

ISSN: 2075-3470

ISSN (online): 2311-9446

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
СТРЕСС, СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ С НИМ
И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ**

**Короткова И.С., Яковлева М.В.,
Щелкова О.Ю., Еремина Д.А. —**

**Особенности психологического реагирования и механизмы
адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19**

Солдатова Г.У., Илюхина С.Н. —

**Аутодеструктивный онлайн-контент: особенности оценки
и реагирования подростков и молодежи**

**Рябова Т.В., Клипинина Н.В., Никольская Н.С.,
Шуткова Е.С., Стефаненко Е.А., Хаин А.Е. —**

**Эмоциональный дистресс и субъективно значимые труд-
ности у подростков с онкологическими и онкогематологи-
ческими заболеваниями, проходящих химиотерапию, и их
матерей**

**SPECIAL TOPIC:
STRESS, COPING STRATEGIES
AND EMOTIONAL SELF-REGULATION**

**Korotkova I.S., Yakovleva M.V.,
Shchelkova O.Yu., Eremina D.A. —**

**Psychological Response and Mechanisms
of Adaptation to Stress Caused by COVID-19 Pandemic**

Soldatova G.U., Ilyukhina S.N. —

**Self-Destructive Online Content: Features of Attitude
and Response of Adolescents and Youth**

**Riabova T.V., Klipinina N.V., Nikolskaya N.S.,
Shutkova E.S., Stefanenko E.A., Khain A.E. —**

**Emotional Distress and Subjectively Significant Difficulties
in Adolescents with Oncological and Oncohematological
Diseases Undergoing Chemotherapy and Their Mothers**

1

2021

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

MOSCOW STATE UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION
THE FACULTY OF COUNSELING AND CLINICAL PSYCHOLOGY

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 29. № 1 (111) 2021 январь—март

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва
Moscow

ISSN 2075-3470

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-36580

Главный редактор

А.Б. Холмогорова

Редакционная коллегия

Н.Г. Гаранян, В.К. Зарецкий, Э. Майденберг (США),
Н.А. Польская (зам. главного редактора), Е.В. Филиппова,
А.Б. Холмогорова, П. Шайб (Германия)

Редактор

А.Ю. Разваляева

Оригинал-макет

М.А. Баскакова

Адрес редакции:

127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305

Телефон: + 7 (495) 632-92-12

E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

www.cppjournal.ru

Вопросы подписки и приобретения:

27051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305

Телефон: + 7 (495) 632-92-12

E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

*Редакция не располагает возможностью вести переписку,
не связанную с вопросами подписки и публикаций*

*Перепечатка любых материалов, опубликованных в журнале
«Консультативная психология и психотерапия»,
допускается только с разрешения редакции*

В оформлении обложки использован фрагмент картины
И. Ендогурова «Ранняя весна»

**© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной
и клинической психологии, 2021**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 11,21. Тираж 1000 экз.

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

- 5 *Холмогорова А.Б.*
Предисловие главного редактора
- СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА: СТРЕСС, СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ С НИМ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ**
- 9 *Короткова И.С., Яковлева М.В., Шелкова О.Ю., Еремина Д.А.*
Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19
- 28 *Куфтяк Е.В.*
Взаимосвязь привязанности и совладающего поведения у взрослых
- 44 *Ларионов П.М.*
Ключевые проблемы исследования алекситимии и ее взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью копинга и эмоциональными нарушениями
- 66 *Солдатов Г.У., Илюхина С.Н.*
Аутодеструктивный онлайн-контент: особенности оценки и реагирования подростков и молодежи
- 92 *Рябова Т.В., Клипинина Н.В., Никольская Н.С., Шуткова Е.С., Стефаненко Е.А., Хаин А.Е.*
Эмоциональный дистресс и субъективно значимые трудности у подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, проходящих химиотерапию, и их матерей
- 112 *Туревская Р.А., Пленковская А.А.*
Развитие модели психического у детей школьного возраста с расстройствами аутистического спектра
- МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ**
- 132 *Знаменская И.И., Травкова М.Р., Арутюнова К.Р.*
Психотерапия разрушающихся партнерских отношений и вспомогательные репродуктивные технологии
- 149 *Бочаров В.В., Шишкова А.М.*
Эмоциональное выгорание у родственников, опекающих хронически больных: современные представления и перспективы исследования
- 165 *Крайнюков С.В., Горюнова Ю.В.*
Психосемантический анализ метафор в психологическом консультировании
- ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ**
- 184
Психологические интервенции в лечении анорексии: современные вызовы

FROM THE EDITOR

- 5 *Kholmogorova A.B.*
From the Editor

**SPECIAL TOPIC: STRESS, COPING STRATEGIES
AND EMOTIONAL SELF-REGULATION**

- 9 *Korotkova I.S., Iakovleva M.V., Shchelkova O.Yu., Eremina D.A.*
Psychological Response and Mechanisms of Adaptation
to Stress Caused by COVID-19 Pandemic
- 28 *Kuftyak E.V.*
Interrelation of Attachment and Coping Behavior in Adults
- 44 *Larionov P.M.*
Key Problems in the Studies of Alexithymia and Its Relationship
with Cognitive Emotion Regulation Strategies, Flexibility
of Coping with Stress and Emotional Disorders
- 66 *Soldatova G.U., Ilyukhina S.N.*
Self-Destructive Online Content: Features of Attitude
and Response of Adolescents and Youth
- 92 *Riabova T.V., Klipinina N.V., Nikolskaya N.S.,
Shutkova E.S., Stefanenko E.A., Khain A.E.*
Emotional Distress and Subjectively Significant Difficulties
in Adolescents with Oncological and Oncohematological Diseases
Undergoing Chemotherapy and Their Mothers
- 112 *Turevskaya R.A., Plenskovskaya A.A.*
Theory of Mind Development in School Children with Autism
Spectrum Disorders

WORKSHOP AND METHODS

- 132 *Znamenskaya I.I., Travkova M.R., Arutyunova K.R.*
Psychotherapy of a Relationship Break-Up in the Context
of Assisted Reproductive Technologies
- 149 *Bocharov V.V., Shishkova A.M.*
The Burnout of Informal Caregivers: Contemporary Perceptions
and Research Perspectives
- 165 *Krainyukov S.V., Goryunova Yu.V.*
Psychosemantic Analysis of Metaphors in Psychological Counseling

**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY
AND PSYCHOTHERAPY**

- 184 Psychological Interventions for Anorexia: Current Challenges

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
FROM THE EDITOR

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Для цитаты: Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 5—8. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290101>

FROM THE EDITOR

For citation: Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 5—8. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290101> (In Russ., abstr. in Engl.)

Специальная тема этого выпуска — «Стресс, стратегии совладания с ним и эмоциональная саморегуляция». Как мы уже обещали читателям, в каждом номере нашего журнала мы будем стараться освещать разные аспекты проблемы психического здоровья в период пандемии COVID-19 и публиковать новые данные российских и зарубежных авторов на эту тему. Количество таких работ растет буквально по экспоненте: непрерывно расширяются и дополняются специальные разделы и рубрики на сайтах различных организаций и изданий. Наш журнал тоже не остается в стороне от этой центральной на сегодняшний день проблемы нашей цивилизации. Специальная тема открывается статьей петербургских авторов И.С. Коротковой, М.В. Яковлевой, О.Ю. Щелковой и Д.А. Ереминой, посвященной проблеме тревожности, депрессии и стресса у медиков и представителей других профессий во время первой волны пандемии COVID-19. Особенно важны данные о конструктивных и деструктивных способах совладания со стрессом у разных специалистов. Нашей редакции приятно напомнить читателям, что впервые

пилотажные данные этого онлайн-исследования были представлены на конференции памяти Блюмы Вульфовны Зейгарник, подготовленной факультетом Консультативной и клинической психологии МГППУ в тесном сотрудничестве с другими организациями к 120-летию родоначальницы московской школы клинической психологии.

В период пандемии особенно важно выявлять уязвимые группы населения и знать те факторы риска, которые препятствуют использованию конструктивных стратегий совладания со стрессом. Е.В. Куфтяк в своей статье рассматривает взаимосвязь типа привязанности и совладающего поведения у взрослых. Автор делает важный вывод, что взрослые с ненадежной привязанностью реже обращаются к копингу, ориентированному на решение проблемы, а вместо конструктивной активности они склонны к избеганию и отстранению от проблем.

Известно, что одним из важных факторов снижения способности к совладанию со стрессом и эмоциональной саморегуляции является алекситимия. В статье нашего коллеги из Польши П.М. Ларионова феномен алекситимии рассматривается дифференцировано, как многомерный конструкт, и выделяются разные типы алекситимии, по-разному связанные со конструктивными и деструктивными копинг-стратегиями.

Следующие три статьи посвящены изучению механизмов дистресса и поиску путей психологической помощи детям, подросткам и молодежи с различными проблемами психического и физического здоровья.

Рост аутодеструктивного поведения среди подростков и молодежи в период пандемии является еще одним важным вызовом для специалистов. Остро встает вопрос, как использовать цифровую среду, в которой современная молодежь проводит все больше времени, не во вред, а на пользу психическому здоровью. В статье Г.У. Солдатовой и С.Н. Илюхиной приведены результаты эмпирического исследования особенностей восприятия аутодеструктивного контента и контента о психологической помощи, а также способов реагирования на него подростков 15—17 лет и молодежи 18—25 лет. Представленные данные, несомненно, важны для развития психологической помощи с использованием цифровой среды, что крайне необходимо в условиях современного информационного общества.

Высокий уровень стресса, который испытывают дети и их родители при жизнеугрожающих заболеваниях, ставит перед специалистами задачу поиска путей оказания эффективной психологической помощи. Сейчас эта проблема актуальна вдвойне в связи с ростом уровня стресса и необходимости различных ограничений из-за повышенного риска для данного контингента в случае заражения. Статья большого авторского коллектива — Т.В. Рябовой, Н.В. Клипининой, Н.С. Никольской, Е.С. Шутковой, Е.А. Стефаненко и А.Е. Хаин направлена на обоснова-

ние необходимости дифференцированного подхода к психообразованию подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, проходящих химиотерапию, и их матерей. Авторы убедительно показывают, что без выявления и учета потребностей и запросов самих пациентов психообразование не снижает уровень дистресса, то есть не может быть эффективным. Хочется отметить, что своим многолетним опытом работы на базе Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева некоторые из авторов статьи поделились с коллегами в рамках мастер-класса на конференции памяти Б.В. Зейгарник в 2020 г. Также эта группа специалистов разработала первую российскую программу повышения квалификации для психологов, работающих с семьями, испытывающими хронический стресс в ситуации сложного лечения жизнеугрожающего заболевания ребенка.

Уже имеются многочисленные данные о том, что дети с ОВЗ и их семьи испытывают особенно высокий стресс во время пандемии. Способность к пониманию ментальных состояний является важнейшей основой эмоциональной саморегуляции, и она серьезно нарушена у многих детей с ОВЗ ментального характера. В статье Р.А. Туревской и А.А. Пленсковской описываются нарушения понимания психических состояний (или модели психического) у детей с расстройствами аутистического спектра в опоре на оригинальный системно-уровневый подход авторов. Такой дифференцированный подход к проблеме может стать важной основой для совершенствования методов психологической помощи данному контингенту.

Следующая рубрика данного номера «Мастерская и метод» объединяет три статьи, затрагивающие важные темы современной психологической практики. Психотерапия разрушающихся партнерских отношений и вспомогательные репродуктивные технологии обсуждается в статье И.И. Знаменской, М.Р. Травковой и К.Р. Арутюновой. Авторы поднимают этически неоднозначные вопросы криоконсервации эмбрионов в связи с разводом супружеской пары, включая вопрос о правовом статусе эмбрионов. Во второй статье этой рубрики, подготовленной В.В. Бочаровым и А.М. Шишковой, рассматриваются теоретические проблемы эмоционального выгорания родственников, опекающих хронически больных, обосновывается правомерность использования конструкта выгорания, который противопоставляется понятию «бремя болезни». Статья С.В. Крайнюкова и Ю.В. Горюновой может заинтересовать специалистов, занимающихся вопросами применения методов психосемантики на практике. Авторы анализируют результаты психосемантического исследования метафор в психологическом консультировании взрослых и знакомят со своей классификацией метафор и категориями их оценки.

Данный выпуск завершается подготовленным Еленой Можяевой дайджестом, который посвящен проблемам расстройств пищевого поведения, заметно обострившимся в разных странах в период пандемии. Многим специалистам будет полезна подборка материалов последних зарубежных публикаций о психологических практиках лечения нервной анорексии, роли изнуряющих физических упражнений при расстройствах пищевого поведения и влиянии COVID-19 на уязвимых к расстройствам пищевого поведения людей.

Надеемся, что статьи этого номера будут полезны специалистам в сфере психического здоровья, прилагающим большие усилия для помощи разным уязвимым категориям населения в этот сложный период.

Желаем нашим читателям здоровья и напоминаем о необходимости заботы о себе, ведь уровень профессионального выгорания у специалистов помогающих профессий продолжает оставаться очень высоким!

