

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И ТЕМПЕРАМЕНТА, АГРЕССИЯ И ДЕПРЕССИВНАЯ СИМПТОМАТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Е.А. Никитенко^{1,2}, С.Н. Ениколопов²

¹ Школа № 499, г. Санкт-Петербург, Россия

² Научный Центр психического здоровья, г. Москва, Россия

Приведены материалы исследования психологических характеристик 43 пожилых (в возрасте $65,6 \pm 6,8$ лет) пациентов (36 мужчин, 7 женщин) с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ), характеризующейся не полностью обратимым ограничением воздушного потока в бронхо-легочной системе, проведенного на базе Университетской клинической больницы № 1 Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Описаны экспериментальные данные по опросниковым методикам «ТСИ-125», «НЕО-FFI», «Life Style Index», «ВРАQ» Басса–Перри, «ТЕМPS-A», Шкалы депрессии А. Бека «BDI». По результатам клинико-психологической диагностики были выделены и номинированы два кластера пациентов ХОБЛ: кластер «Замкнутые практики» (72 % численности выборки) и кластер «Социально дезадаптированные» (28 %). Психологические характеристики пациентов в этих кластерах на статистически значимом уровне различались по фактору «Самонаправленность» (опросник ТСИ-125) и «Интегральный балл агрессии» (опросник ВРАQ). Массивы психодиагностических данных в выделенных кластерах были дифференцированно изучены по характеристикам темпераментов (опросник ТЕМPS-A), депрессивной симптоматики (шкала BDI) и более подробно исследованы по характеристикам агрессии (опросник ВРАQ). Были выявлены значимые различия по тестовым показателям физической агрессии, гнева; циклотимного и возбудимого темперамента, общего балла и соматической составляющей депрессии.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), личностные факторы, темперамент, агрессия, депрессия.

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) – заболевание, характеризующееся не полностью обратимым и, как правило, прогрессирующим ограничением воздушного потока в бронхолегочной системе, связанным с патологической реакцией лёгких на вредные частицы и газы (GOLD, 2003). Представляется очевидной взаимосвязь этиопатогенетических и клинических соматических проявлений с психологическими реакциями на связанное с обструкцией бронхолегочной системы ограничение жизнедеятельности и качества жизни пациентов с ХОБЛ. Значительная часть исследований, посвящённых психосоматическим соотношениям при ХОБЛ, направлены на поиск корреляционных связей между объективными данными пульмонологических обследований и психологическими показателями состояния больного, в

том числе качеством жизни, связанным со здоровьем (КЖ, англ.: health related quality of life, HRQL), копинг-стилями, комплаентностью (Ståhl, Lindberg et al., 2005, Jørgensen, 2011; Laurin, Moullec, 2012). В отличие от этого, психологические исследования личности пациентов ХОБЛ относительно немногочисленны. Чаще встречаются медицинские исследования с самостоятельным использованием психологических опросников для прикладных клинических целей и установления корреляционных связей между объективными и субъективными показателями течения болезни (McSweeney, 1988, Mikkelsen, 2004). По данным зарубежных авторов, среди личностных характеристик у пациентов с ХОБЛ выявляются преимущественно черты зависимости (Fishman, 1971), «буйство» (McSweeney et al., 1980), а также склонность к манипулятив-

ному поведению (Burns et al., 1969). В отношении развития личности в болезни отмечается появление иррационального избегания пациентами социальных контактов, связанного со страхом ухудшения состояния дыхательной системы (Agle, Vaum, 1977).

Целью описываемого исследования является изучение психологических характеристик выборки пациентов с ХОБЛ, направленное на оценку однородности/неоднородности такой выборки по критерию сходства/различия их психологических особенностей

Выборку исследования составили 43 пациента (в том числе 36 мужчин, 7 женщин) пожилого возраста (в среднем $65,6 \pm 6,8$ лет), получавших обследование и лечение в Университетской клинической больнице № 1 Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (УКБ № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова). У всех пациентов был установлен клинически и инструментально подтвержденный диагноз «Хроническая обструктивная болезнь легких» (код J44.X по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10).

