

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОПРОСНИКА «СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ»

А.Б. ХОЛМОГорова*,

Московский научно-исследовательский институт психиатрии —
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
kholmogorova@yandex.ru

С.В. ВОЛИКОВА**,

Московский научно-исследовательский институт психиатрии —
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
psylab2006@yandex.ru

Для цитаты:

Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 97—125. doi: 10.17759/cpp20162404005

* *Холмогорова Алла Борисовна*, доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии — филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, заведующая кафедрой клинической психологии и психотерапии, декан факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, kholmogorova@yandex.ru

** *Воликова Светлана Васильевна*, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии — филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, psylab2006@yandex.ru

М.Г. СОРОКОВА***,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
marsor@mail.ru

Родительская семья играет важную роль в возникновении и течении расстройств аффективного спектра (тревожных, депрессивных, соматоформных). Имеет место дефицит надежных психологических инструментов для выявления нарушений родительской семейной системы у взрослых пациентов. Для решения этой задачи был создан опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК). Он выявляет дисфункции в родительских семьях взрослых пациентов и позволяет определить мишени как семейной, так и индивидуальной терапии, которая, как правило, связана с проработкой семейного контекста пациента. Для проверки надежности опросника было обследовано 460 взрослых испытуемых (213 человек — пациенты с расстройствами аффективного спектра, 247 человек — популяционная выборка). Эксплораторный факторный анализ выделил в опроснике семь шкал. Для определения надежности опросника проведены конфирматорный анализ, проверка тест-ретестовой надежности, подсчитан коэффициент альфа Кронбаха, проверка внутренней согласованности и конструктивной валидности опросника. По результатам этих процедур можно говорить о надежности опросника СЭК. Опросник СЭК не зависит от пола, возраста и уровня образования испытуемых. Сравнение родительских семей пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами с группой нормы с помощью опросника СЭК выявило различия между выборками. В родительских семьях пациентов выше уровень критики, индуцирования тревоги, элиминирования эмоций, сверхвключенности, а также выше уровень семейных дисфункций в целом. Перечисленные нарушения могут стать мишенями психотерапевтической помощи пациентам с расстройствами аффективного спектра.

Ключевые слова: расстройства аффективного спектра, семейный контекст расстройств аффективного спектра, психологические тесты, опросники, родительская семья, дисфункции семейной системы.

Семья и психическое здоровье

Практически все психологические школы и направления признают важную, а иногда и ведущую роль семьи в поддержании психического здоровья. Нарушения на уровне семейной системы могут влиять на возникновение, течение и хронификацию различных психических расстройств. Особое значение придается семейному контексту при изуче-

*** *Сорокова Марина Геннадьевна*, доктор педагогических наук, профессор кафедры математики и естественнонаучных дисциплин факультета информационных технологий ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, marsor@mail.ru

нии и лечении расстройств аффективного спектра, к которому относятся депрессивные, тревожные, соматоформные расстройства, расстройства пищевого поведения и состояния эмоциональной дезадаптации, не достигающие клинического уровня. Семья может выступать как прямым источником стресса, психологической травмы, так и косвенно способствовать траватизации, например, затрудняя переработку негативных эмоций или повышая чувствительность ее членов к воздействию каких-либо негативных событий [13; 14].

В качестве одного из наиболее весомых факторов возникновения тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств различные исследователи чаще всего рассматривают детско-родительские отношения. Можно сослаться на два исследования, в которых в совокупности участвовало около 60 000 человек. Опрос показал, что примерно у 40% взрослых с психическими расстройствами обнаруживаются очевидные нарушения детско-родительских отношений и другие дисфункции в родительских семьях в период взросления [19; 23]. Анализ кросс-культуральных исследований, проведенных более чем в 10 странах Европы, Америки, Азии и Африки, показал, что родительское принятие и отвержение надежно коррелируют с возникновением и течением униполярной депрессии и некоторых других депрессивных состояний, с нарушениями поведения (включая противоправные действия), с различными видами зависимости от психоактивных веществ [32]. Причем эти связи подтверждаются для детской, подростковой и взрослой выборки. Последнее очень важно, так как анализ публикаций по теме позволяет говорить, что семейный контекст чаще всего становится предметом исследования депрессивных, тревожных и других видов психических расстройств именно в детском и подростковом возрасте [20; 24; 30; 31 и др.]. Исследований влияния родительской семьи на возникновение и течение аффективных расстройств во взрослом возрасте значительно меньше [18; 21]. Также складывается впечатление, что основная масса исследований по семейному контексту посвящена именно депрессивным расстройствам, особенности семейной системы пациентов с тревожными и соматоформными расстройствами исследованы меньше. Так, например, в одной из статей, посвященных мета-анализу исследований связи особенностей детско-родительских отношений и тревожных и депрессивных расстройств у подростков и молодежи, указывается, что из 181 статьи по теме 140 посвящено депрессивным расстройствам, 17 — тревожным, а в остальных изучаются пациенты с обоими видами эмоциональных расстройств [20]. Интересно, что многие авторы отмечают дефицит исследований специфики семейных дисфункций, влияющих на возникновение разных видов эмоциональных расстройств [29].

Семейные факторы расстройств аффективного спектра

Современные эмпирические исследования семейного контекста аффективных расстройств выполнены в рамках нескольких основных направлений: а) дисфункции детско-родительских отношений; б) конфликты и стрессы, связанные с семьей или ближайшим окружением; в) деструктивные семейные ценности и установки; г) психические расстройства, в том числе и аффективные, у родителей и других родственников и их влияние на развитие расстройств аффективного спектра у потомков.

Как уже сказано выше, большинство исследований посвящено изучению роли детско-родительских отношений. Депрессивные и тревожные расстройства у детей и подростков, а также у взрослых испытуемых связаны с дефицитом тепла, частыми конфликтами и отвержением со стороны родителей [20; 31]. Важным фактором аффективных расстройств является родительский контроль, получивший название «холодный» (т. е. выхолащенный, лишенный эмоциональной заботы) [16; 27; 28]. По мнению ряда авторов [20; 24; 30], чрезмерная вовлеченность родителя в дела ребенка и контроль негативно влияют на эмоциональную сферу детей и подростков, но больше связаны с возникновением и течением тревожных расстройств, чем депрессивных. Было доказано, что адекватный уровень контроля, материнское тепло и отсутствие чрезмерной включенности и вовлеченности в дела ребенка могут снижать риск развития депрессивного расстройства у молодежи, даже если их матери страдали разного вида депрессивными расстройствами [17]. Таким же фактором-протектором могли выступать тепло, принятие со стороны отца, если матери страдали депрессиями или отвергали и контролировали детей [22]. Как показывают исследования, сочетание низкого уровня родительской, особенно материнской, заботы и гипервключенности связано не только с депрессивными расстройствами, но и с самоповреждающим поведением, а также повышает суицидальный риск при депрессивных расстройствах [21].

Как уже было сказано выше, негативное влияние на эмоциональную сферу оказывают детско-родительские конфликты [29]. Они связаны с развитием как тревожных, так и депрессивных расстройств у детей и подростков.

Важным фактором, связанным с депрессивными и тревожными расстройствами у потомков, является родительский перфекционизм и другие неадаптивные установки, нормы и правила в семье. M.W. Enns, B.J. Cox, D.K. Larsen, обследовав взрослых депрессивных больных, пришли к выводу, что социально предписанный перфекционизм, убежденность в недопустимости ошибок в жизни и нейротизм выступали фактором, опосредующим связь отцовского сверхконтроля и депрессивного расстройства у мужчин [18]. У женщин уровень депрессии коррелировал с дефицитом

заботы со стороны матери. Эта связь, в свою очередь, была опосредована высоким уровнем самокритики и самообвинений, социально предписанным перфекционизмом и убежденностью в недопустимости ошибок в жизни. Неадаптивный невротический перфекционизм матерей связан с симптомами депрессивных, тревожных расстройств, а также с затруднениями в переработке стрессовых событий у их дочерей [35].

