

Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза / Public Health, Health Organization, Sociology of Health, Medical and Social Expertise

Научная статья

Original article

DOI: 10.12731/2658-6649-2026-18-3-1597

EDN: QDNJVV

УДК 159.922



Жизнестойкость как предиктор доверия к врачу и приверженности лечению у пациентов – участников специальной военной операции и у обычных пациентов

И.И. Корягина¹, В.Г. Маралов², Г.А. Голубева^{1,3}

¹Ивановский государственный медицинский университет

²Министерства здравоохранения России, Иваново, Российская Федерация

³Череповецкий государственный университет, Череповец,

Российская Федерация

³Медицинский научно-образовательный реабилитационный центр,
Иваново, Российская Федерация

Аннотация

Обоснование. Актуальность проблемы обусловлена значимостью выявления факторов, определяющих уровень доверия к медицинскому персоналу и приверженности лечению у пациентов – участников специальной военной операции (СВО), по сравнению с обычными пациентами. Было сделано предположение, что в качестве важнейшего фактора может выступать жизнестойкость как способность противостоять стрессам и жизненным невзгодам.

Цель – выявление взаимосвязи жизнестойкости, приверженности лечению и доверия к врачу у военнослужащих - участников СВО в сравнении с обычными пациентами, проходящими лечение в медицинских организациях.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 170 пациентов ряда медицинских организаций г. Москвы, Ивановской и Владимирской областей РФ в возрасте от 19 до 78 лет ($M = 45,05$; $SD = 13,8$). Этот контингент был разбит на две части (по 85 чел.). Первую группу составили пациенты – участники СВО в возрасте от 19 до 55 лет ($M = 37,19$; $SD = 10,99$), все мужчины. Вторую группу - обычные пациенты в возрасте от 26 до 78 лет ($M = 52,92$; $SD = 11,8$), женщин – 73 чел. (85,88%). В качестве диагностического инструментария использовались модифицированный вариант опросника А.Б. Купрейченко на выявление оценки

доверия к другим людям, сокращенный вариант опросника на выявление уровня приверженности лечению КОП-25 Н.А. Николаева, опросник жизнестойкости Х. Корбина с соавт. в адаптации М.В. Алфимовой, В.Е. Голимбет.

Результаты. Установлено, что на доверие к врачу в группе пациентов – участников СВО ведущее влияние оказывают отсутствие недостатков у врача, вовлеченность в деятельность и приверженность лечению, а также более молодой возраст. В группе обычных пациентов доверие к врачу складывается из убежденности в отсутствии у него недостатков и жизнестойкости пациентов. На приверженность лечению в первой группе влияют доверие к врачу и жизнестойкость, во второй – на приверженность лекарственной терапии оказывает влияние жизнестойкость, а на приверженность изменению образа жизни – сочетание трех факторов – более молодого возраста, низкого уровня вовлеченности и готовность к риску.

Заключение. В итоге делается вывод о значимости влияния жизнестойкости на доверие к врачу и приверженность лечению с учетом специфики обследованного контингента. Полученные результаты могут быть использованы в медицинской практике в процессе осуществления индивидуального подхода к различным категориям пациентов.

Ключевые слова: доверие к врачу; приверженность лечению; приверженность лекарственной терапии; приверженность медицинскому сопровождению; приверженность изменению образа жизни; жизнестойкость; пациенты – участники СВО

Для цитирования. Корягина, И. И., Маралов, В. Г., & Голубева, Г. А. (2026). Жизнестойкость как предиктор доверия к врачу и приверженности лечению у пациентов – участников специальной военной операции и у обычных пациентов. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 18(3), 423-443. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-3-1597>

Resilience as a predictor of doctor trust and compliance with treatment among patients participating in a special military operation and random patients

I.I. Koryagina¹, V.G. Maralov², G.A. Golubeva^{1,3}

*¹Ivanovo State Medical University of the Russian Ministry of Health,
Ivanovo, Russian Federation*

²Cherepovets State University, Cherepovets, Russian Federation

*³Medical Scientific and Educational Rehabilitation Center,
Ivanovo, Russian Federation*

Abstract

Background. The relevance of the problem is due to the importance of identifying the factors that determine the level of trust in medical personnel and adherence to treat-

ment among patients who participate in a special military operation (SMO), compared to ordinary patients. It was suggested that resilience, as the ability to withstand stress and adversity, may be a crucial factor.

Purpose. Identification of the relationship between resilience, adherence to treatment, and trust in a doctor among military personnel participating in the special military operation, compared to ordinary patients undergoing treatment in medical organizations.

Materials and methods. The study involved 170 patients from a number of medical organizations in Moscow, Ivanovo and Vladimir regions of the Russian Federation, aged 19 to 78 years old ($M = 45.05$; $SD = 13.8$). This group was divided into two subgroups (85 patients each). The first subgroup consisted of patients who participated in the Special Military Operation, aged 19 to 55 years ($M = 37.19$; $SD = 10.99$), all male. The second group consisted of 73 women (85.88%) aged 26 to 78 ($M = 52.92$; $SD = 11.8$). The diagnostic tools were a modified version of the A.B. Kupreychenko questionnaire for assessing trust in others, a shortened version of the N.A. Nikolaev questionnaire for assessing treatment adherence, and the Hardiness Questionnaire by X. Corbin et al. adapted by M.V. Alfimova and V.E. Golimbet. The study was conducted in September-December 2025.

Results. It has been established that the trust in a doctor in the group of patients who participate in the special military operation is primarily influenced by the doctor's lack of shortcomings, their involvement in activities, and their commitment to treatment, as well as their younger age. In the group of regular patients, trust in a doctor is influenced by their belief in the doctor's lack of shortcomings and the patients' resilience. In the first group, adherence to treatment is influenced by trust in the doctor and resilience, while in the second group, adherence to medication is influenced by resilience, and adherence to lifestyle changes is influenced by a combination of three factors: younger age, lower level of involvement, and willingness to take risks.

Conclusion. As a result, it is concluded that the impact of resilience on trust in a doctor and adherence to treatment is significant, taking into account the specific characteristics of the surveyed population. The obtained results can be used in medical practice in the process of implementing an individual approach to various categories of patients.