В исследовании использовались следующие **методики**:

1. Опросник TCI-125 (в адаптации С.Н. Ениколопова, А.Г. Ефремова, 2001);

2. Опросник NEO-FFI (адаптация С.Д. Бирюкова, М.В. Бодунова);

3. Опросник Life Style Index (в адаптации Л.И. Вассермана и соавт., 2005);

4. Опросник Басса–Перри ВРАQ (в адаптация С.Н. Ениколопова, Н.П. Цибульского, 2007);

5. Опросник TEMPS-A (в адаптации Е.А. Никитенко, В.О. Васильевой, 2013);

6. Шкала депрессии А. Бека BDI.

Кластерный анализ результатов обследования пациентов по вышеперечисленным методикам исследования проводился с помощью компьютерного пакета статистических программ SPSS ver. 23.0.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведения процедур иерархического кластерного анализа данных обследования выборки 43 пациентов по всем 6 психодиагностическим методикам были сформированы 2 группировки (2 кластера) пациентов с ХОБЛ. В табл. 1 представлены обобщенные результаты кластерного анализа, позволяющие охарактеризовать основные психологические черты 2 групп пациентов с ХОБЛ, сформированных по итогам иерархического кластерного анализа.

В первый кластер выделились 32 пациен-

Таблица 1
Статистические показатели психодиагностических методик в двух группах пациентов с ХОБЛ

Кластер	Психодиагностические методики													
	TCI-125							NEO-FFI					BPAQ	LSY
	Поиск новизны	Избегание вреда	зависимость от вознаграждения	Настойчивость	Самонаправленность	Сотрудничество	Трансцендентность Я	Нейроцизм	Экстраверсия	Открытость опыту	Согласие	Добросовестность	Интегральный балл агрессии	ОНЗ
1	7,28	10,1	8,17	2,06	16,5	20,0	6,22	30,3	33,6	36,9	43,5	41,3	48,4	27,7
2	8,86	8,43	7,14	1,71	11,9	17,0	5,29	31,43	39,4	32,7	40,9	42,1	71,7	38,7
Статистики														
p	0,45	0,43	0,60	0,45	0,04	0,1	0,58	0,36	0,06	0,07	0,25	0,93	0,00	0,07
N	10,5	7,65	7,65	2,11	14,9	18,0	5,6	22	45	37	44	50,5	67,9*	45**
σ	1,2	0,9	1,1	0,4	2	1,2	1,3	3	2,5	3	2,5	2	13,3	5

Примечания: p – уровень достоверности различий; N – нормативные шкальные значения; σ – значения среднего квадратичного отклонения.

* Указана средняя норма для смешанной гендерной выборки.

** По данным В.Г. Каменской (1999), нормативные значения величины ОНЗ для городского населения России равны 40–50 %.

Медицинская (клиническая) психология

та с ХОБЛ (72,1 % численности выборки), характеризующиеся с крайне низкими значениями следующих тестовых показателей: «Экстраверсия», «Интегральный балл агрессии», «Общая напряжённость защит». Интерпретация психологических данных позволяет описать этих пациентов как замкнутых, с низким уровнем агрессии и скудным репертуаром психологических защит. Изучение анамнестических данных и наблюдение за пациентами этого кластера позволило подтвердить и дополнить полученные результаты психометрических методик клинико-психологическими описаниями. Многие пациенты этого кластера действительно необщительны, слабо ориентированы на социальные отношения, мало склонны проявлять эмоции, в том числе агрессию. Они имеют достаточно скудные способности анализа внутренних переживаний, рефлексии и являются «людьми дела». Часто их считают людьми, которые много и с увлечением работают, не щадя себя, и здоровьем интересуются лишь с точки зрения обеспечения своего нормального функционального состояния для продолжения трудовой деятельности. Все вышеизложенное позволило определить этот кластер пациентов с ХОБЛ как «Замкнутые практики».

