек (2 мужчин и 10 женщин) – проходила когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) общей продолжительностью 2 месяца, терапия проводилась в виде индивидуальных психотерапевтических сессий продолжительностью 50 минут с частотой одна встреча в неделю. На первом этапе осуществлялся анализ показателей субъективного благополучия и эмоционального состояния у молодых жителей-северян с помощью методик: шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales-21, DASS-21) [36], шкалы субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (в адаптации М.В. Соколовой) [35], шкалы «Удовлетворенность жизнью» (Satisfaction with Life Scale) Э. Динера (в адаптации Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева) [27], шкалы субъективного счастья С. Любомирски (в адаптации Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева) [27]. На втором этапе производилась оценка динамики показателей субъективного благополучия и эмоционального состояния до и после применения КПТ с использованием комплекса методик: шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory) [3], шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety and Stress-21, DASS-21), шкалы нервно-психической адаптации И.Н. Гурвича (НПА) [20], шкалы ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина (State-Trait Anxiety Inventory) [29], шкалы субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (в адаптации М.В. Соколовой), шкалы «Удовлетворенность жизнью» (Satisfaction with Life Scale) Э. Диннера (в адаптации Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева), шкалы субъективного счастья С. Любомирски (в адаптации Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева). Участие в исследовании было добровольным с учетом принципов Хельсинкской декларации, обследуемые подписывали информированное согласие и были осведомлены о целях исследования, своих правах, предупреждены об использовании обобщенных результатов.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

На первом этапе исследования производили оценку показателей субъективного благополучия жителей-северян молодого возраста. В табл. 1 представлены данные дескриптивного анализа показателей по шкалам DASS-21 – депрессии, тревоги и стресса, субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (ШСБ), «Удовлетворенность жизнью» Э. Диннера (ШУЖ) и субъективного счастья С. Любомирски (ШСС).

Распределение значений по шкале DASS-21 свидетельствует (табл. 1) о низких средних показателях депрессии ($5,31 \pm 0,38$ балла), тревоги ($5,02 \pm 0,31$ балла) и стресса ($7,36 \pm 0,32$ балла). Распределение средних значений по шкале субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (в адаптации М.В. Соколовой) свидетельствует об умеренном уровне субъективного благополучия ($53,21 \pm 1,43$ балла). Средний балл по шкале Э. Диннера (SWSL) составил $22,34 \pm 0,54$ балла, что соответствует среднему результату для взрослого человека (более-менее доволен жизнью). Средний балл по шкале субъективного счастья С. Любомирски составил $18,92 \pm 0,35$ балла, что соответствует повышенному уровню психологического благополучия.

Процентное распределение показало (рис. 1) высокие уровни депрессии у 14,2%, тревоги – 21,3%, стресса – 14,2% обследуемых; умеренные показатели депрессии отмечены у 18,7%, тревоги – 15,5%, стресса – 15,5%; у более половины всех обследуемых выявлены низкие уровни депрессии – 67,1%, тревоги – 63,2%, стресса – 70,3%.

В процентном соотношении (рис. 2), по шкале субъективного благополучия А. Перуэ-Баду, у 44,5% обследуемых отмечался высокий уровень эмоционального благополучия; умеренная выраженность качества эмоционального комфорта выявлена у 45% обследуемых; у 10,3% – зафиксировано субъективное неблагополучие, характерное для людей, склонных к депрессии и тревоге. По шкале субъективного счастья С. Любомирски у 61,3% обследуемых определен высокий уровень счастья, у 25,2% средний уровень и пониженный у 13,5% соответственно. По шкале Э. Диннера (SWSL) высокие показатели когнитивных и эмоциональных компонентов удовлетворенности жизнью отмечаются у 44,5%, умеренные – у 19,4%, 36,1% – не удовлетворены жизнью, характерно преобладание негативных эмоций.

