

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ОПАСНОСТИ

Вещикова М.И.

Вещикова Милена Игоревна

младший научный сотрудник; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское ш., 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-94.

E-mail: mvehschikova@gmail.com

Аннотация

Статья описывает опыт разработки и результаты апробации патопсихологических методик оценки восприятия опасности. Восприятие опасности — важный фактор, влияющий на эмоциональное состояние и поведение людей. Целью исследования было изучение особенностей восприятия угроз окружающего мира подростками в норме и при расстройствах шизофренического спектра, оценка возрастной специфики восприятия опасности и чувствительности методик к наличию актуальных внешних угроз. В исследовании использовались ранее апробированные авторские методики оценки восприятия опасности: фототест «Оценка степени опасности с опорой на фотографии», «Рисованный апперцептивный тест» (автор — Л. Н. Собчик, инструкция модифицирована), «Незаконченные предложения» (модификация). Исследование проводилось очно и онлайн.

В выборку вошло 356 человек. 292 человека в контрольной группе: 140 нормотипичных подростков 11–17 лет (60 мальчиков, 80 девочек), во взрослую выборку вошло 152 человека (114 женщин, 38 мужчин) в возрасте от 18 до 54 лет (среднее значение — 24 года), студенты ВУЗов и специалисты с законченным высшим образованием. 57 испытуемых из взрослой выборки прошли обследование дважды на разных этапах введения карантинных ограничений в связи с эпидемией COVID-19. В клиническую группу вошли 64 подростка в возрасте 11–17 лет, проходивших лечение на базе клиники ФГБНУ НЦПЗ и ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой» Департамента здравоохранения г. Москвы (диагнозы по МКБ 10: F20, F21, F25, F07).

Результаты исследования показывают, что у подростков с расстройствами шизофренического спектра повышен субъективный уровень опасности по сравнению с нормотипичными сверстниками, а также отмечаются качественные отличия в трактовке потенциальных угроз. Оценка возрастной динамики показывает снижение уровня воспринимаемой опасности. Наличие актуальной внешней опасности сказывается на качественных характеристиках выполнения методик.

Ключевые слова: подростковый возраст; шизофрения; восприятие опасности; восприятие; COVID-19.

УДК 159.937-072.8

Библиографическая ссылка

Вещикова М.И. Патопсихологическое исследование восприятия опасности // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 3. С. 5. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-5

Поступила в редакцию: 20.05.2021 Прошла рецензирование: 10.06.2021 Опубликовано: 24.06.2021

Введение

Восприятие опасности — это тема, практически не затрагиваемая в отечественных исследованиях и не попадающая в зону внимания при работе с пациентами клиники. Вместе с тем изменение представления об опасности окружающего мира является компонентом многих психических расстройств — расстройств шизофренического спектра, расстройств аутистического спектра, тревожных расстройств. Основная часть исследований восприятия опасности использует вербальные тесты, что затрудняет в ряде случаев их использование в патопсихологической диагностике, по этой причине

встала задача разработки методик восприятия опасности, пригодных для диагностики пациентов психиатрических клиник. Рассматриваемый набор методик может быть использован в рамках патопсихологического исследования как самостоятельно, так и в батарее методик и подходит для нормотипичных испытуемых и лиц, страдающих психическими расстройствами без выраженного когнитивного дефицита.

Исследования психологических аспектов восприятия риска начались с работ Д. Канемана, П. Словика и А. Тверски [12; 13; 35; 36; 37]. В них было сформулировано, что в условиях неопределенности люди мыслят не строго рационально, а склонны допускать множество когнитивных ошибок и использовать ряд эвристик, которые приводят к ошибкам в оценках риска. Комплексная модель восприятия риска включает следующие категории переменных: когнитивные (знания о риске, оценка вероятности его воздействия, оценка его подконтрольности, опыт взаимодействия с данным видом угрозы [40]), социокультурный контекст (ценности, взгляды на мир, существующие в культуре подходы к риску), социодемографические параметры (пол, возраст, образование, уровень жизни) [32].

Исследования восприятия опасности сосредоточены на изучении процессов оценки рисков при принятии решений [11; 14], оценки опасности отдельных заболеваний и шансов заболеть [29], чрезвычайных ситуаций [21; 23; 24; 33; 34], оценки опасности дорожных ситуаций водителями и пешеходами [20], ряд исследований направлен на выявление факторов проявления рискованного поведения у подростков [16; 18; 24; 25; 28; 41]. За исключением тестов, направленных на оценку опасности дорожной обстановки, где используются иллюстрации кейсов, основная часть исследований использует опросники. Используемые в социологии, рискологии и психологии безопасности методы изучения восприятия опасности непригодны для работы в клинике, т.к. в первую очередь затрагивают низкочастотные риски, редко встречающиеся в повседневной жизни, либо сложны для адаптации к условиям диагностики [17; 39].