Второй кластер (27,9 % обследованных испытуемых) образован 11 пациентами, которым оказались свойственны низкие значения шкальных показателей «Самонаправленность» и «Открытость опыту». Иными словами, для этих пациентов характерны внешний локус контроля, а также малая восприимчивость к новому опыту, склонность к искажению информации. В анамнезе у этих пациентов различные случаи отклоняющегося поведения: нарушения закона (у двух третей обследованных), судимости, девиантное поведение, частая бытовая алкоголизация. Все пациенты этого кластера при психопатологическом обследовании получили диаг-

ноз «Диссоциальное расстройство личности». В соответствии с алгоритмом исследования была проведена оценка статистической значимости различий между значениями кластерами по опроснику темпераментов TEMPS-A, опроснику депрессии BDI и опроснику агрессии ВРАQ.

Результаты исследования проявлений агрессивности в двух кластерах выборки больных ХОБЛ представлены в табл. 2.

Установлено высоко значимое ($p < 0,000$) различие по показателю «Интегральный балл агрессии» между средними его значениями в кластерах обследованных больных ХОБЛ. При этом среднегрупповые показатели оказались по разные стороны уровня нормативного показателя: среднее значение в первом кластере оказалось существенно ниже нормы, а аналогичный показатель во втором кластере – несколько выше норматива (в пределах одного стандартного отклонения).

Детальный анализ показателей по измеряющим агрессивность шкалам методики ВРАQ (табл. 2) свидетельствует, что значимо более высокие результаты зарегистрированы по шкалам «Физическая агрессия» ($p < 0,001$) и «Гнев» ($p < 0,000$) у пациентов второго кластера, характеризующихся признаками нарушения адаптации. Накопление в этом кластере пациентов с повышенной агрессивностью, не склонных подавлять гнев, возможно, объясняется тем, что такие люди в меньшей степени ориентированы на социальные нормативы, не стремятся дать социально желательные ответы. Кроме того, необходимо отметить, что абсолютное большинство пациентов (37 из 43 или 86 % численности всей выборки) составили лица старше 50 лет, повышенная (относительно нормы, но в ее возрастных пределах) физическая агрессия и гнев могут объясняться характерными для такого возраста личностными особенностями.

Таблица 2

Сравнительная характеристика шкальных показателей по методики ВРАQ в подгруппах выборки пациентов с ХОБЛ

Кластеры	Агрессия			
	Физическая агрессия	Гнев	Враждебность	Интегральный балл
Кластер 2	27,00	25,29	19,43	71,71
Кластер 1	15,83	15,06	17,56	48,44
Статистики				
N	24,01*	21,46	22,45	67,91
σ	6,36	5,66	5,43	13,3
P	,001	,000	,315	,000

* Указана средняя норма для смешанной гендерной выборки.

Таблица 3

Сравнительная характеристика особенностей преморбидного темперамента по методике TEMPS-A
в подгруппах выборки пациентов с ХОБЛ

Кластеры	Типы темпераментов по методике TEMPS-A			
	Гипертимный	Циклотимный	Возбудимый	Дистимный
Кластер 1	6,29	4,71	2,47	4,76
Кластер 2	7,0	7,71	4,71	5,0
Статистики				
N	6,93	7,81	4,07	4,9
σ	2,8	3,75	2,30	1,97
p	–	0,013	0,025	–

При исследовании особенностей преморбидного темперамента пациентов с ХОБЛ, проведенного с помощью методики TEMPS-A позволило подтвердить представления о неоднородности данных об эмоционально-личностных особенностях пациентов двух выделенных кластеров (табл. 3).

