

Мотивация достижения и структура перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами

Е.И. Первичко, Ю.А. Бабаев

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Поступила 4 декабря 2018 / Принята к публикации: 22 декабря 2018

Motivation for the achievement and structure of perfectionism in patients with anxiety disorders

Elena I. Pervichko*, Yury A. Babaev

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

* Corresponding author E-mail: elena_pervichko@mail.ru

Received December 4, 2018 / Accepted for publication: December 22, 2018

Актуальность тематики статьи обусловлена прежде всего высокой частотой встречаемости тревожных расстройств в популяции. С точки зрения различных школ психологии и психотерапии, в возникновении и развитии этих расстройств значительную роль играет мотивация пациента, его глубинные установки и ценности. Вместе с тем, отмечается недостаток эмпирических исследований, рассматривающих мотивацию достижения и перфекционизм в связи с проблематикой тревожных расстройств.

Цель. Изучение связи между направленностью, силой мотивационных тенденций в области достижения и выраженностью мотивационных конфликтов, с одной стороны, и общим уровнем и структурными характеристиками перфекционизма, с другой, у лиц с тревожными расстройствами.

Описание хода исследования. В исследовании участвовали 21 пациент с тревожными расстройствами, проходящие стационарное лечение в Московском НИИ психиатрии и 20 здоровых испытуемых. Для измерения мотивации достижения использовался Тематический апперцептивный тест (ТАТ) в модификации Х. Хекхаузена (Heckhausen, 1963, 1967; Магомед-Эминов, 1987). Для выявления степени выраженности и особенностей структуры перфекционизма были использованы опросник перфекционизма Холмогоровой-Гараян (Гараян, Юдеева, 2008, 2009) и Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта и Флетта (Hewitt, Flett, 1998; Грачева, 2006). Выполнялось межгрупповое сравнение по степени выраженности оцениваемых характеристик, а затем проводилось корреляционное исследование показателей перфекционизма и мотивации в каждой группе для определения их связи.

Результаты исследования. Показано, что, по сравнению со здоровыми лицами пациенты с тревожными расстройствами демонстрируют более высокий уровень общего перфекционизма и социально предписанного перфекционизма, а также сниженную мотивацию в области достижения. У них выявлен более выраженный конфликт между мотивами достижения успеха и избегания неудачи, что позволяет утверждать, что их деятельность направляется скорее мотивом избегания, чем мотивом достижения. Общий уровень перфекционизма в обеих группах отрицательно коррелирует с выраженностью мотива достижения, однако у здоровых лиц перфекционизм обратно связан с надеждой на успех, а у больных тревожными расстройствами – со страхом неудачи.

Заключение. Полученные результаты могут быть использованы в практике психотерапевтической работы с пациентами с тревожными расстройствами и открывают путь для дальнейших исследований в этой области как пациентов с тревожными расстройствами, так и других групп больных, например, лиц, страдающих от депрессии.

Ключевые слова: перфекционизм, мотивация достижения, тревожность, тревожные расстройства, ТАТ, опросник перфекционизма Холмогоровой-Гараян, Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта и Флетта.

Introduction. The relevance of the subject is primarily due to the high frequency of anxiety disorders in the population. According to various schools of psychology and psychotherapy, the motivation of the patient, their deep-seated attitudes and values play a significant role in the emergence and development of anxiety disorders. But nowadays there is a lack of empirical studies that consider achievement motivation and perfectionism in connection with anxiety disorders.

Objective. On the one hand, the study is focused on the relationship between the direction and the achievement motivation in motivational conflicts, and on the other hand, the authors illicit the general level and structural characteristics of perfectionism in people with anxiety disorders.

Procedure. The study involved 21 patients with anxiety disorders undergoing inpatient treatment at the Moscow Research Institute of Psychiatry, Moscow, Russia, and 20 healthy subjects. In order to measure achievement motivation, the authors used TAT (Thematic Apperception Test) modified by H. Heckhausen (Heckhausen, 1963, 1967; Magomed-Eminov, 1987). In order to identify the degree of manifestation and features of the structure of perfectionism, the Kholmogorova-Garayan perfectionism questionnaire (Garayan, Yudeeva, 2008, 2009) and the Hewitt and Flett Multidimensional scale of perfectionism were used (Hewitt, Flett, 1998; Gracheva, 2006). An intergroup comparison was performed in terms of the severity of the characteristics assessed, and also a correlation study of the perfectionism and motivation indicators was conducted in each group.

Results. Compared to healthy individuals, patients with anxiety disorders show a higher level of general perfectionism and socially prescribed perfectionism, as well as reduced achievement motivation. They revealed a greater discrepancy between the motives for achieving success and avoiding failure, which suggests that their activity is directed to the motive of avoidance than to the motive of achievement. The overall level of perfectionism in both groups negatively correlates with the severity of the achievement motive, however, in healthy people, perfectionism is associated with the hope of success, and in patients with anxiety disorders it is associated with the fear of failure.

Conclusion. The results can be used in psychotherapeutic practice treating patients with anxiety disorders. The study gives way for further research on patients with anxiety disorders, depressed patients, etc.

Keywords: perfectionism, achievement motivation, anxiety, anxiety disorders, Heckhausen TAT, Kholmogorov-Garayan perfectionism questionnaire, multidimensional Hewitt and Flett perfectionism scale.

Актуальность тематики статьи

Тревожные расстройства относятся к числу наиболее распространенных психических заболеваний и представляют собой одну из главных проблем психиатрии и клинической психологии XXI века. В течение жизни от того или иного вида тревожного расстройства страдает, по разным сведениям, от 15 до 33 процентов населения (Холмогорова, 2011; Bandelow, Michaelis, 2015; Sookman, Leahy, 2009). По данным Национального института психического здоровья США около 18% взрослых американцев страдают от тревожных расстройств (Kessler et al., 2005). Эти расстройства характеризуются высоким

с низкой психологической грамотностью населения, слабой развитостью и низкой доступностью психологической помощи в нашей стране, приводит к тому, что большие годами могут наблюдаться у врачей-интернистов различного профиля, не получая адекватного диагноза и лечения. Вместе с тем, расстройства тревожного спектра достаточно хорошо поддаются лечению, особенно при прохождении пациентами психотерапии (Clark, Beck, 2010; Wells, 2011).