Пандемия COVID-19 спровоцировала подъем интереса к исследованию восприятия опасности, в силу широкого ее влияния на повседневную жизнь людей по всему миру стало наглядно видно, что особенности оценки риска влияют на поведение людей и меру их готовности соблюдать рекомендации экспертного сообщества и следовать административным мерам контроля. Как ранее было показано на фоне вспышек атипичной пневмонии, вируса Эболы, птичьего гриппа, эмоциональное состояние, знания людей об угрозе, мотивационные переменные и поведение людей напрямую влияют на скорость распространения инфекции, уровень загрузки медицинских учреждений, качество оказания медицинской помощи [7; 8; 15; 19; 30; 31; 38; 42]. Таким образом, восприятие опасности обществом критично влияет на эффективность управления рисками в области здравоохранения.

Для исследования восприятия опасности были специально разработаны две авторские методики («Оценка степени опасности с опорой на фотографии» («Фототест») и «Незаконченные предложения») и модифицирована одна существующая (Рисованный апперцептивный тест (РАТ) Л.Н. Собчик). Теоретическим базисом при разработке методики послужили разработки отечественной школы патопсихологии и идеи школы New look [1; 9; 10]. Все три методики являются проективными и используют различные способы структурирования неопределенных стимулов. Набор методик пригоден для работы с пациентами с расстройствами шизофренического спектра и был апробирован на подростковой и взрослых выборках. Также набор был апробирован на разных этапах введения карантинных ограничений в связи с эпидемией COVID-19.

Материалы и методы

Исследование было проведено на подростковой выборке (нормотипичные подростки и подростки с заболеваниями круга шизофрении) и на выборке взрослых испытуемых (практическая норма).

В группу нормотипичных испытуемых вошло 292 человека. Было обследовано 140 нормотипичных подростков 11–17 лет (60 мальчиков, 80 девочек), среди них 58 — жители Москвы, 72 — проживающие в Подмосковье, 17 — учащиеся медицинского колледжа, 103 — общеобразовательных школ. Подгруппы испытуемых были выделены для оценки влияния географии проживания и типа образования на оценку опасности.

Во взрослую выборку вошло 152 человека (114 женщин, 38 мужчин) в возрасте от 18 до 54 лет (среднее значение — 24 года), студенты вузов и специалисты с законченным высшим образованием, проживающие в Москве и Подмосковье.

Среди взрослой выборки 57 человек проходили исследование дважды в целях оценки ретестовой надежности методик, однако период между тестированиями совпал с введением карантинных ограничений в связи с эпидемией COVID-19, в силу чего возникла возможность оценить то, как методики отражают наличие актуальных опасностей. Данная часть исследования проводилась онлайн. Первый этап был проведен в первой половине февраля (6–13 февраля), в период до начала распространения коронавируса на территории РФ, когда были введены отдельные ограничительные меры в отношении сообщения с Китаем и прибывших граждан КНР, широкую общественность данные меры не затрагивали. Второй этап исследования проводился в период введения максимально строгих ограничений в России: с 3 марта по 23 апреля, когда были закрыты границы, ограничены массовые мероприятия, 30 марта начался режим нерабочих дней. Испытуемыми были девушки в возрасте 18–24 лет (средний возраст — 19,2 года), студенты вуза (поскольку выборка изначально была неравной по половому признаку и часть юношей не прошли второй этап тестирования, результаты испытуемых мужского пола не учитывались).

В клиническую группу вошли 64 подростка в возрасте 11–17 лет, проходивших лечение на базе клиники ФГБНУ НЦПЗ и ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой» Департамента здравоохранения г. Москвы (диагнозы по МКБ 10 — F20, F21, F25, F07).

Диагностический набор был представлен тремя методиками, разработанными и апробированными для исследования восприятия опасности [2; 3; 4; 5; 6]:

1. РАТ (модифицированная инструкция) — использован оригинальный стимульный материал методики Л.Н. Собчик: испытуемому предлагалось разделить изображенные ситуации на опасные и безопасные ситуации и объяснить их. При статистической обработке использовался показатель количества ситуаций, истолкованных как опасные. Также проводится качественный анализ описаний изображенных ситуаций.
2. «Оценка степени опасности с опорой на фотографии» («Фото-тест») [3] — стимульный материал (карточки с фотографиями потенциально опасных мест и ситуаций, с которыми можно встретиться в повседневной жизни — природные условия, антропогенная среда и социальные взаимодействия) испытуемый должен разделить на 3 группы по степени опасности. Для статистической обработки вычислялся интегральный балл воспринимаемого уровня опасности (общий и по отдельным источникам опасности): карточки, отнесенные к безопасным ситуациям, получали 0 баллов, к опасным — 1 балл, к высокой степени опасности — 2 балла (ссылка на себя и методичку). Также фиксировались комментарии испытуемых по поводу стимульного материала.
3. «Незаконченные предложения» — набор включает 14 утверждений, посвященных теме опасности. Набор содержит 4 «открытые» формулировки, указывающие на наличие опасности, но не раскрывающие ее содержание («Мне неудобно...», «Больше всего я боюсь...»).

Результаты исследований

Количественный анализ межгрупповых различий проводился между результатами выборок нормотипичных подростков и подростков с психической патологией, между разными возрастными группами, а также между данными по двум срезам на разных этапах введения карантинных ограничений внутри одной подгруппы взрослых испытуемых.

Половые различия

Половые различия оценивались количественно отдельно в подростковой и взрослых выборках, в подростковой также в подгруппах — младшей и старшей. Статистически значимые различия балла воспринимаемой опасности по методике «Фото-тест» отмечаются в балле природной опасности в старшей подростковой группе (критерий Манна — Уинти, $p \leq 0,01$), объединенной подростковой выборке ($p \leq 0,05$) и взрослой выборке ($p \leq 0,05$). Во всех случаях в женской выборке балл был повышен по сравнению с результатами мужчин.

Различия клинической и нормотипичной подростковых выборок отмечаются на количественном и качественном уровне.

Количественный анализ данных показывает значимое повышение показателей уровня субъективной опасности в выборке подростков с расстройствами шизофренического спектра. В разных методиках эти различия отмечаются в разной степени выраженности: по методике «Оценка степени опасности с опорой на фотографии» («Фото-тест») — природные опасности (на уровне значимости $p \leq 0,05$); по методике «Незаконченные предложения» ($p \leq 0,05$); по методике РАТ ($p \leq 0,01$).

В «Фото-тесте» различия наиболее выражены в оценке опасностей природного происхождения: подростки в клинической группе чаще относят природные ситуации к группе высокой опасности, зона безопасных ситуаций крайне узкая. Расчет интегрального балла опасности природных ситуаций показывает статистически значимый сдвиг между группами (критерий Манна — Уитни, $p \leq 0,01$). В клинической группе комментарии испытуемых раскрывают содержание травматического опыта, навязчивостей, фабул бреда и т. п. Так, например, испытуемый (мальчик 15 лет, диагноз F20.978) при выполнении методики «Оценка степени опасности с опорой на фотографии» давал сексуально окрашенные комментарии к изображенным ситуациям («бомжи могут изнасиловать», фотографию с изображенными нелегальными мигрантами назвал «Проституция»). Встречаются случаи введения альтернативного критерия оценки ситуаций (соответствие ситуаций моральным нормам, источник опасности, возможность контролировать ситуацию).

В модифицированном Рисованном апперцептивном тесте в обеих группах прослеживается тенденция относить к опасным ситуации, изображенные на карточках № 1, 4, 6, 8 (52—97% случаев отнесения к опасным). Ситуации, изображенные на карточках № 2, 3, 5, 7, преимущественно оцениваются безопасными (6—40% случаев отнесения к опасным). На уровне значимости $p \leq 0,05$ подтверждается повышенная частота выбора карточек № 3 и № 8 в клинической группе по сравнению с контрольной, при этом практически по всем остальным карточкам в клинической группе отмечается слабо выраженная тенденция к повышению частоты указаний на опасность по сравнению с контрольной группой.

Интерпретации конкретных карточек в общем случае сходны в клинической и контрольной группах, однако различается частота упоминаний конкретных тем. Испытуемые клинической группы чаще дают описательные ответы, не раскрывающие содержания ситуаций межличностного взаимодействия персонажей.