При гендерном сравнении женщины по выраженности уровня депрессии ($p < 0,01$), тревоги ($p < 0,01$) и стресса ($p < 0,01$) значительно превосходили мужчин (табл. 2), следовательно, женщины по сравнению с мужчинами более подвержены депрессии, стрессу и тревоге. Значимые различия были обнаружены и по показателям субъективного

Таблица 1
Результаты дескриптивного анализа по показателям шкал стандартизированных методик
Table 1
The results of a descriptive analysis based on the indicators of the scales of standardized methods

Показатели	M	SD	Минимум	Максимум	Асимметрия	Экссесс
Депрессия	5,31	4,69	0	20	1,18	0,99
Тревога	5,02	3,89	0	19	1,15	1,24
Стресс	7,36	4,04	0	18	0,39	-0,31
ШСБ	53,21	17,84	17	100	0,27	-0,48
ШУЖ	22,34	6,72	5	35	-0,42	-0,71
ШСС	18,92	4,33	5	28	-0,48	0,51

Примечания: M – среднее значение, SD – стандартное отклонение.

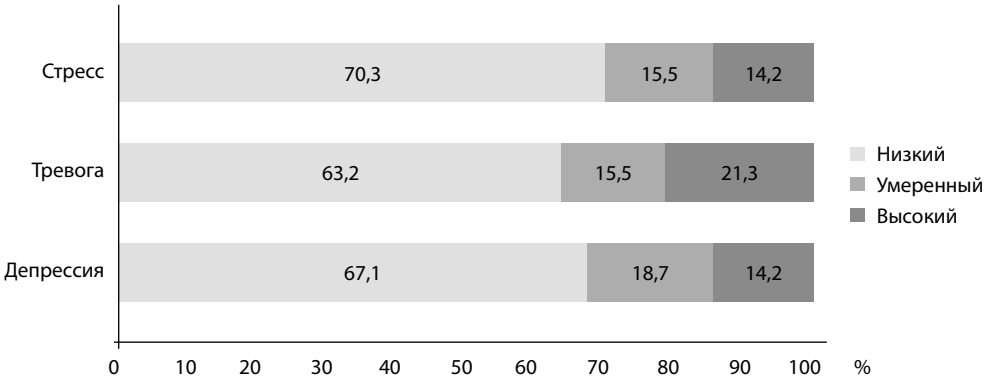


Рис. 1. Распределение показателей по шкале депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) у молодых жителей-северян (%)
Fig. 1. Distribution of indicators on the scale of depression, anxiety and stress (DASS-21) among young residents of the North (%)

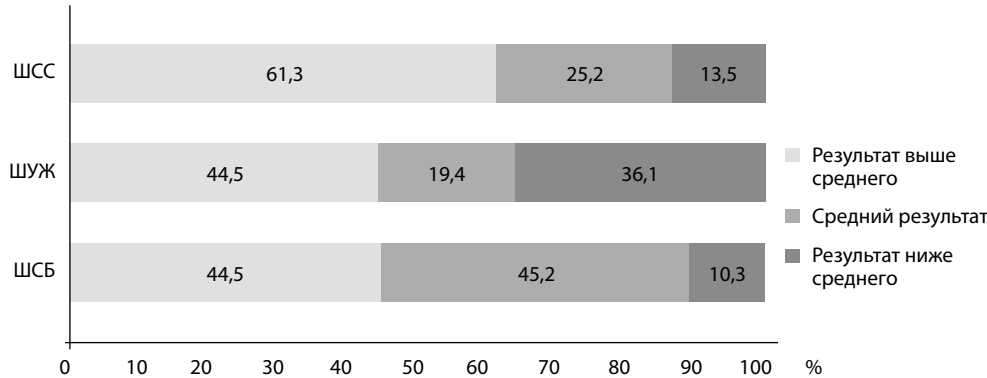


Рис. 2. Распределение показателей субъективного благополучия у молодых жителей-северян (%)
Fig. 2. Distribution of indicators of subjective well-being among young residents of the North (%)

Таблица 2
Показатели сравнения выборок мужчин и женщин по шкалам стандартизированных методик
Table 2
Indicators for comparing samples of men and women according to the scales of standardized methods