Наши исследования также подтверждают связь родительского контроля, сверхвключенности, критики с депрессивными и тревожными расстройствами у взрослых пациентов [1; 7; 9; 10; 11; 12 и др.].

Таким образом, учитывая подтвержденную многими исследованиями связь нарушений семейных отношений в родительской семье с аффективными расстройствами у детей и взрослых, переживания пациентов с эмоциональными нарушениями, связанные с родительской семьей, должны стать одной из важных мишеней психологической помощи данной группе пациентов. Нарушенные коммуникации также должны стать предметом целенаправленной работы с семейной системой, особенно в случае хронифицированных форм расстройств [2]. Для конкретизации этих мишеней необходим простой экономичный инструмент, выявляющий специфические особенности и нарушения детско-родительских отношений, характерные именно для этого пациента и его семьи. Также важно, чтобы этот инструмент имел в своей основе системный взгляд на семью, так как, по признанию многих исследователей, именно системный подход обеспечивает наиболее эффективное лечение пациентов с аффективными расстройствами [2; 7; 8; 31].

Методики для выявления семейных дисфункций

Большинство приведенных выше зарубежных исследований, выявляющих дисфункции детско-родительских отношений у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами, основаны на использовании Parental Bonding Instrument (PBI) G. Parker [28]. PBI успешно используется в разных странах в течение почти тридцати лет [25; 36]. Было доказано, что этот опросник обладает высоким уровнем надежности и независим от настроения [36]. Данный опросник основан на самоотчете пациентов. В опроснике PBI две шкалы: представления испытуемого о принятии/отвержении и контроле/автономии со стороны родителей. Особенно ценно то, что опросник предназначен для обследования как подростков, так и взрослых испытуемых. На отечественной выборке опросник апробирован в диссертационном исследовании О.Г. Калины [4]. Результаты его валидации вместе с бланком представлены в монографии О.Г. Калины и А.Б. Холмогоровой «Роль отца в психическом развитии ребенка» [5].

Также в зарубежных публикациях часто встречаются ссылки на опросник The Parental Acceptance—Rejection Questionnaire (PARQ) [33; 34]. Он, так же как и РВИ, имеет две версии (про отца и про мать), основан на самоотчете и ориентирован на подростков и взрослых испытуемых. Опросник нацелен на выявление степени принятия и отвержения, а также качества ухода и заботы родителей о детях в период их взросления. Подростки, отвечая на вопросы этого теста, рассказывают о своей актуальной семье, а взрослые испытуемые вспоминают опыт проживания в родительской семье. Этот опросник также стандартизирован в разных странах [15].

Довольно популярным у зарубежных исследователей и практиков является опросник FACES IV Package (the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV Package) [26]. Он применяется в разных странах. Опросник построен на основе системной модели. Ответы родителей на вопросы опросника позволяют определить степень сбалансированности семейной системы. Авторы теста выделяют шесть типов семей: сбалансированные, жестко сбалансированные, средне сбалансированные, подвижно несбалансированные, хаотичные и несбалансированные. Опросник часто используется психотерапевтами для определения стратегии и мишеней работы с проблемными семьями.

В отечественных исследованиях дисфункций родительской семьи активно используются проективные методики (например, разные варианты рисунка семьи, методика исследования межличностных отношений Рене Жиля (Le Test-Film, R. Gille), адаптированный вариант Системного семейного теста Т. Gehring (FAST) и др.). Часть из них адаптирована для русскоязычной выборки и в разной степени стандартизирована, другая же часть проходила только приблизительные стандартизационные процедуры. Также можно выделить хорошо зарекомендовавшие себя опросниковые методики, например, опросник стиля родительского воспитания АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса (варианты для родителей и детей), опросник «Подростки о родителях» (ADOR/ПОР) Е.С. Schaefer (адаптирован Л.И. Вассерманом, И.А. Горьковой, Е.Е. Ромициной), Опросник родительских отношений Варги—Столина (ОРО) (для родителей), адаптированный опросник родительских установок PARI (Parental attitude research instrument) Е.С. Schaefer, R.A. Bell (адаптирован Т.В. Нещерет, для родителей) [6] и другие.

Указанные тесты чаще всего ориентированы на подростков и их родителей, а не на взрослых пациентов, некоторые из них трудны в применении и интерпретации результатов. Большинство из них применяются скорее в популяционных, а не клинических исследованиях. Исключение составляют, пожалуй, адаптированный РВИ G. Parker и опросник АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса. Они используются преимущественно в обследовании подростковой выборки. Таким образом, можно го-

ворить, что существует дефицит опросников, нацеленных на выявление дисфункций родительской семейной системы, применяемых в клинических исследованиях и психотерапии пациентов с расстройствами аффективного спектра. Для решения этих задач предлагается использовать оригинальный опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК), вопросы которого были сформулированы, исходя из большого опыта психотерапевтической работы с семьями пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами на основе системного подхода. В центре опросника — отношение к эмоциям в семье. Опросник тестирует стиль эмоциональных коммуникаций родителей, что также задает его специфику по отношению к другим подобным инструментам. Опросник позволяет пациентам лучше осознать источник своих собственных проблем, дисфункциональных установок, убеждений, например, по отношению к эмоциям. Так, трудности в осознании и выражении чувств у пациентов могут быть следствием игнорирования эмоций, а также критики за проявление негативных чувств в их родительской семье. Выявляемые с помощью опросника СЭК дисфункциональные семейные коммуникации позволяют определить мишени психологической работы, проработка которых может существенно облегчить состояние пациентов с расстройствами аффективного спектра.

Валидизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова)

Испытуемые и методики

Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) создавался в период с 1992 по 2004 год. Как уже упоминалось, он был разработан на основе многолетнего опыта психотерапевтической работы с пациентами с депрессивными и тревожными расстройствами. В сборе данных принимали участие сотрудники лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИ психиатрии (филиала ФГБУ «ФМИЦПН» имени В.П. Сербского), студенты и аспиранты кафедры клинической психологии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ.

Опросник предназначен для заполнения взрослыми испытуемыми, которые на основе воспоминаний дают характеристику своей родительской семье.

В исследовании, на основе которого проведена валидизация опросника, *участвовали две группы испытуемых*: 213 человек (159 женщин и 54 мужчины) — пациенты с диагностированными врачами-психиатрами расстройствами аффективного спектра; 247 человек (124 женщины

и 123 мужчины) — популяционная выборка в возрасте от 18 до 55 лет. Всего 460 испытуемых.

Были использованы следующие *методики*:

1) опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова);

2) клиническая шкала самоотчета SCL-90-R (L.P. Derogatis, 1973, апробирована Н.В. Тарабриной, 2001, для клинической выборки описана Т.В. Довженко, Т.Ю. Юдеевой, Г.А. Петровой, 2003).

Факторный анализ и другая обработка полученных данных велась с помощью статистических программ SPSS Statistics 20.0, AMOS 19.