С точки зрения изучения этиологии и патогенеза, и также определения стратегий терапии и профилактики тревожных расстройств, крайне важным представляется изучение мотивационной

С точки зрения изучения этиологии и патогенеза, и также определения стратегий терапии и профилактики тревожных расстройств, крайне важным представляется изучение мотивационной сферы лиц, страдающих от этих заболеваний

уровнем коморбидности с расстройствами аффективного спектра (Clark, Beck, 2010), значительным риском возникновения зависимостей (Barlow, 2002), оказывают негативное влияние на качество личной и профессиональной жизни больного. Для тревожных расстройств характерна соматизация, проявления заболевания зачастую ощущаются пациентом «на телесном уровне» (Холмогорова, 2011; Waal de et al., 2004). Этот факт, наряду

сферы лиц, страдающих от этих заболеваний. Можно привести несколько соображений, подтверждающих это.

Во-первых, проявления тревожных расстройств затрагивают, в первую очередь, эмоциональную составляющую психической деятельности. Согласно отечественному подходу, принятому в рамках теории деятельности, эмоции являются своеобразным «сигналом». Их основная цель – указание на субъективно пережи-

ваемые успех или неудачу при осуществлении того или иного действия; эмоции отражают отношения между мотивами и реализацией отвечающей этим мотивам деятельности (Леонтьев, 1971). Таким образом, наличие эмоциональных проблем рассматривается как свидетельство неблагополучия в мотивационной сфере. Во-вторых, особенности мотивации субъекта, так или иначе, находятся в фокусе самых распространенных видов психотерапии. Так, психодинамический подход имеет дело с бессознательными влечениями (драйвами). По мере развития психоаналитической теории акцент смещается с биологически понимаемых влечений на мотивационные отношения, возникающие в социальном взаимодействии. Неблагополучие в этих отношениях и связанные с ними мотивационные конфликты рассматриваются в качестве причины эмоциональных проблем субъекта (Кохут, 2002; Фрейд, 1990; McWilliams, 2011 и др.). В когнитивно-поведенческой терапии целью является выявление и коррекция так называемых «глубинных установок», которые можно рассматривать как когнитивную репрезентацию чрезвычайно важных для личности смыслообразующих мотивационных устремлений (Холмогорова, Гаранян, 2004; Beck, 2011). В-третьих, некоторые теоретики напрямую увязывают наличие тревоги с угрозой базовым ценностям и потребностям человека. Например, К. Хорни выделяет невротические потребности и связанные с ними мотивы, при угрозе которым человек испытывает тревогу (Horney, 1994). Сходные взгляды высказывает в своих работах Р. Мэй (May, 2012). Наконец, во многих отечественных концепциях, затрагивающих изучение внутренней картины болезни (ВКБ), именно мотивационный уровень рассматривается как играющий ключевую роль в восприятии пациентом собственного заболевания, формировании отношения к нему, осуществлении активных действий по преодолению болезни, а в некоторых случаях, как способствующий ее хронификации (Николаева, 1995, 2009). Разумеется, это справедливо и в отношении тревожных расстройств. Несмотря на вышеперечисленные основания, в настоящий момент проблема связи мотивации тревожных расстройств эмпирически разработана недостаточно.

**Елена Ивановна Первичко** –

доктор психологических наук, доцент,
доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета
психологии МГУ имени М.В. Ломоносова

E-mail: elena_pervichko@mail.ru

https://istina.msu.ru/profile/Pervichko_Elena_Ivanovna/

**Юрий Андреевич Бабаев** –

выпускник магистратуры факультета психологии
МГУ имени М.В. Ломоносова

E-mail: yurybabaev@gmail.com

Для цитирования: Е.И. Первичко, Ю.А. Бабаев. Мотивация достижения и структура перфекционизма у пациентов с тревожными расстройствами // Национальный психологический журнал. – 2018. – № 4(32). – С. 86–95. doi: 10.11621/npj.2018.0408

For citation: Pervichko E.I., Babaev Yu.A. (2018). Motivation for the achievement and structure of perfectionism in patients with anxiety disorders. National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal], 4, 86–95. doi: 10.11621/npj.2018.0408

ISSN 2079-6617 Print | 2309-9828 Online
© Lomonosov Moscow State University, 2018
© Russian Psychological Society, 2018

В работах последних лет показана связь тревожных расстройств с феноменом перфекционизма (Гараян, Холмогорова, Юдеева, 2001; Handley et al., 2014; Kawamura et al., 2001; Pirbaglou и др., 2013). Исследователи подчеркивают необходимость изучения мотивационной основы перфекционизма (Гараян, Низовцева, 2012), однако данная область исследований по-прежнему продолжает оставаться мало разработанной (Гараян, 2010; Fletcher, Speirs, Neumeister, 2012).

В данном исследовании под мотивом понимается гипотетический конструкт, который используется для объяснения последовательности индивидуального поведения. Эта последовательность, с одной стороны, определяется согласованным поведением человека в разных ситуациях и при повторении этих ситуаций во времени, а с другой – устойчивым различием в поведении разных людей в одних и тех же ситуациях. Мотивы, таким образом, представляют собой диспозиции, устойчивые во времени. В отечественной психологии принято определение мотива как предмета, который побуждает и направляет на себя деятельность (Леонтьев, 1975). Качественно мотивы различаются на основании классов целей действия или желаемых последствий действия (Хекхаузен, 2003). Применительно к тематике тревожных расстройств имеет смысл рассматривать обобщенные устойчивые мотивы личности, которые характеризуются генерализацией предметного содержания и выражаются в индивидуально-личностных особенностях (Магомед-Эминов, 1987). К таким устойчивым мотивам, в частности, относятся мотивы достижения успеха и избегания неудач. Именно эти классы мотивов наиболее тесно связаны по содержанию с феноменом перфекционизма (Гараян, Холмогорова, Юдеева, 2001; Гараян, 2009).