Показатели	Жен.		Муж.		Знач. р
	М	SD	М	SD	
Депрессия	6,78	5,12	3,33	3,12	0,001
Тревога	6,31	4,32	3,27	2,29	0,001
Стресс	8,98	4,02	5,18	2,88	0,001
ШСБ	58,92	16,37	45,52	16,93	0,001
ШУЖ	22,11	6,68	22,65	6,81	0,701
ШСС	18,06	4,67	20,08	3,53	0,005

Таблица 3
Корреляции показателей депрессии, тревоги, стресса и субъективного благополучия (корреляции Спирмена, N=155)
Table 3
Correlations of depression, anxiety, stress, and subjective well-being (Spearman correlations, N=155)

Показатели	Депрессия	Тревога	Стресс	ШСБ	ШУЖ	ШСС
Депрессия	1	0,677	0,754	0,750	-0,440	-0,507
Тревога	0,677	1	0,726	0,573	-0,237	-0,309
Стресс	0,754	0,726	1	0,711	-0,278	-0,443
ШСБ	0,750	0,573	0,711	1	-0,582	-0,596
ШУЖ	-0,440	-0,237	-0,278	-0,582	1	0,579
ШСС	-0,507	-0,309	-0,443	-0,596	0,579	1

Примечание: все корреляции значимы на уровне 0,01 (2-сторонняя).

благополучия (по шкалам ШСБ и ШСС) ($p<0,01$), следовательно, текущий уровень психологического благополучия у женщин ниже по сравнению с мужчинами.

Корреляционный анализ свидетельствует (табл. 3) о наличии прямых статистически значимых связей ($p<0,01$) субъективного благополучия с показателями депрессии ($r=0,750$; $p<0,01$), тревоги ($r=0,573$; $p<0,01$) и стресса ($r=0,711$; $p<0,01$), и о значимых обратных корреляциях с удовлетворенностью жизнью ($r=-0,582$; $p<0,01$) и субъективным счастьем ($r=-0,596$; $p<0,01$). Таким образом, со всеми показателями благополучия – субъективным благополучием, удовлетворенностью жизнью и уровнем субъективного счастья – значимо коррелируют параметры, отражающие состояние психологического дистресса (депрессия, тревога и стресс), являющегося индикатором нарушения социальной и психической адаптации. Показатель психологического дистресса может указывать на подверженность стрессу и выступать маркером снижения способности эффективно справляться со стрессогенными факторами. Таким образом, комплекс параметров психологического дистресса отражается на показателях благополучия и качества жизни, связанных с психическим здоровьем и особенностями адаптации у лиц молодого возраста, проживающих в экстремальных условиях севера. Полученные результаты актуализируют вопросы оказания психологической помощи населению, в том числе по проблемам определения мишенной индивидуальной психотерапии, с целью профилактики и сохранения психического здоровья и психологического благополучия.

На втором этапе исследования было проведено изучение динамики показателей психологического благополучия у жителей-северян молодого возраста до и после применения методов когнитивно-поведенческой терапии. Проведено исследование 12 человек (2 мужчин и 10 женщин), проживающих в Магаданской области, средний возраст составил $31\pm2,9$ года, обследуемые проходили КПТ продолжительностью 2 месяца, терапия проводилась в виде индивидуальных психотерапевтических сессий по 50 минут с частотой одна встреча в неделю, общее количество проведенных сессий для каждого обследуемого составило от 6 до 8. В исследование не включались испытуемые, посетившие менее 6 сессий. Оценка динамики результатов анкетирования до и после применения КПТ осуществлялась с помощью следующих методик: шкалы депрессии Бека, шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21), шкалы ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина,

шкалы нервно-психической адаптации И.Н. Гурвича (НПА), шкалы субъективного благополучия А. Перуэ-Баду (в адаптации М.В. Соколовой), шкалы «Удовлетворенность жизнью» Э. Динера (SWSL), шкалы субъективного счастья С. Любомирски.