Keywords: trust in a doctor; adherence to treatment; adherence to drug therapy; adherence to medical support; adherence to lifestyle changes; resilience; patients who participate in the special military operation

For citation. Koryagina, I. I., Maralov, V. G., & Golubeva, G. A. (2026). Resilience as a predictor of doctor trust and compliance with treatment among patients participating in a special military operation and random patients. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 18(3), 423-443. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-3-1597>

Введение

Каждый человек в ходе своей жизни не застрахован от болезней, потери здоровья из-за несчастных случаев или военных действий. В результате он должен обращаться за медицинской помощью к врачам. Успех лечения будет зависеть от характера заболевания, квалификации и опыта медицинского персонала, а также от отношения человека к болезни, важнейшими показателями которого являются приверженность лечению и доверие к врачам. Приверженность лечению, согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), это степень, в которой поведение человека – прием лекарств, соблюдение диеты и/или внесение изменений в образ жизни – соответствует согласованным рекомендациям поставщика медицинских услуг. Доверие к врачу – это система убеждений и ожиданий пациентов, связанных с тем, что врач будет компетентным, надежным, способным к сочувствию, заинтересованным в положительных результатах лечения, не причинит им вреда [9; 14; 21].

В специальных исследованиях было установлено, что между приверженностью лечению и доверием к медицинскому персоналу и конкретно к лечащему врачу существует тесная связь [10; 18; 19].

Особую роль в борьбе с болезнью и приверженности лечению играет такое свойство личности как жизнестойкость, под которой понимается способность человека противостоять стрессам и жизненным невзгодам. Согласно С. Мадди [7], жизнестойкость включает в себя три компонента: вовлеченность (включенность личности в собственную жизнь), контроль (способность находить выход из сложных, напряженных ситуаций), принятие риска (принятие неизбежности происходящего).

Любое заболевание требует от человека мобилизации ресурсов, то есть проявление жизнестойкости. Современные исследования показывают, что жизнестойкость связана с характером заболевания [2; 4], позицией врача во взаимодействии с пациентами [17], приверженностью лечению [15; 16].

В последние годы, в связи со специальной военной операцией (далее СВО), в госпитали, в больницы, в другие медицинские организации стало поступать много пациентов относительно молодого возраста, преимущественно мужского пола, подорвавших здоровье в ходе военных действий или в ситуациях, связанных с ними. Такая ситуация поставила перед медицинскими работниками ряд серьезных задач, связанных с оказанием пациентам из числа военнослужащих, участвовавших в боевых действиях или связанных с ними событиями, эффективной медицинской помощи, которая способствовала бы скорейшему выздоровлению, а, по возможности, и возвращению в строй. Успешное их решение во многом определяется также и

тем, насколько пациенты – участники СВО заинтересованы в лечении, то есть привержены лечению и доверяют врачам.

Отсюда можно поставить ряд вопросов исследовательского характера. Первый вопрос: «Насколько пациенты – участники СВО привержены лечению и доверяют своему лечащему врачу, отличается ли уровень их приверженности и доверия от приверженности и доверия «обычных» пациентов?». Второй вопрос будет заключаться в выявлении психологических факторов, которые оказывают первостепенное влияние на приверженность лечению и доверие к врачу. Учитывая тот факт, что большинство исследователей в качестве одной из важнейших характеристик военнослужащих указывают жизнестойкость [12; 20], то логично предположить, что уровень выраженности данного психологического свойства будет выступать в качестве важного фактора и приверженности лечению, и доверия к врачу.

Исходя из сказанного, *цель настоящего исследования* состояла в выявлении взаимосвязи жизнестойкости, приверженности лечению и доверия к врачу у военнослужащих - участников СВО в сравнении с обычными пациентами, проходящими лечение в медицинских организациях.

Материалы и методы

В качестве диагностического инструментария в исследовании использовались следующие опросники.

Опросник А.Б. Купрейченко на выявление оценки доверия к другим людям включает в себя 20 вопросов-утверждений, испытуемому предлагается выразить уровень своего согласия или несогласия с этими утверждениями с использованием 5-балльной шкалы. Этот опросник нами был незначительно модифицирован, вопросы были сориентированы на выявление отношения пациентов медицинских организаций к своему лечащему врачу. Оцениваемые параметры: надежность врача; единство взглядов с врачом; знание врача (понимание и прогнозирование его поведения); приязнь к врачу; расчетливость врача (его желание произвести впечатление); наличие недостатков и обобщенный показатель - доверие. По каждой позиции баллы суммировались и находился средний балл.

Сокращенный вариант опросника на выявление уровня приверженности лечению КОП-25 Н. А. Николаева [8]. Опросник направлен на выявление приверженности лечению. В соответствии с целями настоящего исследования из этого опросника было отобрано 10 вопросов, направленных на выявление готовности: 1) к лекарственной терапии; 2) к медицинскому сопровождению; 3) к изменению образа жизни. В совокупности они давали представление об уровне приверженности лечению в целом.

Оценка осуществлялась в 6-балльной шкале. Подсчитывалась сумма баллов по каждой позиции, а также находился суммарный балл, кроме того вычислялись условные средние баллы.

Опросник жизнестойкости Х. Корбина с соавт. в адаптации М. В. Алфимовой, В. Е. Голиббет [1]. Опросник состоит из 12 вопросов, направленных на выявление таких параметров жизнестойкости, как вовлеченность, контроль и принятие риска (по 4 вопроса на каждую позицию), а также обобщенного индекса жизнестойкости. Оценка осуществлялась в 4-балльной шкале. По каждому параметру находилась сумма баллов, а также обобщенный показатель жизнестойкости, вычислялись также условные средние баллы по каждой позиции.