Целью данного исследования стало изучение связи между направленностью и силой мотивационных тенденций в области достижения и выраженностью мотивационных конфликтов, с одной стороны, и общим уровнем, а также структурными характеристиками перфекционизма, с другой, у лиц с тревожными расстройствами.

Материалы и методы исследования

В исследовании принял участие 21 пациент с диагнозом тревожное расстройство: F41.2 – смешанное тревожное и депрессивное расстройство (6 чел.), F41.2 – другие смешанные тревожные расстройства (4 чел.), F41.9 – тревожное расстройство неуточненное (11 чел.). В их числе 8 мужчин и 13 женщин, проходивших стационарное лечение в Московском НИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НИИЦ ПН имени В.П. Сербского») Минздрава России, средний возраст $35,6 \pm 10,3$ лет. В качестве группы сравнения были выбраны 20 практически здоровых чело-

Под мотивом понимается гипотетический конструкт, который используется для объяснения последовательности индивидуального поведения. Эта последовательность, с одной стороны, определяется согласованным поведением человека в разных ситуациях и при повторении этих ситуаций во времени, а с другой – устойчивым различием в поведении разных людей в одних и тех же ситуациях

век, у которых ни в настоящий момент, ни в прошлом не было диагностировано психических и хронических соматических заболеваний, а также не зафиксировано жалоб на эмоциональное состояние на момент обследования: 10 мужчин и 10 женщин, средний возраст $28,4 \pm 3,2$ лет.

Для определения уровня мотивации в сферах достижения успеха и избегания неудачи был использован тематический апперцептивный тест (ТАТ) в модификации Х. Хекхаузена (Heckhausen, 1963, 1967). При обработке результатов теста были учтены рекомендации М.Ш. Магомед-Эминова (1987). Для выявления степени выраженности и особенностей структуры перфекционизма были использованы опросник перфекционизма Холмогоровой-Гараян (Гараян, Юдеева, 2008, 2009) и Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта и Флетта (Multi-dimensional scale of perfectionism by Hewitt and Flett (MPS) (Hewitt, Flett, 1998; Грачева, 2006). Для повышения валидности исследования группы также дополнительно сравнивались между собой по уровню личностной тревожности с помощью опросника уровня личностной тревожности Спилбергера-Ханина (Spielberger et al., 1983; Ханин, 1976).

Результаты исследования

В таблице 1 приведены результаты статистической обработки по t-критерию равенства средних Стьюдента для сравнимых групп по уровню тревожности и различным показателям мотивации и перфекционизма.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что больные тревожными расстройствами отличаются от здоровых обследуемых по общему уровню перфекционизма, измеренному с помощью опросников Холмогоровой-Гараян и Хьюитта-Флетта. Данные этих методик согласуются между собой: больные тревожными расстройствами демонстриру-

ют в среднем достоверно более высокий уровень перфекционизма (70,52 баллов по опроснику Холмогоровой-Гараян и 189,48 – по опроснику Хьюитта-Флетта), чем здоровые участники исследования (50,20 и 170,15 баллов, соответственно), причем, в последнем случае эти различия имеют высоко достоверный характер ($p=0,000$).

В результате анализа полученных данных также были выявлены различия в структуре перфекционизма.

Отличия между двумя группами обнаруживаются в восприятии других людей как предъявляющих повышенные требования. На материале опросника Хьюитта-Флетта это выражается в повышенном значении по шкале «Социально предписанный перфекционизм (СПП)» (63,62 у больных против 51,85 у здоровых; $p<0,01$), а по результатам опросника Холмогоровой-Гараян – в относительном повышении значений по шкале «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания» (17,05 у больных и 11,65 у здоровых; $p<0,01$). Опросник перфекционизма Холмогоровой-Гараян также показывает разницу между группами по шкалам «Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс “самых успешных”» (больные 11,76, здоровые

Табл. 1. Сравнение больных тревожными расстройствами со здоровыми лицами по уровню тревожности и различным параметрам перфекционизма и мотивации

	Шкала	Тревожные расстройства (n=21)	Контрольная группа (n=20)	Значимость различий
	Тревожность (опросник Спилберга)	57,14	41,15	0,000**
Опросник перфекционизма Хьюитта-Флетта	Перфекционизм, ориентированный на себя (ПОС)	69,43	67,70	0,663
	Перфекционизм, ориентированный на других (ПОД)	56,43	50,60	0,117
	Социально предписанный перфекционизм (СПП)	63,62	51,85	0,001**
	Общий уровень перфекционизма	189,48	170,15	0,016*
Опросник перфекционизма Холмогоровой-Гараян	Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания	17,05	11,65	0,003**
	Завышенные притязания и требования к себе	12,52	10,90	0,234
	Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс «самых успешных»	11,76	8,90	0,008**
	Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках	8,10	4,15	0,000**
	Поляризованное мышление	9,33	5,15	0,001**
	Общий уровень перфекционизма	70,52	50,20	0,000**
TAT Хекхаузена	Надежда на успех (НУ)	4,81	10,45	0,000**
	Страх неудачи (СН)	7,71	6,10	0,137
	Общая мотивация (СН+НУ)	12,52	16,55	0,004**
	Разница между надеждой на успех и страхом неудачи (НУ-СН)	-2,90	4,35	0,000**

Примечание.

