

Клинические и личностные предикторы предпочтения виртуального или реального общения у пациентов молодого возраста с расстройствами шизофренического спектра

Рычкова О.В.^{1,2}, Пашкевич М.Ю.^{2,3}

¹«Московский НИИ психиатрии» — филиал НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, Москва, Россия

²Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия

³Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой, Москва, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Цель исследования. Статья посвящена оценке роли некоторых клинических и личностных факторов предпочтения виртуального общения у лиц с расстройствами шизофренического спектра. **Материал и методы.** Отобранные из сплошной выборки 84 пациента с диагностированными расстройствами из рубрик F.20 — F.25 (МКБ-10) оценивались с использованием психометрических методик (Шкала социального избегания и дистресса SADS; Проективный тест враждебности; Тест мотивации аффилиации), и авторской Анкеты предпочтения виртуального или реального общения. При анализе результатов использованы показатели разброса балла по измеренным параметрам, непараметрические критерии для независимых и зависимых выборок, методы корреляционного и факторного анализа. Результаты исследования свидетельствуют, что у большинства пациентов обследованной группы (75%) сохраняется предпочтение реального общения над виртуальным, а виртуальное общение чаще предпочтительно для пациентов с более высокой суммарной оценкой тяжести симптомов психического расстройства. У пациентов обследованной группы, предпочитающих виртуальное общение, более отчетливо выражены дезадаптивные личностные установки: враждебность, социальная тревожность, социальный дистресс, социальное избегание, страх отвержения; также им присущ низкий уровень мотивации аффилиации. Предложенный метод оценки предпочтений в общении позволяет прогнозировать риски уклонения пациентов от участия в реабилитационных мероприятиях, проводимых в формате реального или виртуального общения, может быть полезен при планировании мероприятий психосоциальной реабилитации.

Ключевые слова: шизофрения, враждебность, социальная тревожность, социальный дистресс, установки по отношению к виртуальному и реальному общению.

Информация об авторах:

Рычкова Ольга Валентиновна — e-mail: rychkovao@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2866-2810>

Пашкевич Мария Юрьевна: e-mail: maria.stmaria@yandex.ru.

Как цитировать: Рычкова О.В., Пашкевич М.Ю. Клинические и личностные предикторы предпочтения виртуального или реального общения у пациентов молодого возраста с расстройствами шизофренического спектра. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2026; 60:5:99-112. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-5-1184>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование выполнено в рамках государственного задания по теме «Разработка комплексной батареи тестов для диагностики нарушений социально-когнитивных функций и тренинга социальных навыков у пациентов с расстройствами шизофренического спектра на основе специально созданного программного обеспечения с использованием технологии виртуальной реальности» (регистрационный номер: 124020800067-0)

Clinical and personality predictors of preference for virtual or real communication in young patients with schizophrenia spectrum disorders

Olga V. Rychkova^{1,2}, Maria Yu. Pashkevich^{2,3}

¹Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of V.P. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

²Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

³Scientific-Practical Children's and Adolescents Mental Health Center n.a. G. Sukhareva, Moscow, Russia

Research article

Summary. Objective of the study. The article is devoted to the evaluation of the role of some clinical and personal factors of preference for virtual communication in persons with schizophrenia spectrum disorders. **Material and methods.** A total of 84 patients with diagnosed F.20 — F.25 disorders (ICD-10) were evaluated using psychometric techniques (SADS Social Avoidance and Distress Scale; Hostility Projective Test; Affiliation Motivation Test) and the author's Virtual or Real Communication Preference Questionnaire. When analyzing the results, the indicators of score dispersion for the measured parameters, nonparametric criteria for independent and dependent samples, and methods of correlation and factor analysis were used. **The results** of the study indicate that the majority of patients in the examined group (75%) retain a preference for real communication over virtual communication, and virtual communication is more often preferable for patients with a higher total score for the severity of mental disorder symptoms. In the examined group of patients who prefer virtual communication, maladaptive personality traits are more clearly expressed: hostility, social anxiety, social distress, social avoidance, and fear of rejection; they also have a low level of affiliation motivation. The proposed method for assessing communication preferences allows predicting the risks of patients evading participation in rehabilitation activities conducted in the format of real or virtual communication, and can be useful in planning psychosocial rehabilitation activities.

Keywords: schizophrenia, hostility, social anxiety, social distress, attitudes towards virtual and real communication.

Information about the authors:

Olga V. Rychkova — e-mail: rychkovao@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2866-2810>

Maria Yu. Pashkevich, e-mail: maria.stmaria@yandex.ru

To cite this article: Rychkova OV, Pashkevich MYu. Clinical and personality predictors of preference for virtual or real communication in young patients with schizophrenia spectrum disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2026; 60:5:99-112. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-5-1184>. (In Russ.)

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

The study was conducted within the framework of the state assignment on the topic «Development of a comprehensive test battery for the diagnosis of socio-cognitive function disorders and social skills training for patients with schizophrenic spectrum disorders based on specially created software using virtual reality technology» (Research project No 124020800067-0)

На современном этапе развития психиатрической помощи пациентам с расстройствами шизофренического спектра (РШС) полезный вклад психосоциальных воздействий в результат лечения доказан систематическими исследованиями [46, 49]; ряд программ дает сопоставимые с психофармакотерапией эффекты улучшения психического состояния, социального функционирования [7, 19], имеет психотерапевтический потенциал [16]. Расширяется диапазон психосоциальных вмешательств путем использования технологий виртуальной реальности, информационно-коммуникационных средств [10, 18], эффективность которых также изучается [10, 23, 25, 43].

Предполагается, что это позволит масштабировать психосоциальные интервенции, сделать их доступными, включенными в повседневную жизнь пациентов, экологичными, повысить мотивацию к участию в программах. Создание подобных про-

грамм особенно актуально для пациентов молодого возраста, в клинике первого эпизода [31, 34, 47]. Однако важно понять, насколько приемлемо для пациентов с РШС взаимодействие со специалистами в варианте виртуального общения; это требует изучения отношения к виртуальному общению у пациентов с РШС и определения факторов, обуславливающих выбор такого общения (либо отказ от него). Для решения данной задачи можно обратиться к молодому, но обширному, стремительно развивающемуся направлению в психологической науке — изучению коммуникативных процессов, опосредствованных информационно-коммуникационными технологиями, включая связанные с ним неоднозначные психосоциальные феномены, как, например, интернет- и киберзависимость [1, 4, 5, 11, 14, 20].

Зарубежные и отечественные авторы указывают на высокую вовлеченность в коммуникации посредством интернета и социальных сетей лиц

молодого возраста как в популяционной выборке, так и при некоторых психических расстройствах [1, 14, 22, 33, 48]. Есть свидетельства предпочтения виртуального общения пациентами с психическими расстройствами, вплоть до риска их «ухода» в виртуальную среду [2, 42, 48]. В ряде работ показано, что при общем небольшом числе социальных контактов лица с РШС и из группы высокого риска более вовлечены в опосредствованное интернетом общение по сравнению со здоровыми сверстниками того же возраста [25, 26, 28, 32, 38, 39].