Результаты эксплораторного факторного анализа

Изначально опросник состоял из 34 вопросов. Один из вопросов (№ 30) был исключен на этапе проведения факторного анализа, так как имел маленькую факторную нагрузку, недостаточную для включения его в какой-либо из факторов. На этапе поведения конфирматорного анализа также были исключены некоторые вопросы (№ 14, 29, 34), так как они имели несколько значимых факторных нагрузок по разным факторам. Таким образом, в окончательный вариант опросника СЭК вошли 30 прямых и обратных утверждений, характеризующих различные аспекты семейной системы. На основе эксплораторного факторного анализа (анализ методом главных компонент; метод вращения Варимакс с нормализацией Кайзера) были выделены семь факторов, в сумме объясняющих 58,8% общей дисперсии и в значительной степени повторяющих результаты ранее проведенного факторного анализа [1; 9]: 1) фактор критики (частая родительская критика и выражение недовольства со стороны родителей); 2) фактор индуцирования тревоги (индуцирование тревоги в семье в форме негативных ожиданий и предсказаний); 3) фактор элиминирования эмоций (игнорирование эмоций и запрет на их открытое выражение в семье); 4) фактор фиксации на негативных переживаниях (длительное «пережевывание» родителями неудач и неприятностей ребенка — возможный источник руминативного негативного мышления во взрослом возрасте); 5) фактор внешнего благополучия (фасадность, недоверие и враждебность к людям); 6) фактор сверхвключенности (повышенный контроль и вмешательство в дела ребенка); 7) фактор семейного перфекционизма (завышенные ожидания и требования со стороны родителей).

По сравнению с проведенным ранее факторным анализом не выделялся как отдельный фактор индуцирования недоверия к людям. Вопросы, входившие в него, распределились по другим факторам. Название фактора «внешнее благополучие» было скорректировано. В него вошли вопросы, отражающие стремление семьи максимально положительно выглядеть в глазах окружающих, не выносить сор из избы (стремление к

фасадности), а также враждебные установки семьи по отношению к окружающим и внешнему миру. Факторные нагрузки вопросов опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» представлены в табл. 1—7.

Таблица 1
**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу
«Родительская критика»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
8	За проявления гнева или агрессии детей в нашей семье ругали или наказывали	0,347
18	Мои родители сердились, если я высказывал какое-либо недовольство жизнью	0,426
19	Родители отмахивались от моих переживаний и проблем, считая, что я раздуваю трудности	0,583
21	За ошибки мать (отец) часто критиковали меня	0,749
25	В детстве я часто ощущал (а), что родители недовольны мной	0,706
26	В семье мне часто ставили в пример других, более успешных детей	0,598
28	Обсуждая других людей, мои родители чаще критиковали, чем хвалили их	0,542

Фактор критики оценивает наличие критики в адрес ребенка, когда он проявляет негативные эмоции, допускает ошибки в какой-либо деятельности, особенно при сравнении с другими более успешными детьми.

Таблица 2
**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу
«Индукция тревоги в семье»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
11	Моя мать (отец) часто тревожились за меня	0,608
12	В моей семье часто говорили о трудностях и опасностях жизни	0,679
13	Моя мать (отец) всегда стремились предостеречь меня от всех возможных ошибок и опасностей	0,737
16	Моя мать (отец) часто боялись, что со мной что-то может случиться	0,760
17	Моя мать (отец) часто высказывали тревогу о здоровье	0,535

Фактор индуцирования тревоги оценивает фиксацию родителей на возможных трудностях, опасностях и жизненных неудачах.

Таблица 3

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу
«Элиминирование эмоций в семье»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
1	В моей семье обычно не говорили друг другу о своем настроении	0,537
2*	В нашей семье было принято обсуждать внутренние проблемы и переживания друг друга	0,721
3*	В нашей семье было принято высказывать друг другу нежные чувства	0,660
4	В нашей семье ценилась сдержанность в проявлении чувств	0,647
7*	В нашей семье было легко пожаловаться друг другу на неприятности	0,653
23*	Моя мать (отец) часто хвалила меня	0,457

Примечание: «*» — обозначены обратные вопросы.

Фактор элиминирования эмоций тестирует запрет на выражение эмоций, прежде всего, негативных.

Таблица 4

**Факторные нагрузки пунктов опросника,
вошедших в шкалу «Фиксация на негативных
переживаниях»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
10	Моя мать (отец) сильно расстраивались и переживали даже мелкие мои неудачи	0,708
15	Если я был в плохом настроении, то моя мать (отец) тоже падала духом	0,707
20	Моя мать (отец) сильно расстраивались из-за моих неудач	0,732

Фактор фиксации на негативных переживаниях оценивает способность семьи не фиксироваться на негативных эмоциях, не подключаться к настроению другого.

Таблица 5

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу
«Стремление к внешнему благополучию (враждебность и фасад)»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
5	Меня с детства приучали скрывать семейные проблемы и неурядицы от других людей	0,740
6	В моей семье считалось некрасивым жаловаться на какие-то проблемы и трудности чужим людям (не родственникам)	0,759
27	Детей в нашей семье приучали не доверять чужим людям (не родственникам)	0,662

Фактор внешнего благополучия оценивает стремление семьи скрывать, лакировать, не видеть и не выдавать окружающим свои проблемы.

Таблица 6

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу
«Сверхвключенность»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
31	Если в детстве у меня возникали проблемы, то часто моя мать (отец) решали их за меня	0,775
32	Мать (отец) часто вмешивались в мои дела и настойчиво предлагали свои решения	0,638
33	Мать (отец) старались быть в курсе всех моих дел, чтобы лучше контролировать меня	0,602

Фактор сверхвключенности отражает стремление родителей быть максимально включенными в жизнь ребенка.

Таблица 7

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу
«Семейный перфекционизм»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
9	В нашей семье ценилось сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи	0,550
22	Моей матери (отцу) важно было гордиться мной	0,657
24	В детстве мне часто говорили, что надо стремиться к совершенству и добиваться максимума во всем, за что берешься	0,737

Фактор семейного перфекционизма отражает воспитание ребенка в духе очень высоких стандартов и стремления к совершенству.

Результаты конфирматорного анализа

В результате проведения конфирматорного факторного анализа была подтверждена семифакторная структура опросника. Изначальная модель плохо соответствовала данным ($SB\chi^2=1990,17$; $df=495$; $p<0,05$; $CFI=0,844$; $RMSEA=0,081$). Для ее улучшения были исключены пункты опросника, имеющие несколько значимых факторных нагрузок по разным факторам (пункты 14, 29 и 34). Также в конечную модель вошли значимые корреляции между факторами (табл. 8) и между остаточными членами пунктов 9 и 20, 18 и 19, 27 и 28 (рис. 1). Пункты 27 и 28 могут быть связаны темой опасности, исходящей от чужих людей; пункты 18 и 19 — негативным отношением родителей к трудностям ребенка, которое не объясняется полностью фактором критики (в который входят оба этих пункта). Остатки пунктов 9 («В нашей семье ценилось сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи») и 20 («Моя мать (отец) сильно расстраивались из-за моих неудач») связаны отрицательно ($-0,36$), что говорит об их противоположном по смыслу содержании. Индексы пригодности конечной модели можно считать хорошими: $SB\chi^2=764,89$; $df=386$; $p<0,05$; $CFI=0,951$; $RMSEA=0,046$.