Заполнение 7 опросников осуществлялось до и после завершения терапии, при этом общая продолжительность участия в исследовании составляла 8 недель, для каждого испытуемого предполагалось посещение от 6 до 8 психотерапевтических сессий. В процессе индивидуальной работы с испытуемыми использовались только методы КПТ: включение психообразовательного компонента психотерапии на начальных этапах работы с испытуемыми (объяснение когнитивной модели, механизмов формирования автоматических мыслей и т. д.), поведенческая активация при депрессивной симптоматике, применение экспозиционных техник при тревожном расстройстве и повышенной личностной тревожности, обучение навыкам выявления и рациональной оценки достоверности дисфункциональных автоматических мыслей, эмоций и поведения (например, домашнее задание пациенту – ведение таблицы/записей «Распознавание автоматических мыслей»). В терапии не использовались методы мышечной релаксации, десенсибилизации и переработки движением глаз, методы психодинамической психотерапии. Психотерапевтические сессии имели структурированный характер (с допущением вариаций составляющих): оценка текущего состояния пациента, определение и работа с повесткой дня, анализ домашнего задания, периодическое и заключительное подведение итогов, получение обратной связи у испытуемого.

Оценка динамики параметров субъективного благополучия, депрессии, тревоги и стресса показала достоверное снижение ряда показателей после завершения курса КПТ.

Анализ влияния применения КПТ на показатели субъективного благополучия и общего дистресса – депрессии, тревоги и стресса – показал (рис. 3) достоверное снижение значений по шкале депрессии Бека на $6,4 \pm 3,2$ до $5,0 \pm 1,3$ балла ($p < 0,05$); по показателям шкалы DASS-21: депрессии с $8,6 \pm 3,0$ до $5,8 \pm 2,1$ балла

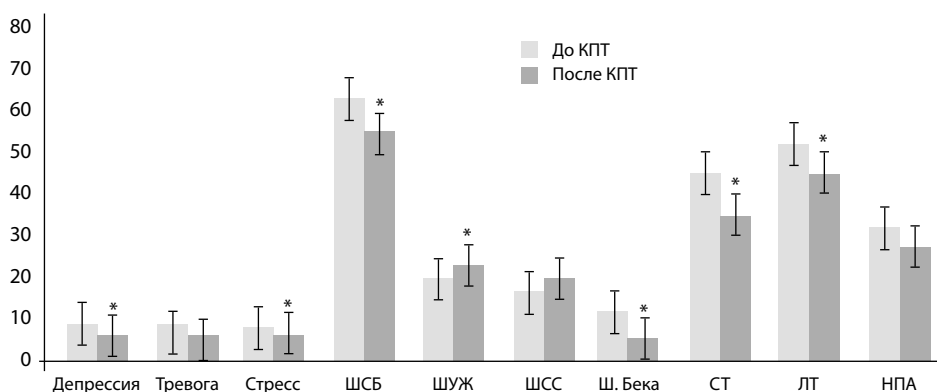


Рис. 3. Динамика результатов анкетирования до и после применения КПТ
Fig. 3. Dynamics of the survey results before and after the use of CBT

Примечания: * достоверность различий значений до и после окончания КПТ, $p < 0,05$; Ш. Бека – шкала депрессии Бека; СТ – шкала ситуативной тревожности; ЛТ – шкала личностной тревожности; НПА – шкала нервно-психической адаптации.

($p < 0,05$), стресса с $7,6 \pm 1,9$ до $6,2 \pm 1,7$ балла ($p < 0,05$); по шкале Спилбергера – Ханина уровня ситуативной тревожности на 10 баллов – с $44,6 \pm 4,4$ до $34,6 \pm 1,4$ балла и личностной тревожности на 7 баллов – с $51,6 \pm 4,6$ до $44,6 \pm 3,9$ балла ($p < 0,05$); по шкале субъективного благополучия А. Перуэ-Баду на 8,4 балла – с $62,6 \pm 4,3$ до $54,2 \pm 4,3$ балла ($p < 0,05$); по шкале «Удовлетворенность жизнью» Э. Динера – с $19,4 \pm 3,6$ до $22,4 \pm 3,7$ балла ($p < 0,05$). Изменения показателей по шкалам нервно-психической адаптации (НПА) – с $31,5 \pm 4,3$ до $27 \pm 5,4$ балла, тревоги (DASS-21) – с $6,6 \pm 1,6$ до $4,8 \pm 1,6$ балла и субъективного счастья С. Любомирски – с $16,2 \pm 3,1$ до $19,4 \pm 2,8$ балла оказались недостоверными.