В западной литературе существует мнение, что лица с психическими заболеваниями чувствуют себя комфортно в опосредствованной интернетом коммуникации, воспринимая ее как более безопасную, облегчающую установление дружеских отношений [26, 47]. Большой интерес представляют наблюдения, что интернет используется лицами с РШС как способ справиться с симптомами: прослушивание музыки с целью «остановки» голосов [29], релаксации с помощью музыки, отвлечения на развлекательные видеоролики для купирования негативных переживаний [47]; либо для поиска информации о путях восстановления после психотических эпизодов, создания онлайн-сообществ из числа людей с похожим опытом, обмена стратегиями преодоления проблем, взаимной поддержки [24, 39, 41, 48]. Однако отсутствуют данные о факторах, влияющих на распространенность использования социальных сетей у лиц с РШС [42, 47], зарубежные исследователи оценивают свои работы в этой области как «первые шаги» [31].

Интерес к теме обусловлен и возможными негативными эффектами опосредованного интернетом общения: подтверждено значение интернет-аддикции как фактора диспозиционной уязвимости к РШС в группе молодых людей с высокой выраженностью шизотипии [27, 48]. Согласно исследованию китайских коллег, группа пациентов с РШС демонстрирует высокую распространенность проблемного использования интернета, главным образом среди лиц молодого возраста [34].

Актуальна проблема нехватки инструментов, позволяющих адекватно оценить активность пациентов в социальных сетях и интернете, механизмы предпочтений такого общения [26, 42]. Исследователи используют авторские анкеты [47] либо шкалы для оценки удовлетворенности общением в том или ином формате; встречаются методы контент-анализа свободных ассоциаций респондента относительно каждого формата общения [3, 8]. Западные специалисты указывают на дефицит инструментов оценки коммуникативных установок; в русскоязычной среде адаптированные и валидизированные инструменты отсутствуют, что ставит перед специалистами в области отечественной науки задачу разработки, адаптации и валидации адекватных инструментов, позволяющих определить предпочитаемый формат общения, оценить активность пациента в онлайн-среде.

Целью настоящего исследования стало изучение некоторых клинических и личностных факторов предпочтения виртуального общения у лиц с РШС с использованием оригинального опросника, а также апробирование последнего. Основной гипотезой исследования стало предположение о том, что установка на предпочтение виртуального формата общения у лиц с РШС связана с трудностями, испытываемыми ими в ситуациях реального общения, которые определяются как клиническими параметрами, так и личностными чертами, осложняющими социальную активность в реальной жизни.

Материал и методы исследования

Клиническая группа. В исследование привлекались пациенты, проходящие лечение в стационарных отделениях «Московского НИИ психиатрии» — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России, ГБУЗ ПКБ №4 ДЗМ, соответствующие критериям включения: возраст от 18 до 35 лет; установленный в соответствии с критериями МКБ-10 диагноз, кодируемый в рубриках F.20—F.25; добровольное информированное согласие как пациента, так и лечащего врача-психиатра на участие пациента в исследовании; психофармакотерапия с формированием медикаментозной ремиссии (пациенты получали психофармакотерапию в соответствии с клиническими рекомендациями); способность выполнить необходимые психологические методики. Критериями невключения стали признаки острого психоза; формирующегося дефекта с когнитивными дефицитами; наличие коморбидных заболеваний (наркологических расстройств, ЧМТ, эпилептиформных приступов в анамнезе); наличие сопутствующей соматической патологии (включая ВИЧ-инфекцию), симптомов физической ослабленности, выраженных негативных эффектов психофармакотерапии.

Исследование проводилось очно с декабря 2023 по декабрь 2024 года, в одну-две встречи, суммарная длительность беседы и исследования не превышала 2 часов. Выбор возрастного диапазона в качестве критерия включения отвечал возрастному периоду «молодости», согласно периодизации развития по Э. Эриксону. Ограничение обусловлено тем, что данные зарубежных и отечественных авторов свидетельствуют об особой вовлеченности в коммуникации посредством интернета и социальных сетей лиц молодого возраста [22, 33]. В группу исследования включены 84 пациента с РШС, группа сбалансирована по полу, возрасту (Табл.1). Некоторые различия в диагностических категориях между мужчинами и женщинами исследованной группы отражают обычную клиническую практику, где в структуре психотических состояний у женщин чаще наблюдаются аффективные симптомы, что оказывает влияние на постановку клинического диагноза [35]. Большой разброс по длительности заболевания также отражает типичную для контингента пациентов отделений стационарной помощи картину.

Таблица 1. Клинические характеристики пациентов обследованной выборки
Table 1. Clinical characteristics of participants

	Пациенты обследованной группы (N=84) Показатели (Mean ± SD)	
	Мужчины	Женщины
Число больных (% от объема группы)	42 (50%)	42 (50%)
Средний возраст, лет	27,6±5,01	26,1±6,43
Длительность заболевания (лет наблюдения у психиатра)	2,99 ± 4,16	2,28± 4,07
Диагноз по МКБ-10		
F20.0. Параноидная шизофрения	23 (58 %)	11 (26 %)
F 21... Шизотипическое расстройство	6 (14 %)	11 (26 %)
F23... Острые и преходящие психотические расстройства	9 (21,5 %)	12 (29 %)
F25... Шизоаффективные расстройства	4 (9,5 %)	8 (19 %)
Число госпитализаций (настоящая засчитывалась как 1)	2,28 ± 2,13	2,05 ± 1,78

Примечание: Mean — среднее арифметическое; SD — стандартное отклонение
 Note: Mean — arithmetic mean; SD — standard deviation

Проведена оценка пациентов по ряду социально-демографических параметров, которая позволила подтвердить признаки социальной дезадаптации и обусловленные психическим расстройством социальные потери. Эти данные и сведения об антипсихотической психофармакотерапии не приводятся из-за ограничений объема статьи.

Методы исследования. Анкета социально-демографических характеристик для пациента; Авторская анкета предпочтения виртуального или реального общения (приведена ниже, проходит процедуру психометрической оценки); Шкала социального избегания и дистресса (SADS) (Watson, Friend, 1969; адаптация Никитина, Холмогорова, Краснова, 2012 [15]); Проективный тест враждебности Гаранян, Холмогоровой [6]; Тест мотивации аффилиации — ТМА (Mehrabian, 1976, адаптация Магомед-Эминов, 1988 [13]).

Статистические методы включали для анализа разброса балла оценку средних арифметических и среднеквадратичного отклонения, для сравнения двух групп независимых выборок критерий Манна-Уитни, для сравнения трех и более — ранговый непараметрический Н-критерий Краскела-Уоллиса, для оценки корреляции измеряемых параметров корреляционный анализ с применением метода ранговой корреляции Спирмена, критерий хи-квадрат Пирсона, для анализа таблиц сопряженности критерий Хи-квадрат, для оценки надежности и внутренней согласованности анкеты — расчет статистики Альфа Кронбаха, для первичного выявления факторной структуры — эксплораторный факторный анализ; анализ проводился на основе программного пакета IBM SPSS Statistics 26.