Таблица 8

Значимые корреляции между факторами опросника СЭК

Факторы СЭК	1	2	3	4	5	6	7
1. Критика	1		-0,67		0,23	0,46	
2. Индуцирование тревоги		1	0,36	0,65		0,5	0,38
3. Элиминирование эмоций			1	0,3	-0,11		0,29
4. Фиксация на негативных переживаниях				1	0,16	0,36	0,47
5. Внешнее благополучие					1	0,12	0,36
6. Сверхвключенность						1	0,27
7. Семейный перфекционизм							1

Ретестовая надежность и внутренняя согласованность

Для проверки надежности шкал опросника использовался коэффициент альфа Кронбаха, рассчитывались тест-ретест надежность и надеж-

ность половинного расщепления. Коэффициент альфа Кронбаха для отдельных шкал опросника варьирует от минимального значения 0,607 для шкалы семейного перфекционизма до максимальных значений 0,787 и 0,788 для шкал критики и индуцирования тревоги соответственно, что говорит о хорошей согласованности пунктов опросника с конкретными шкалами. Еще лучшую согласованность показывают все 30 пунктов в целом: альфа Кронбаха равна 0,807.

Корреляции по Спирмену между значениями теста и ретеста, проведенного для группы из 57 испытуемых через месяц, выявляют значимую

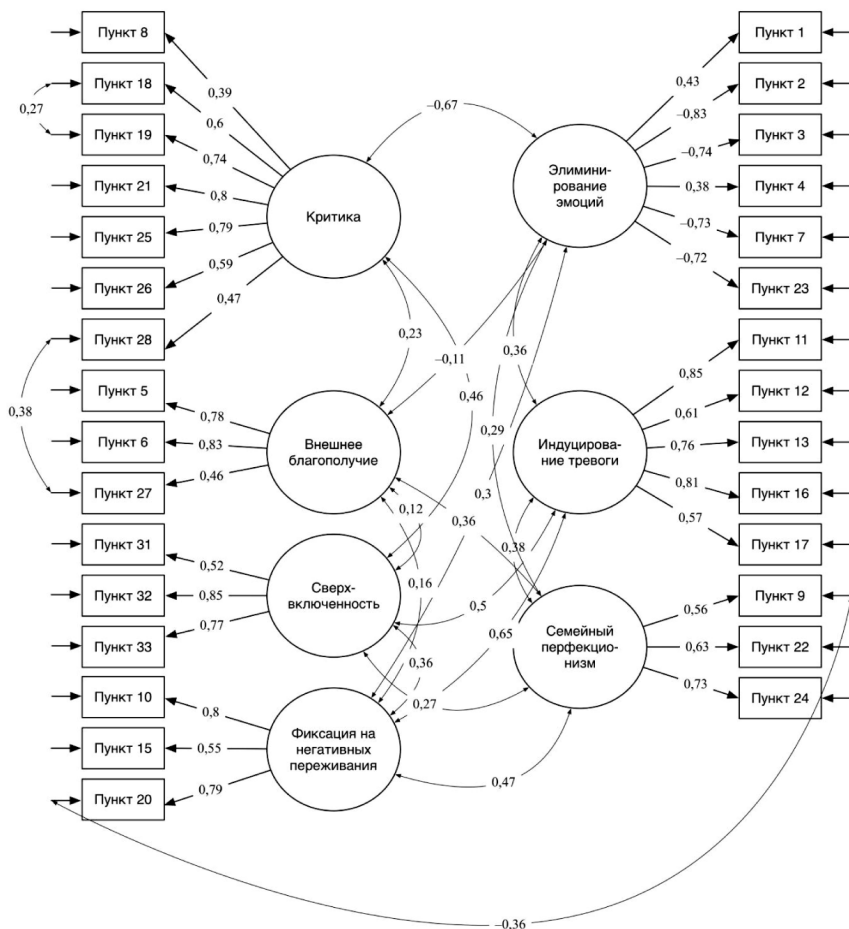


Рис. 1. Результаты конфирматорного анализа опросника СЭК

($p < 0,001$) среднюю и сильную прямую связь: коэффициенты корреляции расположены в диапазоне от 0,555 для шкалы индуцирования тревоги до 0,747 для шкалы илиминирования эмоций. Единственным исключением является шкала внешнего благополучия, где коэффициент корреляции несколько ниже остальных: 0,387, $p < 0,01$. Однако самую высокую ретестовую надежность 0,805, $p < 0,001$ дает итоговая шкала опросника СЭК.

Надежность половинного расщепления проверялась для теста в целом путем нахождения коэффициента корреляции по Спирмену между суммой четных и нечетных пунктов, который оказался значимым и равным 0,728, $p < 0,001$. Кроме того, для шкал критики (семь пунктов) и индуцирования тревоги (пять пунктов) вычислялись корреляции между суммой первых трех пунктов и оставшихся пунктов, которые составили 0,571 и 0,626 соответственно, $p < 0,001$. Таким образом, этот метод тоже подтверждает хорошую надежность опросника СЭК.

Конструктная валидность

Любопытные результаты показывает исследование конструктной валидности опросника СЭК.

Влияние пола ($n_1 = 282$ женщины и $n_2 = 179$ мужчин) на показатели по каждой субшкале исследовалось при помощи критерия Манна—Уитни, значимых различий не найдено. Далее распределения мужчин и женщин по отдельности были проверены на нормальность по критерию Колмогорова—Смирнова. Нормальность для обеих групп одновременно подтвердилась для итоговой шкалы у женщин на уровне значимости $p = 0,859$, у мужчин — на уровне значимости $p = 0,364$. Применение параметрических критериев Фишера и Стьюдента показывает, что различий в средних нет ($M_1 = 46,0$ — женщины, $M_2 = 45,6$ — мужчины), но стандартное отклонение у женщин значимо больше, чем у мужчин ($SD_1 = 11,3$, $SD_2 = 9,5$, $p < 0,05$), т. е. их результаты более рассеяны вокруг среднего.

По уровню образования испытуемые были разделены на 3 подгруппы: со средним или средне-специальным образованием, неоконченным высшим и высшим. Согласно критерию Краскела—Уоллиса, образование не влияет на итоговый балл по тесту СЭК ($p = 0,542$). Далее при помощи двухфакторного дисперсионного анализа ANOVA 2×3 было показано, что оба фактора — пол и образование — в совокупности также не влияют на итоговую шкалу ($p = 0,419$).

Конвергентная валидность

Конвергентная валидность исследовалась с помощью корреляций по Спирмену показателей по шкалам опросников «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) и клинической шкалы самоотчета SCL-90-R. Шкала критики статистически значимо ($p < 0,001$) и слабо положительно

коррелирует со всеми шкалами SCL-90-R, максимально — с GSI (общий индекс тяжести) ($\rho=0,357$), DEP (шкала депрессии) ($\rho=0,351$) и PSY (шкала психотизма) ($\rho=0,345$). Шкала элиминирования эмоций также коррелирует со всеми шкалами SCL-90-R значимо ($\rho<0,01$) и очень слабо положительно: максимально — со шкалами DEP ($\rho=0,251$), PSY ($\rho=0,243$) и GSI ($\rho=0,219$). Шкала индуцирования тревоги, напротив, очень слабо положительно ($\rho<0,2$, $\rho<0,01$) коррелирует только со шкалами PAR (шкала параноидного мышления), OC (шкала обсессивно-компульсивных нарушений) и INT (шкала интерперсональной (межличностной) чувствительности). Аналогично, шкала фиксации на негативных переживаниях очень слабо положительно ($\rho<0,2$, $\rho<0,05$) коррелирует только со шкалами PAR и OC. Шкала внешнего благополучия очень слабо положительно ($\rho<0,2$, $\rho<0,05$) коррелирует только с РНОВ (шкала фобической тревоги), а шкала сверхвключенности так же — только с НОС (шкала враждебности/агрессивности) и PAR. Очень слабые отрицательные корреляции (ρ от $-0,165$ до $-0,132$, $\rho<0,01$) наблюдаются только у шкалы семейного перфекционизма со шкалами SOM (шкала соматизации), INT (шкала интерперсональной (межличностной) чувствительности), DEP (шкала депрессии), ANX (шкала тревоги), РНОВ (шкала фобической тревоги) и GSI (общий индекс тяжести). Наконец, итоговая шкала СЭК слабо положительно коррелирует со всеми шкалами SCL (ρ варьирует от $0,146$ до $0,334$), максимально со OC ($\rho=0,311$) и PAR ($\rho=0,334$).