Значения шкальных характеристик по всем четырем исследованным по методике TEMPS-A типам темперамента у пациентов второго кластера в целом соответствуют нормативным данным (отклонения в пределах значений стандартных отклонений статистических норм методики). У пациентов первого кластера больных ХОБЛ показатели по шкалам «Циклотимный» и «Возбудимый» определяются на нижней границе нормы и достоверно ниже аналогичных показателей у пациентов второго кластера ($p < 0,013$ и $p < 0,025$ соответственно). Данные клинико-психологического обследования подкрепляют вывод о несклонности пациентов первого кластера проявлять эмоции. Результаты по шкалам, измеряющим разные типы темперамента, подтверждают, что у пациентов первого кластера отмечаются относительно более низкие значения по некоторым из них, а у пациентов второго кластера обращает на себя внимание повышение по шкале «Возбудимый темперамент» (в пределах стандартного отклонения нормы шкалы). Возможно, такие данные связаны с типичными личностными характеристиками этой группы пациентов, прежде всего – со склонностью к диссоциальному поведению. Учитывая, что результаты пациентов этой группы все же не выходят за пределы стандартных отклонений от нормативных значений по шкалам, можно предполагать, что описываемые личностные характеристики выглядят в клинико-психологической картине как бы «стёртыми», «микшированными». Возможно, этот факт может быть объяснён с точки зрения

динамики диссоциальной личности в зрелом возрасте: пациенты старше пятидесятилетнего возраста¹ начинают лучше контролировать свои импульсы и характерные особенности диссоциального расстройства личности проявляются у них неявно (как бы «остывают», по определению А.Б. Смулевича), однако свойственные этому типу расстройств личности поведенческие черты и факты биографии отмечаются в анамнезе (Смулевич, 2012).

Исследование выраженности депрессивных симптомов у пациентов в двух кластерах выборки больных ХОБЛ, проведенное с помощью опросника BDI, позволило выделить значимые межкластерные различия по «Соматической шкале депрессии» ($p < 0,039$) и шкале «Общий балл депрессии» ($p < 0,032$), с преобладанием в обоих случаях более высоких значений у обследованных пациентов второго кластера (табл. 4).

Таблица 4

Сравнительная характеристика выраженности
депрессивных симптомов в подгруппах выборки
пациентов с ХОБЛ

Кластеры	Шкалы методики BDI		
	КАШ	СШ	ОБД
Кластер 1	2,53	3,13	5,67
Кластер 2	4,80	5,80	10,60
p		0,039	0,032

Примечание. Сокращенные наименования шкал: КАШ – когнитивно-аффективная шкала; СШ – соматическая шкала; ОБД – общий балл депрессии.

Следует отметить, что актуальное депрессивное состояние у пациентов основной группы (первого кластера, составляющего почти 3/4 численности выборки) не выявляется, что согласуется с данными известного психопато-

¹ Отметим, что средний возраст кластеризованных во вторую группу пациентов с ХОБЛ составил 55,4 года – прим. авт.

логического обследования (Пушкарёв с соавт., 2012), а также с результатами других исследований (Garuti, 2003, Manen, 2002, Mikkelsen, 2004). Отметим, что полученные в нашем исследовании данные об актуальной картине депрессивной симптоматики у больных ХОБЛ хорошо согласуются с обсуждавшимися выше преморбидными особенностями темперамента, выявляемыми по методике TEMPS-A. По мнению одного из разработчиков этой методики А. Акискала (H.S. Akiskal), повышение значений по «Циклотимному», «Возбудимому» и «Дистимному» темпераментам предполагает наличие предрасположенности к аффективной патологии, в частности к депрессивному расстройству (Akiskal, 1983). Полученные в нашем исследовании результаты в целом не противоречат этому утверждению. Как показывают данные описываемого в настоящей публикации исследования, повышение значений по шкалам преморбидных темпераментов методики TEMPS-A коррелируют с выраженностью депрессивной симптоматики, измеряемой по опроснику BDI.

Заключение

Описанное исследование выборки пациентов с ХОБЛ показало их гетерогенность по психологическим показателям. Между двумя кластерами пациентов, условно названными «Замкнутые практики» (72 % численности обследованной выборки) и «Социально дезадаптированные» (28 %), были выявлены значимые различия по следующим показателям: самонаправленность, интегральный балл агрессии, физическая агрессия, гнев, циклотимный темперамент, возбудимый темперамент, соматическая шкала депрессии, общий балл депрессии. Важные результаты были получены не только с помощью опросника TCI-125, опросника Басса–Перри и Шкалы депрессии Бека, но и с помощью адаптированного русскоязычного опросника преморбидных темпераментов TEMPS-A. Наиболее перспективным направлением дальнейшего исследования пациентов с ХОБЛ является их отношение к телу, отношение к болезни и взаимосвязь этих показателей с личностными и темпераментальными особенностями.