Авторская Анкета предпочтения виртуального или реального общения в предлагаемой редакции включает 24 пункта (приведены в табл. 2). Важно, что подсчет суммарного количества выборов

в пользу виртуального или реального формата общения (по каждому пункту в отдельности) свидетельствует о наличии ответов обоих типов у респондентов обследованной группы; это свидетельствует об отсутствии пунктов, имеющих заведомо низкую дифференцирующую силу.

В Табл.2 приведены пункты Анкеты, результаты суммарного подсчета выборов виртуального и реального общения по каждому из них по группе в целом и значение коэффициента Альфа Кронбаха. Последнее для всех пунктов Анкеты составило 0,890; это свидетельствует о высокой внутренней согласованности пунктов Анкеты и позволяет использовать значение суммы позитивных выборов в пользу виртуального общения как балл шкалы отношений, а также — применять методы статистического анализа.

Поскольку на раннем этапе разработки психометрического инструмента для оценки установок по отношению к реальному/виртуальному общению отсутствовали представления о числе таких установок, для выявления их структуры был применен эксплораторный факторный анализ. Первоначально с использованием метода Кеттелла была построена диаграмма «каменной осыпи» (Scree plot) (Рис.1), позволившая определить три ведущих фактора, значимых для разброса балла.

Затем был использован эксплораторный факторный анализ с вращением Варимакс, пригодный для выделения факторов. Определены три фактора, в каждый из которых включены пункты с максимальной нагрузкой; для вошедших в каждый фактор пунктов также подсчитаны значения Альфа Кронбаха (данные факторизации отражены в табл. 1). Путем содержательного анализа вошедших в факторы пунктов была выполнена предварительная интерпретация факторов (безусловно, требующая дальнейшего уточнения), дано их название:

Таблица 2. Выборы пунктов «Анкеты предпочтения виртуального или реального общения» обследованными пациентами (N=84) и данные факторизации пунктов
Table 2. Choices of items of the "Questionnaire of Preference for Virtual or Real Communication" by participants (N=84) and results of item factorization

Вопросы и утверждения	Виртуальное общение	Реальное общение	Данные факторизации		
			F1	F2	F3
Опасения от взаимодействия с людьми чаще возникают у Вас в случае ... (обратный пункт)	45	39	-,003	,170	,627
Какое общение Вы предпочитаете?	18	66	,456	,287	,417
Как Вам кажется, где Вас понимают лучше?	17	67	,396	,065	,475
Если Вы хотите познакомиться с новыми людьми, Вы скорее используете ...	36	48	,683	,144	,180
Вам проще знакомиться ...	29	55	,736	,160	,145
Где Вам легче раскрыться?	22	62	,602	,316	,102
Где легче высказаться, озвучить свое мнение?	47	37	,460	,487	,172
Где Вы бываете более искренним?	18	66	,463	,342	,233
Где легче найти человека, который Вам подходит?	24	60	,682	-,016	,203
Где проще найти друзей?	25	59	,785	,014	,147
Где легче подобрать нужные слова и сформулировать мысль?	45	39	,191	,434	-,438
Какое общение привлекает Вас больше?	14	70	,498	,278	,535
Где люди кажутся Вам лучше?	27	57	,239	,063	,658
Где Вы можете быть тем, кем хотите?	29	55	,266	,341	,243
Где Вам проще расстаться с человеком, закончить отношения?	49	35	,009	,655	-,071
Где Вам легче спросить совета?	40	44	,022	,582	,238
Где Вам проще раскрыть свой талант?	31	53	,656	,049	-,100
Где Вам проще сказать правду?	24	60	,136	,672	,121
Где Вам легче признаться в своих чувствах?	27	57	,275	,671	,047
Что Вам нравится больше: анонимность виртуального или публичность реального?	36	48	,222	,307	,442
Где Вам легче прервать неприятный Вам разговор?	26	13	-,024	,606	,187
Где Вы более откровенны?	21	63	,443	,520	,010
Где Вам легче указать человеку на его недостатки?	35	49	,041	,583	,116
Где Вам легче передать свои эмоции?	25	59	,316	,600	,140
Внутренняя согласованность факторов (α -Кронбаха)	0,890, n=24		,832, n=6	,806, n=9	,589, n=4

Примечание: Жирным шрифтом выделены пункты, включенные в факторы F1, F2, F3
 Note: Items included in factors F1, F2, F3 are highlighted in bold.

F1 «Предпочтение виртуального общения для формирования социальных связей и самопрезентации» (Альфа Кронбаха ,832, n=6): установка отражает потребность в создании и поддержании социальных связей и самовыражении, что признано значимым аспектом социальной мотивации использования социальных сетей у здоровых лиц [9, 44].

F2 «Предпочтение виртуального общения как создающего эмоциональную дистанцию и чувство защищённости» (Альфа Кронбаха ,806, n=9): установка отражает тот факт, что виртуальное общение часто воспринимается как менее угрожающее для выражения эмоций и откровенности, особенно в ситуациях эмоциональной напряженности. Недавно проведенные исследования подтверж-

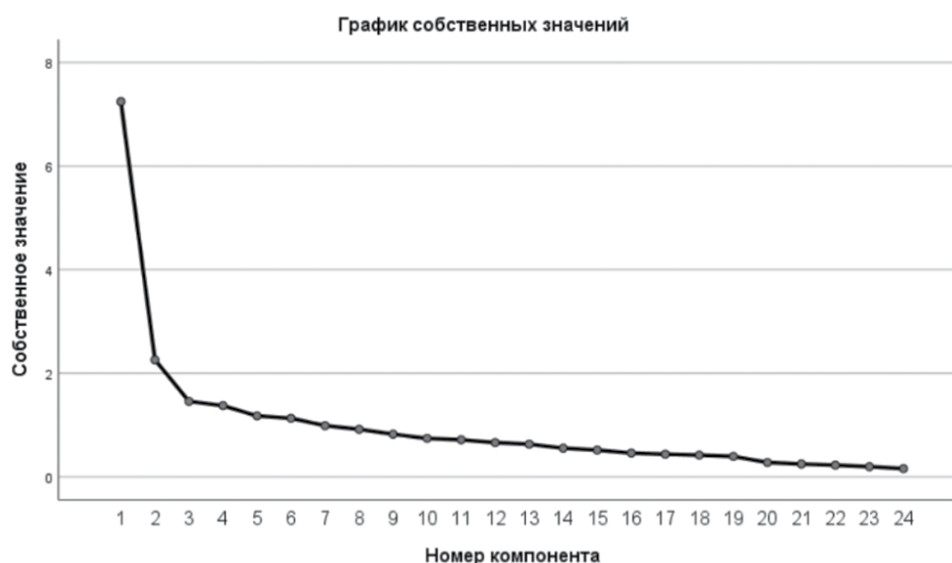


Рис. 1. График каменной осыпи (Scree plot) для определения количества факторов Авторской анкеты
Fig. 1. Scree plot for determining the number of factors in the Author's questionnaire

дают, что интернет-коммуникации способствуют более легкому эмоциональному самовыражению и позволяют людям с психическими расстройствами безопасно выражать свои чувства и переживания [2, 42], достигая эффекта снижения эмоционального напряжения, тревожности и социальной изоляции [29, 40].