Согласно полученным результатам, родительская критика, в том числе и критика за проявление негативных эмоций, игнорирование и запрет на проявление эмоций в семье связаны с общим психическим неблагополучием, симптомами депрессии у взрослых испытуемых, часть из которых составляли пациенты с расстройствами аффективного спектра. Также получен важный результат свидетельствующий о том, что индуцирование тревоги в семье и родительская фиксация на негативных эмоциях связаны с разными проявлениями тревоги у взрослых испытуемых. Нарушения структурных характеристик семьи (сверхвключенность, жесткие внешние границы) связаны с враждебным отношением к миру, подозрительностью к окружающим. Все полученные результаты (за исключением корреляционных связей шкалы Семейный перфекционизм) логически объяснимы, сопоставимы с ранее проведенными исследованиями [10; 11; 12 и др.] и позволяют наметить цели дальнейших исследований.

Было проведено сравнение родительских семей пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами с группой условно здоровых испытуемых из популяции (отбор проводился на основе факта отсутствия обращения к психиатру) по шкалам опросника СЭК (табл. 9). Диагностику тревожных и депрессивных расстройств у пациентов проводила доктор медицинских наук Т.В. Довженко.

Таблица 9

Дисфункции в родительских семьях пациентов с аффективными расстройствами и в популяционной выборке (на основе опросника СЭЖ)

№	Шкалы опросника СЭЖ	Пациенты с депрессивными и тревожными расстройствами N=188 M (SD)	Норма N=55 M (SD)	Значение р критерия Манна—Уитни
1	Родительская критика	10,62 (3,63)	7,66 (2,50)	0,000**
2	Индукция тревоги в семье	9,32 (2,87)	7,92(2,44)	0,001**
3	Элиминирование эмоций	9,39 (3,39)	8,30 (3,04)	0,037*
4	Фиксация на негативных эмоциях	4,69 (1,77)	4,26 (1,58)	0,226
5	Внешнее благополучие (враждебность и фасад)	4,99 (2,04)	4,45 (1,38)	0,117
6	Сверхвключенность	3,56 (1,81)	1,15 (1,13)	0,000**
7	Семейный перфекционизм	5,11 (1,59)	5,02 (1,35)	0,885
8	Общий показатель семейных дисфункций	47,69 (9,50)	38,77 (7,15)	0,000**

Примечания: 1) M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; 2) «**» — различия статистически достоверны при $p < 0,001$; 3) «*» — различия статистически достоверны при $p < 0,05$ (критерий Манна—Уитни)

Пациенты отмечают, что в их родительских семьях было больше критики, родители чаще индуцировали тревогу, но при этом не обращали внимание на эмоциональное состояние своих детей, будущих пациентов, были слишком включены в жизнь детей, старались контролировать почти все сферы жизни детей. Эти результаты соотносятся с результатами исследований, проведенных с помощью опросника PBI G. Parker. Выделенные особенности могут быть мишенями психотерапевтической помощи пациентам с аффективными расстройствами. Комментируя полученные результаты, можно отметить, что в случае отбора группы нормы на основе более жестких критериев (применение специальных опросников), полученные различия могли бы быть больше.

Нормативные значения

Для расчета нормативных значений показателей семейной дисфункции основная выборка из $n=460$ испытуемых была проверена на нормаль-

ность по критерию Колмогорова—Смирнова. Нормальность подтвердилась: $p=0,209$, нормальные параметры — $M=45,9$, $SD=10,6$. Учитывая, что в случае нормального распределения средний уровень исследуемого признака, как правило, берется в интервале $M \pm SD$, целесообразно рассмотреть следующие уровни семейной дисфункции для итоговой шкалы опросника СЭЖ: 0—35 баллов — низкий уровень, 36—57 баллов — средний уровень, 58—90 баллов — высокий уровень семейных дисфункций. Возможна и более дифференцированная градация: 0—24 балла — очень низкий уровень, 25—35 баллов — низкий уровень, 36—57 баллов — средний уровень, 58—68 баллов — высокий уровень, 69—90 — очень высокий уровень семейных дисфункций.

Обсуждение результатов

В результате проведенных математических процедур доказана надежность опросника «Семейные эмоциональные коммуникации (СЭЖ)». Его окончательный вариант состоит из 30 вопросов, распределенных по семи подшкалам, выделенных методом эксплораторного анализа: 1) родительская критика, 2) индуцирование тревоги в семье, 3) элиминирование эмоций в семье, 4) фиксация на негативных переживаниях, 5) внешнее благополучие (фасад и враждебность) 6) сверхвключенность, 7) семейный перфекционизм. Эти подшкалы практически полностью повторяют факторы опросника, определенные в ранее проведенных исследованиях [1; 9], что доказывает надежность структуры данного теста.

Конфирматорный анализ подтвердил семифакторную структуру опросника. Индексы пригодности конечной модели соответствуют требованиям: $SB\chi^2=764,89$; $df=386$; $p<0,05$; $CFI=0,951$; $RMSEA=0,046$. Надежность опросника и его подшкал проверялась с помощью коэффициента альфа Кронбаха, а также с помощью процедуры тест-ретеста. Общий показатель альфа Кронбаха составил 0,807. Альфа Кронбаха отдельных подшкал варьируется от 0,607 до 0,788. Эти показатели свидетельствуют о высокой надежности опросника (как общего балла, так и отдельных подшкал). Значения коэффициента корреляции Спирмена между 1 и 2 срезом соответствуют 0,805 (при $p<0,001$) для общего балла опросника, что подтверждает тест-ретестовую надежность опросника СЭЖ. Проверка показала, что опросник не зависит от пола и возраста испытуемых и может быть использован любыми испытуемыми взрослого возраста. Были подсчитаны нормативные значения, позволяющие определить степень нарушений в родительской семейной системе испытуемых.

Подшкалы опросника СЭЖ отражают разные аспекты семейной системы: коммуникативный, структурный аспект, а также семейную иде-

ологию. В исследовании принимали участие взрослые пациенты с тревожными и депрессивными расстройствами (188 человек), получавшие комбинированную медико-психологическую помощь в лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии, и группа нормы (55 человек). Сравнение ответов обеих групп испытуемых на вопросы опросника показало, что родительские семьи пациентов имели больше нарушений в семейной системе, чем родительские семьи группы нормы. Родители пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами чаще критиковали, контролировали своих детей. В семьях пациентов в период их взросления было много тревоги. Но при этом родители обращали мало внимания на эмоциональное состояние детей. Все это могло привести к тому, что ребенок в такой семье из-за частой критики чувствовал неуверенность в себе, приучался относиться к миру, как к чему-то очень опасному, ненадежному, с которым ему самому не справиться, не преодолеть возникающие трудности. Сформированное ощущение беспомощности, запрет на выражение чувств и другие дисфункциональные убеждения могут способствовать возникновению расстройств аффективного спектра во взрослом возрасте. Эти результаты соотносятся как с собственными проведенными ранее исследованиями [10; 11; 12 и др.], так и с зарубежными исследованиями [16; 20; 24; 27; 28; 30; 31]. Выделенные особенности родительских семей могут быть мишенями психотерапевтической помощи пациентам с аффективными расстройствами. Психологическая работа с переживаниями, связанными с родительской семьей, может повысить уровень эффективности помощи этой группе пациентов, так же как и работа с реальными семьями на основе проведенной диагностики семейных дисфункций. Опыт практической и исследовательской работы показывает, что опросник «Семейные эмоциональные коммуникации (СЭК)» может быть использован в научной и практической деятельности наряду с другими, как зарубежными (PBI, PARQ, FACES IV), так и отечественными (АСВ, ПОР, ОРО), опросниками.