* — Различия между группами достоверны ($p < 0,05$);** — Различия между группами достоверны ($p < 0,01$).**Table 1.** Comparison of patients with anxiety disorders and healthy people according to anxiety, perfectionism and motivation parameters

	Scale	Anxiety Disorders (n=21)	Control Group (n=20)	Discrepancy
	Anxiety (Spielberger Scale)	57.14	41.15	0.000**
Magomed-Eminov Perfectionism Questionnaire	Self-Focused Perfectionism (SFP)	69.43	67.70	0.663
	Outer-Oriented Perfectionism (OOP)	56.43	50.60	0.117
	Socially Prescribed Perfectionism (SPP)	63.62	51.85	0.001**
	Overall level of perfectionism	189.48	170.15	0.016*
Kholmogorova-Garanyan Perfectionism Questionnaire	The perception of other people as delegating high expectations	17.05	11.65	0.003**
	Inflated claims and demands to oneself	12.52	10.90	0.234
	Overestimated expectations when targeting the "most successful" pole	11.76	8.90	0.008**
	Selecting information about own failures and errors	8.10	4.15	0.000**
	Polarized thinking	9.33	5.15	0.001**
	General level of perfectionism	70.52	50.20	0.000**
TAT Heckhausen	Hope of Success (HS)	4.81	10.45	0.000**
	Fear of Failure (FF)	7.71	6.10	0.137
	Overall Motivation (FF+HS)	12.52	16.55	0.004**
	Discrepancy between hope of success and the fear of failure (HS-FF)	-2.90	4.35	0.000**

NB

* — Differences between groups are verified ($p < 0.05$);** — Differences between groups are verified ($p < 0.01$).

8,90, $p < 0,01$), «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках» (больные 8,10, здоровые 4,15; $p < 0,01$) и «Поляризованное мышление» (больные 9,33, здоровые 5,15; $p < 0,01$).

Однако не было обнаружено достоверных различий между группами в уровне перфекционизма, ориентированного на себя (ПОС) и перфекционизма, ориентированного на других (ПОД) по шкале

Хьюитта-Флетта, а также по шкале «Завышенные притязания и требования к себе» в опроснике Холмогоровой-Гараян.

Из приведенных данных видно, что страх неудачи (СН) практически одинаково выражен в обеих группах. С другой стороны, больные тревожными расстройствами характеризуются значительно меньшей выраженностью параметра «Надежда на успех» (НУ) (4,81 у боль-

ных против 10,45 у здоровых, $p < 0,01$), который определяет направленность личности на достижение. Показатели общей мотивации (СН+НУ, 12,52 у больных, 16,55 у здоровых, $p < 0,01$) и «чистой надежды» (НУ-СН -2,90 у больных и 4,35 у здоровых, $p < 0,01$) отличаются у здоровых лиц в большую сторону. Обращает на себя внимание отрицательное значение параметра «чистой надежды» (разни-

ца между надеждой на успех и страхом неудачи (НУ-СН) у пациентов с тревожными расстройствами, что говорит о преобладании у них мотивации избегания неудач над мотивацией достижения успеха.

Результаты корреляционного анализа с использованием критерия Пирсона для изучения связи различных компонентов перфекционизма с мотивацией достижения приведены в таблицах 2 и 3. Для сокращения размеров таблиц в них представлены только значимые корреляции.

Приведенные данные свидетельствуют о связи различных параметров перфекционизма с мотивацией достижения и мотивацией избегания неудач и у больных, и у здоровых участников исследования, причем, эта зависимость во всех случаях оказывается обратной: чем выше мотивация, тем ниже уровень перфекционизма, и наоборот.

Общий уровень перфекционизма, измеренный с помощью опросника Холмгородова-Гараян, оказывается связан с показателем общей мотивации в ТАГ Хекхаузена: чем выше общая мотивация, тем ниже уровень перфекционизма, причем, величина коэффициентов корреляции позволяют говорить о среднем уровне корреляции ($r = (-0,578)$ для здоровых лиц, $r = (-0,550)$ для больных тревожными расстройствами, $p < 0,01$ в обоих случаях). Диаграмма рассеяния для этих параметров приведена на рисунке 1.

Интересно отметить, что у здоровых участников исследования со значением общего перфекционизма оказывается связанным компонент «страх неудачи», а у пациентов с тревожными расстройствами – «надежда на успех» (коэффициенты корреляции $r = (-0,492)$ для группы нормы и $r = (-0,496)$ у больных тревожными расстройствами; $p < 0,05$ в обоих случаях).

Компонент «поляризованное мышление» также оказывается связан с параметром общей мотивации (коэффициенты корреляции $r = (-0,597)$ для группы нормы и $r = (-0,618)$ у больных тревожными расстройствами, $p < 0,01$ в обоих случаях), однако у здоровых лиц с этим компонентом связана мотивация успеха $r = (-0,569)$, $p < 0,01$, а у больных тревожными расстройствами – мотивация избегания неудачи ($r = (-0,488)$, $p < 0,05$).

Та же закономерность (связь показателя перфекционизма с разными ком-

Табл. 2. Связь параметров перфекционизма и мотивации достижения у здоровых лиц. Значимые корреляции

Параметр перфекционизма	Надежда на успех (НУ)	Страх неудачи (СН)	Общая мотивация (СН+НУ)
Холмгородова-Гараян. Восприятие других		-0,596 $p=0,006$	
Холмгородова-Гараян. Завышенные требования	-0,544 $p=0,013$		-0,726 $p=0,000$
Холмгородова-Гараян. Селектирование ошибок		-0,459 $p=0,042$	
Холмгородова-Гараян. Поляризованное мышление	-0,569 $p=0,009$		-0,597 $p=0,005$
Холмгородова-Гараян. Общий уровень перфекционизма		-0,492, $p=0,027$	-0,578 $p=0,008$

Table 2. Perfectionism and achievement motivation correlation in healthy individuals. Significant correlations