F3 «Предпочтение виртуального общения в связи с идеализацией виртуального собеседника» (Альфа Кронбаха ,589, $n=4$): установка отражает восприятие партнера по виртуальному общению как привлекательного и комфортного для взаимодействия, равно как и менее угрожающего.

Осуществлен анализ корреляционных связей результатов измеренных личностных установок и суммы баллов по каждому из выделенных трех факторов Анкеты как отдельному показателю (подсчитывался по всей выборке исследования). Данные, безусловно, носят предварительный характер и скорее ставят вопросы, поэтому здесь подробно не приводятся. Можно отметить, что наибольшее число значимых корреляционных связей установлено для фактора F2, отражающего мотивационную установку «Предпочтения виртуального общения как создающего эмоциональную дистанцию и чувство защищенности».

Полагаем, что субъективно ощущаемая легкость виртуального общения в эмоционально напряженных ситуациях и ситуациях самораскрытия предопределяется повышенной чувствительностью к социальным угрозам и отвержению, присущим пациентам с РПС. Определение значимости этой установки для психически здоровых лиц, равно как оценка психометрических параметров предлагаемой методики требует прицельного изучения и является перспективой настоящей работы.

Результаты исследования. Для проверки гипотезы исследования о взаимосвязи предпочтения

виртуального формата общения у лиц с РПС с трудностями, испытываемыми ими в ситуациях реального общения, группа была разделена на подгруппы респондентов, предпочитающих тот или иной вид общения. Деление произведено на основании показателя частоты встречаемости в ответах респондентов на пункты анкеты выбора «виртуальное общение» в сравнении с частотой предпочтения «реального общения» (для п.1 учитывался инвертированный ответ) как дифференцирующего признака. В группе респондентов нашелся один с равным числом выборов в пользу виртуального и реального общения; данный протокол был исключен из дальнейшего подсчета.

В итоге, из выборки исследования удалось выделить подгруппу 1, куда вошли пациенты, предпочитающие виртуальный формат общения ($N=21$ или 25%), и подгруппу 2, включающую предпочитающих реальное общение ($N=63$ или 75%), причем неравномерное число респондентов в подгруппах не препятствовало возможности применения методов математической статистики, необходимых для проверки гипотезы.

Для пациентов с РПС, включенных в подгруппы 1 и 2, подсчитаны и сопоставлены в сравнительно-статистическом анализе клинические и психологические параметры (использован критерий U-Манна-Уитни, пригодный для сравнения показателей двух независимых выборок); данные приведены в Табл.3 и 4.

Также для анализа роли (вклада) клинических параметров была проведена оценка связи предпочтений виртуального или реального общения и нозологических форм заболевания. Использован ранговый непараметрический H-критерий Краскела-Уоллиса и шкальный вариант подсчета баллов анкеты. Значимых различий между нозологическими подгруппами (F20, F21, F23, F25) по выраженности предпочтения виртуального

Таблица 3. Клинические показатели у пациентов с РШС, предпочитающих виртуальное (подгруппа 1) и реальное (подгруппа 2) общение**Table 3. Clinical indicators in patients with RSS who prefer virtual communication (subgroup 1) and real communication (subgroup 2)**

Параметры сравнения М (SD)		Группы	Подгруппа 1 (N=21)	Подгруппа 2 (N=63)	Значимость различий
			M(SD)		
Клинические параметры	Количество госпитализаций		3,2 (2,6)	1,8 (1,6)	,007*
	Давность заболевания (в месяцах)		51,4 (60,5)	24,6 (43,7)	,018*

Примечания: M(SD) — среднее значение (стандартное отклонение)

* различия значимы, $p < 0,05$

Note: M(SD) — arithmetic mean (standard deviation)

*statistically significant differences, $p < 0,05$

Таблица 4. Показатели социальной тревожности, социальной мотивации, враждебности, и сравнение различий пациентов подгрупп 1 и 2**Table 4. Indicators of social anxiety, social motivation, hostility, and comparison of differences in patients of subgroups 1 and 2**

Параметры сравнения М (SD)		Подгруппы	Подгруппа 1 (N=21)	Подгруппа 2 (N=63)	Значимость различий
			M(SD)		
SADS	Социальное избегание		8,7 (3,7)	4,1 (3,5)	,000***
	Социальный дистресс		7,4 (3,5)	3,7 (3,4)	,000***
	Социальная тревожность, общий балл		16,1 (6,4)	7,8 (6,6)	,000***
TMA	Мотивация аффилиации		102,8 (18,9)	119,7 (24,8)	,005**
	Страх отвержения		127 (18,9)	114,7 (24,9)	,039*
Тест враждебности	Показатель враждебности		724,4 (240,5)	582,7 (227,8)	,053t
	1 фактор: Восприятие других как «доминантных и завистливых»		163,5 (101,7)	135,5 (95,0)	,264
	2 фактор: Восприятие других как «холодных и равнодушных»		322,9 (109,7)	264,9 (106,5)	,093t
	3 фактор: Восприятие других как «презирающих слабость»		190,8 (92,3)	133,2 (88,9)	,019*

Примечание: M(SD) — среднее значение (стандартное отклонение)

t — различия значимы на уровне тенденций, $p < 0,1$

* различия значимы, $p < 0,05$

** различия значимы, $p < 0,01$

*** различия значимы, $p < 0,001$

Note: M(SD) — arithmetic mean (standard deviation)

t — differences are significant at the trend level

*statistically significant differences, $p < 0,05$

**statistically significant differences, $p < 0,01$

***statistically significant differences, $p < 0,001$

или реального формата общения не установлено (результаты подробно не приводятся). Анализ с использованием критерия хи-квадрат для распределения числа респондентов с преобладающей установкой на виртуальный или реальный формат общения (подгруппа 1 и подгруппа 2) также не обнаружил значимых различий (асимпт. значимость = ,691) между нозологическими группами,

то есть связи предпочтений реального или виртуального общения с нозологическим диагнозом у пациентов обследованной группы не установлено.

Для проверки предположения о том, что лиц с РШС, предпочитающих виртуальное общение, отличает более высокая выраженность дезадаптивных личностных факторов, оценивалась роль таких, как социальная тревожность, страх отвер-

Табл. 5. Оценка взаимосвязи предпочтения виртуального формата общения с личностными установками пациентов выборки исследования (N=84)**Table 5. Evaluation of the relationship between preference for virtual communication format and personal attitudes of participants (N=84)**

Методики	Параметры	Значимость взаимосвязи
SADS	Социальное избегание	,489***
	Социальный дистресс	,488***
	Социальная тревожность, общий балл	,524***
TMA	Мотивация аффилиации	-,286**
	Страх отвержения	,400***
Тест враждебности	Показатель враждебности	,273*
	1 фактор: Восприятие других как «доминантных и завистливых»	,210
	2 фактор: Восприятие других как «холодных и равнодушных»	,262*
	3 фактор: Восприятие других как «презирающих слабость»	,257*

Примечания:

* — $p < 0,05$ (коэффициент корреляции r-Spearman)** — $p < 0,01$ (коэффициент корреляции r-Spearman)*** — $p < 0,001$ (коэффициент корреляции r-Spearman)

Note:

* — $p < 0,05$ (r-Spearman correlation coefficient)** — $p < 0,01$ (r-Spearman correlation coefficient)*** — $p < 0,001$ (r-Spearman correlation coefficient)

жения и враждебность, а также сниженная социальная мотивация. Данные отражены в Табл.4.