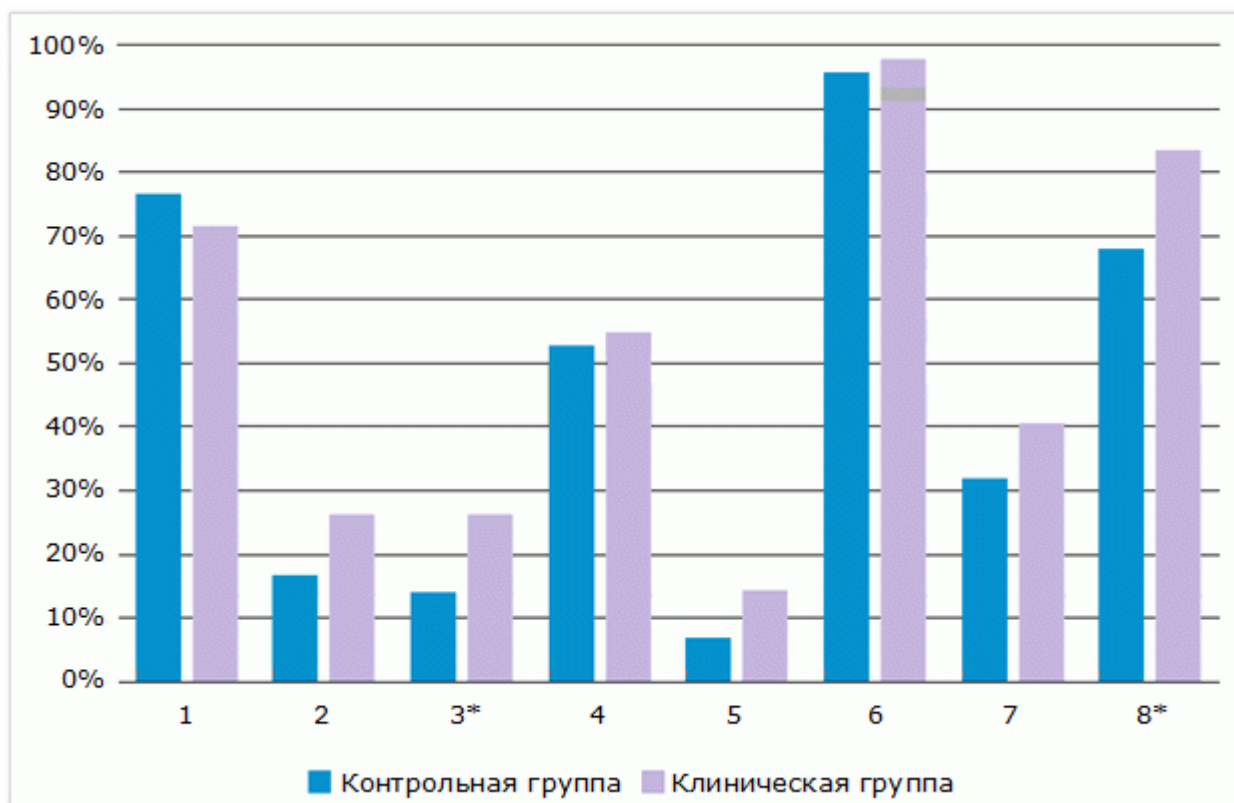


Рисунок 1. Сопоставление подростковых групп по оценке опасности ситуаций в методике РАТ (по оси ординат — процент испытуемых, оценивших ситуацию, как опасную, по оси абсцисс — номер карточки, * — значимые различия)

В «Незаконченных предложениях» формулировки с неопределенным содержанием опасности в обеих группах наиболее часто оканчиваются формулировками, упоминающими социальные угрозы по сравнению с иными источниками опасности ($p \leq 0,01$), например, «Больше всего я боюсь... одиночества; ожирения; потери родных людей; школы, опозориться перед другими людьми; если кто-то будет ругаться»; «Самое опасное место — школа; среди незнакомого в толпе; одиночество; в толпе, где драка».

На качественном уровне прослеживается разница в ответах контрольной и клинической группы на формулировку «Мне неуютно...». В обеих группах типично окончание фразы с указанием на ситуацию общения. Однако если нормотипичные подростки уточняют, что это «незнакомая», «чужая», «плохая» компания, то подростки с расстройствами шизофренического спектра часто говорят о ситуациях общения вообще и в том числе о компании близких и друзей — «Мне неуютно... среди друзей; с людьми; в компании; когда в доме вся семья; в квартире у друзей».

Возрастные различия

Для оценки возрастных различий результаты подростковой выборки сопоставлялись с данными по взрослым испытуемым, кроме того, группа подростков была разделена на младшую (12—14 лет) и старшую (15—17 лет). Взрослая выборка не разделялась на подгруппы.



Рисунок 2-3. Картинки, похожие на стимульный материал из раздела «Социальные угрозы»

По результатам методики «Оценка степени опасности с опорой на фотографии» опасности социального происхождения оцениваются выше в группе младших подростков, нежели старших ($p \leq 0,05$), а в группе взрослых — выше, чем среди старших подростков ($p \leq 0,01$), разница между младшими подростками и взрослыми статистически незначима.