А.Б. Холмогорова

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
СТРЕСС, СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ
С НИМ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ**

**SPECIAL TOPIC: STRESS, COPING STRATEGIES
AND EMOTIONAL SELF-REGULATION**

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
РЕАГИРОВАНИЯ И МЕХАНИЗМЫ
АДАПТАЦИИ К СТРЕССУ,
ВЫЗВАННОМУ ПАНДЕМИЕЙ COVID-19**

И.С. КОРОТКОВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>,
e-mail: pemphix@mail.ru

М.В. ЯКОВЛЕВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>,
e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

О.Ю. ЩЕЛКОВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>,
e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Д.А. ЕРЕМИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>,
e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Представлены результаты исследования эмоционального состояния (уровня тревожности и депрессии), психологических стратегий совладания со стрессом и уровня воспринимаемого стресса в период пандемии COVID-19. Исследование проводилось онлайн, с марта по май 2020 г. Выборка: 629 человек в возрасте от 18 до 67 лет ($M=33,27$; $SD=10,6$). Методы и методики: структурированное интервью, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), шкала тревоги Спилбергера (STAI), шкала воспринимаемого стресса (ШВС), опросник «Способы совладающего поведения». Результаты: у 30,3% опрошенных лиц наблюдалась тревога, у 4,7% отмечены депрессивные переживания, требующие психологического вмешательства. Медицинские работники, не вовлеченные в оказание помощи пациентам с COVID-19, менее подвержены депрессии ($p<0,05$), чем представители других профессий; они используют конструктивные копинг-стратегии (планирование решения проблемы) и более склонны руководствоваться рекомендациям ВОЗ по профилактике распространения COVID-19.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, адаптация, стресс, тревога, копинг, медицинские работники.

Для цитаты: Короткова И.С., Яковлева М.В., Щелкова О.Ю., Еремина Д.А. Особенности психологического реагирования и механизмы адаптации к стрессу, вызванному пандемией COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 9—27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290102>

PSYCHOLOGICAL RESPONSE AND MECHANISMS OF ADAPTATION TO STRESS CAUSED BY COVID-19 PANDEMIC

INGA S. KOROTKOVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>,
e-mail: pemphix@mail.ru

MARIA V. IAKOVLEVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>,

e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

OLGA YU. SHCHELKOVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>,

e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

DARIA A. EREMINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>,

e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

The article presents the results of a study aimed at analyzing the emotional state of participants (levels of anxiety and depression), their psychological strategies for coping with stress, and their level of perceived stress during the COVID-19 pandemic. The online study, conducted in March–May 2020, involved 629 people aged 18–67 ($M=33.27$, $SD=10.6$). Demographic and psychosocial data of the respondents were obtained by means of a structured interview. The methods also included the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Spielberger's Test Anxiety Inventory (STAI), the Perceived Stress Scale (PSS), and the Ways of Coping Questionnaire (WCQ). It was found that 30.3% of the interviewed respondents had anxiety, and 4.7% had depressive symptoms that required psychological intervention. The results revealed that healthcare providers who were not directly involved in working with COVID-19 patients were less prone to depression ($p<0,05$) than respondents with other professions; they had a tendency to use problem-focused coping strategies and were more inclined to follow WHO guidelines for preventing the spread of COVID-19.

Keywords: COVID-19 pandemic, adaptation, stress, anxiety, stress coping, healthcare providers.

For citation: Korotkova I.S., Iakovleva M.V., Shchelkova O.Yu., Eremina D.A. Psychological Response and Mechanisms of Adaptation to Stress Caused by COVID-19 Pandemic. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 9–27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290102> (In Russ., abstr. in Engl.)

Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) и связанные с ней ограничительные меры оказывают заметное влияние на психологическое состояние населения. В ряде исследований, проведенных в течение 2020 г., показано, что повышенный уровень дистресса отмечался не только у медицинского персонала, но и в популяции в целом [8; 13].

Стрессовые факторы, например информационная неопределенность, риск заражения, страх заболеть или потерять близких, а также возможные финансовые трудности, ограничения на поездки, закрытие школ и многих предприятий, отказ от развлекательных мероприятий, страх нехватки ресурсов для удовлетворения основных жизненных потребностей, таких как продукты питания и лекарства, могут отрицательно сказаться на психологическом благополучии населения [6]. Более того, сочетание изменения образа жизни и психосоциального стресса, вызванного ограничительными мерами, может усугубить неблагоприятное воздействие на психическое здоровье, создавая порочный круг.

Исследования в разных странах в последние несколько месяцев также продемонстрировали связь между переживанием чрезвычайной ситуации пандемии и возникновением проблем, связанных с психическим здоровьем [16]. В работах, посвященных психологическим последствиям пандемии, у респондентов были выявлены, в частности, симптомы посттравматического стрессового расстройства. Процент опрошенных, среди которых было зафиксировано данное состояние на уровне от умеренного до тяжелого, варьировался от 7% в среднем до 53,8% [11; 17]. Кроме того, в исследованиях по данной проблеме также были выявлены взаимосвязи между проявлениями симптомов посттравматического стрессового расстройства и такими факторами, как одиночество, статус «студент», предшествующие пандемии, проблемы со здоровьем [17]; установлено, что развитию этих симптомов в большей степени подвержены женщины [15]. Некоторые авторы отмечают, что женщины и лица молодого возраста более склонны к развитию психологического дистресса по сравнению с мужчинами и пожилыми людьми [13]. Среди других факторов риска выделяют статус «работающий мигрант», статус «студент», отсутствие партнера, а также субъективную высокую оценку опасности COVID-19, наличие хронических заболеваний, потерю работы [12; 13; 14].

Вспышки инфекционных заболеваний — относительно частое явление [7], в их устранение вовлечены тысячи медицинских работников по всему миру [6]. Несмотря на сходство с предыдущими пандемиями и усилия научного сообщества в стремлении понять психологические последствия пандемии COVID-19 и уменьшить их глобальное воздействие, остается много открытых вопросов. Не вполне ясны клинические характеристики психологического стресса, связанного с пандемией COVID-19; до сих пор не определена роль социально-демографических и социально-экономических характеристик в психологической реакции людей, столкнувшихся с таким масштабным стрессовым событием. Приверженность защитному поведению, такому как мытье рук, ношение медицинских масок, социальное или физическое дистанцирование, также требует дальнейшего исследования.

Крайне важно выявить черты личности, которые могут влиять на адаптивное поведение, изучить способы, которые люди используют, чтобы справиться со стрессом, вызванным пандемией, и способствовать их широкому распространению. Психологическая интервенция должна быть основана на комплексной оценке ключевых факторов, которые могут помочь психологической адаптации. Большая часть исследований, проведенных в связи со вспышкой COVID-19, была сосредоточена на эпидемиологических данных, определении геномных характеристик вируса и клинических проявлениях у инфицированных пациентов. Однако количество исследований, посвященных психологическому влиянию пандемии COVID-19 на население, на данный момент незначительно.

Серьезным неблагоприятным последствием пандемии COVID-19, вероятно, может стать усиление социальной изоляции и одиночества людей, следствием которых будет развитие тревожных и депрессивных симптомов. Именно поэтому существует настоятельная необходимость исследования психологического состояния людей в условиях пандемии и, соответственно, разработки системы мероприятий, направленных на совладание со стрессом.

Целью исследования было изучение эмоционального состояния участников (уровень тревожности и депрессии), психологических стратегий совладания со стрессом, уровня воспринимаемого стресса и поведенческих стратегий в период пандемии COVID-19 с учетом широкого спектра демографических и социально-экономических характеристик участников и их личностных черт.

Метод

Процедура и выборка. Исследование влияния ситуации, вызванной пандемией, на психологическое состояние населения проводилось с 15 марта до 15 мая 2020 г., когда в Санкт-Петербурге и многих других городах России был объявлен режим самоизоляции. Исследование проводилось в онлайн-формате с помощью метода «снежного кома»: ссылка на исследование была размещена в свободном доступе в Интернете, а участников просили отправить ее своим знакомым после прохождения психодиагностических методик, объединенных в гугл-форме. Всем участникам опроса предоставлялась возможность получения обратной связи с краткими рекомендациями. В соответствии с этическим кодексом Российского общества психологов в каждом случае было получено информированное согласие респондентов, участие в исследовании было анонимным и конфиденциальным.

В настоящей статье представлены результаты обследования 629 респондентов, из них 116 (18,4%) мужчин, 513 (81,6%) женщин, от 18 до 67 лет, средний возраст — 33 года ($M=33,27$; $SD=10,6$).

Методики. Психодиагностическое исследование реализовывалось с помощью структурированного интервью и психометрических методик.

Интервью содержало несколько блоков вопросов с возможностью выбора одного/нескольких ответов из представленных вариантов и было направлено на получение информации о социально-демографическом, клиническом и психосоциальном статусе участников исследования. Респонденты опрашивались на предмет выявления таких характеристик, как пол, возраст, наличие хронических заболеваний, уровень образования, семейное положение, наличие детей и их возраст, наличие родственников старше 65 лет, рабочий статус и особенности условий труда, уровень доходов и его изменение в связи с возникновением пандемии. Кроме того, оценивались потребительское поведение участников, их самооценка риска заражения и опасности болезни COVID-19, отношение к информации в СМИ о пандемии и ее статистике и отношение к психологической помощи.

Были использованы следующие психометрические методы.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (в адаптации М.Ю. Дробизева) — для определения уровней тревожности и депрессии [18].

Шкала тревоги Спилбергера (STAI) (в адаптации Ю.Л. Ханина, 1976) — для изучения личностной тревоги и ситуационной тревожности [5].

Шкала воспринимаемого стресса (ШВС) (в адаптации В.А. Абабкова с соавт., 2016) — для измерения восприятия стресса (степени, в которой ситуации в жизни оцениваются как стрессовые) [1].

Опросник «Способы совладающего поведения» (в адаптации Л.И. Васермана с соавт., 2010) — для определения копинг-механизмов, т. е. способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий [2].

Результаты

Проводился качественный и количественный анализ полученного комплекса данных с помощью математико-статистических методов согласно задачам исследования. Для решения задачи оценки влияния особенностей профессиональной деятельности на эмоциональное состояние респондентов был проведен дисперсионный анализ ANOVA; для сравнения 3 групп между собой использовался метод множественных сравнений Шеффе.

Результаты изучения социально-демографических и индивидуально-психологических характеристик всей выборки. На первом этапе анализа

данных был изучен комплекс полученных социально-демографических, клинико-психологических и психометрических показателей 629 человек, принявших участие в исследовании.

Средний возраст респондентов составил 40,33 года (возрастной диапазон от 18 до 67 лет), из них — 21,7% мужчин и 78,3% женщин.

Анализ сведений о семейном, образовательном и трудовом статусе респондентов позволил установить, что среди опрошенных лиц 38,8% находились в браке, 28,4% не состояли в браке, 22,8% состояли в неза-регистрированных отношениях, 7,4% находились в разводе, 2,6% выборки составили вдовцы/вдовы. Распределение участников исследования согласно уровню образования было следующим: 74% имели высшее образование, 7,2% — среднее, 18,8% — неоконченное высшее. У 77,6% опрошенных были родственники старше 65 лет. У 61,1% опрошенных не было детей, у 22,4% — 1 ребенок, 14,7% воспитывали 2 детей, 1,8% имели более 2 детей. У 13,3% на попечении были дети младше 4 лет.

Клинико-психологическое исследование также включало в себя изучение субъективной оценки состояния здоровья респондентов, отношения к различным аспектам пандемии и предотвращения распространения коронавирусной инфекции (COVID-19). Так, 93,5% респондентов заявили об отсутствии у них хронических заболеваний, у 6,5% имелись хронические заболевания. 44,9% опрошенных оценили общее состояние своего здоровья как среднее, 55,1% — как хорошее. 49,5% испытуемых оценивали риск своего заражения как средний, 37,4% — как низкий, 9,3% — как очень низкий и 3,8% — как высокий. При этом 70,1% респондентов заявили, что вероятность заболеть в некоторой степени зависит от их собственного поведения; 25,2% полагали, что вероятность заболеть полностью зависит от их поведения; а 4,7% считали, что вероятность заболеть никак не связана с их поведением.

Изучение в процессе психологического тестирования эмоционального состояния респондентов (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS) дало следующие результаты. Согласно полученным данным, у 67,9% опрошенных лиц отсутствовали признаки тревоги, у 16,5% отмечалась субклинически выраженная тревога, у 13,8% — клинически выраженная тревога, требующая психологического вмешательства. У 93% респондентов на момент обследования отсутствовали симптомы депрессии, 3,7% испытывали подавленность и депрессивные переживания субклинического характера, у 1% лиц выявлено состояние депрессии, требующее обращения за медицинской помощью.

Сравнительный анализ индивидуально-психологических характеристик респондентов в связи с родом их профессиональной деятельности. Следующим этапом исследования стало изучение влияния особенностей профессиональной деятельности на психологическое состояние в подгруппе

работающих испытуемых (N=611). В соответствии с социальным составом респондентов нами были выделены 3 группы: лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми (преподаватели, продавцы-консультанты, тренеры и др., группа 1) (82%, N=506), лица, у которых эти контакты были минимальны (IT-специалисты, операторы транспортных систем и др., группа 2) (6,5%, N=40), а также медицинские работники, чья деятельность не была связана с оказанием медицинской помощи непосредственно пациентам с COVID-19, группа 3 (10,6%, N=65).