Анализ взаимосвязей предпочтения виртуального общения с параметрами, отражающими снижение социальной мотивации и выраженность дезадаптивных личностных факторов (враждебность, социальная тревожность, страх отвержения) проведен с использованием подсчета коэффициента ранговой корреляции r-Спирмена. Данные представлены в Табл.5.

Обсуждение результатов исследования. Анализ отраженных в табл. 2 данных свидетельствует: предпочтение виртуального общения отмечено для трех пунктов Анкеты из 24. Объяснить такой выбор легко для п. 11 Анкеты: пациентам с РШС вследствие имеющихся разнообразных когнитивных дефицитов трудно формулировать свою мысль в реальном общении, требующем быстрого и непосредственного ответа, потому предпочтительно виртуальное общение, предоставляющее больше времени для поиска удачной и верной формулировки. Пункты 7 и 15 Анкеты описывают ситуации, где есть потребность активно заявить о своей позиции (своем мнении или негативном отношении к человеку). Подобные непростые ситуации в реальной жизни требуют асертивности, готовности к негативной реакции со стороны партнера по взаимодействию, к критике, возможному проявлению сильных эмоций, жестов несогласия и даже агрессии. Очевидно, что такое взаимодействие не будет комфортным в реальной ситуации для высоко сензитивных пациентов с РШС.

Важным представляется значительное число пациентов, признающих опасения при виртуальном взаимодействии с людьми (п. 1 Анкеты). Результат расходится с данными зарубежных авторов, согласно которым фактором предпочтения виртуального общения для людей с психической патологией является его способность создавать безопасную среду [47]. Установленная неготовность обследованных пациентов с РШС признать виртуальное общение безопасным может быть объяснена как клинико-психопатологической симптоматикой, например, параноидного регистра, так и искаженным восприятием технических средств и информационно-коммуникационных технологий. Однако качественный анализ суждений участников (при опросе о выборе ответа на п. 1 Анкеты) скорее свидетельствует о наличии рациональных соображений: респонденты указывали на наличие субъективного жизненного опыта и распространенных убеждений о фактах интернет-мошенничества, частых звонков и смс-сообщений от «спамеров», и других проявлений, несущих угрозу как минимум финансовому благополучию респондентов.

Данные оценки факторной структуры пунктов Анкеты, приведенные выше (см. табл. 2), следует считать предварительными; они позволяют трактовать отношение к виртуальному и реальному общению как группу смежных частных коммуникативных установок, содержательный анализ которых требует дополнительного изучения, в том числе на материале выборки лиц без психических расстройств.

В Табл.3 отражены параметры клинического состояния пациентов из подгруппы 1 (предпочитающих виртуальное общение) и подгруппы 2 (предпочитающих реальное общение). Лиц подгруппы 1 отличает значимо большее число госпитализаций ($p < 0,05$) и давность заболевания ($p < 0,05$). Использование названных параметров для суммарной оценки тяжести симптомов несколько условно, но имеет доказательную базу [17]. Этот результат позволяет утверждать, что для предпочитающих виртуальное общение пациентов с РШС характерна большая выраженность тяжести симптомов заболевания. Наблюдения согласуются с данными зарубежных коллег, которые ранее установили сопряженность тяжести симптомов с готовностью пациентов к уходу в виртуальное пространство как предпочтительное для социальной активности при РШС [37].

При интерпретации полученных результатов, однако, нельзя исключить, что предпочтение пациентами с РШС общения в виртуальной среде обусловлено ощущаемой ими в обществе стигматизацией и сопряженными с нею феноменами [12]; может сказываться также опыт социальной депривации и разрушения социальных связей — возникающего вследствие институционализации или нарастания негативной симптоматики. Неоднозначность интерпретаций приведенных результатов, отсутствие связи предпочтений виртуального или реального общения и нозологических форм заболевания (что указано выше) требуют дальнейших исследований и являются интересной перспективой работы.

Как видно из данных Табл.4, между подгруппами 1 и 2 выявлены значимые различия по показателям социального избегания ($p < 0,001$), социального дистресса ($p < 0,001$), суммарного балла социальной тревожности ($p < 0,001$); у пациентов подгруппы 1 (предпочитающих виртуальный формат общения) эти показатели существенно выше. Параметр «социальный дистресс», в целом высокий у пациентов с РШС, у лиц из подгруппы 1 отражает значительную степень испытываемого ими сопряженного с социальными ситуациями дискомфорта, восприятие таких ситуаций как стрессорных. Повышение значений субшкалы «социальное избегание» отражает привычную стратегию уклонения от взаимодействия с другими людьми как способ защиты от психотравматизации в социальных ситуациях.

Суммарно два названных показателя дают балл по шкале социальной тревожности SADS, и у пациентов с РШС и значительно выраженной социальной тревожностью имеет место предпочтение виртуального общения. Результаты согласуются с выводами зарубежных коллег, также отмечавших, что высокая социальная тревожность предрасполагает к чрезмерному использованию интернета, активной вовлеченности в социальные сети, и их предпочтению в ущерб реальной социальной активности [48]. **Заметим, что** отечественные авторы отмечают двунаправленность данного процесса: пребывание в поле «социальной неопреде-

ленности и константной аномийности», эффекта «глобального информационного хаоса», порождаемого Интернетом и социальными сетями, в частности, *интенсифицирует* у современного человека беспрерывно *усиливающуюся* тревогу [14].

В этом контексте закономерно, что для лиц с РШС, ресурсы психологической адаптации которых снижены ситуацией болезни, деструктивное влияние предпочтения виртуального общения для психического здоровья особенно велико.

У пациентов с РШС, предпочитающих виртуальный формат общения (подгруппа 1), уровень мотивации аффилиации оказался значимо ниже по сравнению с теми, кто предпочитает реальное общение ($p < 0,01$); то есть пациенты этой подгруппы в меньшей степени ориентированы на поиск эмоционального тепла и поддержки, установление и поддержание тесных социальных связей. Суммарный балл по Проективному тесту враждебности выше у пациентов подгруппы 1, наиболее значимыми оказались различия по фактору 3. Предпочитающим виртуальное общение пациентам свойственно восприятие окружающих как «презирающих слабость», несколько менее убедительны различия по фактору восприятия других как «холодных и равнодушных» (различия на уровне тенденции: $p < 0,1$).