Динамика показателей при применении КПТ также оценивалась по относительному изменению среднего балла, соответствующего уровню выраженности признака по шкалам опросников. Так, средний балл по шкале депрессии Бека у обследуемых до терапии составил $11,4 \pm 3,2$ балла, что соответствует астено-субдепрессивной симптоматике, после терапии снизился до $5,0 \pm 1,3$ балла, значение которого определяется как отсутствие депрессивных симптомов. По шкале ситуативной тревожности средний балл, соответствующий высокому уровню тревожности, снизился до умеренного (с $44,6 \pm 4,4$ до $34,6 \pm 1,4$ балла). По шкале депрессии DASS-21 средний балл, соответствующий умеренному уровню, снизился до низкого (с $8,6 \pm 3,0$ до $5,8 \pm 2,1$ балла). Средний балл по шкале субъективного благополучия А. Перуэ-Баду у обследуемых снизился с $62,6 \pm 4,3$ до $54,2 \pm 4,3$ балла (с 6 до 4 стена), что соответствует умеренному эмоциональному комфорту и показывает тенденцию к сдвигу в сторону более высоких уровней субъективного благополучия и эмоционального комфорта у обследуемых. По шкале «Удовлетворенность жизнью» Э. Динера средний балл повысился с результата ниже среднего до умеренного (с $19,4 \pm 3,6$ до $22,4 \pm 3,7$ балла).

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Данные зарубежных исследований свидетельствуют, что КПТ положительно влияет на состояние психологического и субъективного благополучия, а также улучшает качество жизни [19]. В метаанализах научных работ M.W. Beltman с соавт. и S.G. Hofmann и соавт. показано, что КПТ значительно снижает проявления депрессии и является эффективным методом при тревожных расстройствах у взрослых [4, 22]. Кроме того, установлено, что по сравнению с другими видами терапии КПТ дает больший эффект в отношении снижения и управления стрессом [31].

Результаты, полученные в ходе нашего исследования, свидетельствуют об улучшении показателей субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью, а также снижении выраженности депрессии, стресса, личностной и ситуативной тревожности после применения КПТ, что согласуется с данными зарубежных исследований, которые подтверждают эффективность КПТ в снижении проявлений разных психических расстройств [19, 21]. В работе Gallagher M.W. с соавторами выявлено, что применение КПТ приводило к умеренному и значительному улучшению показателей общего (психологического, социального и субъективного) благополучия. Вместе с тем авторами отмечается, что КПТ в меньшей степени оказала воздействие на показатели комплекса положительных и отрицательных эмоций [19], это согласуется с результатами нашего исследования, после проведения КПТ не было обнаружено статистически значимых изменений по параметру эмоционально-чувственных компонентов (шкале ШСС). Это несколько удивительно, потому что одним из основных

направлений КПТ является эмоциональное состояние, с другой стороны, можно предположить, что КПТ в большей степени оказывает влияние на когнитивные компоненты субъективного благополучия, что соответствует определенным аспектам КПТ, которая фокусируется на способах изменения мышления и поведения.