Для решения задачи оценки влияния особенностей профессиональной деятельности на эмоциональное состояние испытуемых — в частности, на выраженность тревоги и депрессии — был проведен дисперсионный анализ ANOVA.

В табл. 1 представлены средние значения показателей шкалы депрессии (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS) респондентов трех групп с различными особенностями профессиональной деятельности.

Таблица 1

Влияние особенностей профессиональной деятельности на выраженность депрессивной симптоматики в период пандемии (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, N=611)

Шкала	Группы респондентов			ANOVA				
	Группа 1 (N=506) M±SD	Группа 2 (N=40) M±SD	Группа 3 (N=65) M±SD	SS	df	MS	F	p
Депрессия (HADS)	4,45±3,2	5,38±3,7	3,72±2,8	64,659	2	32,330	3,065	0,047

Примечание: ANOVA — однофакторный дисперсионный анализ; N — количество респондентов в группе; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение, SS — сумма квадратов; df — степени свободы; MS — среднеквадратичное значение; F — критерий Фишера; p — уровень значимости.

Результаты дисперсионного анализа, демонстрирующие достоверное влияние ($p < 0,05$) фактора «Особенности профессиональной деятельности» на выраженность депрессивной симптоматики (HADS), были подвергнуты дальнейшему математическому анализу с помощью метода множественных сравнений Шеффе. Были выявлены значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$) в уровне депрессии у лиц, чьи контакты с другими людьми в процессе работы были минимальны (Группа 2), и медицинских работников, чья деятельность не была связана с оказанием медицинской помощи непосредственно пациентам с COVID-19 (Группа 3).

Наиболее низкий средний балл по показателю депрессии был выявлен в группе лиц, чья профессиональная деятельность связана с медициной, но

не с оказанием помощи больным с COVID-19; наиболее высокий средний балл установлен в группе лиц, чья деятельность не связана с большим числом контактов с людьми. Однако стоит отметить, что показатели по шкале депрессии во всех трех группах оказались в области нормативных значений (отсутствие субклинически или клинически выраженной депрессии).

Изучение показателей шкалы тревоги (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS) у респондентов трех групп с различными особенностями профессиональной деятельности позволило выявить средние значения испытуемых по данной шкале; они представлены на рис. 1.

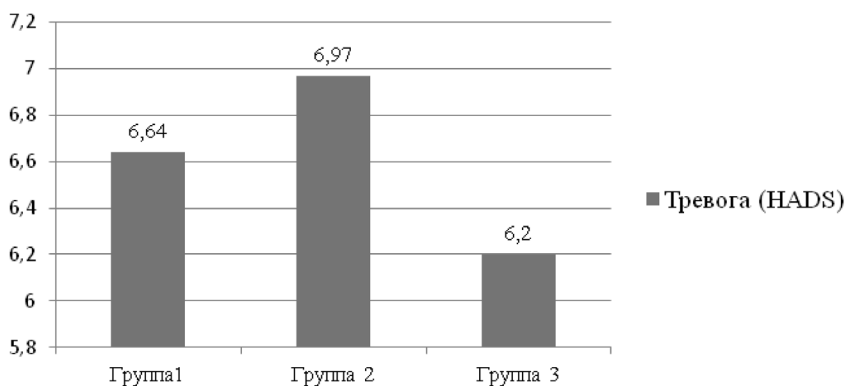


Рис. 1. Выраженность тревоги в период пандемии у лиц с различными особенностями профессиональной деятельности (Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, N=611): группа 1 (N=506) — лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми; группа 2 (N=40) — лица, минимально контактирующие с другими людьми в процессе работы; группа 3 (N=65) — медицинские сотрудники, не работающие непосредственно с пациентами с COVID-19

Из данных, представленных на рис. 1, следует, что средние значения по шкале тревоги так же, как и по шкале депрессии (табл. 1), наиболее высоки в группе лиц, не работающих с людьми, и наиболее низки среди обследованных медицинских работников. При этом средние показатели тревоги также укладываются в нормативные значения во всех трех группах респондентов.

Проведение сравнительного анализа показателей психологического состояния в выборках лиц, различающихся по профессиональной деятельности, позволило выявить значимое влияние фактора «Профессиональная деятельность» на выраженность симптомов депрессии (табл. 1) ($p < 0,05$). Отмечено также влияние фактора «Профессиональная деятельность» на выраженность тревоги (рис. 1), не получившее в настоящий момент статистического подтверждения, но требующее дальнейшего детального изучения.

Следующим шагом в исследовании была оценка влияния фактора «Профессиональная деятельность» на выраженность ситуативной и личностной тревоги у испытуемых (Шкала тревоги Спилбергера (STAI), N=611). Полученные данные представлены на рис. 2.

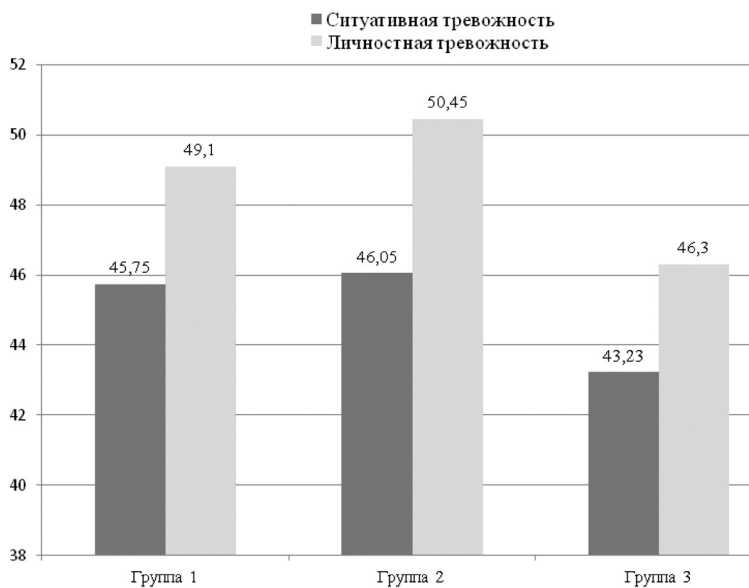


Рис. 2. Выраженность ситуативной и личностной тревоги в период пандемии у лиц с различным характером профессиональной деятельности (Шкала тревоги Спилбергера (STAI), N=611): группа 1 (N=506) — лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми; группа 2 (N=40) — лица, минимально контактирующие с другими людьми в процессе работы; группа 3 (N=65) — медицинские сотрудники, не работающие непосредственно с пациентами с COVID-19

Согласно результатам методики STAI, средние показатели личностной тревожности попали в диапазон высоких значений у испытуемых всех трех групп (46,3; 49,1; 50,45 баллов соответственно при высоких значениях от 45 баллов). Средние показатели шкалы ситуативной тревоги оказались в границах нормативных значений лишь у группы медицинских работников (43,23 балла), в то время как в двух других группах показатели оказались в диапазоне значений, соответствующих высокой ситуативной тревоге (45,75 и 46,05 баллов при высоких значениях от 45 баллов).

Как видно из рис. 2, у медицинских работников показатели личностной тревожности были значительно ниже ($p < 0,05$), чем у лиц, чья работа не была связана с медициной или не предполагала контакты с другими людьми.

В связи с задачами исследования испытуемым также представлялась для заполнения методика «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС). Уровень воспринимаемого стресса у медицинских работников (Группа 3) также был ниже ($28,09 \pm 7,8$), чем у представителей других профессий — Группы 1 ($28,94 \pm 7,3$) и Группы 2 ($30,1 \pm 7,9$), не достигая уровня статистической значимости.

На следующем этапе исследования — с целью выявления факторов, которые могут способствовать психологической адаптации населения в ситуации пандемии, — нами был проведен дисперсионный (табл. 2) и сравнительный (рис. 3) анализ используемых респондентами копинг-стратегий.

Таблица 2

Копинг-стратегии в период пандемии у лиц с различными особенностями профессиональной деятельности (Способы совладающего поведения (WCQ), N=611)

Стратегии совладающего поведения (WCQ)	Группы респондентов			ANOVA				
	Группа 1 (N=506) M±SD	Группа 2 (N=40) M±SD	Группа 3 (N=65) M±SD	SS	df	MS	F	p
Бегство—избегание	56,18±10,05	55,55±10,89	51,88±9,82	1063,85	2	531,92	5,24	0,005
Дистанцирование	48,59±10,1	49,63±9,3	47,62±9,52	103,83	2	51,92	0,5	0,59
Конфронтация	52,82±9,48	48,1±9,23	51,83±11,3	847,52	2	423,76	4,5	0,01
Планирование решения проблемы	50,86±9,71	45,25±9,22	53,35±9,8	1656,33	2	828,18	8,82	0,05
Поиск социальной поддержки	51,72±9,95	49,6±11,07	53,09±10,02	302,18	2	151,08	1,5	0,2
Положительная переоценка	48,9±10,23	45,7±10,74	49,63±9,05	434,18	2	217,09	2,1	0,12
Принятие ответственности	48,15±9,54	46,25±11,05	45,2±10,3	590,75	2	295,37	3,1	0,04
Самоконтроль	50,39±9,73	46,85±11,36	49,62±10,67	479,85	2	239,93	2,42	0,09

Примечание: ANOVA — однофакторный дисперсионный анализ; N — количество респондентов в группе; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; SS — сумма квадратов; df — степени свободы; MS — среднеквадратичное значение; F — критерий Фишера; p — уровень значимости.

Результаты дисперсионного анализа продемонстрировали достоверное влияние ($p < 0,05$) фактора «Особенности профессиональной деятельности» на следующие копинг-стратегии: «бегство—избегание», «конфронтация», «планирование решения проблемы» и «принятие ответственности».

На рис. 3 представлены средние значения тех шкал опросника «Способы совладающего поведения», по которым были получены статистически достоверные различия между группами медицинских работников, а также лиц, чья деятельность связана с работой с людьми, и тех, кто в процессе работы практически не общался с другими.

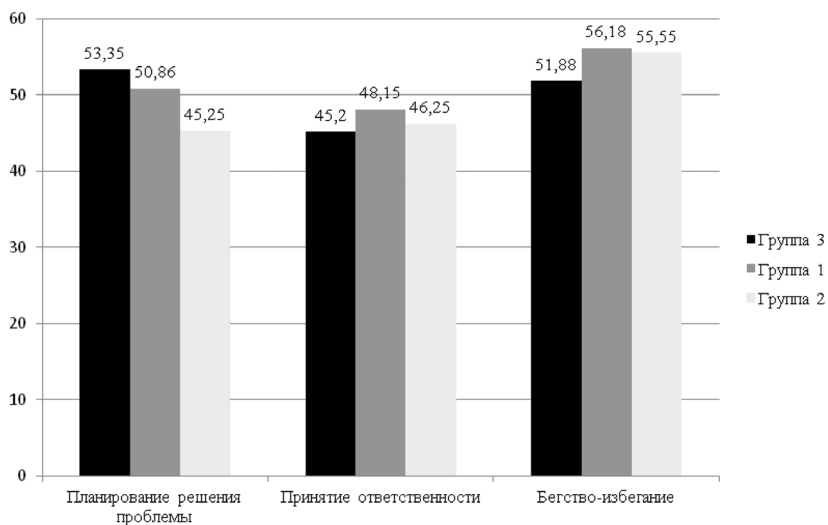


Рис. 3. Сравнительный анализ копинг-стратегий у лиц с различными особенностями профессиональной деятельности (опросник «Способы совладающего поведения», $N=611$): группа 1 ($N=506$) — лица, чья работа связана с многочисленными контактами с другими людьми; группа 2 ($N=40$) — лица, минимально контактирующие с другими людьми в процессе работы; группа 3 ($N=65$) — медицинские сотрудники, не работающие непосредственно с пациентами с COVID-19

Как видно из рис. 3, характерным способом преодоления стресса для медицинских работников является стратегия планирования решения проблемы — преодоление проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработка стратегии разрешения проблемы, планирование собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Возможность целенаправленного и планомерного разрешения проблемной ситуации, вероятно, способствовала снижению уровня тревоги, воспринимаемого стресса

и симптомов депрессии в этой группе респондентов. Лица, чья профессиональная деятельность не была связана с медициной, но предполагала частые контакты с другими людьми, значительно чаще ($p < 0,05$) использовали стратегию «конфронтации», чем лица, преимущественно не работающие с людьми. Такая стратегия разрешения проблемы может выражаться в импульсивности поведения (иногда с элементами конфликтности) и трудностях планирования действий и прогнозирования их результата.

Медицинские работники имели более низкие, чем лица других профессий, показатели по стратегии «принятие ответственности», которая предполагает признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение. В данной стратегии отчетливо выражены компонент самокритики и самообвинения, тенденция искать причины актуальных трудностей в личных недостатках и ошибках. Связанное с использованием данного копинг-механизма переживание чувства вины и неудовлетворенности собой, вероятно, является фактором риска развития депрессивных и тревожных состояний в условиях пандемии.

Кроме того, медицинские работники, по сравнению с представителями других профессиональных групп, достоверно реже ($p < 0,05$) прибегали к стратегии «бегство—избегание». То есть лица, чья профессиональная деятельность не была связана с медициной, были склонны преодолевать негативные переживания в связи с пандемией за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т. п. Подобный способ преодоления стресса мог в некоторых случаях приводить к неконструктивным формам поведения в стрессовых ситуациях: отрицанию либо полному игнорированию проблемы, несоблюдению рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), направленных на борьбу с COVID-19, употреблению алкоголя и т. п. с целью снижения эмоционального напряжения.