Perfectionism Parameter	Hope to Success (HS)	Fear of Failure (FF)	Overall Motivation (FF+HS)
Kholmogorova-Garayan Perception of others		-0,596 $p=0,006$	
Kholmogorova-Garayan Overestimated expectations	-0,544 $p=0,013$		-0,726 $p=0,000$
Kholmogorova-Garayan Selecting errors		-0,459 $p=0,042$	
Kholmogorova-Garayan Polarized thinking	-0,569 $p=0,009$		-0,597 $p=0,005$
Kholmogorova-Garayan Overall level of perfectionism		-0,492, $p=0,027$	-0,578 $p=0,008$

Табл. 3. Связь параметров перфекционизма и мотивации достижения у больных тревожными расстройствами. Значимые корреляции

Параметр перфекционизма	Надежда на успех (НУ)	Страх неудачи (СН)	Общая мотивация (СН+НУ)
Хьюитт-Флетт СПП	-0,533 $p=0,013$		
Холмгородова-Гараян Восприятие других	-0,512 $p=0,018$		
Холмгородова-Гараян Поляризованное мышление		-0,488 $p=0,025$	-0,618 $p=0,003$
Холмгородова-Гараян Общий	-0,496 $p=0,022$		-0,550 $p=0,010$

Table 3. Perfectionism and achievement motivation correlation in patients with anxiety disorders. Significant correlations

Perfectionism Parameter	Hope to Success (HS)	Fear of Failure (FF)	Overall Motivation (FF+HS)
Hewitt. Flett (SPP)	-0,533 $p=0,013$		
Kholmogorova-Garayan Perception of others	-0,512 $p=0,018$		
Kholmogorova-Garayan Polarized thinking		-0,488 $p=0,025$	-0,618 $p=0,003$
Kholmogorova-Garayan Total	-0,496 $p=0,022$		-0,550 $p=0,010$

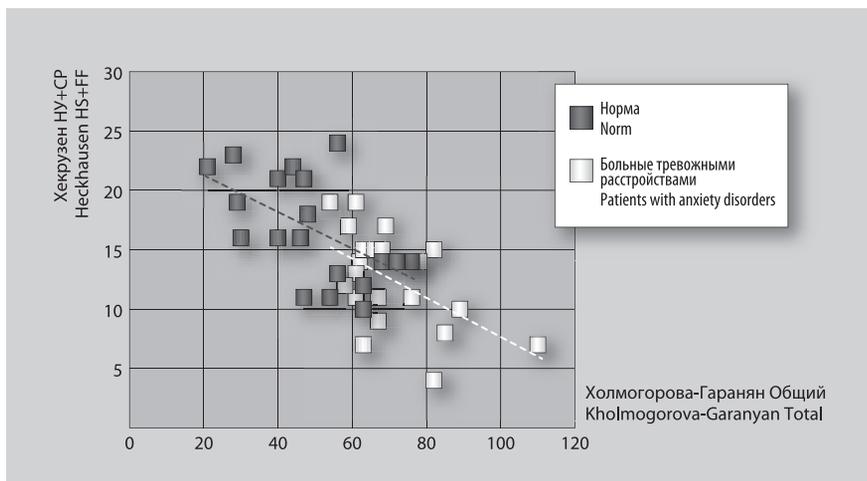


Рис. 1. Диаграмма рассеяния для показателей общей мотивации и уровня перфекционизма, измеренного с помощью опросника Холмогоровой-Гараян

Fig. 1. Indicators of overall motivation and level of perfectionism according to Kholmogorova-Garanyan questionnaire

понентами мотивации достижения) характерна для шкалы «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания». У здоровых людей этот показатель связан с мотивом избегания неудачи ($r = (-0,596)$, $p < 0,01$), а у больных тревожными расстройствами – с мотивом достижения успеха ($r = (-0,533)$, $p < 0,05$), в обоих случаях связь отрицательная, средней силы.

У здоровых участников исследования наблюдается связь между тенденцией предъявлять к себе завышенные требования и надеждой на успех, причем эта связь обратная: чем выше надежда на успех, тем меньше значение показателя «Завышенные притязания и требования к себе» ($r = (-0,544)$, $p < 0,05$). Это же справедливо для показателя общей мотивации здоровых испытуемых, причем связь оказывается еще более сильной ($r = (-0,726)$, $p < 0,01$).

Напротив, в группе больных тревожными расстройствами прослеживается связь между восприятием окружающих как предъявляющих чрезмерные требования и уровнем показателя «Надежда на успех». Это справедливо как в случае социально предписанного перфекционизма, измеренного с использованием опросника Хьюитта и Флетта ($r = (-0,533)$, $p < 0,05$), так и в случае параметра «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания» опросника Холмогоровой-Гараян ($r = (-0,533)$, $p < 0,05$). Таким образом, чем больше окружающие люди воспринима-

ются как предъявляющие пациенту завышенные требования, тем меньше выражена мотивация достижения, и наоборот.

Обсуждение результатов

Приведенные выше результаты позволяют говорить как о разнице между двумя группами, так и об особенностях связи мотивации и перфекционизма внутри групп.

С одной стороны, были получены убедительные данные относительно отличий группы больных тревожными расстройствами от здоровых участников исследования. Можно утверждать, что для этих больных характерен более высокий общий уровень перфекционизма. Это согласуется с данными проведенных ранее исследований (Гараян, Холмогорова, Юдеева, 2001; Гараян, Юдеева, 2009; Гараян, 2010; Hewitt, Flett, 1991). Интересно отметить, что больные тревожными расстройствами статистически достоверно не отличаются от здоровых лиц по такому параметру, как склонность предъявлять к себе повышенные требования («перфекционизм, ориентированный на себя» в терминах опросника Хьюитта-Флетта и «завышенные притязания и требования к себе» в опроснике Холмогоровой-Гараян). Это может быть связано с социальной желательностью такого поведения и способа самопрезентации в обществе, для которого характерна

«рыночная ориентация» (Фромм, 2007) и культ достижений. Этот результат согласуется с данными ряда исследований, которые не подтверждают устойчивую связь перфекционизма, ориентированного на себя, с тревожными и депрессивными расстройствами (Hewitt, Flett, 1991). Стремление предъявлять повышенные требования к результатам своей работы и к себе как к личности в целом, по-видимому, стало культурной нормой в современном обществе.