Кроме того, Gallagher M.W. и соавт. выделили статистически значимые корреляции между субъективным благополучием и тревогой [19], настоящее исследование тоже показало устойчивые корреляционные связи между субъективным благополучием и уровнем тревоги, а также показателями депрессии и стресса. Следовательно, существует надежная взаимосвязь между изменениями субъективного благополучия и параметрами, отражающими состояние психологического дистресса: тревоги, депрессии и стресса. Это подтверждается результатами работ, изучающих взаимосвязь психологических интервенций с конструктом благополучия. Повышение уровня психологического благополучия в ходе терапии ведет к снижению уязвимости к депрессии и тревоге, таким образом, больший эффект улучшения субъективного благополучия тесно связан с большим снижением уровня тревоги, депрессии и стресса [2, 17, 34]. Следовательно, в целях повышения субъективного и психологического благополучия мишенями психотерапевтического воздействия могут выступать состояния депрессии, тревоги и стресса как составляющие общего психологического дистресса. Полученные результаты могут быть использованы при разработке программ оказания эффективной психологической помощи, а также стать основой для создания адаптационных программ трудоспособного контингента к экстремальным условиям жизнедеятельности арктических и приарктических территорий.

■ ВЫВОДЫ

1. Установлено, что почти у половины молодых жителей-северян (45%) отмечается высокий уровень субъективного благополучия, отсутствуют серьезные психологические проблемы, для них характерен высокий адаптационный потенциал личности, у 45% выявлена умеренная выраженность эмоционального комфорта, у 10% зафиксировано эмоциональное неблагополучие.
2. Выявлено, что значительную долю в проявлении негативных симптомов психологического дистресса у молодых жителей-северян занимают повышенные уровни тревожности – 21%, стресса – 14% и депрессии – 14%.
3. Гендерное сравнение данных показало, что женщины по сравнению с мужчинами значимо более подвержены тревоге ($p<0,01$), депрессии ($p<0,01$) и стрессу ($p<0,01$), кроме того, текущий уровень субъективного благополучия ($p<0,01$) у женщин ниже по сравнению с мужчинами.
4. Выявлено наличие значимых корреляционных связей параметров субъективного благополучия с показателями депрессии ($p<0,01$), тревоги ($p<0,01$) и стресса ($p<0,01$), отражающими состояние психологического дистресса, что может являться индикатором нарушения социальной и психической адаптации у лиц молодого возраста, проживающих в экстремальных условиях севера.
5. Оценка динамики показателей после завершения курса когнитивно-поведенческой терапии показала достоверное снижение уровня депрессии ($p<0,05$), стресса ($p<0,05$), личностной и ситуативной тревожности ($p<0,05$), а также улучшение показателей субъективного благополучия ($p<0,05$) и удовлетворенности жизнью ($p<0,05$).