Можно утверждать, что пациентов, предпочитающих виртуальное общение, в большей степени характеризует «враждебная картина мира»: склонность воспринимать других как враждебно настроенных, с ожиданиями пренебрежения, презрения к проявлениям слабости у пациента со стороны других людей. Как справедливо отмечают отечественные и зарубежные исследователи, восприятие окружающих людей как непонимающих, невнимательных, настроенных враждебно является одним из ключевых субъективных барьеров, препятствующих социальной коммуникации в реальном мире у лиц с психической патологией. Такое восприятие способствует обращению к виртуальной среде, которая субъективно воспринимается как более безопасная для реализации социальных потребностей и позволяет замаскировать собственные слабости [8, 42, 48]. Согласно мнению отечественных ученых, ситуация сетевой реальности провоцирует субъектов опосредованной онлайн-коммуникации «к непрерывному и зачастую резкому по форме выражению взаимной враждебности», а пребывание в такой среде может дополнительно закреплять искаженное восприятие картины мира и других людей у пациентов, в том числе негативно сказываясь и на их поведении [14].

Как свидетельствуют данные Табл.5, есть значимая положительная связь ряда дезадаптивных личностных факторов с выраженностью установок предпочтения виртуального общения. Так, балл «предпочтения виртуального общения» имеет тесную положительную связь со шкалами «социальное избегание» ($p < 0,001$), «социальный дистресс» ($p < 0,001$), «социальная тревожность» ($p < 0,001$), «страх отвержения» ($p < 0,001$), умерен-

ную отрицательную связь со шкалой «мотивация аффилиации» ($p < 0,01$), слабую значимую связь с показателями по шкалам «враждебность», «восприятие других, как презирающих слабость», «восприятие других, как холодных и равнодушных» ($p < 0,05$). То есть результаты корреляционного анализа подтверждают выводы сравнительного анализа данных подгрупп 1 и 2, представленного выше (см. табл. 4), а также позволяют уточнить механизмы предпочтения виртуального общения у пациентов с РШС обследованной группы. Все измеренные у респондентов дезадаптивные личностные черты — восприятие окружающих как настроенных враждебно, презирающих слабость, холодных и равнодушных, а также паттерны социального избегания, социального дистресса, социальной тревожности, — положительно связаны с предпочтением виртуального общения.

В контексте высокой распространенности социальной тревожности, страха отвержения и нарушений атрибутивного стиля (например, в виде склонности приписывать другим враждебное отношение) у лиц с РШС, по сравнению с популяционной нормой [21, 45], полученные результаты позволяют трактовать эти установки как значимые механизмы предпочтения виртуального общения. Заметим, что при сохраняющемся уклонении от реального взаимодействия и в отсутствие специальных реабилитационных мероприятий такое предпочтение может стабилизироваться, усугубляя проявления дезадаптации.

Ограничения исследования. Проведенное на объемной клинической группе исследование имеет ограничения:

- отношение к реальному и виртуальному общению изучено с использованием оригинального психометрического инструмента, требующего дополнительной оценки психометрических параметров, их проверки на группе психически здоровых лиц;

- анализ данных авторской анкеты продемонстрировал неоднородную структуру установки предпочтения виртуального общения; составляющие ее частные коммуникативные установки и их связи с клиническими и личностными факторами требуют дальнейшего изучения с учетом клинических характеристик группы;

- использование для оценки влияния клинических симптомов на изучаемые установки разделения пациентов по тяжести психического расстройства (на основе числа госпитализаций и давности заболевания) отражает только неко-

торые параметры клинического состояния; этот аспект также требует дальнейшего изучения;

- ограничения объема статьи не позволили отразить полную картину социально-демографических параметров, наблюдаемых у пациентов проявлений социальной дезадаптации.

Заключение. Изучение факторов, осложняющих общение при РШС, проводилось многократно, но в последние годы расширено путем оценки не только реальной, но и опосредованной информационными технологиями коммуникации. На основе анализа литературы была выдвинута гипотеза о том, что установка на предпочтение виртуального формата общения у лиц с РШС связана с трудностями, испытываемыми ими в ситуациях реального общения, которые определяются как клиническими параметрами, так и личностными чертами, осложняющими социальную активность в реальной жизни. Проведенное эмпирическое исследование в числе клинически значимых факторов предпочтения виртуального общения у лиц с РШС позволило установить большую длительность заболевания и число предшествовавших актуальной госпитализаций; различий в установках, обусловленных нозологическими формами РШС, выявлено не было. Важно, что среди обследованных пациентов с РШС число предпочитающих именно виртуальное общение невелико, что свидетельствует о сохраняющейся потребности в удовлетворяющем реальном общении, что интересно и должно быть учтено при планировании реабилитационных мероприятий.

Между пациентами, предпочитающими виртуальное или реальное общение, выявлены значимые различия по ряду личностных установок, таких как социальный дистресс и социальное избегание, а также по степени искажений восприятия других людей с приписыванием им черт враждебности, холодности и презрения. Имеет значение и снижение потребности в близких, эмоционально теплых и поддерживающих отношениях — как предиктор отказа от реального общения в пользу виртуального.

Полученные данные позволяют более точно прогнозировать риски уклонения пациентов от участия в реабилитационных мероприятиях, проводимых с использованием виртуальной среды, что важно для развития практики психосоциальной реабилитации. Также полученные данные определяют перспективы исследования заявленной проблемы.

Литература / References

1. Анцыборов А.В., Дубатова И.В. Встретимся в сети или на приеме у психиатра? К вопросу зависимости от социальных сетей. *Интерактивная наука*. 2019;5(39):8-21.
Antsyborov AV, Dubatova IV. Meet online or at the psychiatrist's office? On the issue of social network addiction. *Interaktivnaya nauka*. 2019;5(39):8-21. (In Russ.).
2. Афанасьев С.О. Анализ особенностей Интернет-коммуникации «Пациент-пациент» на материале психиатрических форумов. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2019;6-3(33):44-47.
Afanasyev SO. Analysis of the features of Internet communication «Patient-patient» on the material