Обработка результатов проводилась с применением методов математической статистики, использовались возможности программы Excel, PSPP и др. Обработка результатов осуществлялась с использованием критерия Манна-Уитни, дихотомического коэффициента корреляции, методов множественной логистической регрессии. Всего в исследовании приняло участие 170 пациентов с различными заболеваниями ряда медицинских организаций г. Москвы, Ивановской и Владимирской областей Российской Федерации в возрасте от 19 до 78 лет ($M = 45,05$; $SD = 13,8$), мужчин – 97 чел. (57,06%). Этот контингент был разбит на две равные части (по 85 чел.). Первую группу составили пациенты – участники СВО в возрасте от 19 до 55 лет ($M = 37,19$; $SD = 10,99$), все мужчины. Вторую группу – обычные пациенты в возрасте от 26 до 78 лет ($M = 52,92$; $SD = 11,8$), женщин – 73 чел. (85,88%). В первой группе были пациенты с ранениями, травмами, контузиями, заболеваниями, полученными в ходе СВО, во второй группе – обычные пациенты с самыми различными заболеваниями.

Исследование проводилось в сентябре-декабре 2025 года на добровольной основе анонимно, испытуемых просили указать только свой возраст и пол. Все пациенты давали свое согласие на проведение исследования.

Результаты и обсуждение

Дадим общую характеристику выборки испытуемых по всем изучаемым параметрам. Проверка всех полученных данных на нормальность распределения с использованием критерия Колмогорова-Смирнова показала, что по большинству шкал не получено нормального распределения, следовательно, невозможно корректно использовать методы параметрической статистики. Поэтому для выявления различий по каждому изучаемому фактору в группах пациентов – участников СВО и обычных пациентов

использовались условные средние баллы и непараметрический критерий Манна-Уитни. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Средние значения параметров доверия к врачу, приверженности лечению и жизнестойкости у пациентов - участников СВО и обычных пациентов медицинских организаций

Table 1. Mean values of the parameters for trust in the physician, adherence to treatment, and resilience among patients – participants in a special military operation and regular patients at medical facilities

Исследуемые параметры	Выборка в целом	Пациенты – участники СВО	Обычные пациенты	Статистическая значимость различий между пациентами – участниками СВО и обычными пациентами (критерий Манна-Уитни)
Доверие к врачу (max = 5; min = 1)				
Надежность врача	4,67	4,71	4,63	U = 3783, p = 0,6
Единство взглядов с врачом	4,48	4,5	4,48	U = 3808, p = 0,54
Знание (понимание) врача	3,99	4,13	3,85	U = 2834, p = 0,02*
Приязнь к врачу	4,77	4,75	4,79	U = 4201, p = 0,07
Расчетливость врача (желание произвести впечатление, понравиться)	4,04	4,2	4,87	U = 2796, p = 0,01
Обобщенный показатель доверия к врачу	4,38	4,44	4,32	U = 3255,5, p = 0,27
Недостатки врача	1,92	2,05	1,79	U = 3062,5, p = 0,03
Приверженность лечению (max = 6; min = 1)				
Приверженность лекарственной терапии	4,73	4,88	4,58	U = 3121,5, p = 0,126
Приверженность медицинскому сопровождению	5,19	5,45	4,93	U = 2429,5, p = 0,0002
Приверженность изменению образа жизни	4,88	5,05	4,71	U = 2921,5, p = 0,03
Приверженность лечению в целом	4,9	5,09	4,71	U = 2818,5, p = 0,01
Жизнестойкость (max = 4; min = 1)				
Вовлеченность в деятельность	2,91	3,05	2,78	U = 2664, p = 0,003
Контроль	2,81	2,85	2,77	U = 3359,5, p = 0,43
Принятие риска	2,33	2,47	2,18	U = 2624,5, p = 0,002
Жизнестойкость в целом	2,67	2,77	2,57	U = 2528,5, p = 0,0007

*Примечание: полужирным цветом выделены статистически значимые различия

Как видно из таблицы 1, из параметров доверия к врачу наиболее высоко оценивается уровень приязни к лечащему врачу ($M = 4,77$) (напомним – $\max = 5$), различий в группах испытуемых не обнаружено. Вторую позицию занимает оценка надежности врача ($M = 4,67$), различий по группам также не выявлено. Скромнее оценивается единство взглядов с врачом ($M = 4,48$), также разница не обнаружена. Еще ниже оценивают пациенты расчетливость врача, то есть желание последнего понравиться, произвести впечатление ($M = 4,04$). Здесь более высокую оценку дают пациенты участники СВО (4,2), у обычных пациентов она скромнее (3,87). Различия статистически значимы ($U = 2796$, $p = 0,01$). Последнюю позицию из частных параметров доверия к врачу занимает знание (понимание) своего лечащего врача ($M = 3,99$). При этом пациенты – участники СВО значимо выше оценивают его, чем обычные пациенты ($M = 4,13$ в противовес $M = 3,85$). Различия статистически значимы ($U = 2834$, $p = 0,02$). Интеграция всех этих оценок дает обобщенный показатель, который был обозначен как доверие к врачу. Согласно полученным нами данным, общий уровень доверия также в целом выше среднего (4,38). Различий по группам испытуемых обнаружено не было.

Кроме частных показателей и обобщенного показателя доверия к врачу, отдельно вычислялся такой показатель, как «недостатки лечащего врача». Необходимо констатировать, что большинство испытуемых не видит существенных недостатков у своего доктора ($M = 1,92$). В то же время пациенты – участники СВО более критически относятся к своему лечащему врачу, они чаще подмечают у него некоторые недостатки. В первой группе условный балл составил 2,05, а во второй – 1,79 ($U = 3062,5$, $p = 0,03$).

Таким образом, в целом получены результаты, которые свидетельствуют о достаточно высоком уровне доверия к лечащему врачу у всех категорий испытуемых с учетом выявленных различий. Для дальнейшего анализа нами были отобраны из всех показателей доверия к врачу только два – интегральный показатель доверия и недостатки врача.