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Assanovich M.A. New Opportunities in Pharmacotherapy of Anxiety Disorders. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2021;12(3):487–494. (In Russian)
- Barrera T.L., Norton P.J. Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *J Anxiety Disord*. 2009;23(8):1086–90. DOI: 10.1016/j.janxdis.2009.07.011.
- Beck A.T. et al. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961;4(6):561–571.
- Beltman M.W., Voshaar R.C., Speckens A.E. Cognitive-behavioural therapy for depression in people with a somatic disease: meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry*. 2010;197(1):11–9. DOI: 10.1192/bjp.bp.109.064675.
- Bergstrom C.T., Meacham F. Depression and anxiety: maladaptive by-products of adaptive mechanisms. *Evol Med Public Health*. 2016;2016(1):214–8. DOI: 10.1093/emph/eow019.
- Bradburn N. The Structure of Psychological well-being. Chicago: Aldine Pub. Co. 1969.
- Cohn M.A., Fredrickson B.L., Brown S.L. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*. 2009;9(3):361–8. DOI: 10.1037/a0015952.
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–1712. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)002143-7.
- Dashieva B.A., Kupriyanova I.E., Karaush I.S. Negative Family-Related Life Events in Adolescents, Risk of Depression and Family Support. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2022;13(3):239–247. DOI: 10.34883/Pl.2022.13.3.007. (In Russian)
- Diener E. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *J. of Personality and Social Psychology*. 1995;68:653–663.
- Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984;95:542–575.
- Diener E., Ryan K. Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*. 2009;39(4):391–406. DOI: 10.1177/008124630903900402.
- Diener E., Suh E.M., Lucas R.E. Subjective Well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999;125(2):276–302.
- Diener E., Chan M.Y. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2011;1(3):1–43. DOI: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Fava G.A. Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychother Psychosom*. 1999;68(4):171–9. DOI: 10.1159/000012329.
- Fava G.A., Rafanelli C., Ottolini F. Psychological well-being and residual symptoms in remitted patients with panic disorder and agoraphobia. *J Affect Disord*. 2001;65(2):185–90. DOI: 10.1016/S0165-0327(00)00267-6.
- Fava G.A., Ruini C., Rafanelli C. Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *Am J Psychiatry*. 2004;161(10):1872–6. DOI: 10.1176/ajp.161.10.1872.
- Gallagher M.W., Lopez S.J., Preacher K.J. The hierarchical structure of well-being. *J Pers*. 2009;77(4):1025–50. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x.
- Gallagher M.W., Phillips C.A., D'Souza J. Trajectories of change in well-being during cognitive behavioral therapies for anxiety disorders: Quantifying the impact and covariation with improvements in anxiety. *Psychotherapy (Chic)*. 2020 Sep;57(3):379–390. DOI: 10.1037/pst0000283.
- Gurvich I.N. Test of neuropsychic adaptation. Bulletin of hypnology and psychotherapy. 1992;3:46–53. (In Russian)
- Hofmann S.G., Asnaani A., Vonk I.J. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res*. 2012;36(5):427–440. DOI: 10.1007/s10608-012-9476-1.
- Hofmann S.G., Smits J.A. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry*. 2008;69(4):621–32. DOI: 10.4088/jcp.v69n0415.
- Keyes C.L. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol*. 2007;62(2):95–108. DOI: 10.1037/0003-066X.62.2.95.
- Kvashnina S.I. Population health in the North of Russia: (Social-hygienic and environmental problems). Ukht. state tech. univ. Ukhta; 2001. (In Russian)
- Lobova V.A. Profiles of lateralization of motor and sensory functions and the state of depression and depression among Nenets and Slavs of childhood in the north of Siberia. *Human capital*. 2020;5(137):104–111. DOI: 10.25629/HC.2020.05.13. (In Russian)
- Mental disorders. World Health Organization 2022. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Osin E.N., Leontiev D.A. Brief Russian-Language Instruments to Measure Subjective Well-Being: Psychometric Properties and Comparative Analysis. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. 2020;1:117–142. DOI: 10.14515/monitoring.2020.1.06. (In Russian)
- Pervichko E.I., Mitina O.V., Konjukhovska J.E. Factors of Stress Resistance in Doctors and Medical Workers during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2023;14(1):27–48. DOI: 10.34883/Pl.2023.14.1.008. (In Russian)
- Practicum on the psychology of state: tutorial*. Ed. O.A. Prokhorova. St. Petersburg: Rech; 2004. (In Russian)
- Protko N.N., Pateyuk I.V. Mental Health in Conditions of COVID-19. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2020;11(3):556–569. DOI: 10.34883/Pl.2020.11.3.012. (In Russian)
- Richardson K.M., Rothstein H.R. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol*. 2008;13(1):69–93. DOI: 10.1037/1076-8998.13.1.69.
- Ryabova M.A. Characteristics of the functional state of the central nervous system in men northerners of different age groups. *Supplement International scientific journal Psychophysiology News*. 2023;2:105–107. DOI: 10.34985/c2797-0628-6039-j. (In Russian)
- Ryabova M.A. Psychophysiological state and cognitive functions in elderly northerners. *Supplement International scientific journal Psychophysiology News*. 2022;4:99–102. DOI: 10.34985/o6320-0588-8573-y. (In Russian)
- Sin N.L., Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2009;65(5):467–87. DOI: 10.1002/jclp.20593.
- Sokolova M.V. *Adaptive Affect Scale*. Yaroslavl: NPC «Psychodiagnostics»; 1996. (In Russian)
- Zolotareva A.A. Psychometric examination of the Russian version of the Depression, Anxiety, and Stress scales-21. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2021;42(5):80–88. DOI: 10.31857/S020595920017077-0. (In Russian)