Литература

1. Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Л.И. Вассерман,

О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова. – СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. – 50 с.

2. Ениколопов, С.Н. Апробация биосоциальной методики Клонинжера «Структура характера и темперамента» / С.Н. Ениколопов, А.Г. Ефремов // *Материалы 1 международной конференции, посвященной памяти Б.В. Зейгарник*. – М., 2001. – С. 104–105.

3. Ениколопов, С.Н. Психометрический анализ русскоязычной версии Опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри / С.Н. Ениколопов, Н.П. Цибульский // *Психологический журнал*. – 2007. – № 1. – С. 115–124.

4. Лас, Е.А. Психометрический анализ русскоязычной версии методики оценки темперамента TEMPS-A / Е.А. Лас, В.О. Васильева // *Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова): материалы Всероссийской научно-практической конференции 14–15 февраля 2013 года*. – М., 2013. – 197 с.

5. Пушкарёв, Д.Ф. Расстройства личности и хроническая соматическая патология: на модели ревматоидного артрита и ХОБЛ / Д.Ф. Пушкарёв, Б.А. Волель, С.И. Овчаренко и др. // *Психические расстройства в общей медицине*. – 2012. – № 3. – С. 7–15.

6. Смулевич, А.Б. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии / А.Б. Смулевич. – М.: МИА, 2012. – 336 с.

7. Agle, D.P. Psychological aspects of chronic obstructive pulmonary disease / D.P. Agle, G.L. Baum // *Med. Clin. North. Am.* – 1977. – Vol. 61(4). – P. 749–758.

8. Akiskal, H.S. The Relationship of Personality to Affective Disorders A Critical Review / H.S. Akiskal, R.M.A. Hirschfeld, B.I. Yerevanian // *Arch. Gen. Psychiatry*. – 1983. – Vol. 40(7). – P. 801–810.

9. Burns, B.H. Disproportionately severe breathlessness in chronic bronchitis / B.H. Burns, J.B.L. Howell // *QJM* – 1969. – Vol. 38, Iss. 3. – P. 277–294.

10. Fishman A.P. The Left Ventricle in Chronic Bronchitis and Emphysema / A.P. Fishman // *The New England Journal of Medicine*. – 1971. – Vol. 285. – P. 402–404.

11. Garuti, G. Impact of comprehensive pulmonary rehabilitation on anxiety and depression in hospitalized COPD patients / G. Garuti, C. Cilione, D. Dell'Orso et al. // *Monaldi Archives for Chest Disease*. – 2003. – 59(1). – P. 56–61.

12. Global initiative for chronic Obstructive pulmonary Disease (GOLD) – М., 2003. – 96 с.

13. Jørgensen, L.B. COPD patients coping with breathlessness during daily living – A multi-modal grounded theory / L.B. Jørgensen, R. Dahl, P.U. Pedersen, K.E. Lomborg // *European Respiratory Journal*. – 2011. – Vol. 38, Iss. Suppl. 55.

14. Laurin, C. Impact of anxiety and depression

on chronic obstructive pulmonary disease exacerbation risk / Laurin C., Moullec G., Bacon S.L., Lavoie K.L. // *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2012. – 185(9). – P. 918–923.

15. Manen, van J.G. Risk of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its determinants / J.G. van Manen, P.J. Bindels, F.W. Dekker et al. // *Thorax*. – 2002. – Vol. 57. – P. 412–416.

16. McSweeney A.J. Quality of life in relations to COPD. *Chronic obstructive pulmonary disease*. – New York, Marcel Dekker, 1988. – P. 59–85.