Наиболее существенные отличия между двумя выборками были обнаружены по параметрам «социально предписанный перфекционизм» опросника Хьюитта-Флетта и шкалы «восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания» опросника Холмогоровой-Гараян. Этот результат подтверждает данные ряда исследований, свидетельствующих о связи убежденности в том, что окружающие будут ценить человека только в том случае, если он достигнет совершенства, с широким кругом психопатологических проявлений (Ясная, Ениколопов, 2013; Hewitt, Flett, 1991). Это также согласуется с тем фактом, что перфекционистские черты, по мнению многих исследователей, используются, прежде всего, для решения проблем и избегания угроз для самооценки в межличностной коммуникации (Ясная, Ениколопов, 2007; Наследов, Киселева, 2016; Hewitt et al., 2003).

Результаты методики «ТАТ Хеккаузена» говорят о том, что у больных тревожными расстройствами, по сравнению со здоровыми людьми, наблюдается более низкий уровень мотивации достижения. То же самое можно сказать об общем уровне мотивации. Достоверной разницы в уровне мотивации избегания неудачи выявлено не было. Также можно сказать, что у больных тревожными расстройствами сильнее выражен конфликт между мотивом достижения успеха и мотивом избегания неудачи. У здоровых людей разница между параметрами «надежда на успех» и «страх неудачи» обычно положительная, что свидетельствует о том, что их деятельность направляется скорее мотивацией достижения, чем мотивацией избегания. У больных тревожными расстройствами в среднем эта разница отрицательна, что свидетельствует о преобладании у них страха перед неуспехом.

В исследовании было обнаружено, что общий уровень перфекционизма как у здоровых людей, так и у пациентов с тревожными расстройствами статистически достоверно ($p < 0,01$) связан с общим уровнем мотивации, измеренным с помощью ТАТ в варианте Хекхаузена. Эта зависимость оказывается обратной: чем выше уровень перфекционизма, тем ниже уровень мотивации, и наоборот. Можно предположить, что перфекционизм как эксплицитно оцениваемый конструкт, который осознается самим субъектом, выступает своеобразным «заменителем» мотивации достижения, отражая скорее известные, идеальные, но реально не действующие мотивы. Другими словами, чем выше уровень перфекционизма, тем менее может быть выражена готовность человека действовать в реальной ситуации.

Показатели общей мотивации связаны с уровнем перфекционизма как у здоровых лиц, так и у пациентов с тревожными расстройствами, однако вклад каждого компонента («надежды на успех» и «страха перед неудачей») различен. У больных тревожными расстройствами с общим уровнем перфекционизма связан показатель «надежды на успех» – чем выше этот показатель, тем меньше уровень перфекционизма. У здоровых участников исследования, напротив, отмечена связь с показателем «страх неудачи», в этом случае также наблюдается обратная зависимость. В целом, с различными компонентами перфекционизма у больных тревожными расстройствами и у здоровых лиц связаны разные показатели мотивации достижения, причем, эти показатели никогда не совпадают. Например, параметр «восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания» у здоровых лиц связан со значением показателя «страх неудачи», а у больных тревожными расстройствами – с компонентом «надежда на успех». Обратная ситуация наблюдается в случае шкалы «поляризованное мышление»: у больных тревожными расстройствами с этим параметром связана мотивация избегания неудачи, а у здоровых – стремления к успеху, причем, и в том, и в другом случае поляризованное мышление также отрицательно коррелирует с показателем общей мотивации. Это позволяет предположить, что перфекционизм и его состав-

ляющие как у здоровых людей, так и у пациентов с тревожными расстройствами в целом связан с мотивом достижения, однако, благодаря тому, что структура этого мотива в группах различается, оказываются отличными и мотивационные компоненты, связанные с разными параметрами перфекционизма. Данный вывод согласуется с тем фактом, что у лиц,

страдающих тревожными расстройствами, деятельность в ситуации достижения направляется скорее мотивом избегания неудачи, а у здоровых лиц – мотивом надежды на успех.

Следует также отметить, что у здоровых участников исследования показатель надежды на успех и общий уровень мотивации отрицательно коррелируют со шкалой «завышенные притязания и требования к себе». У больных тревожными расстройствами этой зависимости не наблюдается. Напротив, у них отмечается обратная зависимость «стремления

к успеху» от уровня социально предписанного перфекционизма, измеренному по опроснику Хьюитта и Флетта, и шкалы «восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания» опросника Холмогоровой-Гараян. Это может отражать большую ориентацию пациентов с тревожными расстройствами на внешнюю ситуацию и мнение других людей, зависимость стремления к достижению от оценок окружающих, что согласуется с тем фактом, что социально предписанный перфекционизм в целом

более выражен у больных тревожными расстройствами, чем у здоровых лиц.

Полученные результаты позволяют дополнить психологическую картину тревожных расстройств: для таких больных, по сравнению со здоровыми лицами, характерен пониженный уровень мотивации достижения, доминирование мотивации избегания в структуре мотивов, а также восприятие других людей как предъявляющих завышенные, нереалистичные ожидания

ми параметрами мотивационной сферы, причем, и у больных, и у здоровых лиц обнаруживается обратная связь между выраженностью перфекционизма (эксплицитные оценки) и мотивацией, направленной на достижение, оцененной имплицитно. Однако структура этой связи у двух групп коренным образом отличается, что, по нашему мнению, открывает путь для дальнейших исследований в этой области как пациентов с тревожными расстройствами, так других групп больных, например, лиц, страдающих от депрессии.