На заключительном, дополнительном, этапе исследования на основе рекомендаций ВОЗ для населения в связи с распространением нового коронавируса была составлена «Шкала адаптивности поведения». Шкала включала ряд вопросов, представленных испытуемым в рамках интервью, касающихся их поведения и имевших значение для профилактики заражения COVID-19. Каждому ответу, соответствовавшему пунктам из рекомендаций ВОЗ, присваивался балл. Баллы суммировались, образуя показатель адаптивности поведения.

В шкалу вошли следующие утверждения:

- сознательно сократил(а) количество людей, с которыми встречаюсь за день;
- отказался/отказалась от общественного транспорта;
- стал(а) чаще чистить или дезинфицировать вещи, к которым прикасались;

- стал(а) чаще мыть руки с мылом и водой;
- ношу медицинскую маску для лица в общественных местах;
- избегаю больниц и плановых медицинских осмотров, визитов к врачу;
- привычное поведение не изменилось.

С целью выявления факторов, которые могут способствовать адаптивному поведению населения в ситуации пандемии, был проведен дисперсионный анализ ANOVA применительно ко всем полученным данным. В обследованной выборке не было выявлено влияния факторов пола и возраста, а также наличия у респондентов родственников из групп риска на показатели адаптивности поведения. Наличие детей в возрасте до 4 лет, количество детей в семье также оказались незначимыми факторами в данной группе респондентов.

Была обнаружена слабая взаимосвязь между особенностями профессиональной деятельности и адаптивностью поведения. Так, медицинские работники в большей степени были склонны руководствоваться рекомендациями ВОЗ по профилактике распространения COVID-19, чем лица немедицинских специальностей.

Обсуждение

Согласно исследованиям, проведенным в разных странах, около половины медиков, задействованных в лечении пациентов с COVID-19, сообщали о выраженных симптомах депрессии и тревоги, более 70% предъявляли жалобы на симптомы дистресса после пережитой психологической травмы [3; 4]. Исследователи подчеркивают вклад профессиональных факторов в развитие подобных негативных психологических состояний: длительный контакт с пострадавшими (например, у работников реанимаций и медицинских сестер); постоянный контакт с пациентами в аффективном состоянии (например, в приемном отделении); нехватка опыта и дополнительных знаний (при работе непосредственно с инфицированными с респираторными синдромами) [4; 9].

Полученные в настоящем исследовании значительно более низкие показатели тревоги и депрессии, а также более низкий уровень воспринимаемого стресса у медицинских работников, чья деятельность не была связана с оказанием помощи пациентам с COVID-19, можно объяснить более низким риском заражения в условиях пандемии.

Кроме того, в литературе представлены данные о том, что ощущение неопределенности в отношении болезни и непредсказуемость прогноза течения заболевания оказывают значительное влияние на уровень тревоги [10]. Можно предположить, что медицинские работники, а также лица, которые контактировали с большим количеством людей в процессе работы, имели

большую осведомленность относительно эпидемиологической ситуации, что снижало ощущение неопределенности и, как следствие, тревогу, уровень воспринимаемого стресса и выраженность депрессивных переживаний.

Выводы

В период начала пандемии COVID-19 и введения режима самоизоляции более чем у 30% населения отмечалась субклинически и клинически выраженная тревога. Около 5% населения испытывали подавленность и депрессивные переживания субклинического и клинического характера, в ряде случаев требовавшие медицинского вмешательства.

Сравнительный анализ профессиональных групп населения выявил наиболее высокие значения показателей тревоги, депрессии и уровня воспринимаемого стресса в группе лиц, чья деятельность не предполагает широких контактов с людьми (IT-специалисты, операторы транспортных систем и др.) по сравнению с представителями профессий «человек—человек» (преподаватели, продавцы-консультанты, тренеры и др.) и с медицинскими работниками.

Медицинские работники, не оказывавшие помощь пациентам с COVID-19, менее подвержены стрессу, тревоге и депрессии, чем представители других профессий. Это может быть связано с большей осведомленностью медиков относительно эпидемиологической ситуации и менее выраженным чувством неопределенности, ассоциирующимся с тревогой.

Медицинские работники в ситуации пандемии используют более конструктивные копинг-стратегии и более склонны руководствоваться рекомендациям ВОЗ по профилактике распространения COVID-19 в сравнении с представителями других профессий. Однако остается открытым вопрос о долгосрочных последствиях пандемии для психического здоровья медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В., и др. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 6—15. DOI:10.21638/11701/spbu16.2016.202
2. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: учеб.-метод. пособие. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
3. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., и др. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 39—49. URL: https://psyjournals.ru/jmfp/2020/n1/Matyushkina_et_al.shtml (дата обращения: 16.11.2020). DOI:10.17759/jmfp.2020090104

4. Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., и др. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 8—45. DOI:10.17759/cpp.2020280202
5. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИФК, 1976. 40 с.
6. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // Lancet. 2020. Vol. 395 (10227). P. 912—920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
7. How the 4 biggest outbreaks since the start of this century shattered some long-standing myths [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2020. URL: www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en/ (дата обращения: 26.11.2020).
8. Kang L., Ma S., Chen M., et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A cross-sectional study // Brain, Behavior, and Immunity. 2020. Vol. 87. P. 11—17. DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028
9. Kisely S., Warren N., McMahon L., et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis [Электронный ресурс] // BMJ. 2020. Vol. 369. URL: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (дата обращения: 25.11.2020). DOI:10.1136/bmj.m1642
10. Koffman J., Gross J., Etkind S.N., et al. Uncertainty and COVID-19: How are we to respond? // Journal of the Royal Society of Medicine. 2020. Vol. 113 (6). P. 211—216. DOI:10.1177/0141076820930665
11. Liu C.Y., Yang Y.Z., Zhang X.M., et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey [Электронный ресурс] // Epidemiology and Infection. 2020. Vol. 148. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251286/> (дата обращения: 25.11.2020). DOI:10.1017/S0950268820001107
12. Mazza C., Ricci E., Biondi S., et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors [Электронный ресурс] // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17 (9). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3165/htm> (дата обращения: 15.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17093165
13. Qiu J., Shen B., Zhao M., et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations [Электронный ресурс] // General Psychiatry. 2020. Vol. 33 (2). URL: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213> (дата обращения: 10.11.2020). DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
14. Samadarshi S.C.A., Sharma S., Bhatta J. An online survey of factors associated with self-perceived stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak in Nepal [Электронный ресурс] // The Ethiopian Journal of Health Development. 2020. Vol. 34 (2). URL: <https://ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/2968/1437> (дата обращения: 12.11.2020).
15. Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China [Электронный ресурс] // International

Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. Vol. 17 (5). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm> (дата обращения: 20.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17051729

16. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed // *Lancet. Psychiatry*. 2020. Vol. 7 (3). P. 228—229. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
17. Zhang Y., Ma Z.F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study [Электронный ресурс] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17 (7). URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2381/htm> (дата обращения: 21.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17072381
18. Zigmond A., Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67 (6). P. 361—370. DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

REFERENCES

1. Ababkov V.A., Baryshnikova K., Vorontsova-Venger O.V., et al. Validizatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika “Shkala vosprinimaemogo stressa-10” [Validation of the Russian version of the questionnaire “Scale of perceived stress—10”]. *Vestnik SPbGU. Seriya 16: Psikhologiya. Pedagogika = Saint Petersburg University Bulletin. Series 16: Psychology. Pedagogy*, 2016, no. 2, pp. 6—15. DOI:10.21638/11701/spbu16.2016.202s
2. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika. Uchebno-metodicheskoe posobie [Coping with stress: Theory and psychodiagnostics. Study guide]. Saint Petersburg: Rech', 2010. 192 p.
3. Matyushkina E.Y., Roi A.P., Rakhmanina A.A., et al. Professional'nyi stress i professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals] []. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9 (1), pp. 39—49. Available at: https://psyjournals.ru/jmfp/2020/n1/Matyushkina_et_al.shtml (Accessed 16.11.2020). DOI:10.17759/jmfp.2020090104. (In Russ.).
4. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Surogina A.Yu., et al. Professional'noe vygoranie, simptomy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28 (2), pp. 8—45. DOI:10.17759/cpp.2020280202. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Khanin Yu.L. Kratkoe rukovodstvo k primeniyu shkaly reaktivnoi lichnostnoi trevozhnosti Ch.D. Spilbergera [A brief guide to the use of the scale of reactive personal anxiety of Ch.D. Spielberger]. Leningrad: LNIIFK, 1976. 40 p.
6. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020. Vol. 395 (10227), pp. 912—920. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
7. How the 4 biggest outbreaks since the start of this century shattered some long-standing myths [Elektronnyi resurs]. *World Health Organization*, 2020. Available at: www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en/ (Accessed 26.11.2020).

8. Kang L., Ma S., Chen M., et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. Vol. 87, pp. 11–17. DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028
9. Kisely S., Warren N., McMahon L., et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis [Elektronnyi resurs]. *BMJ*, 2020. Vol. 369. Available at: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642> (Accessed 25.11.2020). DOI:10.1136/bmj.m1642
10. Koffman J., Gross J., Etkind S.N., et al. Uncertainty and COVID-19: How are we to respond? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2020. Vol. 113 (6), pp. 211–216. DOI:10.1177/0141076820930665
11. Liu C.Y., Yang Y.Z., Zhang X.M., et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey [Elektronnyi resurs]. *Epidemiology and Infection*, 2020. Vol. 148. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251286/> (Accessed 25.11.2020). DOI:10.1017/S0950268820001107
12. Mazza C., Ricci E., Biondi S., et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17 (9). Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3165/htm> (Accessed 15.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17093165
13. Qiu J., Shen B., Zhao M., et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations [Elektronnyi resurs]. *General Psychiatry*, 2020. Vol. 33 (2). Available at: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213> (Accessed 10.11.2020). DOI:10.1136/gpsych-2020-100213
14. Samadarshi S.C.A., Sharma S., Bhatta J. An online survey of factors associated with self-perceived stress during the initial stage of the COVID-19 outbreak in Nepal [Elektronnyi resurs]. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 2020. Vol. 34 (2). Available at: <https://ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/2968/1437> (Accessed 12.11.2020).
15. Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17 (5). Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm> (Accessed 20.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17051729
16. Xiang Y.T., Yang Y., Li W., et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet. Psychiatry*, 2020. Vol. 7 (3), pp. 228–229. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
17. Zhang Y., Ma Z.F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17 (7). Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2381/htm> (Accessed 21.11.2020). DOI:10.3390/ijerph17072381

18. Zigmond A., Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983. Vol. 67 (6), pp. 361–370. DOI:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Информация об авторах

Короткова Инга Сергеевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>, e-mail: pemphix@mail.ru

Яковлева Мария Викторовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>, e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

Шелкова Ольга Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, и. о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Еремина Дарья Алексеевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>, e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Information about the authors

Inga S. Korotkova, PhD in Psychology, Senior Lecturer, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9614-4329>, e-mail: pemphix@mail.ru

Maria V. Iakovleva, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5035-4382>, e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

Olga Yu. Shchelkova, Doctor of Psychology, Professor, Chief of the Department Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>, e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

Daria A. Eremina, PhD in Psychology, Senior Lecturer, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0076-0347>, e-mail: daria.a.eremina@gmail.com

Получена 12.01.2021

Received 12.01.2021

Принята в печать 24.02.2021

Accepted 24.02.2021

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИВЯЗАННОСТИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

Е.В. КУФТЯК

Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РАНХиГС), Московский институт психоанализа
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>,
e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Привязанность как способность формировать длительные близкие отношения обеспечивает защищенность и поддержку на всех возрастных этапах, освобождает от тревоги и напряжения, непосредственно влияет на благополучие и здоровье. В исследовании проверялись гипотезы о связях привязанности со стилями совладающего поведения и жизнестойкости у взрослых. В ходе исследования 127 взрослых в возрасте от 18 до 77 лет заполнили опросники «Самооценка генерализованного типа привязанности», «Опыт близких отношений» и «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях», тест жизнестойкости С. Мадди. Результаты показали, что взрослые с ненадежной привязанностью реже обращаются к копингу, ориентированному на решение проблемы и отстранение от тревожных мыслей. Установлено, что боязливый тип привязанности связан с уменьшением усилий воздействия на ситуацию, увеличивает ощущение собственной беспомощности и пренебрежение активной деятельностью. У людей с тревожным типом привязанности переживаемая тревожность в близких отношениях усиливает чувство отвержения и склонность к безопасности.

Ключевые слова: тип привязанности, тревожность в отношениях, избегание близости в отношениях, совладающее поведение, жизнестойкость.

Финансирование. Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 18-013-01101 А «Привязанность в детском возрасте и связь с проблемами психического здоровья»).