Рисунок 4-5. Картинки, похожие на стимульный материал из раздела «Антропогенные угрозы»

В группе опасностей антропогенного происхождения результаты младших подростков выше, чем в группах старших подростков и взрослых (критерий Манна — Уитни, $p \leq 0,01$), при этом между старшими подростками и взрослыми разница не наблюдается.



Рисунок 6-7. Картинки, похожие на стимульный материал из раздела «Природные угрозы»

В отношении угроз природного происхождения прослеживается аналогичная картина — у младших подростков балл повышен ($p \leq 0,01$), между остальными двумя группами разницы не отмечается.

По методике РАТ оценивался балл опасности по трем возрастным группам, результаты между группами статистически значимо различаются (критерий Краскела — Уоллеса, $p \leq 0,01$). Дальнейший анализ средних выборочных значений показывает, что балл опасности снижается с возрастом. При объединении подростковых выборок статистически значимая разница со взрослой выборкой сохраняется.

Таблица 1

Средние баллы в различных возрастных группах в методиках «Оценка степени опасности с опорой на фотографии» («Фото-тест») и РАТ (модифицированный)

Возрастная группа	РАТ	Фото-тест		
		Социальные угрозы	Антропогенные угрозы	Природные угрозы
Младшие подростки	3,8	6,9	7,7	5,4
Старшие подростки	3,0	6,6	6,1	4,6
Взрослые	2,0	7,4	6,1	4,7

Динамика восприятия опасности при введении карантинных ограничений

Анализ окончаний в методике «Незаконченные предложения» показывает влияние актуальной ситуации на содержание ответов. На первом срезе (до введения карантинных ограничений) только в двух случаях можно отметить некоторое влияние эпидемии, но данные окончания не являются конкретными указаниями на коронавирусную инфекцию и могут быть не связаны с актуальной обстановкой («Самое опасное место... то, что угрожает твоей жизни, там где идёт война, там где опасный вирус», «Моему здоровью может навредить... травмы, переломы и вирусы»). На втором этапе (введение запрета на массовые мероприятия и режим «нерабочих дней») подобные формулировки встречаются чаще и относятся к разным начальным фразам: («Я избегаю общаться... с заболевшими (ОРВИ, простуда, коронавирус)», «Больше всего я боюсь... заболеть», «Самое опасное место... там, где эпидемия коронавируса; ...Китай»).

В «Фото-тесте» на втором срезе отмечается статистически значимое повышение балла опасности антропогенных ситуаций (критерий Манна—Уитни, $p \leq 0,01$), остальные группы опасностей значимо не различаются, интегральный балл на втором срезе также повышен ($p \leq 0,05$).

Появление отсылок к эпидемии коронавируса в незаконченных предложениях связано с особенностью подбора начальных формулировок. Набор содержит открытые формулировки, напрямую провоцирующие актуальные переживания угрозы, что позволяет точнее отследить динамические представления об опасности и детализировать их по конкретным угрозам. Тот факт, что в ответах на «Незаконченные предложения» прозвучала тема коронавируса, свидетельствует о том, что данный набор выполняет адресованную задачу выявления актуальных для респондента угроз.

Обсуждение результатов

Предлагаемый комплекс методик показывает, что восприятие опасности — динамический процесс, на который влияют как индивидуальные характеристики, так и жизненный опыт человека. У подростков с расстройствами шизофренического спектра отмечаются как количественные, так и качественные изменения в восприятии опасности по сравнению с нормотипичными сверстниками. В клинической группе отмечается повышение уровня воспринимаемой опасности, которое может отражать возможное наличие коморбидных тревожных расстройств у больных с расстройствами шизофренического спектра [26]. На качественном уровне при выполнении методики РАТ отмечается ряд особенностей в клинической группе. Часть ответов подростков с расстройствами шизофренического спектра указывает на искажения мышления и восприятия — «змеи, червяки», «молитва: может быть опасно, если молиться кому-нибудь не тому, секта». В клинической группе в ряде случаев наблюдается несовпадение оценки опасности изображенной ситуации и ее описания: например, ответы, указывающие на силовой конфликт («громко говорит, а другой может подойти и навешать ему»), отмечаются как безопасные ситуации, или же наоборот, нейтрально описанные ситуации относятся к опасным («танцы, может голова закружиться», «танцы, еще один стоит слева»). Частный случай такого несовпадения — выхолощено описанные изображения, отнесенные к опасным, например, «опасные» ситуации: «человек держит руку на голове, другой уходит», «один на другого смотрит», «кланяется», «человек заснул». Это может являться следствием снижения способности к пониманию содержания межличностного взаимодействия. В клинической группе также встречаются ответы, в которых предполагается, что один персонаж стоит или наступает на другого (карточка № 6 с изображением лежащей фигуры и стоящей рядом): «идет по человеку», «человек стоит на другом человеке или рядом с лежащим; если стоит на нем, то на голове, что неправильно». Такое описание может быть как следствием сложности восприятия абстрактного материала, так и отказом принимать драматическое толкование по механизму вытеснения.