Аналогичным образом охарактеризуем выборку испытуемых по параметру «приверженность лечению». Здесь также получены результаты выше среднего, ближе к высокому. Средний балл приверженности лечению равен 4,9 (напомним, $\max = 6$). Причем у пациентов – участников СВО он статистически значимо выше, чем у обычных пациентов ($M = 5,09$ против $M = 4,71$; $U = 2818,5$, $p = 0,01$). Доминирует приверженность медицинскому сопровождению (5,19), причем оно статистически значимо выше опять-таки у пациентов участников СВО ($M = 5,45$ против $M = 4,93$;

$U = 2429,5$, $p = 0,0002$). Аналогичные выводы можно сделать и относительно приверженности изменению образа жизни, который статистически значимо выше у пациентов первой группы ($M = 5,05$ против $M = 4,71$; $U = 2921,5$, $p = 0,03$). Ниже других оценивается приверженность лекарственной терапии ($M = 4,73$). Различий по группам обнаружено не было.

Подводя итоги, можно также с уверенностью констатировать, что у пациентов различного уровня доминирует достаточно высокий уровень приверженности лечению, это, разумеется, не исключает существования индивидуальных вариантов, связанных с сопротивлением лечению. Что касается категории пациентов – участников СВО, то у них приверженность лечению даже выше, чем у обычных пациентов. Наиболее значимые различия обнаруживаются по параметрам приверженности медицинскому сопровождению и приверженности изменению образа жизни.

По последнему изучаемому параметру – жизнестойкости получены более скромные результаты, варьирующие вокруг средних значений выраженности признака. Общий индекс жизнестойкости составил 2,67 ($\max = 4$), причем он оказался статистически значимо выше у пациентов – участников СВО, по сравнению с обычными пациентами ($M = 2,77$, $M = 2,57$; $U = 2528,5$, $p = 0,0007$).

Более других выражен такой параметр, как вовлеченность в деятельность ($M = 2,91$). Он же оказался выше у пациентов – участников СВО ($M = 3,05$ против $M = 2,78$; $U = 2664$, $p = 0,003$). Среднюю позицию занимает контроль ($M = 2,81$). По этому параметру различий выявлено не было. Наконец, ниже других оценивается принятие риска ($M = 2,33$). Однако, он тем не менее ожидаемо выше у пациентов участников СВО, по сравнению с другими пациентами ($M = 2,47$ против 2,18; $U = 2624,5$, $p = 0,002$).

Общий вывод, который следует из приведенных результатов будет заключаться в том, что в своем большинстве люди не демонстрируют высокого уровня жизнестойкости, он чаще всего варьирует в пределах умеренных средних значений. Это характерно не только для обычных пациентов, но и пациентов – участников СВО. В то же время результаты показывают, что он у них значимо выше, особенно это касается таких параметров, как вовлеченность и принятие риска.

На следующем этапе настоящего исследования была предпринята попытка выявить взаимосвязи между доверием к врачу, приверженностью лечению и жизнестойкостью отдельно в группе пациентов - участников СВО и в группе обычных пациентов. Учитывая отсутствие нормально-го распределения по шкалам все параметры были разбиты на две груп-

Доверие к врачу у пациентов первой группы тесно связано с приверженностью лечению в целом ($\phi = 0,30, p \leq 0,01$), а также с приверженностью лекарственной терапии ($\phi = 0,18, p \leq 0,05$) и приверженностью медицинскому сопровождению ($\phi = 0,28, p \leq 0,01$). Отрицательно оно коррелирует только с недостатками врача ($\phi = -0,29, p \leq 0,01$). Из показателей

жизнестойкости только вовлеченность оказалась положительно связана с доверием ($\phi = 0,18, p \leq 0,05$). Два другие параметра жизнестойкости, как и общий ее показатель, положительно коррелируют с приверженностью лекарственной терапии ($\phi = 0,20, p \leq 0,05$; $\phi = 0,27, p \leq 0,05$; $\phi = 0,20, p \leq 0,05$; $\phi = 0,23, p \leq 0,05$), приверженностью изменению образа жизни ($\phi = 0,20, p \leq 0,05$) и приверженности лечению в целом ($\phi = 0,37, p \leq 0,01$).

Во второй группе испытуемых выявлена несколько иная картина. Доверие к врачу не связано с приверженностью лечению, а положительно коррелирует с жизнестойкостью ($\phi = 0,27, p \leq 0,01$), особенно с таким ее показателем, как принятие риска ($\phi = 0,33, p \leq 0,01$). Оно также, как и в первой группе, отрицательно коррелирует с недостатками врача ($\phi = 0,20, p \leq 0,05$). Жизнестойкость в целом положительно связана с приверженностью лекарственной терапии и медицинскому сопровождению ($\phi = 0,18, p \leq 0,05$; $\phi = 0,19, p \leq 0,05$), а такой показатель приверженности, как изменение образа жизни положительно коррелирует с принятием риска ($\phi = 0,20, p \leq 0,05$), но отрицательно – с вовлеченностью ($\phi = -0,23, p \leq 0,05$).

Результаты корреляционного анализа были дополнены результатами анализа регрессионного в форме бинарной множественной логистической регрессии. В ходе осуществления серии последовательных шагов по исключению предикторов с наименьшей вероятностью удалось получить статистически значимые регрессионные модели и выявить значимые факторы, выступающие в роли предикторов доверия к лечащему врачу и приверженности лечению в различных его вариантах. Результаты для группы пациентов – участников СВО приведены в таблице 2.

В качестве значимых предикторов доверия к врачу (табл. 2) у пациентов – участников СВО выступают: убежденность, что у врача нет выраженных недостатков ($\beta = -1,26, p = 0,05$); вовлеченность в деятельность ($\beta = 1,7, p = 0,02$); приверженность лечению ($\beta = 2,09, p = 0,03$). Предикторами приверженности лечению выступают доверие к врачу ($\beta = 1,6, p = 0,01$) и жизнестойкость в целом ($\beta = 3,17, p = 0,001$). Причем доверие к врачу в большей степени влияет на приверженность медицинскому сопровождению ($\beta = 1,79, p = 0,01$), а жизнестойкость – на приверженность изменению образа жизни ($\beta = 2,58, p = 0,003$). Наиболее интересные данные получены относительно предикторов приверженности лекарственной терапии. Здесь ведущую роль играет доверие к врачу, даже с признанием его некоторых недостатков ($\beta = 1,94, p = 0,00$ и $\beta = 1,8, p = 0,004$), осознание и принятие возможных рисков, связанных с лечением ($\beta = 1,11, p = 0,04$).