Выводы

1. Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) является валидным и надежным инструментом для диагностики семейных дисфункций в родительской семье взрослых испытуемых. Надежность опросника доказана подсчетом коэффициента альфа Кронбаха, проверкой надежности половинного расщепления проверкой тест-ретестовой надежности. Опросник СЭК не зависит от пола, возраста и образования испытуемых.

2. Проведенные эксплораторный и конфирматорный анализ опросника СЭК позволили выделить и подтвердить семифакторную структуру опросника: 1) фактор критики); 2) фактор индуцирования тревоги; 3) фактор элиминирования эмоций; 4) фактор фиксации на негативных переживаниях; 5) фактор внешнего благополучия); 6) фактор сверхвключенности; 7) фактор семейного перфекционизма.

3. На основе опросника СЭК сравнивались группа взрослых пациентов с диагностированными тревожными и депрессивными расстройствами и группа нормы. В родительских семьях пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами было больше критики, родители чаще индуцировали тревогу, но при этом не обращали внимание на эмоциональное состояние своих детей, будущих пациентов, были слишком включены в жизнь детей, старались контролировать почти все сферы их жизни. Сформированное ощущение беспомощности, тревожное реагирование на проблемы при запрете на выражение чувств и другие дисфункциональные убеждения могут способствовать возникновению эмоциональных расстройств во взрослом возрасте.

4. Опросник СЭК может быть использован как исследовательский инструмент, а также как инструмент для выделения мишеней психологической помощи разным группам пациентов.

**Бланк опросника
«СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ»**

Ф.И.О. _____ Дата _____

№	Утверждения	Безусловно, да	Пожалуй, да	Пожалуй, нет	Безусловно, нет
1	В моей семье обычно не говорили друг другу о своем настроении				
2	В нашей семье было принято обсуждать внутренние проблемы и переживания друг друга				
3	В нашей семье было принято высказывать друг другу нежные чувства				
4	В нашей семье ценилась сдержанность в проявлении чувств				
5	Меня с детства приучали скрывать семейные проблемы и неурядицы от других людей				
6	В моей семье считалось некрасивым жаловаться на какие-то проблемы и трудности чужим людям (не родственникам)				
7	В нашей семье было легко пожаловаться друг другу на неприятности				
8	За проявления гнева или агрессии детей в нашей семье ругали или наказывали				
9	В нашей семье ценилось сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи				
10	Моя мать (отец) сильно расстраивались и переживали даже мелкие мои неудачи				
11	Моя мать (отец) часто тревожились за меня				
12	В моей семье часто говорили о трудностях и опасностях жизни				
13	Моя мать (отец) всегда стремились предостеречь меня от всех возможных ошибок и опасностей				

№	Утверждения	Безусловно, да	Пожалуй, да	Пожалуй, нет	Безусловно, нет
14	Если я был в плохом настроении, то моя мать (отец) тоже падала духом				
15	Моя мать (отец) часто боялись, что со мной что-то может случиться				
16	Моя мать (отец) часто высказывали тревогу о здоровье				
17	Мои родители сердились, если я высказывал какое-либо недовольство жизнью				
18	Родители отмахивались от моих переживаний и проблем, считая, что я раздуваю трудности				
19	Моя мать (отец) сильно расстраивались из-за моих неудач				
20	За ошибки мать (отец) часто критиковали меня				
21	Моей матери (отцу) важно было гордиться мной				
22	Моя мать (отец) часто хвалила меня				
23	В детстве мне часто говорили, что надо стремиться к совершенству и добиваться максимума во всем, за что берешься				
24	В детстве я часто ощущал (а), что родители недовольны мной				
25	В семье мне часто ставили в пример других, более успешных детей				
26	Детей в нашей семье приучали не доверять чужим людям (не родственникам)				
27	Обсуждая других людей, мои родители чаще критиковали, чем хвалили их				
28	Если в детстве у меня возникали проблемы, то часто моя мать (отец) решали их за меня				
29	Мать (отец) часто вмешивались в мои дела и настойчиво предлагали свои решения				
30	Мать (отец) старались быть в курсе всех моих дел, чтобы лучше контролировать меня				

Инструкция: Выразите согласие или несогласие с каждым из нижеследующих утверждений, исходя из своего опыта жизни в родительской семье. Для этого поставьте крестик в соответствующий квадратик против каждого утверждения. В утверждениях, касающихся матери и отца, дается положительный ответ, если утверждение правильно характеризует поведение хотя бы одного из родителей.

Ключ обработки опросника.

1. Критика: 8, 17, 18, 20, 24, 25, 27.
2. Индуцирование тревоги: 11, 12, 13, 15, 16.
3. Элиминирование эмоций: 1, 2*, 3*, 4, 7*, 22*.
4. Фиксация на негативных переживаниях: 10, 14, 19.
5. Внешнее благополучие: 5, 6, 26.
6. Сверхвключенность: 28, 29, 30.
7. Семейный перфекционизм: 9, 21, 23.

Также подсчитывается общий балл семейных дисфункций путем сложения показателей по всем шкалам опросника.

Ответы на прямые вопросы опросника оцениваются следующим образом: безусловно, да — 3 балла; пожалуй, да — 2 балла; пожалуй, нет — 1 балл; безусловно, нет — 0 баллов. Ответы на обратные вопросы (обозначены звездочкой «*») оцениваются в обратном порядке (безусловно, да — 0 баллов; пожалуй, да — 1 балл; пожалуй, нет — 2 балла; безусловно, нет — 3 балла).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Воликова С.В.* Системно-психологические характеристики родительских семей пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2006. 234 с.
2. *Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б.* Интеграция семейной системной и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в лечении больных с хронифицированными формами тревожных расстройств // Современная терапия психических расстройств. 2013. № 1. С. 34—41.
3. *Довженко Т.В., Юдеева Т.Ю., Петрова Г.А.* Применение клинической шкалы самоочета SCL-90-R в клинике расстройств аффективного спектра. Пособие для врачей. М.: МНИИ психиатрии, 2003. 37 с.
4. *Калина О.Г., Холмогорова А.Б.* Влияние образа отца на эмоциональное благополучие и полоролевую идентичность подростков // Вопросы психологии. 2007. № 1. С. 15—26.
5. *Калина О.Г., Холмогорова А.Б.* Роль отца в психическом развитии ребенка. М.: Форум, 2012. 112 с.
6. *Макушина О.П., Тенькова В.А.* Методы психодиагностической и психотерапевтической работы с семьей: учеб. пособие для вузов. Воронеж: Издательско-полиграфический центр ВГУ, 2008. 78 с.
7. *Холмогорова А.Б.* Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: Медпрактика-М, 2011. 480 с.
8. *Холмогорова А.Б.* Научные основания и практические задачи семейной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 2002. № 1—2. С. 93—119, С. 122—138.
9. *Холмогорова А.Б.* Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: дисс. ... докт. психол. наук. М.: МНИИ психиатрии, 2006. 465 с.
10. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Полкунова Е.В.* Семейные факторы депрессии // Вопросы психологии. 2005. № 6. С. 63—71.
11. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Семейный контекст расстройств аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 2. С. 11—20.
12. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Эмпирические психологические исследования семейных факторов психических расстройств // Современная терапия психических расстройств. 2007. № 3. С. 33—42.
13. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Шайб П., Вишинг М.* Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте (на модели соматоформных расстройств) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2011. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 22.08.2016).
14. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999. 656 с.
15. *Artemis G., Touloumakos A.K.* “They Accept Me, They Accept Me Not”: Psychometric Properties of the Greek Version of the Child Parental Acceptance-Rejection Questionnaire—Short Form // Journal of Family Issues. 2016. Vol. 37. № 9. P. 1226—1243. doi: 10.1177/0192513X14543851