17. McSweeney A.J., Heaton R.K., Grant I., Cuggell D., Solliday N., Timms R. *Chronic obstructive*

pulmonary disease; socioemotional adjustment and life quality. *Chest*. 1980 Feb; 77(2 Suppl). – P. 309–311.

18. Mikkelsen R.L., Middelboe T., Pisinger C. et al. Anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). A review // *Nord J Psychiatry*. – 2004. – Vol. 58. – P. 65–70.

19. Ståhl Elisabeth, Lindberg Anne, Jansson Sven-Arne, Rönmark Eva, Svensson Klas, Fredrik Andersson, Claes-Göran Löfdahl, Bo Lundbäck. Health-related quality of life is related to COPD disease severity // *Health Qual Life Outcomes*. – 2005. – Vol. 3. – P. 56.

Никитенко Екатерина Андреевна, педагог-психолог, Школа № 499 (Санкт-Петербург); соискатель, Научный Центр психического здоровья (Москва), nikitenko.psiholog@gmail.com

Ениколопов Сергей Николаевич, кандидат психологических наук, профессор, руководитель отдела клинической психологии, Научный Центр психического здоровья (Москва), enikolopov@mail.ru

Поступила в редакцию 22 июля 2018 г.

DOI: 10.14529/psy180306

CHARACTERISTICS OF PERSONALITY AND TEMPERAMENT, AGGRESSION AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH COPD

E.A. Nikitenko^{1,2}, nikitenko.psiholog@gmail.com

S.N. Enikolopov², enikolopov@mail.ru

¹ School № 499, St-Petersburg, Russian Federation

² Research Center of Mental health, Moscow, Russian Federation

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a disease characterized by not completely reversible airflow restriction. The purpose of this study is to examine a sample of patients with COPD by psychological characteristics. The study involved 43 patients with COPD on the basis of University Clinical Hospital number 1 of the First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov. The average age of patients with COPD is 65.6 ± 6.8 years, of which 36 men, 7 women. The following methods were used: TCI-125 questionnaire, NEO-FFI questionnaire, Life Style Index questionnaire, BPAQ Bass-Perry questionnaire, TEMPS-A questionnaire, Beck Depression scale. Two clusters of COPD patients were identified based on the results of these psychological questionnaires. Cluster 1 was named "Closed Practical persons" (72 % of the sample), Cluster 2 – "Socially Maladjusted" (28 %). Statistically significant differences between clusters were found by the factor "Self-directedness" in the questionnaire TCI-125 and "Integral score of aggression" according to BPAQ. Clusters have been studied for temperaments according to TEMPS-A, depressive symptoms of BDI, and have been examined in more detail for aggression by BPAQ. Significant differences were revealed in the following indicators: physical aggression, anger; cyclothymic temperament, irritable temperament; somatic depression scale, total depression score.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), personal factor, temperament, aggression, depression.