В «Незаконченных предложениях» в контрольной группе чаще упоминаются положительные аспекты опасности (приобретение нового опыта, положительных эмоций) и описываются способы преодоления угрозы или меры безопасности для ее недопущения, т. е. нормотипичные подростки показывают более высокую ориентированность на решение проблемы и позитивный рефрейминг ситуации. В контрольной группе на формулировки с неназванным источником опасности подростки могут давать отказ, например вместо окончания предложения отвечая «Мне везде хорошо», «Я ничего не боюсь», «Я не знаю». Такие ответы могут указывать на проявление «персонального мифа» неуязвимости [22]. Подростки с психической патологией не прибегают к подобному отказу, в контрольной же группе отказы встречаются у 18% испытуемых. Также возможно, что отказы вызваны нежеланием делиться личными страхами.

Возрастная динамика, выявленная в ходе исследования, в некоторой степени противоречит склонности к рисковому поведению в подростковом возрасте, однако она может отражать накопление успешного опыта взаимодействия с потенциально опасными ситуациями. Сопоставление содержаний ответов взрослых и подростков указывает на следующее: в методике РАТ для описания ситуаций используются сходные формулировки. При этом во взрослой выборке в ряде случаев звучат цитаты из различных произведений или отсылки к ним («Отдай колбасу, я все прощу!», «к Птибурдукову ты уходишь...!», «быть или не быть — вот в чем вопрос», «Я помню чудное мгновенье!»), что не отмечается в подростковых выборках. В «Незаконченных предложениях» обращает на себя внимание разница в ответах на открытые формулировки. Взрослые испытуемые, в отличие от подростков контрольной группы, не прибегают к отказу. Кроме того, меняется основное содержание ответа на вопрос «Больше всего я боюсь...». Если в подростковом возрасте чаще всего в качестве ответов звучит одиночество и темнота, то во взрослой выборке самый частый ответ — смерть близких людей. Также меняется отношение в вопросе «Моему здоровью может навредить...». Если в подростковом возрасте в основном звучат ответы-клише «курение, алкоголь, наркотики», то среди взрослых испытуемых количество таких ответов снижается, уступая место ответам с указанием на факторы, провоцирующие заболевания (холод, высокая влажность, стресс), либо случайность («что угодно», «слепой случай»).

Выводы

Предложенный набор методик пригоден для использования на широкой выборке — полученные на данном этапе данные показывают пригодность для испытуемых, начиная с младшего подросткового возраста, а также для лиц с расстройствами шизофренического спектра. Возможный круг нозологий, в диагностике которых может быть задействован комплекс, можно расширить на тревожные расстройства и расстройства аутистического спектра при условии отсутствия у испытуемых выраженных когнитивных нарушений.

Опыт применения методики показывает, что наиболее информативными они являются при использовании в батарее патопсихологических тестов в сопровождении с клинической беседой, исключительно количественная оценка результатов недостаточна. Также важно оценивать текущую ситуацию и наличие актуальных внешних опасностей на момент исследования.

Литература

1. Брунер Дж. Психология познания. – М.: Прогресс, 1977.
2. Вещикова М.И. Восприятие опасности подростками и его связь с личностными чертами у подростков в норме и при психической патологии // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 56–62.
3. Вещикова М.И. Методика «Оценка степени опасности с опорой на фотографии («Фото-тест»)). – М.: Сам Полиграфист, 2020. – 24 с.
4. Вещикова М.И., Зверева Н.В. Исследование восприятия опасности у подростков в норме и при эндогенной психической патологии // Психологическая наука и образование www.psyedu.ru. – 2014. – Т. 6. – № 1. – С. 310–322.
5. Вещикова М.И., Зверева Н.В. Восприятие опасности подростками: возрастные особенности и изменения при расстройствах шизофренического спектра // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19, № 4. – С. 80–87.
6. Вещикова М.И., Зверева Н.В., Балакирева Е.Е. Проективный метод в оценке восприятия опасности внешнего мира подростками с психической патологией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. – Т. 116. – № 4-2. – С. 50–56.

7. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года / Е.И. Первичко, О.В. Митина, О.Б. Степанова [и др.] // Клиническая и специальная психология. – 2020. – Т. 9, № 2. – С. 119–146. doi: 10.17759/cpse.2020090206
8. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 / С.Н. Ениколопов, О.М. Бойко, Т.И. Медведева [и др.] // Психолого-педагогические исследования. – 2020. – Т. 12, № 2. – С. 108–126. doi: 10.17759/psyedu.2020120207
9. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2008. – 208 с.
10. Зейгарник Б.В. Патопсихология. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Московского университета, 1986. – 287 с.
11. Ильин Е.П. Психология риска: пособие. – СПб.: Питер, 2012. – 267 с.
12. Канеман Д., Словик П., Тверски А. Принятие решений в неопределенности: Правила и предубеждения. – Харьков: Гуманитарный центр, 2005. – 632 с.
13. Канеман Д., Тверски А. Рациональный выбор, ценности и фреймы // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24, № 4. – С. 31–43.
14. Корнилова Т.В. Психология риска и принятия решений. Учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2003. – 286 с.
15. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28, № 2. – С. 90–108. doi: 10.17759/cpp.2020280205
16. Рахимкулова А.С., Розанов В.А. Некоторые проявления рискованного поведения у городских подростков: биопсихосоциальная трактовка // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2014. – Т. 14, № 2. – С. 14–24.
17. Benthin A., Slovic P., Severson H. A psychometric study of adolescent risk perception // Journal of Adolescence. – 1993. – Vol 16, № 5. – P. 153–168. doi: 10.1006/jado.1993.1014
18. Breakwell G.M. Risk Estimation and Sexual Behaviour: A Longitudinal Study of 16-21-year Olds // Journal of Health Psychology. – 1996. – Vol. 1, № 1. – P. 79–91. doi: 10.1177/135910539600100107
19. Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States / T. Wise, T.D. Zbozinek, G. Micheleni [et al.] // The Royal Society. – 2020. – Vol. 7, № 9. – P. 200742. doi: 10.1098/rsos.200742
20. Deery H.A. Hazard and risk perception among young novice drivers // Journal of Safety Research. – 1999. – Vol. 30, № 4. – P. 225–236.
21. Effects of fear and anger on perceived risks of terrorism a national field experiment / J.S. Lerner, R.M. Gonzalez, D.A. Small [et al.] // Psychological Science. – 2003. – Vol. 14, № 2. – P. 144–150. doi: 10.1111/1467-9280.01433
22. Elkind D. Egocentrism in adolescence // Child Development. – 1967. – Vol. 38, № 4. – P. 1025–1034. doi: 10.2307/1127100
23. Flynn J., Slovic P., Mertz C.K. Gender, race, and perception of environmental health risks // Risk Analysis. – 1994. – Vol. 14, № 6. – P. 1101–1108. doi: 10.1111/j.1539-6924.1994.tb00082.x
24. Greening L., Dollinger S.J., Pitz G. Adolescents' perceived risk and personal experience with natural disasters: An evaluation of cognitive heuristics // Acta Psychologica. – 1996. – Vol. 91, № 1. – P. 393–439. doi: 10.1016/0001-6918(94)00040-9
25. How does perceived risk mediate associations between perceived safety and parental restriction of adolescents' physical activity in their neighborhood / A. Carver, A. Timperio, K. Hesketh [et al.] // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2012. – Vol. 9. – P. 57. doi: 10.1186/1479-5868-9-57
26. How prevalent are anxiety disorders in schizophrenia? A meta-analysis and critical review on a significant association / A.M. Achim, M. Maziade, É. Raymond [et al.] // Schizophrenia bulletin. – 2011. – Vol. 37, № 4. – P. 811–821. doi: 10.1093/schbul/sbp148