Для цитаты: Куфтыак Е.В. Взаимосвязь привязанности и совладающего поведения у взрослых // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 28—43. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290103>

INTERRELATION OF ATTACHMENT AND COPING BEHAVIOR IN ADULTS

ELENA V. KUFTYAK

The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>,
e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Attachment as the ability to form long-term close relationships provides protection and support at all ages, frees from anxiety and tension, and directly affects well-being and health. This study explored the relations between attachment and coping styles and hardiness in adults. The participants — 127 adults aged 18—77 — filled out the Relationships Questionnaire (Bartholomew, Horowitz, 1998), Experiences in Close Relationships Questionnaire (Fraley, Waller, Brennan, 2000), Coping Inventory for Stressful Situations (Endler, Parker, 1990), and Hardiness Survey (Leontiev, Rasskazova, 2006; based on Maddi's Personal Views Survey). The results showed that securely attached adults used coping aimed at problem solving and avoiding anxious thoughts less frequently. Fearful attachment style was related to the reduction of effort to change the situation, it increased the feeling of helplessness and disregard of vigorous activity. As for individuals with avoidant attachment anxiety they experienced in close relationships increased the feelings of rejection and the disposition to security.

Keywords: type of attachment, anxiety, avoidance, coping behavior, hardiness.

Funding. This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research grant no. 18-013-01101 A.

For citation: Kuftyak E.V. Interrelation of Attachment and Coping Behavior in Adults. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 28—43. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290103> (In Russ., abstr. in Engl.)

В последние два десятилетия теория, первоначально предназначенная для описания привязанности и ранних отношений между ребенком и его близкими людьми, рассматриваемая как основа успешного развития ребенка [3; 10; 12; 22], приобретает огромное значение для

понимания отношений взрослых [4; 15; 25]. Многими исследователями признается устойчивость во взрослом периоде паттернов привязанности, усвоенных в детстве [8; 21]. Сформировавшиеся в раннем детстве представления о себе и других людях оказывают влияние на оценку межличностных событий, развитие межличностных отношений в течение всей жизни человека.

По данным К. Фрейли (*C. Fraley*), надежные отношения остаются умеренно стабильными в возрасте от 1 до 19 лет [21]. На прогнозировании связи привязанности в детско-родительских отношениях с привязанностью в отношениях любви у старших подростков было сфокусировано исследование М.В. Яремчук [16]. Оказалось, что тревожная привязанность в отношениях любви связана с тревожной привязанностью к обоим родителям. Исследования Т.В. Казанцевой показали, что у молодых людей тип привязанности воспроизводится в межличностных ситуациях с разными людьми (матерью, друзьями, близким взрослым) [5]. При этом в отношениях с людьми привязанность к матери занимает центральное место. Согласно Ф. Шейвер (*Ph. Shaver*) и М. Микулинцер (*M. Mikulincer*) социальные взаимодействия с объектом привязанности сохраняются в системе ассоциативной памяти в виде схем [26]. Следовательно, сформированная внутренняя рабочая (исследовательская) модель в процессе установления близости с матерью позволяет предвидеть реакцию других людей в различных жизненных ситуациях. Благодаря циркулярности «ожидание—реакция—подтверждение» внутренняя рабочая модель закрепляется и становится стабильной и интегрирующей частью жизни взрослого человека [26].

Стрессовые ситуации являются неотъемлемой частью жизни взрослого человека. Согласно взглядам Р. Лазаруса, психологический стресс и эмоциональные переживания вызываются не просто особенностями окружающей обстановки, а взаимоотношениями личности и окружения [23]. Когнитивные факторы, например когнитивные схемы, опосредуют реакцию на стрессовые и травматические переживания. В качестве когнитивного фактора может рассматриваться тип привязанности. Получены данные о том, что при надежном типе привязанности у родителей, чьи дети больны лейкемией, обнаруживается меньшее число посттравматических симптомов, по сравнению с родителями с тревожным и избегающим типами привязанности [20]. Р. Уолдингер (*R. Waldinger*) с коллегами отмечают, что у женщин ненадежная привязанность выступает медиатором связи между детской травмой и соматизацией во взрослом возрасте [27]. Доступность социальной поддержки по-разному воспринимается людьми с разными типами привязанности. Так, уверенность индивида в том, что другие люди могут проявить к нему участие, заботу и

понимание, будет зависеть от позитивных или негативных моделей себя и других [18].

Обобщая сказанное, следует отметить, что тип привязанности сохраняет свою значимость на протяжении всей жизни человека, в частности, при восприятии и преодолении стрессовой ситуации. Модели отношения к себе и другим, как базовые конструкты привязанности, выступают важными предикторами специфики преодоления стрессовой ситуации и поиска ресурсов. Именно от стратегий совладающего поведения и жизнестойкости, как способности, препятствующей негативным последствиям стресса, зависит обеспечение и поддержание благополучия человека, его физического и психического здоровья [2; 23]. Исследований, посвященных изучению вклада типа привязанности в выбор стиля совладающего поведения и проявление жизнестойкости, явно недостаточно, на фоне неуклонно растущего числа исследований преодоления стресса в целом. Кроме того, поиск личностных ресурсов в ситуации преодоления негативных последствий стресса имеет важное значение для психотерапевтической интервенции.

Цель настоящего исследования состояла в изучении взаимосвязи между типом привязанности, выраженностью стиля совладающего поведения и показателями жизнестойкости взрослых. В качестве **гипотезы** выступило предположение о взаимосвязи между сформированным типом привязанности и выраженностью совладания и жизнестойкости у взрослых.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 127 здоровых лиц в возрасте от 18 до 77 лет ($M_{\text{возр.}}=45,04$; $SD=20,2$), 36 человек — мужского пола. Участники исследования являются студентами, работающими или пенсионерами. При формировании выборки мы опирались на современную международную классификацию возрастных периодов, в которой взрослый период определяется от 18 до 40 лет [6]. Необходимо отметить, что возрастные пределы каждого этапа являются усредненными. Распределение по возрасту: работающие 22—55 лет — 42,5% ($M_{\text{возр.}}=40,1$; $SD=9,2$); участники 60—77 лет — 34,6% ($M_{\text{возр.}}=68,9$; $SD=5,01$); студенты 17—21 года — 22,8% ($M_{\text{возр.}}=19,4$; $SD=1,3$). Студенты заполняли тесты на практических занятиях по психологии, взрослые — на родительских собраниях, а люди пенсионного возраста — в домашних условиях в присутствии интервьюера. Участие в исследовании было добровольным.

Методики. Применялись четыре опросника.

Методика «Самооценка генерализованного типа привязанности» (K. Bartholomew, L. Horowitz, 1998; адаптация Т.В. Казанцевой, 2011), измеряющий четыре типа привязанности: надежный тип, тревожно-противоречивый тип, отстраненно-избегающий тип, боязливый тип [5].

Опросник «Опыт близких отношений» (R.C. Fraley, N.G. Waller, K.A. Brennan, 2000; адаптация Т.В. Казанцевой, 2008), измеряющий тревожность и избегание близости в отношениях [5].

Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (N.S. Endler, J.D.A. Parker, 1990; адаптация Т.Л. Крюковой, 2001) — применялась для изучения основных стилей/копингов совладающего поведения: 1) проблемно-ориентированного, 2) эмоционально-ориентированного и 3) ориентированного на избегание [7]. Копинг, ориентированный на избегание, включает две субшкалы, диагностирующих субстили совладания: отвлечение и социальное отвлечение.

Тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Д.А. Леонтьев, Е.И. Расказова, 2006) — позволяет оценить три параметра: 1) вовлеченность в жизненные события; 2) контроль (интернальность или беспомощность); 3) принятие риска, жизнестойкость [11].

Для обработки результатов использовалась программа SPSS 17.0. Сравнение уровней тревожности и избегания в близких отношениях в группах с разными типами привязанности проводили с использованием непараметрического Н-критерия Краскела—Уоллеса. Значение дискретного показателя (тип привязанности) для выбора стилей совладающего поведения и выраженности показателей жизнестойкости определяли с помощью однофакторного анализа ANOVA. Дисперсионный анализ (ANOVA) позволяет проверить гипотезу о влиянии фактора, в том числе применим на группах с неравным числом участников. В исследовательской выборке наблюдается количественная диспропорция выборки взрослых с учетом типа привязанности. Взаимосвязи показателей выраженности типа привязанности, тревожности и избегания в отношениях и выбора стилей совладания и жизнестойкости изучали при помощи корреляционного анализа (коэффициент корреляции r Пирсона).

Результаты

Результаты самооценки типов генерализованной привязанности у взрослых представлены в табл. 1. Надежный тип привязанности обнаружен у 42,5 % выборки. 33,1 % взрослых отметили у себя тревожно-противоречивый тип привязанности, 16,5 % — отстраненно-избегающий, а 7,9 % — боязливый. В целом, это соотношение соответствует распределению типов привязанности в здоровой популяции [19].

Таблица 1

Распределение выборки по типам привязанности

Участники исследования	Тип привязанности							
	Тип А — надежный		Тип В — тревожно-противоречивый		Тип С — отстраненно-избегающий		Тип D — боязливый	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Пол</i>								
Общая выборка (n=127)	54	42,5	42	33,1	21	16,5	10	7,9
Женщины (n=91)	41	45	31	34,1	18	19,8	1	1,1
Мужчины (n=36)	13	36,1	11	30,5	3	8,3	9	25
<i>Возраст</i>								
18—21 лет (n=32)	16	50	9	28,1	4	12,5	3	9,4
22—55 лет (n=52)	26	50	18	34,6	7	13,5	1	1,9
60—77 лет (n=43)	12	27,9	15	34,9	10	23,2	6	14

С помощью методики «Опыт близких отношений» были выявлены уровни тревожности и избегания в близких отношениях (табл. 2).

Таблица 2

Различия в выраженности тревожности и избегания в близких отношениях в зависимости от типа привязанности

Показатели отношений привязанности	Тип А / надежный	Тип В / тревожно-противоречивый	Тип С / отстраненно-избегающий	Тип D / боязливый	Н-критерий, р-уровень
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
Избегание близости в отношениях привязанности	4,18 (2,2)	4,0 (2,0)	4,8 (2,5)	6,0 (1,2)	3267,0, 0,35
Тревожность в отношениях привязанности	7,2 (2,2)	6,4 (2,1)	5,9 (1,9)	6,9 (1,8)	4129,0, 0,008

У лиц с надежной привязанностью значимо выше показатели по шкале тревожности по сравнению с другими группами (по критерию Краскела-Уоллиса: $N=4129,0$; $p=0,008$). Согласно авторам методики,

шкала тревожности в отношениях привязанности измеряет уровень уверенности/неуверенности в надежности значимого лица (опасение разлуки, расставания, недостатка любви).

Далее группа с надежной привязанностью была разделена на три подгруппы с учетом возраста: 18—21 год — 16 человек, 22—55 лет — 26 человек, 60—76 лет — 12 человек. При оценке различий по показателю тревожности в отношениях в возрастных подгруппах наиболее высокие показатели тревожности были выявлены в возрасте 18—21 года ($M=8,1$; $SD=2,0$) по сравнению со средней ($M=6,6$; $SD=1,7$) и старшей ($M=6,5$; $SD=1,2$) возрастными подгруппами ($p=0,02$). Так, на начало взрослой жизни приходится высокий уровень тревожности в младшей возрастной группе, что связано с началом построения близких отношений с партнером, а значит, ростом межличностной зависимости.

Различий по уровню избегания отношений не выявлено. Однако стоит обратить внимание на то, что уровень избегания имеет наибольшие показатели в группе лиц с боязливым типом. Так, взрослые с боязливым типом привязанности оказываются наиболее эмоционально сдержанны и отстраненны от близких контактов.

Для оценки влияния типа привязанности на выраженность показателей стилей совладающего поведения и жизнестойкости был использован однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. Критерий однородности дисперсии Ливиня показал гомогенность дисперсий выборок по проблемно-ориентированному, эмоционально-ориентированному и ориентированному на избегание копингов; шкалам отвлечения, социального отвлечения, вовлеченности, контроля и жизнестойкости в целом ($p>0,05$); достоверность по шкале «Принятие риска» не была подтверждена ($p=0,005$).

Выявлено значимое влияние типа привязанности на проблемно-ориентированный копинг ($F=2,53$; $p=0,05$) и социальное отвлечение ($F=2,82$; $p=0,044$).

При надежной привязанности отмечается наиболее высокий уровень проблемно-ориентированного копинга. При ненадежном типе привязанности проблемно-ориентированный копинг имеет низкие значения. Наиболее низкий уровень выраженности данного стиля — в группе лиц с боязливым типом привязанности (рис. 1).

Стратегия социального отвлечения имеет высокие показатели в группе с надежной привязанностью, а низкие значения выявлены при боязливым типе привязанности. Выявлено значимое влияние типа привязанности на показатели «Вовлеченность» ($F = 3,60$; $p = 0,012$), «Контроль» ($F = 2,89$; $p = 0,03$) и «Общий показатель жизнестойкости» ($F = 3,57$; $p = 0,012$).