Таблица 2.

**Результаты множественной логистической регрессии
влияния параметров жизнестойкости на доверие к лечащему врачу
и приверженность лечению у пациентов – участников СВО**

Table 2. Results of multiple logistic regression analyzing the influence
of resilience parameters on trust in the attending physician and treatment adherence
among patients – participants in the special military operation

Зависимые пере- менные	Хи-ква- драт (χ^2)	Число степеней свободы (df)	Статис- тическая значимость (p)	Предикторы (β)
Доверие к лечаще- му врач	36,06	10	0,0001	отсутствие недостатков врача ($\beta = -1,26$, $p = 0,05$); вовлеченность в деятель- ность ($\beta = 1,7$, $p = 0,02$); приверженность лечению ($\beta = 2,09$, $p = 0,03$)
Приверженность лечению	25,36	7	0,0007	доверие к врачу ($\beta = 1,6$, $p = 0,01$); жизнестой- кость ($\beta = 3,17$, $p = 0,001$)
Приверженность лекарственной терапии	22,88	4	0,0001	доверие врачу ($\beta = 1,94$, $p = 0,00$); недостатки врача ($\beta = 1,8$, $p = 0,004$); принятие риска ($\beta =$ $1,11$, $p = 0,04$)
Приверженность медицинскому сопровождению	14,82	7	0,04	доверие к врачу ($\beta =$ $1,79$, $p = 0,01$)
Приверженность изменению образа жизни	13,08	6	0,04	жизнестойкость ($\beta =$ $2,58$, $p = 0,003$)

В противоположной группе испытуемых были получены результаты, несколько отличающиеся от данных первой группы (см. табл. 3).

Как видно из табл. 3, в качестве предикторов доверия к врачу выступает отсутствие недостатков у доктора ($\beta = -0,81$, $p = 0,05$), что совпадает с результатами первой группы, а вот вторым фактором является жизнестойкость в целом ($\beta = 1,12$, $p = 0,02$). Статистически значимых предикторов приверженности лечению в этой группе обнаружено не было. На приверженность лекарственной терапии оказывает влияние жизнестойкость ($\beta = 1,15$, $p = 0,03$). Таким образом, жизнестойкость влияет и на доверие к врачу, и на приверженность лекарственной терапии. Приверженности медицинскому сопровождению

нию и приверженности изменению образа жизни способствует более молодой возраст ($\beta = -0,04$, $p = 0,05$ и $\beta = -0,04$, $p = 0,05$), а на приверженность изменению образа жизни, кроме того, оказывает влияние низкий уровень вовлеченности в деятельность ($\beta = -0,12$, $p = 0,02$), но высокий уровень принятия риска ($\beta = 1,02$, $p = 0,05$). Иными словами, изменить образ жизни под влиянием болезни легче могут люди более молодого возраста, не очень сильно вовлеченные в происходящие, но готовые в определенной степени пойти на риск.

Таблица 3.

**Результаты множественной логистической регрессии
влияния параметров жизнестойкости на доверие к лечащему врачу
и приверженность лечению у обычных пациентов**

Table 3. Results of multiple logistic regression analyzing the influence of resilience parameters on trust in the attending physician and treatment adherence among regular patients

Зависимые переменные	Хи-квадрат (χ^2)	Число степеней свободы (df)	Статистическая значимость (p)	Предикторы (β)
Доверие к лечащему врачу	9,02	2	0,01	отсутствие недостатков у врача ($\beta = -0,81$, $p = 0,05$); жизнестойкость ($\beta = 1,12$, $p = 0,02$)
Приверженность лечению	Не обнаружилось значимых предикторов			
Приверженность лекарственной терапии	5,21	2	0,05	жизнестойкость ($\beta = 1,15$, $p = 0,03$)
Приверженность медицинскому сопровождению	3,98	1	0,05	возраст ($\beta = -0,04$, $p = 0,05$)
Приверженность изменению образа жизни	11,32	3	0,01	возраст ($\beta = -0,04$, $p = 0,05$); низкий уровень вовлеченности в деятельность ($\beta = -0,12$, $p = 0,02$); принятие риска ($\beta = 1,02$, $p = 0,05$)

Подводя итоги проведенного исследования, необходимо констатировать, что категория военнослужащих – участников СВО своей уникальностью привлекает внимание многих исследователей: медиков, социологов, психологов и др. В последнее время говорят о своеобразии формирования так называемой военной идентичности, компонентами которой являются маскулинная идеология и специфическое отношение к насилию [11]. От-

мечается, что участники СВО имеют достаточно четкое понимание того, ради чего они жили, живут и будут жить дальше, большинство из них стремится выстраивать жизнь в соответствии со своими убеждениями и представлениями о смысле жизни, в качестве важнейших сфер предпочтении отдается общественной и политической сферам [6].

Что касается жизнестойкости, то современные исследования показывают [3], что для 56-58% военнослужащих характерен высокий уровень стрессоустойчивости. Оставшиеся 42–44% составляют группу риска по психогенным поражениям. Многими авторами отмечается, что жизнестойкость положительно влияет на процесс выздоровления и психологическое самочувствие военнослужащих (см., например, Drayer et al., 2020 [13]).

В настоящем исследовании было доказано, что жизнестойкость оказывает влияние, как на уровень доверия к врачу, так и на приверженность лечению. Причем это влияние характерно и для пациентов – участников СВО, и для обычных пациентов, но имеет в каждой группе свои специфические особенности. Относительно группы пациентов – участников СВО жизнестойкость оказывает более существенное влияние на приверженность лечению, чем на доверие к врачу. Вместе с доверием к врачу оно оказывает благоприятное влияние на приверженность лечению в целом, особенно на приверженность изменения образа жизни. У обычных пациентов жизнестойкость оказывается ведущим фактором, определяющим доверие к врачу и приверженность лекарственной терапии. Разную роль играет принятие риска в той, и в другой группах. У участников СВО он связан в большей степени с приверженностью лекарственной терапии, а в группе обычных пациентов – с необходимостью изменения образа жизни. Иными словами, для одних риск – это само лечение, для других – трудности смены образа жизни.