27. Jaspal R., Fino E., Breakwell G.M. The COVID-19 Own Risk Appraisal Scale (CORAS): Development and validation in two samples from the United Kingdom // *Journal of health psychology*. – 2020. doi: 10.1177/1359105320967429
28. Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action // *Journal of Adolescent Health*. – 1991. – Vol. 12, № 8. – P. 597–605. doi: 10.1016/1054-139x(91)90007-k
29. Maguire P.A., Reay R.E., Looi J.C.L. A sense of dread: affect and risk perception in people with schizophrenia during an influenza pandemic // *Australasian Psychiatry*. – 2019. – Vol. 27, № 5. – P. 450–455. doi: 10.1177/1039856219839467
30. Mann F.D., Krueger R.F., Vohs K.D. Personal economic anxiety in response to COVID-19 // *Personality and Individual Differences*. – 2020. – Vol. 167. – P. 110233. doi: 10.1016/j.paid.2020.110233
31. Micic T. Risk reality vs risk perception // *Journal of Risk Research*. – 2016. – Vol. 19, № 10. – P. 1261–1274. doi: 10.1080/13669877.2015.1121900
32. Prati G., Pietrantonio L. Knowledge, risk perceptions, and xenophobic attitudes: evidence from Italy during the ebola outbreak // *Risk Analysis*. – 2016. – Vol. 36, № 10. – P. 2000–2010. doi:10.1111/risa.12537
33. Risk perception and impulsivity: association with risky behaviors and substance abuse disorders / G.E. Ryb, P.C. Dischinger, J.A. Kufera [et.al.] // *Accident: Analysis and Prevention*. – 2006. – Vol. 38, №. 3. – P. 567–573. doi: 10.1016/j.aap.2005.12.001
34. Risk perception in fire evacuation behavior revisited: definitions, related concepts, and empirical evidence / M.T. Kinatader, E.D. Kuligowski, P.A. Reneke [et al.] // *Fire Science Reviews*. – 2015. – Vol. 4, № 1. – P. 1. doi: 10.1186/s40038-014-0005-z
35. Slovic P. Perception of risk // *Science*. – 1987. – Vol. 236, № 4799. – P. 280–285. doi: 10.1126/science.3563507
36. Slovic P. *The feeling of risk: New perspectives on risk perception*. – Routledge, 2010. – 456 p.
37. Slovic P., Fischhoff B., Lichtenstein S. Facts and fears: Understanding perceived risk // *Societal Risk Assessment: How Safe is Safe Enough?* / edit. by R.C. Schwing, W.A. Albers, Jr. – New York: Plenum Press, 1980. – P. 181–216.
38. Taghrir M.H., Borazjani R., Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students; a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception // *Archives of Iranian Medicine*. – 2020. – Vol. 23, № 4. – P. 249–254. doi: 10.34172/aim.2020.06
39. The seismic risk perception questionnaire / M. Crescimbene, F. La Longa, R. Camassi [et al.] // *Geological Society, London, Special Publications*. – 2015. – Vol. 419, № 1. – P. 69–77. doi: 10.1144/SP419.4
40. Van der Linden S. Determinants and measurement of climate change risk perception, worry, and concern // *The Oxford Encyclopedia of Climate Change Communication* / edit. by M.C. Nisbet, Sh.S. Ho, E. Markowitz [et al.]. – Oxford, UK: Oxford University Press, 2017. doi: 10.1093/acrefore/9780190228620.013.318
41. When risky is attractive: sensation seeking and romantic partner selection / V.R. Henderson, M. Hennessy, D.W. Barrett [et al.] // *Personality and Individual Differences*. – 2005. – Vol. 38, № 2. – P. 311–325.
42. Yang J.Z., Chu H. Who is afraid of the Ebola outbreak? The influence of discrete emotions on risk perception // *Journal of Risk Research*. – 2018. – Vol. 21, № 7. – P. 834–853. doi: 10.1080/13669877.2016.1247378.

Pathopsychological study of danger perception

Veshchikova M.I.¹

E-mail: mvehschikova@gmail.com

¹ Mental Health Research Center

34 Kashirskoe shosse, Moscow, 115522, Russia

Phone: +7 (495) 109-03-94

Abstract

The article describes the development and approbation results of pathopsychological methodics estimating danger perception. Danger perception is an important factor in emotional state and behavior. The target was the study of perception of external danger in adolescents, normal and schizophrenic spectrum disorders, the study of age specifics in danger perception as well as the robustness of methodics as related to existing external threats. The study used the previously validated danger perception tests: "Drawn Apperceptive Test" (modified TAT, L.N. Sobchik), "Unfinished sentence test" (modified). The study was carried out in-person and online.

The sample consists of 356 individuals. The control group consists of 140 typically developing adolescents aged 11–17 (60 male, 80 female) and 152 adults aged 18–54 (mean age 24, 38 male, 114 female) – college/university students and graduates. Of the adults, 57 took the test twice at different stages of COVID-19 related lockdown. The clinical group consists of 64 adolescents aged 11–17 undergoing treatment at Mental Health Research Centre and G.E. Sukhareva Scientific And Practical Center For Mental Health Of Children And Adolescents diagnosed with F20, F21, F25, F07 as per ICD-10.

The results show that adolescents with schizophrenia spectrum disorders exhibit an elevated danger level as compared to their normal peers as well as qualitative differences in threat estimation. Age-related differences show a decrease in danger level with increasing age. The existence of an external threat results in qualitative changes in answers to test.

Key words: adolescence; schizophrenia; danger perception; psychology of risk; perception; covid-19.

For citation

Veshchikova M.I. Pathopsychological study of danger perception. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 3, p. 5. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-5 [in Russian, abstract in English].