References

1. Vasserman L.I., Yeryshev O.F., Klubova Ye.B. *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya* [Psychological Diagnosis of the Life Style Index]. SPb.: SPbNIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2005, 50 p.
2. Enikolopov S.N., Efremov A.G. [Psychological Diagnosis of the Life Style Index]. *Materialy 1 mezhdunarodnoy konferentsii, posvyashchennoy pamyati B.V. Zeygarnik* [Materials of the 1st International Conference Dedicated to the Memory of B.V. Zeigarnik], Moscow, 2001, pp. 104–105. (in Russ.)
3. Enikolopov S.N., Tsibul'skiy N.P. [Psychometric Analysis of the Russian-language Version of the Questionnaire of Diagnosis of Aggression by A. Bass and M. Perry]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal], 2007, no. 1, pp. 115–124. (in Russ.)
4. Las E.A., Vasil'yeva V.O. [Psychometric Analysis of the Russian-language Version of the TEMPS-A]. *Teoreticheskiye i prikladnyye problemy meditsinskoj psikhologii* [Theoretical and Applied Problems of Medical (Clinical) Psychology]. Moscow, 2013, pp. 76–77. (in Russ.)
5. Pushkarev D.F., Volel' B.A., Ovcharenko S.I., Galetskayte Ya.K., Las E.A. [Personality Disorders and Chronic Somatic Pathology: on the Model of Rheumatoid Arthritis and COPD]. *Psikhicheskiye rasstroystva v obshchey meditsine* [Mental Disorders in General Medicine], 2012, no. 3, pp. 7–15. (in Russ.)
6. Smulevich A.B. *Rasstroystva lichnosti. Trayektoriya v prostranstve psikhicheskoy i somaticheskoy patologii* [Personality Disorders. Trajectory in the Space of Psychic and Somatic Pathology]. Moscow, MIA Publ., 2012, 336 p.
7. Agle D.P., Baum G.L. Psychological aspects of chronic obstructive pulmonary disease. *Med. Clin. North Am.*, 1977, vol. 61(4), pp. 749–758. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)31294-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)31294-9).
8. Akiskal H.S., Hirschfeld R.M.A., Yerevanian B.I. The Relationship of Personality to Affective Disorders A Critical Review. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1983, vol. 40, no. 7, pp. 801–810. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790060099013>.
9. Burns B.H., Howell J.B.L. Disproportionately Severe Breathlessness in Chronic Bronchitis. *QJM*, 1969, vol. 38, iss. 3, pp. 277–294.
10. Fishman A.P. The Left Ventricle in Chronic Bronchitis and Emphysema. *The New England Journal of Medicine*, 1971, vol. 285, no. 7, pp. 402–404. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJM197108122850710>
11. Garuti G, Cilione C, Dell'Orso D, Gorini P, et al. Impact of Comprehensive Pulmonary Rehabilitation on Anxiety and Depression in Hospitalized COPD Patients. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 2003, vol. 59, no. 1, pp. 56–61.
12. Global initiative for chronic Obstructive pulmonary Disease (GOLD), Moscow, 2003, 96 p.
13. Jorgensen L.B., Dahl R., Pedersen P.U., Lomborg K.E. COPD patients coping with breathlessness during daily living – A multi-modal grounded theory. *European Respiratory Journal*, 2011, vol. 38, Suppl. 55.
14. Laurin C., Moullec G., Bacon S.L., Lavoie K.L. Impact of Anxiety and Depression on Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation Risk. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2012, vol. 185, no. 9, pp. 918–923. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.201105-0939PP>
15. Manen van J.G., Bindels P.J., Dekker F.W. et al. Risk of Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and its Determinants. *Thorax*, 2002, vol. 57, no. 5, pp. 412–416. DOI: <https://doi.org/10.1136/thorax.57.5.412>.
16. McSweeney A.J. Quality of life in relations to COPD. Chronic obstructive pulmonary disease. New York, Maral Dekker, 1988, pp. 59–85.
17. McSweeney A.J., Heaton R.K., Grant I., Cugell D., Solliday N., Timms R. Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Socioemotional Adjustment and Life Quality. *Chest*, 1980, vol. 77, no. 2, pp. 309–311. DOI: https://doi.org/10.1378/chest.77.2_Supplement.309.
18. Mikkelsen R.L., Middelboe T., Pisinger C., et al. Anxiety and Depression in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). A Review. *Nord J. Psychiatry*, 2004, vol. 58, no. 1, pp. 65–70.
19. Stahl E., Lindberg A., Jansson S., Ronmark E., Svensson K., Andersson F., Lofdahl C., Lundback B. Health-related Quality of Life is Related to COPD Disease Severity. *Health Qual Life Outcomes*, 2005, vol. 3, no. 56, pp. 1–8.

Received 22 July 2018

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Никитенко, Е.А. Особенности личности и темперамента, агрессия и депрессивная симптоматика у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких / Е.А. Никитенко, С.Н. Ениколопов // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 50–56. DOI: 10.14529/psy180306

FOR CITATION

Nikitenko E.A., Enikolopov S.N. Characteristics of Personality and Temperament, Aggression And Depressive Symptoms in Patients with COPD. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2018, vol. 11, no. 3, pp. 50–56. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180306