16. *Bögels S.M., Brechman-Toussaint M.L.* Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs // *Clinical Psychological Review*. 2006. Vol. 26. P. 834—856. doi: 10.1016/j.cpr.2005.08.001
17. *Brennan P.A., LeBrocq R., Hammen C.* Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003. Vol. 42. P. 1469—1477. doi: 10.1097/00004583-200312000-00014
18. *Enns M.W., Cox B.J., Lassen D.K.* Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: mediation by personality dimensions // *Canadian Journal of Psychiatry*. 2000. Vol. 45. P. 263—268.
19. *Green J.G., McLaughlin K.A., Berglund P.A. et al.* Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders // *Archives of General Psychiatry*. 2010. Vol. 67. P. 113—123. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
20. *Hui Yap M.B., Pilkington P.D., Ryan S.M., Jorm A.F.* Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 156. P. 8—23.
21. *Johnstone J.M., Luty S.E., Mulder R. T., Frampton C.M., Joyce P.R.* Childhood predictors of lifetime suicide attempts and non-suicidal self-injury in depressed adults // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 50. № 2. P. 135—144. doi: 10.1177/0004867415585581
22. *Jorm A.F., Dear K.B.G., Rodgers B., Christensen H.* Interaction between mother's and father's affection as a risk factor for anxiety and depression symptoms. Evidence for increased risk in adults who rate their father as having been more affectionate than their mother // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003. Vol. 38. P. 173—179. doi: 10.1007/s00127-003-0620-9
23. *Kessler R.C., McLaughlin K.A., Green J.G., et al.* Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys // *British Journal of Psychiatry*. 2010. Vol. 197. P. 378—385. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499
24. *McLeod B.D., Wood J.J., Weisz J.R.* Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis // *Clinical Psychological Review*. 2007. Vol. 27. P. 155—172. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.002. 10.1016/j.cpr.2007.03.001
25. *Murphy E., Wickramaratne P., Weissman M.* The stability of parental bonding reports: A 20-year follow-up // *Journal of Affective Disorders*. 2010. Vol. 125. P. 307—315. doi: 10.1016/j.jad.2010.01.003
26. *Olson D.* FACES IV and the circumplex model: validation study // *Journal of marital and family therapy*. 2011. Vol. 3. № 1. P. 64—80 [Электронный ресурс] URL: <http://www.facesiv.com/> (дата обращения: 22.08.2016).
27. *Parker G.* Parental rearing style: examining for links with personality vulnerability factors for depression // *Social Psychiatry — Psychiatry Epidemiology*. 1993. Vol. 28. P. 97—100. doi: 10.1007/BF00801738
28. *Parker G.* Parental reports of depressives: an investigation of several explanation // *Journal of Affective Disorder*. 1981. Vol. 3. P. 131—140. doi: 10.1016/0165-0327(81)90038-0
29. *Rapee R. M.* Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders // *Clinical Child Family Psychology Review*. 2012. Vol. 15. P. 69—80. doi: 10.1007/s10567-011-0106-3

30. Rapee R.M. Potential role of child rearing practices in the development of anxiety and depression // *Clinical Psychological Review*. 1997. Vol. 17. P. 47—67. doi: 10.1016/S0272-7358(96)00040-2
31. Restifo K., Bugels S. Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment // *Clinical Psychological Review*. 2009. Vol. 29. P. 294—316. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.005
32. Rohner R.P., Britner P.A. Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence // *Cross-Cultural Research*. 2002. Vol. 36. №. 1. P. 16—47. doi: 10.1177/106939710203600102
33. Rohner R.P., Khaleque A. Personality Assessment Questionnaire (PAQ): Test manual. In R.P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Storrs, CT: Rohner Research Publications. 2005. P. 187—225.
34. Rohner R.P., Khaleque A., Cournoyer D.E. Introduction to parental acceptance-rejection theory [Электронный ресурс] URL: <http://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2014/02/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf> (дата обращения: 22.08.2016).
35. Sarkhanlou S.S., Kiamanesh A., Ahadi H. The Relationships between Perfectionism of Mothers and Emotional Problems of their Daughters // *Journal of Educational and Management Studies*. 2015. Vol. 5. № 2. P. 132—137.
36. Wilhelm K., Niven H., Parker G. et al. The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period // *Psychological Medicine*. 2005. Vol. 35. P. 387—393.

STANDARDIZATION OF THE TEST «FAMILY EMOTIONAL COMMUNICATION»

A.B. Kholmogorova*,
Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky
Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
kholmogorova@yandex

For citation:

Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Sorokova M.G. Standardization of the Test «Family Emotional Communication». *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 97—125. doi: 10.17759/cpp20162404005. (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Kholmogorova Alla Borisovna*, PhD (Psychology), Professor, Head of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology; Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, acting dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: kholmogorova@yandex.ru

S.V. VOLIKOVA**,

Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, psytab2006@yandex.ru

M.G. SOROKOVA***,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, marsor@mail.ru

Parent family plays an important role in the onset and course of affective spectrum disorders. There are few reliable psychological tests for adults to detect violations parent family system. We did a test «Family emotional communications». It reveals the to find the dysfunction in families of adult patients and to determine the target of psychotherapy. It was examined 460 adults (213 people — patients with affective disorders, 247 — population sample) to verify the reliability of this test. Factor analysis identified 7 scales in this test. Confirmatory analysis, verification test-retest reliability, coefficient of Cronbach's Alpha, checking internal consistency and construct validity of the test showed that this test is a reliable and valid tool. This test is not influenced by gender, age and educational level. We have compared the parental families of patients with anxiety and depressive disorders with a group of people without any psychic disorder. Parent families of patients have more violations in the family system (overprotection, criticism, anxiety, emotional neglect). These violations can become the targets of psychotherapy of patients with affective disorders.

Keywords: disorders affective spectrum, patients with affective spectrum disorders, psychological tests, parent family, the family system dysfunctions.

REFERENCES

1. Volikova S.V. Sistemno-psikhologicheskie kharakteristiki roditel'skikh semei patsientov s depressivnymi i trevozhnymi rasstroistvami. Diss. kand. psikhol. nauk. [System-psychological characteristics of the parental families of patients with depressive and anxiety disorders. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow: MNII psikhiiatrii, 2006. 234 p.