- of psychiatric forums. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk*. 2019;6-3(33):44-47. (In Russ.).
3. Баранова В.А., Дубовская Е.М., Савина О.О. Удовлетворенность общением подростков и молодежи во время пандемии COVID-19. *Национальный психологический журнал*. 2023;18(2):56-65.
Baranova VA, Dubovskaya EM, Savina OO. Satisfaction with communication among adolescents and youth during the COVID-19 pandemic. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal*. 2023;18(2):56-65. (In Russ.).
<https://doi.org/10.11621/npj.2023.0205>
 4. Войскунский А.Е. Киберпсихологический подход к анализу мультисенсорной интеграции. *Консультативная психология и психотерапия*. 2019;27(3):9-21.
Voyskunskiy AE. Cyberpsychological approach to the analysis of multisensory integration. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2019;27(3):9-21. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2019270302>
 5. Войскунский А.Е. Киберпсихология как раздел психологической науки и практики. *Universum: Вестник Герценовского университета*. 2013;(4):88-90.
Voyskunskiy AE. Cyberpsychology as a branch of psychological science and practice. *Universum: Vestnik Gertsenovskogo universiteta*. 2013;(4):88-90. (In Russ.).
 6. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Враждебность как личностный фактор депрессии и тревоги // «Психология: современные направления междисциплинарных исследований»: материалы научной конференции, посвященной памяти члена-корр. РАН А.Б. Брушлинского под ред. А.Л. Журавлева, Н.Б. Тарабриной. — М.: 2003. — С. 100-114.
Garanyan N.G., Kholmogorova A.B. Yudeeva T.Yu. Vrazhdebnost' kak lichnostnyy faktor depressii i trevogi. *Psihologiya: sovremennye napravleniya mezhdisciplinarnykh issledovaniy*. M.: Institut psikhologii RAN, 2003. (In Russ.).
 7. Гурович И.Я. Сберегающе-превентивная психосоциальная реабилитация. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2007;17(1):5-9.
Gurovich IYa. Preventive and saving psychosocial rehabilitation. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2007;17(1):5-9. (In Russ.).
 8. Живайкина А.А., Кузнецова М.Н. Интеракция больных с нарушениями психического здоровья на платформе Интернета. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2016;1:184-187.
Zhivaikina AA, Kuznetsova MN. Interaction of patients with mental health disorders on the Internet platform. *Byulleten medicinskih internet-konferencij*. 2016;1:184-187. (In Russ.).
 9. Карпова М.К., Монина М.А. Социальные сети как особый канал самопрезентации индивида. *Наука. Общество. Государство*. 2018(6);1(21):158-167.
 10. Карякина М.В., Колокольников Ф.А., Неретин Е.С., Новиков А.В., Сафронов Ю.А., Шмуклер А.Б. Проблема оценки вариативности поведения у пациентов с шизофренией при разработке тренинга с использованием технологии виртуальной реальности. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2023;33(4):5-14.
Karyakina MV, Kolokolnikov FA, Neretin ES, Novikov AV, Safronov YA, Shmukler AB. Problem of behavior variability assessment in patients with schizophrenia in the training using virtual reality. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2023;33(4):5-14. (In Russ.).
<https://doi.org/10.34757/0869-4893.2023.33.4.001>
 11. Кузнецова О.В., Скрыльникова Н.И. Компаративный анализ направлений исследований в области киберпсихологии в России и за рубежом. *Современная зарубежная психология*. 2017;6(4):66-76.
Kuznetsova OV, Skrylnikova NI. Comparative analysis of research trends in the area of cyberpsychology in Russia and abroad. *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya*. 2017;6(4):66-76. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/jmfp.2017060407>
 12. Лутова Н.Б., Макаревич О.В., Сорокин М.Ю., Новикова К.Е., Абрамчик С.С., Вид В.Д. Психиатрическая стигма: клинко-демографические или культуральные факторы. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2019;29(4):50-56.
Lutova NB, Makarevich OV, Sorokin MY, Novikova KE, Abramchik SS, Vid VD. Psychiatric stigma: clinical-demographic or cultural factors. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2019;29(4):50-56. (In Russ.).
 13. Магомед-Эминов М.Ш. Тест мотивации аффилиации. *Практикум по психодиагностике*. Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: МГУ, 1998.
Magomed-Eminov M.Sh. Test motivatsii affiliatsii. *Praktikum po psikhodiagnostike*. Pod red. A.A. Bodaleva, V.V. Stolyna. M.: MGU, 1998. (In Russ.).
 14. Незнанов Н.Г., Коцюбинский А.П., Коцюбинский Д.А. Информационная психиатрия — новый подход к осмыслению воздействия цифрового информационного пространства на психическое здоровье индивидуума и социума. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2025;59(1):18-30.
Neznanov NG, Kotsyubinskiy AP, Kotsyubinskiy DA. Information psychiatry: a new approach to understanding the impact of the digital information space on individual and societal mental health. *Obozrenie psikhiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2025;59(1):18-30. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-1-984>
 15. Никитина И.В., Холмогорова А.Б., Краснова В.В. Социальная тревожность у пациен-

- тов с расстройствами аффективного спектра. Социальная и клиническая психиатрия. 2012;22(3):30-35.
- Nikitina IV, Holmogorova AB, Krasnova VV. Social anxiety in patients with affective spectrum disorders. *Socialnaya i klinicheskaya psichiatriya*. 2012;22(3):30-35. (In Russ.).
16. Палин А.В. Психотерапевтический потенциал психообразования в реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Консультативная психология и психотерапия. 2024;32(3):96-115.
 Palin AV. Psychotherapeutic potential of psychoeducation in the rehabilitation of patients with schizophrenia spectrum disorders. *Konsultativnaya psikhologiya i psihoterapiya*. 2024;32(3):96-115. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2024320306>
 17. Паиковский В.Э., Софронов А.Г., Колчев С.А., Абриталин Е.Ю., Федоровский И.Д., Добровольская А.Е. Предикторы повторных госпитализаций в психиатрическую больницу больных параноидной шизофренией. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2019;(1):34-44.
 Pashkovskiy VE, Sofronov AG, Kolchev SA, Abritalin EI, Fedorovskiy ID, Dobrovolskaya AE. Prediction of repeated hospitalizations in a psychiatric hospital for patients with paranoid schizophrenia. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2019;(1):34-44. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-1-34-44>
 18. Понизовский П.А., Шмуклер А.Б. Технологии виртуальной реальности в рамках психосоциальной реабилитации при шизофрении. Социальная и клиническая психиатрия. 2024;34(1):103-111.
 Ponizovskiy PA, Shmukler AB. Virtual reality technologies in the context of psychosocial rehabilitation for schizophrenia. *Socialnaya i klinicheskaya psichiatriya*. 2024;34(1):103-111. (In Russ.).
<https://doi.org/10.34757/0869-4893.2024.34.1.010>
 19. Семенова Н.Д., Кузьменко А.Ю., Костюк Г.П. Психообразование: проблемы и направления исследований. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2016;(4):3-11.
 Semenova ND, Kuzmenko AY, Kostyuk GP. Psychoeducation: problems and research directions. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii*. 2016;(4):3-11. (In Russ.).
 20. Солдатова Г.У., Войскунский А.Е. Социально-когнитивная концепция цифровой социализации: новая экосистема и социальная эволюция психики. Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2021;18(3):431-450.
 Soldatova GU, Voyskunskiy AE. Socio-cognitive concept of digital socialization: new ecosystem and social evolution of the psyche. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshej shkoly ekonomiki*. 2021;18(3):431-450. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-3-431-450>
 21. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания — новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении: монография. М.: ФОРУМ, 2016.
 Holmogorova A.B., Rychkova O.V. *Narusheniya sotsialnogo poznaniya — novaya paradigma v issledovaniyakh tsentralnogo psikhologicheskogo defitsita pri shizofrenii: monografiya*. M.: FORUM, 2016. (In Russ.).
 22. Холмогорова А.Б., Казаринова Е.Ю., Рахманина А.А. Позиция обучающихся в учебной деятельности и предпочитаемый ими контент в интернете как факторы проблемного использования пространства Всемирной сети. Психологическая наука и образование. 2022;27(3):104-116.
 Holmogorova AB, Kazarinova EY, Rakhmanina AA. Learners' position in educational activity and their preferred Internet content as factors of problematic use of the World Wide Web. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2022;27(3):104-116. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/pse.2022270308>
 23. Almuqrin A, Hammoud R, Terbagou I, et al. Smartphone apps for mental health: systematic review of the literature and five recommendations for clinical translation. *BMJ Open*. 2025;15:e093932.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093932>
 24. Athanasopoulou C, Valimaki M, Koutra K, Lottyniemi E, Bertsias A, Basta M, Vgontzas AN, Lionis C. Internet use, ehealth literacy and attitudes toward computer/internet among people with schizophrenia spectrum disorders: a cross-sectional study in two distant European regions. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017;17(1):136.
<https://doi.org/10.1186/s12911-017-0531-4>
 25. Batra S, Baker R, Wang T, Forma F, DiBiasi F, Peters-Strickland T. Digital health technology for use in patients with serious mental illness: a systematic review of the literature. *Med Devices (Auckl)*. 2017;10:237-251.
<https://doi.org/10.2147/MDER.S144158>
 26. Bjørnstad J, Hegelstad WTV, Berg H, Davidson L, Joa I, Johannessen JO, Melle I, Stain HJ, Pallesen S. Social media and social functioning in psychosis: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2019;21(6):e13957. <https://doi.org/10.2196/13957>
 27. Fekih-Romdhane F, Away R, Jahrami H, Cheour M. Internet addiction is associated with psychological distress in highly schizotypal students. *Early Interv Psychiatry*. 2023;17(7):681-691.
<https://doi.org/10.1111/eip.13362>
 28. Firth J, Torous J. Smartphone apps for schizophrenia: a systematic review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2015;3(4):e102.
<https://doi.org/10.2196/mhealth.4930>
 29. Gay K, Torous J, Joseph A, Pandya A, Duckworth K. Digital technology use among individuals with schizophrenia: results of an online survey. *JMIR Ment Health*. 2016;3(2):e15.
<https://doi.org/10.2196/mental.5379>