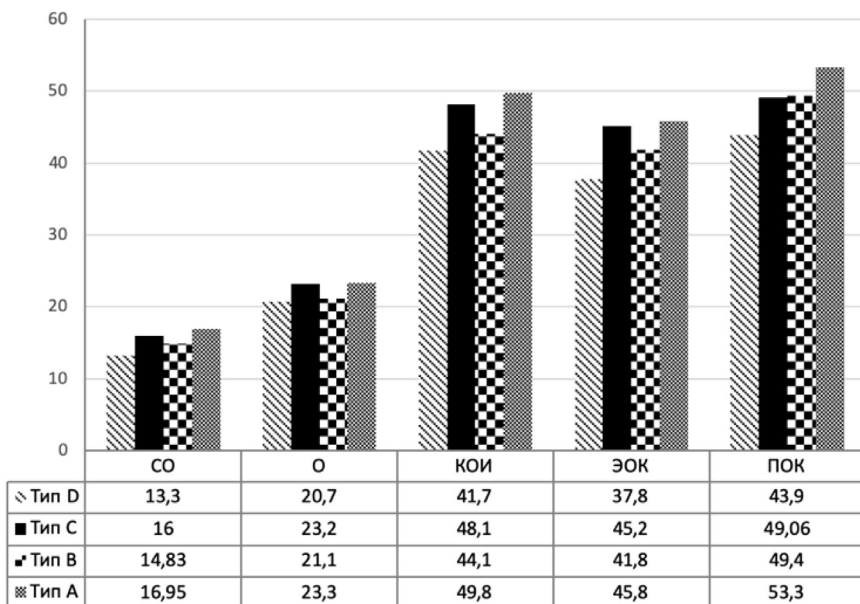


Рис. 1. Тип привязанности и показатели выраженности стилей совладающего поведения: ПОК — проблемно-ориентированный копинг; ЭОК — эмоционально-ориентированный копинг; КОИ — копинг, ориентированный на избегание; О — отвлечение; СО — социальное отвлечение; тип А — надежный; тип В — тревожно-противоречивый; тип С — отстраненно-избегающий; тип D — боязливый

У взрослых с надежной привязанностью выше показатель вовлеченности и жизнестойкости в целом, по сравнению с группами с ненадежной привязанностью. Наименьшие значения показателя вовлеченности отмечаются в группе взрослых с боязливым типом привязанности (рис. 2).

У взрослых с надежной привязанностью показатели по шкале контроля несколько выше, чем у лиц с тревожной и избегающей привязанностью.

Следующей задачей исследования стало изучение соотношения выраженности типа привязанности, тревожности и избегания в отношениях и выбора стратегий совладания. Интересными являются различия в структуре корреляционных плеяд в зависимости от типа привязанности (табл. 3).

Наиболее многочисленные связи были обнаружены в группе лиц с надежной привязанностью (n=54). Эмоционально-ориентированный копинг связан с тревожностью в отношениях, а отвлечение, вовлеченность и общий показатель жизнестойкости — с тревожностью в отношениях и избеганием близости в отношениях. Неуверенность в отношении близкого человека

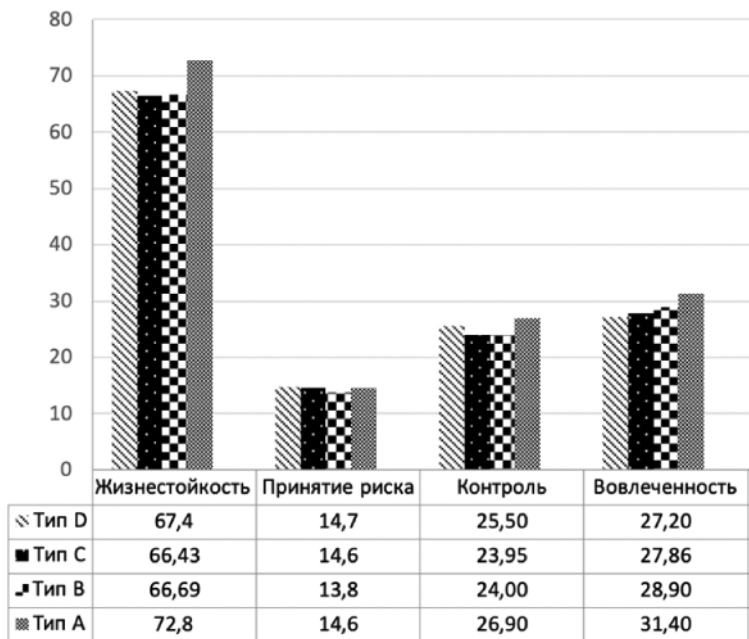


Рис. 2. Тип привязанности и показатели жизнестойкости: тип А — надежный; тип В — тревожно-противоречивый; тип С — отстраненно-избегающий; тип D — боязливый

коррелирует с обращением к эмоционально-ориентированному копингу и отвлечению. Активная эмоциональная деятельность, выражение эмоций и переключение внимания с тревожащих мыслей на деятельность, связанную с интересами, оказываются наиболее выбираемыми стилями совладания в ситуации переживания тревожности и зависимости в отношениях. В то же время полученные результаты указывают на то, что низкий уровень дискомфорта, переживаемый при психологическом сближении, способствует погружению в собственную деятельность и повышению жизнестойкости в целом. Так, позитивные отношения с другими поддерживают систему представлений о себе, мире и людях, что в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в трудных ситуациях.

Обсуждение

В зарубежных исследованиях широко обсуждается влияние ненадежных типов привязанности на личность, развитие психопатологии и в

Таблица 3

**Корреляции между показателями привязанности, выбором стратегий
 совладания и жизнестойкости с учетом типа привязанности**

Типы привязанности	ЭОК	О	В	К	ПР	Ж
<i>Tun A</i>						
Тревожность в отношениях	0,39*	0,48**	- 0,31*			- 0,33*
Избегание близости		0,37*	- 0,55**			- 0,37*
<i>Tun B</i>						
Тревожность в отношениях			- 0,38*		- 0,36*	
Выраженность типа привязанности				0,44*		
<i>Tun C</i>						
Выраженность типа привязанности		- 0,49*				
<i>Tun D</i>						
Выраженность типа привязанности				- 0,63*	- 0,82**	- 0,66*

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; ЭОК — эмоционально-ориентированный копинг; КОИ — копинг, ориентированный на избегание; О — отвлечение; В — вовлеченность; К — контроль; ПР — принятие риска; Ж — жизнестойкость.

детском возрасте, роль привязанности в совладании с внутренним напряжением и сохранении здоровья [1; 15; 27]. По мнению исследователей, проявления тревожности и избегания у взрослых и детей раннего возраста похожи — это было обнаружено в ходе процедуры «Незнакомая ситуация» [17].

Проведенное исследование показало, что взрослые с надежной привязанностью имеют достоверно более высокие показатели по шкале тревожности. Полученные данные хорошо соотносятся с результатами, полученными Т.В. Казанцевой в ходе изучения детерминант межличностной привязанности [4; 5]. Высокий уровень тревожности в близких отношениях позволяет сделать вывод о позитивной установке к межличностной зависимости, связанной с такими личностными особенностями, как сензитивность, зависимость и эмпатия.

Полученные нами результаты свидетельствуют о преобладании тревожности в отношениях в возрасте 18—21 года, которая с возрастом снижается. Мы полагаем, что построение близких отношений вызывает беспокойство, порождает страх расставания, повышает зависимость от партнера, что, несомненно, отражается в повышении тревожности в отношениях.

С возрастом человек становится социально и психологически менее зависимым от отношений, что отражается на снижении уровня тревожности в отношениях [14].

Оценка влияния типа привязанности на выбор копинг-стратегий и выраженность жизнестойкости позволила установить, что неспособность создать удовлетворяющие близкие отношения определяет выбор непродуктивных стратегий совладания. Отказ от разрешения проблем можно сопоставить с повышением уровня воспринимаемого стресса, неоднократно описанным [13; 24]. Люди с тревожной привязанностью испытывают дистресс в стрессовой ситуации и высокий уровень базовой тревожности, а при избегающей привязанности — высокий уровень межличностного недоверия.

Согласно полученным нами результатам, ненадежная привязанность связана с проявлением беспомощности и отказом от проявления активности. Это хорошо согласуется с результатами исследований специфики выраженности привязанности у взрослых: тревожный тип привязанности свидетельствует об обеспокоенности остаться брошенным или отвергнутым другими людьми, а избегающий тип — отражает ощущение дискомфорта в отношениях с близкими людьми и зависимость от них [1; 4; 18].

Взрослые с надежной привязанностью вовлекаются в происходящее и при выборе копинг-стратегий фокусируются на эмоциях и отвлечении внимания от стрессовой ситуации. Это подтверждено и в других исследованиях: эмоционально-ориентированные стили совладания оказываются эффективными в ситуациях межличностного взаимодействия [13]. Эмоциональные реакции в близких отношениях более типичны, чем активное вмешательство в ситуацию и ее преобразование [9; 28].

Таким образом, способность справляться со стрессовыми ситуациями рассматривается в контексте социального окружения человека и включена в ближайшие для человека близкие отношения с партнером. Изучение роли типа привязанности, тревожности и избегания в отношениях в выборе стиля совладания и выраженности жизнестойкости дополняет существующие представления о специфике совладающего с трудностями поведения и может рассматриваться в качестве ориентира при поиске внутренних и внешних ресурсов в консультативной практике. Полученные результаты указывают на необходимость дальнейшего изучения вопроса с учетом возрастных периодов взрослости.

Выводы

Взрослые с ненадежными типами привязанности реже всего выбирают активный копинг, ориентированный на проблему и отстранение

от тревожных мыслей. Боязливый тип привязанности имеет отрицательные связи с жизнестойкостью, контролем и принятием риска, что снижает возможность воздействия на ситуацию. Избегающий тип — отрицательно связан с эмоционально-ориентированным копингом, что затрудняет регуляцию эмоционального состояния. У взрослых с тревожным типом привязанности тревожность в отношениях с другими связана с вовлеченностью и принятием риска.

Позитивные отношения с другими у взрослых с надежной привязанностью поддерживают систему представлений о себе, мире и людях, что в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в трудных ситуациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Авдеева Н.Н.* Теория привязанности: современные исследования и перспективы [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 2. С. 7—14. URL: <https://psyjournals.ru/jmfp/2017/n2/86618.shtml> (дата обращения: 20.10.2019). DOI:10.17759/jmfp.2017060201
2. *Борисова Н.М., Шаповаленко И.В.* Личностные детерминанты совладающего поведения в среднем возрасте [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2018. Т. 10. № 3. С. 115—125. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2018/n3/Borisova_Shapovalenko.shtml (дата обращения: 10.10.2019). DOI:10.17759/psyedu.2018100310
3. *Василенко Т.Д., Земзюлина И.Н., Селин А.В., и др.* Семья и психосоматическое здоровье ребенка // Вестник РФФИ. Гуманитарные и общественные науки. 2017. № 1. С. 112—121.
4. *Казанцева Т.В.* Привязанность и помогающее поведение // Социальная психология: история и современность. Хрестоматия / Под ред. С.Д. Гуриевой, Л.Г. Почебут. М.: Инфра-М, 2021. С. 97—103.
5. *Казанцева Т.В.* Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2011. 22 с.
6. *Квинн В.* Прикладная психология: пер. с англ. СПб.: Питер, 2000. 560 с.
7. *Крюкова Т.Л.* Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы. Кострома: КГУ имени Н.А. Некрасова; Авантитул, 2010. 64 с.
8. *Куфтяк Е.В.* Семейно-поколенческое исследование: теория и практика // Вестник КГУ имени Н.А. Некрасова. Серия «Педагогика. Психология. Социокинетика». 2014. Т. 20. № 1. С. 64—68.
9. *Куфтяк Е.В.* Совладающее поведение супружеской пары: динамика и структура // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 3. С. 17—24.
10. *Куфтяк Е.В., Задорова Ю.А.* Привязанность дошкольников к матери и ее влияние на психическое здоровье [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 169—185. URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2020/n1/Kuftyak_Zadorova.shtml (дата обращения: 19.12.2020). DOI:10.17759/cpse.2020090109
11. *Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И.* Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.

12. Мухамедрахимов Р.Ж., Туманьян К.Г., Черного Д.И., и др. Привязанность у детей с опытом институционализации. Часть I. Особенности привязанности у детей, проживающих в организациях для детей-сирот // Психологический журнал. 2020. Т. 41. № 5. С. 77—85. DOI:10.31857/S020595920010419-6
13. Принцип развития в современной психологии / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: ИП РАН, 2016. 479 с.
14. Федорова Т.А., Зеликсон Д.И. Изучение феномена партнерских отношений в зарубежной психологии [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 1. С. 60—70. URL: <https://psyjournals.ru/jmfp/2017/n1/85806.shtml> (дата обращения: 10.10.2019). DOI:10.17759/jmfp.2017060108
15. Фурманов И.А. Взаимосвязь стили привязанности и коммуникационных реакций на ревность: половые сходства и различия // Социальная психология и общество. 2019. Т. 10. № 1. С. 115—133. DOI:10.17759/sps.2019100107
16. Яремчук М.В. Особенности привязанности в детско-родительских отношениях и отношениях любви у старших подростков // Психологическая наука и образование. 2005. Т. 10. № 3. С. 86—94.
17. Ainsworth M.D., Blehar M.C., Waters E., et al. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1978. 391 p.
18. Bartholomew K., Cobb R.J., Poole J.A. Adult attachment patterns and social support processes // Sourcebook of social support and personality / G.R. Pierce, B. Lakey (eds.). New York: Plenum Press, 1997. P. 359—378. DOI:10.1007/978-1-4899-1843-7_16
19. Del Giudice M. Sex differences in attachment styles // Current Opinion in Psychology. 2019. Vol. 25. P. 1—5. DOI:10.1016/j.copsyc.2018.02.004
20. Fearon R.M.P., Mansell W. Cognitive perspectives on unresolved loss: Insights from the study of PTSD // Bulletin of the Menninger Clinic. 2001. Vol. 65 (3). P. 380—396. DOI:10.1521/bumc.65.3.380.19845
21. Fraley R.C., Davis K.E., Shaver P.R. Dismissing-avoidance and the defensive organization of emotion, cognition and behavior // Attachment Theory and Close Relationships / J.A. Simpson, W.S. Rholes (eds.). New York: Guilford Press, 1998. P. 249—279.
22. Kuftiyak E. Relation of child's attachment with proximity relationships in family // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2015. Vol. 165. P. 131—135. DOI:10.1016/j.sbspro.2014.12.614
23. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984. 445 p.
24. Mikulincer M., Orbach I. Attachment styles and repressive defensiveness: the accessibility and architecture of affective memories // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 68 (5). P. 917—925. DOI:10.1037//0022-3514.68.5.917
25. Shaver Ph.R., Mikulincer M. An overview of adult attachment theory // Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults / J.H. Obegi (ed.). New York; London: The Guilford Press, 2009. P. 17—45.
26. Shorey H. Attachment theory as social-developmental psychopathology framework for the practice of psychotherapy // Social psychological foundations of clinical psychology / J. Maddux, J. Tangney (eds.). New York: Guilford Publications, 2010. P. 157—176.