Таким образом, если абстрагироваться от частных случаев, то в группе обычных пациентов жизнестойкость оказывает положительное влияние как на доверие к врачу, так и на приверженность лечению, а в группе пациентов – участников СВО жизнестойкость в большей мере влияет на приверженность лечению, а уже через него – на доверие к врачу при условии высокого уровня вовлеченности пациентов в процесс лечения и восстановления.

Основными *ограничениями* настоящего исследования являются два фактора: 1) во второй группе испытуемых не удалось уравнивать выборку по полу, что, вероятно, сказалось на результатах; 2) в исследовании использовался только опросный дизайн, что также могло в определенной степени исказить результаты. В то же время использование современных методов обработки полученных данных вселяют определенную уверенность, что эти искажения не носят

непоправимого характера, а результаты исследования могут использоваться в реальной практике работы с различными категориями пациентов.

Заключение

На основании результатов проведенного эмпирического исследования можно сделать следующие выводы.

1. Общий уровень доверия к лечащему врачу варьирует в пределах высокий и средних значений, что является положительным фактом. У пациентов – участников СВО выше оцениваются такие параметры доверия к врачу, как знание (понимание) врача и расчетливость (стремление проинформировать благоприятное впечатление) врача.

3. Приверженность лечению находится также на высоком и среднем уровнях. Для пациентов – участников СВО характерен более высокий общий уровень приверженности лечению и приверженности медицинскому сопровождению, по сравнению с обычными пациентами.

3. Изучение показателей жизнестойкости показало, что здесь преобладает средний уровень. Для участников СВО характерен более высокий уровень жизнестойкости в целом и таких ее характеристик, как вовлеченность и риск.

4. На основании корреляционного и регрессионного анализа было установлено следующее:

- выявлены различия в предикторах доверия к врачу и приверженности лечению у пациентов – участников СВО и обычных пациентов. У пациентов – участников СВО на доверие к врачу оказывает возраст (отрицательное влияние), убежденность в отсутствии недостатков у врача, вовлеченность в деятельность, приверженность лечению. У обычных пациентов – отсутствие недостатков у врача и жизнестойкость;

- на приверженность лечению в первой группе основное влияние оказывает доверие к врачу и жизнестойкость, во второй группе на приверженность лекарственной терапии – жизнестойкость, а на приверженность изменению образа жизни – возраст (отрицательное влияние), низкий уровень вовлеченности в деятельность в сочетании с принятием риска.

Таким образом, было установлено, что жизнестойкость выступает в качестве важного фактора, определяющего характер доверия к врачу, приверженности лечению у пациентов разного типа. У обычных пациентов она позитивно влияет и на доверие к врачу, и на приверженность лечению (приверженность лекарственной терапии и изменению образа жизни), а у пациентов – участников СВО – в большей степени оказывает влияние на приверженность лечению, а уже через него – на доверие к врачу при условии высокой вовлеченности в процесс лечения и восстановления.

Полученные результаты могут быть использованы в медицинской практике в процессе осуществления индивидуального подхода к различным категориям пациентов

Перспективой дальнейшего исследования является изучение взаимосвязи доверия к врачу, жизнестойкости и приверженности лечению с типом отношения пациентов к болезни.

Информированное согласие. Информированное согласие было получено от всех субъектов, участвовавших в исследовании.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Список литературы

1. Алфимова, М. В., & Голиббет, В. Е. (2012). Русскоязычная версия краткой шкалы жизнестойкости. *Социальная и клиническая психиатрия*, 22(4), 10–15. EDN: <https://elibrary.ru/PLGWWN>
2. Василенко, Т. Д., Селина, И. А., & Селин, А. В. (2019). Жизнестойкость как адаптационный ресурс при нарушении соматического и психосоматического здоровья. *Медицинская психология в России*, 11(3), 5. <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-3-5>. EDN: <https://elibrary.ru/QIRKNN>
3. Зеленина, Н. В., Старенченко, Ю. Л., Чернявский, Е. А., & Юсупов, В. В. (2022). Личностные особенности, значимые для оценки устойчивости к боевому психическому стрессу. В В. Н. Сысоев (Ред.), *Психофизиология профессионального здоровья человека: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 25-летию кафедры военной психофизиологии Военно-медицинской академии* (с. 77–83). Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова. EDN: <https://elibrary.ru/ORMFGH>
4. Копылов, А. Е., Агарков, Н. М., Попова, Н. В., & Неудухин, М. А. (2025). Жизнестойкость пациентов с саркопеническим ожирением и возрастной патологией органа зрения. *Российский офтальмологический журнал*, 218(2), 50–55. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2025-18-2-50-55>. EDN: <https://elibrary.ru/WLSEPX>
5. Купрейченко, А. Б. (2008). *Психология доверия и недоверия*. Институт психологии РАН. EDN: <https://elibrary.ru/QCTDHR>
6. Лисняк, М. А., Живаева, Ю. В., Алыджи, Е. И., Кембель, В. Р., Казакова, Т. В., & Коркунов, Я. (2023). Психологическое исследование особенностей смысловых ориентаций у пациентов-участников боевых действий. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*, 12(11-1), 64–74. <https://doi.org/10.34670/AR.2023.33.80.009>. EDN: <https://elibrary.ru/TDMSMW>