30. Griffiths M. Internet gambling: issues, concerns, and recommendations. *Cyberpsychol Behav.* 2003;6(6):557-568.
<https://doi.org/10.1089/109493103322725333>
31. Grossman MJ, Woolridge S, Lichtenstein S, McLaughlin D, Auther AM, Carrión RE, Cornblatt BA, Bowie CR. Patterns and perceptions of face-to-face and digital communication in the clinical high risk and early stages of psychosis. *Psychiatry Res.* 2020;284:112667.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112667>
32. Kumar D, Tully L, Iosif A, Zakskorn LN, Nye KE, Zia A, et al. A mobile health platform for clinical monitoring in early psychosis: implementation in community-based outpatient early psychosis care. *JMIR Ment Health.* 2018;5(1):e15.
<https://doi.org/10.2196/mental.8551>
33. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2011;8(9):3528-3532.
<https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
34. Lee JY, Chung YC, Song JH, Lee YH, Kim JM, Shin IS, Yoon JS, Kim SW. Contribution of stress and coping strategies to problematic Internet use in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Compr Psychiatry.* 2018;87:89-94.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.09.007>
35. McGlashan T, Bardenstein K. Gender differences in affective, schizoaffective, and schizophrenic disorders. *Schizophr Bull.* 1990;16(2):319-329.
<https://doi.org/10.1093/schbul/16.2.319>
36. Mehrabian A. Questionnaire measures of affiliative tendency and sensitivity to rejection. *Psychological Reports.* 1976;38:199-209.
37. Mittal VA, Tessner KD, Walker EF. Elevated social Internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophr Res.* 2007;94:50-57.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.04.009>
38. Naslund J, Aschbrenner K, Marsch L, McHugo G, Bartels S. Facebook for supporting a lifestyle intervention for people with major depressive disorder, bipolar disorder, and schizophrenia: an exploratory study. *Psychiatr Q.* 2018;89(1):81-94.
<https://doi.org/10.1007/s11126-017-9512-0>
39. Naslund J, Aschbrenner K, McHugo G, Unützer J, Marsch L, Bartels S. Exploring opportunities to support mental health care using social media: A survey of social media users with mental illness. *Early Interv Psychiatry* 2019;13(3):405-413.
<https://doi.org/10.1111/eip.12496>
40. Naslund JA, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016;25(2):113-22.
<https://doi.org/10.1017/S2045796015001067>
41. Naslund JA, Bondre A, Torous J, Aschbrenner KA. Social media and mental health: benefits, risks, and opportunities for research and practice. *J Technol Behav Sci.* 2020;5(3):245-257.
<https://doi.org/10.1007/s41347-020-00134-x>
42. Oluğ ST, Balaban ÖD, Gül Ö, Altın MO. The relationship of internet, social media, and related technology use with disease severity and functionality in individuals with serious mental disorders. *Noro Psikiyatrs Ars.* 2024;27;61(1):3-10.
<https://doi.org/10.29399/npa.28315>
43. Orsolini L, Longo G, Volpe U. Psychosocial interventions in the rehabilitation and the management of psychosis and schizophrenia: a systematic review on digitally-delivered interventions. *Actas Esp Psiquiatr.* 2025;53(2):379-421.
<https://doi.org/10.6264/aep.v53i2.1851>
44. Ostic D, Qalati SA, Barbosa B, Shah SMM, Galvan VE, Herzallah AM, Liu F. Effects of Social Media Use on Psychological Well-Being: A Mediated Model. *Front Psychol.* 2021;12:678766.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678766>
45. Pallanti S, Quercioli L, Hollander E. Social anxiety in outpatients with schizophrenia: a relevant cause of disability. *Am J Psychiatry.* 2004; 161(1):53-8.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.1.53>
46. Pekkala E, Merinder L. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(2):CD002831.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd002831>
47. Rekhi G, Ang MS, Lee J. Clinical determinants of social media use in individuals with schizophrenia. *PLoS One.* 2019;14(11):e0225370.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225370>
48. Sunil S, Sharma MK, Amudhan S. Schizophrenia and internet use: Perils and potentials. *Asian J Psychiatr.* 2021;58:102586.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102586>
49. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(6):CD002831.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002831>

Сведения об авторах

Рычкова Ольга Валентиновна — доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник отделения расстройств психотического спектра Отдела трансляционной психиатрии МНИИП — филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 107076, г. Москва, ул. Потешная, д.3, к. 10; профессор кафедры клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», 127051, Москва, ул. Сretenка, д. 29. E-mail: rychkovaov@mgppu.ru.

Пашкевич Мария Юрьевна — клинический психолог ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е.Сухаревой ДЗМ», 119334, г. Москва 5-й Донской проезд 21А; выпускница 2025 г. факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет». E-mail: maria.stmaria@yandex.ru

Поступила 01.08.2025

Received 01.08.2025

Принята в печать 02.09.2026

Accepted 02.09.2026

Дата публикации 30.10.2026

Date of publication 30.10.2026