Закончить психологическую картину тревожных расстройств: для таких больных, по сравнению со здоровыми лицами, характерен пониженный уровень мотивации достижения, доминирование мотивации избегания в структуре мотивов, а также восприятие других людей как предъявляющих завышенные, нереалистичные ожидания

Закончить

Закончить психологическую картину тревожных расстройств: для таких больных, по сравнению со здоровыми лицами, характерен пониженный уровень мотивации достижения, доминирование мотивации избегания в структуре мотивов, а также восприятие других людей как предъявляющих завышенные, нереалистичные ожидания

Литература:

- Гаранян Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств : автореферат ... дис. докт. психологических наук. [Московский научно-исследовательский Институт психиатрии]. – Москва, 2010.
- Гаранян Н.Г., Низовцева А.А. Структура мотива достижения у студентов с разным уровнем перфекционизма [Электронный ресурс] // PsyJournals.ru : [сайт]. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n1/50229.shtml – (дата обращения 15.12.2017).
- Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Консультативная психология и психотерапия. – 2001. – № 4. – С. 18–48.
- Гаранян Н.Г., Юдеева Т.Ю. Диагностика перфекционизма при расстройствах аффективного спектра : пособие для врачей. – Москва : Московский НИИ Психиатрии Федерального агентства здравоохранения, 2008.
- Гаранян Н.Г., Юдеева Т.Ю. Структура перфекционизма у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – № 6. – С. 93–102.
- Грачева И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 6. – С. 73–80.
- Зейгарник Б.В. Патофизиология : учебник для академического бакалавриата. – Москва : Юрайт, 2014.
- Зинченко Ю.П., Первичко Е.И., Остроумова О.Д. Факторы, влияющие на формирование синдрома выгорания у пациентов с артериальной гипертензией на рабочем месте // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2017. – Т. 13. – № 2. – С. 213–220, DOI: 10.20996/1819-6446-2017-13-2-213-220
- Кохут Х. Восстановление самости. – Москва : Когито-Центр, 2002.
- Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. – Москва : Издательство Московского Университета, 1971.
- Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – Москва : Политиздат, 1975.
- Магомед-Эминов М.Ш. Мотивация достижения: структура и механизмы : дис. ... канд. психол. наук. [МГУ им. М.В. Ломоносова]. – Москва, 1987.
- Наследов А.Д., Киселева Л.Б. Адаптация «опросника перфекционизма» для диагностики перфекционистских установок студентов первого курса технических вузов // Вестник СПбГУ. Сер. 16. – 2016. – Вып. 3. – С. 44–64.
- Николаева В.В. Психосоматика: телесность и культура : учеб. пособие для вузов / под ред. Николаевой. – Москва : Академический проект, 2009.
- Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – Москва : SvR-Artyc, 1995.
- Фрейд З. Введение в психоанализ. – Москва : Наука, 1990.
- Фромм Э. «Иметь» или «быть». – Москва : АСТ, 2007.
- Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Ленинград : ЛНИИТЕК, 1976.
- Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. – Санкт-Петербург : Смысл, 2003.
- Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. – Москва : Медпрактика-М, 2011.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Консультативная психология и психотерапия. – 2004. – № 1. – С. 18–35.
- Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – С. 157–167.
- Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Современные модели перфекционизма [Электронный ресурс] // Психологические исследования. – 2013. – Т. 6. – № 29 : [сайт]. URL: <http://psystudy.ru> – (дата обращения 15.12.2018).
- Bandelow B., & Michaelis S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin. Neurosci.* 17(3), 327–335.
- Barlow D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press, Issue 2.
- Beck J.S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond*. The Guilford Press.
- Clark D.A., & Beck A.T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice*. New York: The Guilford Press.
- Fletcher K.L., & Speirs Neumeister K.L. (2012). Research on perfectionism and achievement motivation: implications for gifted students. *Psychol. Sch.* 49(7), 668–677. doi: 10.1002/pits.21623
- Handley A.K. et al. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 98. doi: 10.1186/1471-244X-14-98
- Heckhausen H. (1963). *Hoffnung Und Furcht in der Leistungsmotivation (Psychologia Universalis Band 6)*. Meisenheim: Anton Hain.
- Heckhausen H. (1967). *The Anatomy of achievement motivation*. New York, NY: The Academic Press.
- Hewitt P.L. et al. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *J. Pers. Soc. Psychol.* 84(6), 1303–1325. doi: 10.1037/0022-3514.84.6.1303
- Hewitt P., & Flett G. (1998). Dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 21–45.
- Hewitt P.L., & Flett G.L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J. Pers. Soc. Psychol.* 60(3), 456–470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456
- Horney K. (1994). *The Neurotic Personality of Our Time*. W.W. Norton & Company.
- Kawamura K.Y. et al. (2001). Perfectionism, Anxiety, and Depression: Are the Relationships Independent? *Cognit. Ther. Res.* 25(3), 291–301. doi: 10.1023/A:1010736529013
- Kessler R.C. et al. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch. Gen. Psychiatry*, 62(6), 617–627. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617
- May R. (2012). *The Meaning Of Anxiety*. Literary Licensing, LLC.

- McWilliams N. (2011). Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition. *Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. The Guilford Press.
- Pirbaglou M. et al. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *J Am. Coll. Health*, 61(8), 477–483. doi: 10.1080/07448481.2013.833932
- Sookman D., & Leahy R.L. (2009). Treatment Resistant Anxiety Disorders. *Resolving Impasses to Symptom Remission*. Eds. Sookman, & R.L. Leahy. New York: Routledge.
- Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., Vagg P.R., & Jacobs, G.A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Waal M.W.M. de et al. (2004). Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *Br. J. Psychiatry*, 184, 470–476. doi: 10.1192/bjp.184.6.470
- Wells A. (2011). Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. The Guilford Press.