7. Мадди, С. Р. (2005). Смыслообразование в процессе принятия решений. *Психологический журнал*, 26(6), 87–101. EDN: <https://elibrary.ru/HSIHTF>
8. Николаев, Н. А. (2024). *Система комплексной оценки приверженности в медицине КОП-25: Авторское руководство для врачей и исследователей* [Научная монография]. Издательский дом Академии Естествознания. <https://doi.org/10.17513/np.595>. EDN: <https://elibrary.ru/TJVRZH>
9. Полиданов, М. А., Карпцова, Е. В., Петрунькин, Р. П., Кашихин, А. А., Бугаенко, М. А., & Масляков, В. В. (2024). Важность доверия между врачом и пациентом в контексте хирургической практики. *International Journal of Medicine and Psychology*, 7(8), 159–164. <https://doi.org/10.58224/2658-3313-2024-7-8-159-164>. EDN: <https://elibrary.ru/EZAYXZ>
10. Смакотина, С. А., & Колмогорова, Т. О. (2022). Изучение взаимосвязи уровней эмпатии, психологических характеристик и приверженности лечению пациентов с хроническим гастритом. *Фундаментальная и клиническая медицина*, 7(2), 84–93. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2022-7-2-84-93>. EDN: <https://elibrary.ru/ASLEDE>
11. Старцев, С. В. (2025). Военная идентичность: как маскулинная идеология формирует отношение к насилию. *Интеракция. Интервью. Интерпретация*, 17(1), 22–41. <https://doi.org/10.19181/inter.2025.17.1.2>. EDN: <https://elibrary.ru/OXDNEK>
12. Чуканов, Е. Г., & Благинин, А. А. (2024). Особенности психического здоровья и жизнестойкости (жизнеспособности) комбатантов на разных стадиях жизненного пути. *Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина*, (2), 310–328. https://doi.org/10.35231/18186653_2024_2_310. EDN: <https://elibrary.ru/CJEASE>
13. Drayer, N. J., Wallace, C. S., Yu, H. H., Mansfield, T. D., Cummings, D. L., Hood, D. K., Arrington, E. D., & Kang, D. G. (2020). High resiliency linked to short-term patient reported outcomes and return to duty following arthroscopic knee surgery. *Military Medicine*, 185(1-2), 112–116. <https://doi.org/10.1093/milmed/usz180>
14. Lerch, S. P., Hänggi, R., Bussmann, Y., & Lörwald, A. (2024). A model of contributors to a trusting patient-physician relationship: A critical review using a systematic search strategy. *BMC Primary Care*, 25(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02435-z>. EDN: <https://elibrary.ru/TZWAFI>
15. Meraz, R., McGee, J., Caldwell, E. P., Ke, W., & Osteen, K. (2023). The impact of resilience, health literacy, and social support on medication adherence and self-care among adults with heart failure. *The Journal of Cardiovascular*, 38(5), 415–424. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000948>. EDN: <https://elibrary.ru/IRXMKB>
16. Mendoza-Pinto, C., García-Carrasco, M., Campos-Rivera, S., et al. (2021). Medication adherence is influenced by resilience in patients with systemic lupus erythe-

- matusus. *Lupus*, 30(7), 1051–1057. <https://doi.org/10.1177/09612033211004722>. EDN: <https://elibrary.ru/HKHKOQ>
17. Náfrádi, L., Kostova, Z., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). The doctor-patient relationship and patient resilience in chronic pain: A qualitative approach to patients' perspectives. *Chronic Illness*, 14(4), 256–270. <https://doi.org/10.1177/1742395317739961>
 18. Polinski, J. M., Kesselheim, A. S., Frolkis, J. P., Wescott, P., Allen-Coleman, C., & Fischer, M. A. (2014). A matter of trust: Patient barriers to primary medication adherence. *Health Education Research*, 29(5), 755–763. <https://doi.org/10.1093/her/cyu023>
 19. Safran, D. G., Taira, D. A., Rogers, W. H., Kosinski, M., Ware, J. E., & Tarlov, A. R. (1998). Linking primary care performance to outcomes of care. *Journal of Family Practice*, 47, 213–220.
 20. Sanborn, A. J. B., Yalch, M. M., & Bongar, B. (2021). The effect of military service and trauma exposure on resilience. <https://doi.org/10.1037/trm0000355>. EDN: <https://elibrary.ru/ZMYFRY>
 21. Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: A literature review. *Arch Med*, 3(3), 36. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>

References

1. Alfimova, M. V., & Golimbet, V. E. (2012). Russian version of the brief resilience scale. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*, 22(4), 10–15. EDN: <https://elibrary.ru/PLGWWN>
2. Vasilenko, T. D., Selina, I. A., & Selin, A. V. (2019). Resilience as an adaptive resource in cases of somatic and psychosomatic health disorders. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*, 11(3), 5. <https://doi.org/10.24412/2219-8245-2019-3-5>. EDN: <https://elibrary.ru/QIRKNM>
3. Zelenina, N. V., Starenchenko, Yu. L., Chernyavsky, E. A., & Yusupov, V. V. (2022). Personality traits relevant for assessing resistance to combat mental stress. In V. N. Sysoev (Ed.), *Psikhofiziologiya professional'nogo zdorov'ya cheloveka: Materialy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 25-letiyu kafedry voennoy psikhofiziologii Voenno-meditsinskoy akademii* (pp. 77–83). Military Medical Academy named after S. M. Kirov. EDN: <https://elibrary.ru/ORMFGH>
4. Kopylov, A. E., Agarkov, N. M., Popova, N. V., & Neudakhin, M. A. (2025). Resilience in patients with sarcopenic obesity and age-related pathology of the visual organ. *Rossiyskiy oftalmologicheskiy zhurnal*, 218(2), 50–55. <https://doi.org/10.21516/2072-0076-2025-18-2-50-55>. EDN: <https://elibrary.ru/WLSEPX>
5. Kupreychenko, A. B. (2008). *Psikhologiya doveriya i nedoveriya* [Psychology of trust and distrust]. Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. EDN: <https://elibrary.ru/QCTDHR>