** *Volikova Svetlana Vasilievna*, PhD (Psychology), Assistant Professor, Leading Research Associate of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Assistant Professor of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: psytab2006@yandex.ru

*** *Sorokova Marina Gennadievna*, PhD (Education), Professor at the Chair of Mathematics and Natural Sciences, Department of Information Technologies, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: marsor@mail.ru

2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B. Integratsiya semeinoi sistemnoi i kognitivno-bikhevioral'noi psikhoterapii v lechenii bol'nykh s khronifitsirovannymi formami trevozhnykh rasstroistv [Integration of the family system and cognitive-behavioral therapy in the treatment of patients become chronic forms of anxiety disorders]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv* [Modern therapy of mental disorders], 2013. no. 1, pp. 34—41.
3. Dovzhenko T.V., Yudeeva T.Yu., Petrova G.A. Primenenie klinicheskoi shkaly samootcheta SCL-90-R v klinike rasstroistv affektivnogo spektra. [The use of self-report clinical scale SCL-90-R in clinical disorders of affective spectrum]: posobie dlya vrachei. Moscow: MNII psikhiatrii, 2003. 37 p.
4. Kalina O.G., Kholmogorova A.B. Vliyanie obraza ottsa na emotsional'noe blagopoluchie i polorolevuyu identichnost' podrostkov [The impact on the image of the father's emotional well-being and identity of adolescent gender roles]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology], 2007. no. 1, pp. 15—26.
5. Kalina O.G., Kholmogorova A.B. Rol' ottsa v psikhicheskom razvitii rebenka [The father's role in the mental development of the child]. Moscow: Publ. Forum, 2012. 112 p.
6. Makushina O.P., Ten'kova V.A. Metody psikhodiagnosticheskoi i psikhoterapevticheskoi raboty s sem'ei: uchebnoe posobie dlya vuzov [Methods of psychodiagnostics and psychotherapeutic work with families: textbook for high schools]. Voronezh: Publ. VGU, 2008. 78 p.
7. Kholmogorova A.B. Integrativnaya psikhoterapiya rasstroistv affektivnogo spektra [Integrative Psychotherapy of affective spectrum disorders]. Moscow: Publ. Med-praktika-M, 2011. 480 p.
8. Kholmogorova A.B. Nauchnye osnovaniya i prakticheskie zadachi semeinoi psikhoterapii [Scientific bases and practical problems of family therapy]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Moscow psychotherapeutic journal], 2002. no. 1—2, pp. 93—119, pp. 122—138.
9. Kholmogorova A.B. Teoreticheskie i empiricheskie osnovaniya integrativnoi psikhoterapii rasstroistv affektivnogo spektra. Diss. dokt. psikhol. nauk. [Theoretical and empirical foundations of integrative psychotherapy affective spectrum disorders. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow: MNII psikhiatrii, 2006. 465 p.
10. Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Polkunova E.V. Semeinye faktory depressii [Family factors of depression]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology], 2005. no. 6, pp. 63—71.
11. Kholmogorova A.B., Volikova S.V. Semeinyi kontekst rasstroistv affektivnogo spektra [Family context of affective spectrum disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya* [Social and clinical psychiatry], 2004. no. 2, pp. 11—20.
12. Kholmogorova A.B., Volikova S.V. Empiricheskie psikhologicheskie issledovaniya semeinykh faktorov psikhicheskikh rasstroistv [Empirical psychological research of family factors of mental disorders]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv* [Modern therapy of mental disorders], 2007. no. 3, pp. 33—42.
13. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Shaib P., Virshing M. Emotsii i psikhicheskoe zdorov'e v sotsial'nom i semeinom kontekste (na modeli somatoformnykh rasstroistv) [Elektronnyi resurs]. [Emotions and mental health in social and family context (on the model of somatoform disorders)]. *Medsinskaya psikhologiya v Ros-*

- sii [Medical psychology in Russia]: *Elektronnyi nauchnyi zhurnal*, 2011. no. 1. Available at: <http://medpsy.ru> (Accessed: 22.08.2016).
14. Eidemiller E.G., Yustitskis V. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i [Family psychology and psychotherapy]. Saint-Petersburg: Publ. Piter, 1999. 656 p.
 15. Artemis G., Touloumakos A.K. "They Accept Me, They Accept Me Not": Psychometric Properties of the Greek Version of the Child Parental Acceptance-Rejection Questionnaire—Short Form. *Journal of Family Issues*, 2016. Vol. 37, no. 9, pp. 1226—1243. doi: 10.1177/0192513X14543851
 16. Bögels S.M., Brechman-Toussaint M.L. Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychological Review*, 2006. Vol. 2, pp. 834—856. doi: 10.1016/j.cpr.2005.08.001
 17. Brennan P.A., LeBrocq R., Hammen C. Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003. Vol. 42, pp. 1469—1477. doi: 10.1097/00004583-200312000-00014
 18. Enns M.W., Cox B.J., Lassen D.K. Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: mediation by personality dimensions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2000. Vol. 45, pp. 263—268.
 19. Green J.G., McLaughlin K.A., Berglund P.A., et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 2010. Vol. 67, pp. 113—123. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
 20. Hui Yap M.B., Pilkington P.D., Ryan S.M., Jorm A.F. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2014. Vol. 156, pp. 8—23.
 21. Johnstone J.M., Luty S.E., Mulder R.T., Frampton C.M., Joyce P.R. Childhood predictors of lifetime suicide attempts and non-suicidal self-injury in depressed adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2016. Vol. 50, no. 2, pp. 135—144. doi: 10.1177/0004867415585581
 22. Jorm A.F., Dear K.B.G., Rodgers B., Christensen H. Interaction between mother's and father's affection as a risk factor for anxiety and depression symptoms. Evidence for increased risk in adults who rate their father as having been more affectionate than their mother. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003. Vol. 38, pp. 173—179. doi: 10.1007/s00127-003-0620-9
 23. Kessler R.C., McLaughlin K.A., Green J.G., et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 2010. Vol. 197, pp. 378—385. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499
 24. McLeod B.D., Wood J.J., Weisz J.R. Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 2007. Vol. 27, pp. 155—172. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.002. 10.1016/j.cpr.2007.03.001
 25. Murphy E., Wickramaratne P., Weissman M. The stability of parental bonding reports: A 20-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 2010. Vol. 125, pp. 307—315. doi: 10.1016/j.jad.2010.01.003
 26. Olson D. FACES IV and the circumplex model: validation study. *Journal of marital and family therapy*, 2011. Vol. 3, no. 1, pp. 64—80. [Elektronnyi resurs] Available at: <http://www.facesiv.com> (Accessed: 22.08.2016).

27. Parker G. Parental rearing style: examining for links with personality vulnerability factors for depression. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 1993. Vol. 28, pp. 97—100. doi: 10.1007/BF00801738
28. Parker G. Parental reports of depressives: an investigation of several explanation. *Journal of Affective Disorder*, 1981. Vol. 3, pp. 131—140. doi: 10.1016/0165-0327(81)90038-0
29. Rapee R. M. Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clinical Child Family Psychology Review*, 2012. Vol. 15, pp. 69—80. doi: 10.1007/s10567-011-0106-3
30. Rapee R.M. Potential role of child rearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychological Review*, 1997. Vol. 17, pp. 47—67. doi: 10.1016/S0272-7358(96)00040-2
31. Restifo K., Bugels S. Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychological Review*, 2009. Vol. 29, pp. 294—316. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.005
32. Rohner R. P., Britner P. A. Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. *Cross-Cultural Research*, 2002. Vol. 36, no. 1, pp. 16—47. doi: 10.1177/106939710203600102
33. Rohner R. P., Khaleque A. Personality Assessment Questionnaire (PAQ): Test manual. In R. P. Rohner and A. Khaleque (Eds.): *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Storrs, CT: Rohner Research Publications, 2005, pp. 187—225.
34. Rohner R. P., Khaleque A., Cournoyer D. E. Introduction to parental acceptance-rejection theory [Elektronnyi resurs] Available at: <http://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2014/02/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf> (Accessed: 22.08.2016).
35. Sarkhanlou S.S., Kiamanesh A., Ahadi H. The Relationships between Perfectionism of Mothers and Emotional Problems of their Daughters. *Journal of Educational and Management Studies*, 2015. Vol. 5, no. 2, pp. 132—137.
36. Wilhelm K., Niven H., Parker G. et al. The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine*, 2005. Vol. 35, pp. 387—393.