References:

- Bandelow B., & Michaelis S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin. Neurosci*, 17 (3), 327–335.
- Barlow D.H. (2002). Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic. New York: The Guilford Press, Issue 2.
- Beck J.S. (2011). Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond. The Guilford Press.
- Clark D.A., & Beck A.T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice. New York: The Guilford Press.
- Fletcher K.L., & Speirs Neumeister K.L. (2012). Research on perfectionism and achievement motivation: implications for gifted students. *Psychol. Sch*, 49(7), 668–677. doi: 10.1002/pits.21623
- Freud S. (1990). Introduction to psychoanalysis. Moscow, Nauka.
- Fromm E. (2007.) «To have» or «to be.» Moscow, AST.
- Garanyan N.G. (2010). Perfectionism and hostility as personal factors of depressive and anxiety disorders: Ph.D. in Psychology, thesis. [Moskovskiy nauchno-issledovatel'skiy Institut psikiatrii]. Moscow.
- Garanyan N.G., & Nizovtseva A.A. The structure of the achievement motivation in students with different levels of perfectionism. *PsyJournals.ru*. Retrieved from: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n1/50229.shtml (access date: 012/15/2018).
- Garanyan N.G., Kholmogorova A.B, & Yudeeva T.Yu. (2001.) Perfectionism, depression and anxiety. [*Konsultatsionnaya psikhologiya i psikhoterapiya*], 4, 18-48.
- Garanyan N.G., & Yudeeva T.Yu. (2008.) Diagnosis of perfectionism in affective spectrum disorders: a guide for physicians. Moscow, FGU «Moskovskiy NII Psikiatrii Federal'nogo agentstva zdravstsoosrazvitiya».
- Garanyan N.G., & Yudeeva T.Yu. (2009.) The structure of perfectionism in patients with depressive and anxiety disorders. [*Psikhologicheskiy zhurnal*], 30(6), 93–102.
- Gracheva I.I. (2006.) Adaptation of the technique «Multidimensional scale of perfectionism» by P. Hewitt and G. Fletta. [*Psikhologicheskiy zhurnal*], 27(6), 73–80.
- Handley A.K. et al. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 98. doi: 10.1186/1471-244X-14-98
- Heckhausen H. (1963). Hoffnung Und Furcht in der Leistungsmotivation (Psychologia Universalis Band 6). Meisenheim: Anton Hain.
- Heckhausen H. (1967). The Anatomy of achievement motivation. New York, NY: The Academic Press.
- Heckhausen H. (2003.) Motivation and activity. SPb Smysl, Vol. 2.
- Hewitt P.L. et al. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *J. Pers. Soc. Psychol.* 84(6), 1303–1325. doi: 10.1037/0022-3514.84.6.1303
- Hewitt P., & Flett G. (1998). Dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 21–45.
- Hewitt P.L., & Flett G.L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J. Pers. Soc. Psychol.* 60(3), 456–470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456
- Horney K. (1994). The Neurotic Personality of Our Time. W.W. Norton & Company.
- Kawamura K.Y. et al. (2001). Perfectionism, Anxiety, and Depression: Are the Relationships Independent? *Cognit. Ther. Res.* 25(3), 291–301. doi: 10.1023/A:1010736529013
- Kessler R.C. et al. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch. Gen. Psychiatry*, 62(6), 617–627. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617
- Khanin Yu.L. (1976.) A brief guide to the use of a scale of reactive and personal anxiety by Ch.D. Spielberger. Leningrad, LNIITEK.
- Kholmogorova A.B. (2011.) Integrative psychotherapy of affective spectrum disorders. Moscow, Medpraktika-M.
- Kholmogorova, A. B., & Garanyan, N. G. (2004.) Narcissism, perfectionism and depression. [*Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*], 1, 18–35.
- Kohut H. (2002.) Restoration of the self. Moscow, Kogito Tsenter.
- Leontiev A.N. (1971.) Needs, motives and emotions. Moscow, Izdatel'stvo Moskovskogo Universiteta.
- Leontiev A.N. (1975.) Activity Consciousness. Personality. Moscow, Politizdat.
- Magomed-Eminov M.Sh. (1987.) Motivation to achieve: structure and mechanisms: Ph.D. in Psychology, thesis. [*MGU im. M.V. Lomonosova*]. Moscow.
- May R. (2012). The Meaning Of Anxiety. Literary Licensing, LLC.
- McWilliams N. (2011). Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition. *Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. The Guilford Press.

- Nasledov A.D., & Kiseleva L.B. (2016.) Adaptation of the “perfectionism questionnaire” for diagnosing perfectionist attitudes of first-year students of technical universities. [*Vestnik SPbU*]. Series 16, 3, 44–64.
- Nikolaev V.V. (2009.) Psychosomatics: corporality and culture: Textbook. Moscow, Akademicheskii Proekt.
- Pirbaglou M. et al. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *J Am. Coll. Health*, 61(8), 477–483. doi: 10.1080/07448481.2013.833932
- Sokolova E.T., & Nikolaev V.V. (1995.) Personality features in borderline disorders and somatic diseases. Moscow, SvR-Argus.
- Sookman D., & Leahy R.L. (2009). Treatment Resistant Anxiety Disorders. *Resolving Impasses to Symptom Remission*. Eds. Sookman, & R.L. Leahy. New York: Routledge.
- Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., Vagg P.R., & Jacobs, G.A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Waal M.W.M. de et al. (2004). Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *Br. J. Psychiatry*, 184, 470–476. doi: 10.1192/bjp.184.6.470
- Wells A. (2011). Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. The Guilford Press.
- Yasnaya V.A., & Enikolopov S.N. (2007.) Perfectionism: the history of the study and the current state of the problem. [*Voprosy psychology*], 4, 157–167.
- Yasnaya V.A., & Enikolopov S.N. (2013.) Modern models of perfectionism [*Psikhologicheskie issledovaniya*], 6(29). Retrieved from: <http://psystudy.ru> (access date: 12/15/2018).
- Zeigarnik B.V. (2014.) Pathopsychology: textbook. Moscow, Yurayt, Vol. 3.
- Zinchenko Yu.P., Pervichko E.I., & Ostroumova O.D. (2017.) Factors affecting the formation of burnout syndrome in patients with arterial hypertension in the workplace. [*Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii*], 13(2), 213–220. doi: 10.20996/1819-6446-201