27. Waldinger R.J., Schulz M.S., Barsky A.J., et al. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment // *Psychosomatic Medicine*. 2006. Vol. 68 (1). P. 129—135. DOI:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4
28. Won S.K., Seol K.O. Actor and partner effects of couple's daily stress and dyadic coping on marital satisfaction // *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020. Vol. 50 (6). P. 813—821. DOI:10.4040/jkan.20162

REFERENCES

1. Avdeeva N.N. Teoriya privyazannosti: sovremennye issledovaniya i perspektivy [Child-parent relationship therapy: Child-parent interaction therapy of Sheila Eyberg (on foreign sources)] [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2017. Vol. 6 (2), pp. 7—14. Available at: <https://psyjournals.ru/jmfp/2017/n2/86618.shtml> (Accessed 20.10.2019). DOI:10.17759/jmfp.2017060201. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Borisova N.M., Shapovalenko I.V. Lichnostnye determinanty sovladayushchego povedeniya v srednem vozraste [Personal determinants of coping behavior in middle age] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya = Psychological-Educational Studies*, 2018. Vol. 10 (3), pp. 115—125. Available at: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2018/n3/Borisova_Shapovalenko.shtml (Accessed 10.10.2019). DOI:10.17759/psyedu.2018100310. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Vasilenko T.D., Zemzyulina I.N., Selin A.V., et al. Sem'ya i psikhosomaticheskoe zdorov'e rebenka [Family and psychosomatic health of the child]. *Vestnik RFFI. Gumanitarnye i obshchestvennye nauki = RFBR Journal. Humanities and social sciences*, 2017, no. 1, pp. 112—121.
4. Kazantseva T.V. Privyazannost' i pomogayushchee povedenie [Attachment and helping behavior]. In Gurieva S.D., Pochebut L.G. (eds.) *Sotsial'naya psikhologiya: istoriya i sovremennost' [Social psychology: History and modernity]*. Moscow: Infra-M, 2021, pp. 97—103.
5. Kazantseva T.V. Sotsial'no-psikhologicheskie determinanty mezhlchnostnoi privyazannosti. Avtopef. diss. kand. psikhol. nauk. [Socio-psychological determinants of interpersonal attachment. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Saint Petersburg, 2011. 22 p.
6. Quinn V. Prikladnaya psikhologiya [Applying psychology]. Saint Petersburg: Piter, 2000. 560 p. (In Russ.).
7. Kryukova T.L. Metody izucheniya sovladayushchego povedeniya: tri koping-shkaly [Methods of studying coping behavior: three coping scales]. Kostroma: KGU im. N.A. Nekrasova; Avantitul, 2010. 64 p.
8. Kuftyak E.V. Semeino-pokolencheskoe issledovanie: teoriya i praktika [Family generation research: Theory and practice]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya "Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika" = Kostroma State University Bulletin. Series: Pedagogy. Psychology. Social Kinetics*, 2014. Vol. 20 (1), pp. 64—68.
9. Kuftyak E.V. Sovladayushchee povedenie supruzheskoi pary: dinamika i struktura [Coping behavior of married couple: Dynamics and structure]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2010. Vol. 31 (3), pp. 17—24.
10. Kuftyak E.V., Zadorova Yu.A. Privyazannost' doshkol'nikov k materi i ee vliyanie na psikhicheskoe zdorov'e [Preschoolers attachment to the mother and its impact

- on mental health] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9 (1), pp. 169—185. Available at: https://psyjournals.ru/psyclin/2020/n1/Kuftyak_Zadorova.shtml (Accessed 19.12.2020). DOI:10.17759/cpse.2020090109 (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Leont'ev D.A., Rasskazova E.I. Test zhiznestoikosti [Test of hardiness]. Moscow: Smysl, 2006. 63 p.
 12. Mukhamedrakhimov R.Zh., Tuman'yan K.G., Chernego D.I., et al. Privyazannost' u detei s opytom institutsionalizatsii. Chast' I. Osobennosti privyazannosti u detei, prozhivayushchikh v organizatsiyakh dlya detei-sirot [Attachment in children with experience of institutionalization. Part I. Attachment in children living in institutions]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2020. Vol. 41 (5), pp. 77—85. DOI:10.31857/S020595920010419-6
 13. Zhuravlev A.L., Sergienko E.A. (eds.). Printsip razvitiya v sovremennoi psikhologii [The principle of development in modern psychology]. Moscow: IP RAN, 2016. 479 p.
 14. Fedorova T.A., Zelikson D.I. Izuchenie fenomena partnerskikh otnoshenii v zarubezhnoi psikhologii [The phenomenon of partner relationships in foreign psychological studies] [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2017. Vol. 6 (1), pp. 60—70. Available at: <https://psyjournals.ru/jmfp/2017/n1/85806.shtml> (Accessed 10.10.2019). DOI:10.17759/jmfp.2017060108 (In Russ.; abstr. in Engl.).
 15. Furmanov I.A. Vzaimosvyaz' stilya privyazannosti i kommunikatsionnykh reaktzii na revnost': polovye skhodstva i razlichiya [Interrelation of attachment style and communicative reactions to jealousy: sexual likeness and differences]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society*, 2019. Vol. 10 (1), pp. 115—133. DOI:10.17759/sps.2019100107 (In Russ., abstr. in Engl.).
 16. Yaremchuk M.V. Osobennosti privyazannosti v detsko-roditel'skikh otnosheniyaх i otnosheniyaх lyubvi u starshikh podrostkov [The attachment's peculiarities in child's-and-parents and in love relations of senior teenagers]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2005. Vol. 10 (3), pp. 86—94. (In Russ., abstr. in Engl.).
 17. Ainsworth M.D., Blehar M.C., Waters E., et al. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1978. 391 p.
 18. Bartholomew K., Cobb R.J., Poole J.A. Adult attachment patterns and social support processes. In Pierce G.R., Lakey B. (eds.) *Sourcebook of social support and personality*. New York: Plenum Press, 1997, pp. 359—378. DOI:10.1007/978-1-4899-1843-7_16
 19. Del Giudice M. Sex differences in attachment styles. *Current Opinion in Psychology*, 2019. Vol. 25, pp. 1—5. DOI:10.1016/j.copsyc.2018.02.004
 20. Fearon R.M.P., Mansell W. Cognitive perspectives on unresolved loss: Insights from the study of PTSD. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 2001. Vol. 65 (3), pp. 380—396. DOI:10.1521/bumc.65.3.380.19845
 21. Fraley R.C., Davis K.E., Shaver P.R. Dismissing-avoidance and the defensive organization of emotion, cognition and behavior. In Simpson J.A., Rholes W.S.

- (eds.) *Attachment Theory and Close Relationships*. New York: Guilford Press, 1998, pp. 249—279.
22. Kuftyak E. Relation of child's attachment with proximity relationships in family. *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, 2015. Vol. 165, pp. 131—135. DOI:10.1016/j.sbspro.2014.12.614
 23. Lazarus R., Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984. 445 p.
 24. Mikulincer M., Orbach I. Attachment styles and repressive defensiveness: the accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995. Vol. 68 (5), pp. 917—925. DOI:10.1037//0022-3514.68.5.917
 25. Shaver Ph.R., Mikulincer M. An overview of adult attachment theory. In Obegi J.H. (ed.) *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults*. New York; London: The Guilford Press, 2009, pp. 17—45.
 26. Shorey H. Attachment theory as social-developmental psychopathology framework for the practice of psychotherapy. In Maddux J., Tangney J. (eds.) *Social psychological foundations of clinical psychology*. New York: Guilford Publications, 2010. P. 157—176.
 27. Waldinger R.J., Schulz M.S., Barsky A.J., et al. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 2006. Vol. 68 (1), pp. 129—135. DOI:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4
 28. Won S.K., Seol K.O. Actor and partner effects of couple's daily stress and dyadic coping on marital satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2020. Vol. 50 (6), pp. 813—821. DOI:10.4040/jkan.20162

Информация об авторах

Куфтыак Елена Владимировна, доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (ФГБОУ ВО РАНХиГС); заведующая кафедрой возрастной и семейной психологии, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>, e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Information about the authors

Elena V. Kuftyak, PhD in Psychology, Professor, Department of General Psychology, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration; Head of the Department of Age and Family Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3723-0507>, e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru

Получена 26.11.2019

Принята в печать 20.01.2021

Received 26.11.2019

Accepted 20.01.2021

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АЛЕКСИТИМИИ И ЕЕ ВЗАИМОСВЯЗЬ С КОГНИТИВНЫМИ СТРАТЕГИЯМИ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ, ЭЛАСТИЧНОСТЬЮ КОПИНГА И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

П.М. ЛАРИОНОВ

Университет Казимира Великого, г. Быдгощ, Республика Польша

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>,

e-mail: pavlm@outlook.com

В статье обсуждаются представления о многомерности конструкта алекситимии и проблемы ее изучения. Представлено исследование взаимосвязи алекситимических черт с когнитивной регуляцией эмоций (РЭ), эластичностью копинг-поведения (ЭКП) и психоэмоциональной симптоматикой. 109 молодых людей (82,6% женщин) в возрасте 19—34 лет заполняли следующие опросники: опросник алекситимии BVAQ, опросник когнитивной регуляции эмоций CERQ, опросник эластичного совладания со стрессом FCSQ-14 и Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации 4DSQ. Молодые люди с алекситимией III типа и лица с отсутствием алекситимии характеризуются благоприятной когнитивной РЭ и высокой ЭКП. Противоположная тенденция характерна для лиц с алекситимией I и II типа. Высокая эмоциональная реактивность и низкая способность к когнитивной переработке своих эмоций определяет низкую адаптивность личности и склонность к психоэмоциональным нарушениям. Слабое понимание эмоций способствует редкому использованию адаптивных когнитивных стратегий РЭ и снижению ЭКП. Низкая эмоциональная возбудимость способствует высокой ЭКП и наряду с конкретным мышлением — меньшему использованию неадаптивных стратегий РЭ.

Ключевые слова: алекситимия, когнитивная регуляция эмоций, копинг, дистресс, депрессия, соматизация, тревога, психоэмоциональная симптоматика.

Для цитаты: Ларионов П.М. Ключевые проблемы исследования алекситимии и ее взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью копинга и эмоциональными нарушениями // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 44—65. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290104>

KEY PROBLEMS IN THE STUDIES OF ALEXITHYMIA AND ITS RELATIONSHIP WITH COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES, FLEXIBILITY OF COPING WITH STRESS AND EMOTIONAL DISORDERS

PAVEL M. LARIONOV

Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>,
e-mail: pavlm@outlook.com

The article discusses the ideas concerning the multidimensionality of the alexithymia construct and the problems of alexithymia studies. The relationship of various alexithymic traits with cognitive emotion regulation (ER), coping flexibility (CF) and psycho-emotional symptomatology was studied. The participants (N=109, 19—34 years old, 82.6% women) filled out the following questionnaires: the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, the Flexibility of Coping with Stress Questionnaire, and the Four-Dimensional Symptom Questionnaire for assessing distress, depression, anxiety, and somatization. Young people with type III alexithymia and those with no alexithymia are characterized by favorable cognitive ER and CF. The opposite tendency is characteristic for individuals with alexithymia type I and II. High emotional arousability and low cognitive emotional processing ability determine low adaptiveness and vulnerability to emotional disorders. Low cognitive awareness of emotions contributes to the diminishing use of adaptive cognitive ER strategies and leads to a decrease in CF. Low emotional arousability contributes to a high CF and, along with concrete thinking, reduces the use of maladaptive ER strategies.

Keywords: alexithymia, cognitive emotion regulation, coping, distress, depression, somatization, anxiety, psycho-emotional symptoms.

For citation: Larionov P.M. Key Problems in the Studies of Alexithymia and Its Relationship with Cognitive Emotion Regulation Strategies, Flexibility of Coping with Stress and Emotional Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 44—65. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290104> (In Russ., abstr. in Engl.)