6. Lisnyak, M. A., Zhivaeva, Yu. V., Alydji, E. I., Kembel, V. R., Kazakova, T. V., & Korkunov, Ya. (2023). Psychological study of life meaning orientations in patients who are combat veterans. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya*, 12(11-1), 64–74. <https://doi.org/10.34670/AR.2023.33.80.009>. EDN: <https://elibrary.ru/TDMSMW>
7. Maddi, S. P. (2005). Meaning making in the decision-making process. *Psikhologicheskiy zhurnal*, 26(6), 87–101. EDN: <https://elibrary.ru/HSIHTF>
8. Nikolaev, N. A. (2024). *Sistema kompleksnoy otsenki priverzhennosti v meditsine KOP-25: Avtorskoe rukovodstvo dlya vrachey i issledovateley* [System for comprehensive assessment of adherence in medicine KOP-25: Author's guide for physicians and researchers] [Scientific monograph]. Publishing House of the Academy of Natural Sciences. <https://doi.org/10.17513/np.595>. EDN: <https://elibrary.ru/TJVRZH>
9. Polidanov, M. A., Karptsova, E. V., Petrun'kin, R. P., Kashikhin, A. A., Bugaenko, M. A., & Maslyakov, V. V. (2024). The importance of trust between doctor and patient in the context of surgical practice. *International Journal of Medicine and Psychology*, 7(8), 159–164. <https://doi.org/10.58224/2658-3313-2024-7-8-159-164>. EDN: <https://elibrary.ru/EZAYXZ>
10. Snakotina, S. A., & Kolmogorova, T. O. (2022). Studying the relationship between empathy levels, psychological characteristics, and treatment adherence in patients with chronic gastritis. *Fundamental'naya i klinicheskaya meditsina*, 7(2), 84–93. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2022-7-2-84-93>. EDN: <https://elibrary.ru/ASLEDE>
11. Startsev, S. V. (2025). Military identity: How masculine ideology shapes attitudes toward violence. *Interaktsiya. Interv'yu. Interpretatsiya*, 17(1), 22–41. <https://doi.org/10.19181/inter.2025.17.1.2>. EDN: <https://elibrary.ru/OXDNEK>
12. Chukanov, E. G., & Blaginina, A. A. (2024). Features of mental health and resilience (viability) in combatants at different stages of the life course. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A. S. Pushkina*, (2), 310–328. https://doi.org/10.35231/18186653_2024_2_310. EDN: <https://elibrary.ru/CJEASE>
13. Drayer, N. J., Wallace, C. S., Yu, H. H., Mansfield, T. D., Cummings, D. L., Hood, D. K., Arrington, E. D., & Kang, D. G. (2020). High resiliency linked to short-term patient reported outcomes and return to duty following arthroscopic knee surgery. *Military Medicine*, 185(1-2), 112–116. <https://doi.org/10.1093/milmed/usz180>
14. Lerch, S. P., Hänggi, R., Bussmann, Y., & Lörwald, A. (2024). A model of contributors to a trusting patient-physician relationship: A critical review using a systematic search strategy. *BMC Primary Care*, 25(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02435-z>. EDN: <https://elibrary.ru/TZWAFI>
15. Meraz, R., McGee, J., Caldwell, E. P., Ke, W., & Osteen, K. (2023). The impact of resilience, health literacy, and social support on medication adherence and self-care among adults with heart failure. *The Journal of Cardiovascular*, 38(5), 415–424. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000948>. EDN: <https://elibrary.ru/IRXMKB>

16. Mendoza-Pinto, C., García-Carrasco, M., Campos-Rivera, S., et al. (2021). Medication adherence is influenced by resilience in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 30(7), 1051–1057. <https://doi.org/10.1177/09612033211004722>. EDN: <https://elibrary.ru/HKHKOQ>
17. Náfrádi, L., Kostova, Z., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). The doctor-patient relationship and patient resilience in chronic pain: A qualitative approach to patients' perspectives. *Chronic Illness*, 14(4), 256–270. <https://doi.org/10.1177/1742395317739961>
18. Polinski, J. M., Kesselheim, A. S., Frolkis, J. P., Wescott, P., Allen-Coleman, C., & Fischer, M. A. (2014). A matter of trust: Patient barriers to primary medication adherence. *Health Education Research*, 29(5), 755–763. <https://doi.org/10.1093/her/cyu023>
19. Safran, D. G., Taira, D. A., Rogers, W. H., Kosinski, M., Ware, J. E., & Tarlov, A. R. (1998). Linking primary care performance to outcomes of care. *Journal of Family Practice*, 47, 213–220.
20. Sanborn, A. J. B., Yalch, M. M., & Bongar, B. (2021). The effect of military service and trauma exposure on resilience. <https://doi.org/10.1037/trm0000355>. EDN: <https://elibrary.ru/ZMYFRY>
21. Ward, P. (2018). Trust and communication in a doctor-patient relationship: A literature review. *Arch Med*, 3(3), 36. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100146>

ВКЛАД АВТОРОВ

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку статьи для публикации.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

The authors contributed equally to this article

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Корягина Ирина Ивановна, кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедрой психологии и педагогики
Ивановский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России
пр-т Шереметевский, 8, г. Иваново, 153012, Российская Федерация
koryaginairina@mail.ru

Маралов Владимир Георгиевич, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии
Череповецкий государственный университет
пр-т Луначарского, 5, г. Череповец, 162600, Российская Федерация
vgmaralov@yandex.ru

Голубева Галина Андреевна, главный врач, аспирант

Медицинский научно-образовательный реабилитационный центр; Ивановский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России

ул. Тимирязева, 23, г. Иваново, 153025, Российская Федерация; пр-т Шереметевский, 8, г. Иваново, 153012, Российская Федерация

Gga1995@yandex.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Irina I. Koryagina, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Psychology and Pedagogy

Ivanovo State Medical University of the Russian Ministry of Health

8, Sheremetevsky Prospekt, Ivanovo, 153012, Russian Federation

koryaginairina@mail.ru

SPIN-code: 4808-5158

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7821-6819>

ResearcherID: G-9740-2019

Vladimir G. Maralov, Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of Psychology

Cherepovets State University

5, Lunacharsky Ave., Cherepovets, 162600, Russian Federation

vgmaralov@yandex.ru

SPIN-code: 5961-9036

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9627-2304>

ResearcherID: X-5925-2018

Scopus Author ID: 57128513900

Galina A. Golubeva, Chief Doctor, PhD Student

Medical Scientific and Educational Rehabilitation Center; Ivanovo State Medical University of the Russian Ministry of Health

23, Timiryazeva Str., Ivanovo, 153025, Russian Federation; 8, Sheremetevsky Prospekt, Ivanovo, 153012, Russian Federation

Gga1995@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3486-798X>

Поступила 19.01.2026

После рецензирования 02.04.2026

Принята 21.04.2026

Received 19.01.2026

Revised 02.04.2026

Accepted 21.04.2026