Алекситимия является многомерным конструктом, состоящим из двух компонентов — когнитивного и эмоционального (аффективного). Аффективный компонент алекситимии представляют две алекситимические черты: низкая эмоциональная возбудимость, а также бедность фантазии и воображения (слабая способность к символизации). Когнитивный компонент алекситимии включает три алекситимические черты и выражается в трудностях с идентификацией чувств и эмоций, затрудненности вербализации эмоциональных состояний и конкретном мышлении [37].

Согласно исследованиям, в среднем каждый десятый человек в мире характеризуется выраженными алекситимическими чертам, причем алекситимия в большей мере характерна для мужчин [32]. Распространенность отдельных алекситимических черт гендерно специфична и зависит от образования, социоэкономического статуса и культурных особенностей [35]. У 16,9% российских студентов наблюдалась алекситимия [9].

В настоящее время при изучении алекситимии накопились серьезные проблемы, которые требуют рассмотрения. Трудности возникают ввиду многомерности и неоднородности самого конструкта алекситимии и методов ее исследования. В первой части статьи отмечены наиболее острые проблемы изучения алекситимии. Вторая часть посвящена эмпирическому исследованию, направленному на изучение копинга у алекситимических личностей и на рассмотрение алекситимии как фактора риска наиболее часто встречающихся в общей медицинской практике эмоциональных нарушений — дистресса, тревоги, депрессии и соматизации [30].

Ключевые проблемы изучения алекситимии

Алекситимия считается личностным фактором риска психосоматических заболеваний [31]. В научной литературе используются такие устоявшиеся словосочетания, как «лечение алекситимии», «алекситимия как эмоциональная девиация», «большой алекситимией» и т. п., однако такие термины неприменимы к алекситимии, которая не является психическим расстройством и не включена в медицинские классификации болезней. Очень часто к алекситимии относят черты, которые не являются ее составными компонентами. Например, некоторые исследователи под алекситимией понимают «... неспособность субъекта называть эмоции, переживаемые им самим или другими» [16, с. 234], что неправомерно, так как алекситимия как конструкт включает в себя несколько черт, в том числе затруднения в распознавании и описании *своего* эмоционального состояния, но не состояния *других* людей. Любые клинические термины не могут быть применены к данной личностной особенности, так как, во-

первых, конструкт алекситимии неоднороден и многомерен, а во-вторых, по мнению некоторых авторов, некоторые формы алекситимии и отдельные алекситимические черты неправомерно называть не только психопатологическими, но и дисфункциональными [13; 15].

Остается невыясненной описанная исследователями позиция о фармакологической коррекции алекситимии [3]. На данном этапе развития психологической и медицинской науки отсутствуют предпосылки к необходимости и возможности медикаментозной коррекции алекситимии. Алекситимия является обманчивым конструктом. При рассмотрении совокупности алекситимических черт может показаться, что личность с выраженными алекситимическими чертами действительно страдает нарушениями эмоциональной сферы, требующими коррекции. Однако при оценке отдельных алекситимических черт необходимость их коррекции выглядит как минимум сомнительной (например коррекция бедности фантазии или же низкой эмоциональной возбудимости). Некоторые авторы склонны к психопатологизации и своего рода демонизации алекситимии.

Одной из проблем изучения алекситимии является не только принятие подхода, рассматривающего ее в качестве одномерного конструкта, но и научное замешательство, связанное с пятью представленными выше ключевыми алекситимическими чертами и вопросом их принадлежности к когнитивному или эмоциональному компоненту алекситимии. Некоторые авторы совершают ошибку, относя трудности с распознаванием эмоций и их вербализацией к нарушениям эмоциональной сферы, а бедность фантазии и воображения к нарушениям когнитивной сферы.

Исследователи склонны считать, что существует несколько типов алекситимии [29]. Алекситимия I типа отражается в низкой эмоциональной возбудимости, бедности фантазии и воображения (это отражает дефицит эмоциональной сферы личности) и трудностях с определением чувств, вербализации эмоциональных состояний и конкретном мышлении (это отражает дефицит когнитивной сферы). Личность с алекситимией I типа можно описать как малоэмоциональную и слабо осознающую свои эмоции. Алекситимия II типа наблюдается при отсутствии эмоционального дефицита, но при наличии дефицита в когнитивной сфере [29]. Личность с алекситимией такого типа можно описать как эмоциональную и слабо осознающую свои эмоции. Алекситимия III типа определяется при наличии дефицитов в эмоциональной сфере и их отсутствии в когнитивной сфере [29]. Такая личность является малоэмоциональной и осознающей свои эмоции. Личность без проявления алекситимии — это эмоциональная и осознающая свои эмоции личность. Следует отметить, что эти описания (малоэмоциональный и эмоциональный, осознающий и слабо осознающий) носят ограниченный характер и не отражают в пол-

ной мере многомерные характеристики когнитивного и эмоционального компонентов алекситимии, но достаточно удобны для описания групп лиц с различным уровнем выраженности алекситимических черт.

При измерении алекситимии наблюдаются сложности. Наиболее популярный опросник алекситимии — Торонтская алекситимическая шкала (*TAS-20*) — состоит из трех подшкал: трудности идентификации чувств, трудности описания чувств и внешне-ориентированное мышление [23]. Большинство российских, как и зарубежных, исследований было проведено с использованием шкалы *TAS-20* или ее предыдущей версии *TAS-26*. Следует отметить, что *TAS-20* позволяет изучить лишь когнитивный компонент алекситимии, при этом алекситимические черты, характеризующие аффективный компонент алекситимии, остаются неизученными. Опросник алекситимии Бермонда—Ворста (*BVAQ*) является надежным психометрическим инструментом для изучения всех пяти основных алекситимических черт [37], причем два фактора, отражающих когнитивный и аффективный компоненты алекситимии, в *BVAQ* считаются независимыми [29]. Исследователи склонны считать, что расчет общего балла алекситимии в *TAS-20* не является обоснованным и только расчет показателей отдельных алекситимических черт может быть методологически верен [34].

Большинство исследователей рассматривают алекситимию в качестве одномерного конструкта, ограничиваясь расчетом общего балла алекситимии и редко обсуждая роль отдельных алекситимических черт в структуре психосоматических расстройств. Такой подход вряд ли можно считать обоснованным. По нашему мнению, методологически верным является рассмотрение роли отдельных алекситимических черт и их совокупности при изучении алекситимии и ее взаимосвязи с другими конструктами.

Накоплен достаточно богатый материал исследований, касающийся алекситимии как важной составляющей психосоматических заболеваний. Например, при первичной артериальной гипертензии наблюдается наличие алекситимии [14]. Бронхиальная астма у детей и подростков протекает с повышенными уровнями алекситимии [18]. Обнаружена взаимосвязь алекситимии и хронических гинекологических заболеваний, причем исследователи считают, что алекситимия у пациенток играет роль своеобразного копинг-механизма [22]. Длительность гинекологических [22] и дерматологических заболеваний [11], а также степень артериальной гипертензии [14] положительно связаны с выраженностью алекситимии.

Алекситимия считается фактором риска аддиктивного поведения, в том числе интернет-зависимости [8]. Подчеркивается роль алекситимии как семейного фактора, связанного с развитием алкогольной зависимости у подростков. Обнаружено, что алекситимия у родителей достовер-

но увеличивает риск употребления алкоголя детьми-подростками [17]. Оригинальный термин «алекситимическая беременность» предложила О.С. Шкуротенко, которая отметила положительную взаимосвязь алекситимии у матерей с повышенным риском развития пограничных состояний у младенцев в период адаптации ко внеутробной жизни [27]. В структуре фобических расстройств подростков алекситимия занимает важную роль, причем ее показатели зависят от места фобий в клинической картине [7]. Психолингвистический анализ текста позволяет обнаружить у лиц с депрессией наличие алекситимии [1]. Эти данные свидетельствуют о том, что алекситимия сопутствует различным заболеваниям психической и соматической природы.

В исследованиях среди неклинической популяции обнаружена отрицательная зависимость между алекситимией и удовлетворенностью жизнью у студентов [21], а также психологической устойчивостью [20]. Согласно исследованию Г.П. Белоусовой, студентки с выраженным алекситимическим радикалом характеризуются более высоким напряжением регуляторных систем организма во время стресс-нагрузок, а также вегетативной дисфункцией, что может способствовать развитию сердечно-сосудистой патологии [4]. Алекситимия положительно связана с нарушениями пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста [10].

Согласно исследованию А.К. Акименко, у лиц с алекситимией наблюдается тенденция к использованию копинг-стратегий дистанцирования, самоконтроля и бегства-избегания [2], что отражает уход алекситимической личности от непосредственной работы с проблемной ситуацией. С.А. Богомаз и А.Л. Филоненко отмечают у алекситимических личностей наличие психической ригидности, причем особую роль играет сензитивная ригидность: они склонны однотипно эмоционально реагировать на возникающие трудные жизненные ситуации, чаще всего с помощью выражения страха и тревоги [5]. Это может приводить к фиксации данных эмоциональных состояний [12] и негативной предубежденности в отношении будущего [5]. Е.Ю. Брель отмечает, что сильная тревожность, враждебно-агрессивные проявления и низкая эмпатия играют роль тесно взаимосвязанных с алекситимией компонентов. Используя перспективный метод анализа речи, Е.Ю. Брель выявила, что лица с выраженной алекситимией имеют достаточно слов для выражения своих эмоциональных состояний, которые в большинстве своем носят яркий эмоционально окрашенный негативный фон [6].

Глубокий анализ алекситимической личности был осуществлен М.А. Москачевой, А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян. Они обнаружили, что алекситимия связана со снижением способности к эмоциональной эмпатии и не связана с нарушением способности к когнитивной эмпатии [19].

А.Б. Холмогорова с соавт. отмечает, что лица с алекситимией имеют более низкий уровень воспринимаемой социальной поддержки, не отличаясь при этом степенью удовлетворенности социальной поддержкой. Людям с алекситимией свойственно оказание инструментальной, но не эмоциональной и рефлексивно-деятельной поддержки [26], что отражает особенности функционирования алекситимической личности в социальной среде.

Неоднозначны выводы, касающиеся связи алекситимии с формами агрессии. Высказывается предположение, что отсутствие должной переработки своих эмоциональных состояний и агрессивных проявлений, а также их блокировка могут привести к проявлению неконтролируемого аффекта [16]. Обнаружено, что лишь некоторые алекситимические черты связаны с агрессией у молодых лиц женского пола, причем отмечено наличие как положительных, так и отрицательных корреляций между алекситимическими чертами и формами агрессии, что отражает неоднородный характер составляющих конструкта алекситимии [13]. Отмечена сильная взаимосвязь трудностей в определении чувств с агрессией у подростков, причем медиатором этой взаимосвязи явились неадаптивные когнитивные стратегии РЭ [15].

Результаты большинства исследований на тему алекситимии сложно считать однозначными. Во-первых, в немногочисленных исследованиях, в которых обсуждалась взаимосвязь отдельных алекситимических черт с различными конструктами и их роль для психологического функционирования личности, обнаружено наличие разнонаправленных корреляций [13; 15], что подтверждает независимость подшкал алекситимии и неправомерность расчета общего балла алекситимии. Тем не менее, в подавляющем большинстве работ применяется такой метод измерения алекситимии. Во-вторых, несмотря на наличие российских разработок в области классификации алекситимии [6; 24], в эмпирических исследованиях эти наработки не были апробированы и обсуждены. В-третьих, в русскоязычном пространстве часто применяется опросник *TAS-26*, который требует психометрической проверки на современном уровне развития психологической науки.

Несмотря на неоднозначность исследований и наличие существующих сложностей при исследовании алекситимии, можно предположить, что алекситимическая личность является более психологически ригидной и менее способна адаптироваться к изменяющимся условиям среды. Алекситимию скорее следует рассматривать как личностную особенность, которая может присутствовать как в норме, так и при патологии. Роль алекситимии для психосоматического здоровья определяется скорее в зависимости от условий жизни алекситимической личности, особенностей ее деятельности и системы отношений. По нашему мнению, обоснованное изучение алекситимии возможно с учетом не только когнитивного компонента алекситимии, но и эмоционального с когнитив-

ным, а также при рассмотрении роли отдельных алекситимических черт в структуре иных психологических конструкторов.

Гипотезы исследования. В исследовании предпринята попытка рассмотреть роль когнитивного и аффективного компонентов алекситимии и отдельных алекситимических черт в процессе совладающего поведения. Предполагается, что определяющим качеством психологического функционирования личности (в том числе наличие психоэмоциональной симптоматики) является когнитивный компонент алекситимии, а ключевой чертой алекситимии, несущей негативные последствия для личности, является затруднение в понимании собственного эмоционального опыта.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 109 практически здоровых молодых польских студентов (82,6% женщин) в возрасте 19—34 лет ($M = 20,8$; $SD = 2,8$).

Методики.

Опросник алекситимии BVAQ Бермонда—Ворста — разработан для оценки выраженности алекситимических черт, двух компонентов алекситимии — когнитивного и аффективного, а также общего уровня алекситимии. BVAQ состоит из 40 вопросов и 5 подшкал. Подшкалы «Слабое понимание собственного эмоционального опыта», «Затруднения в вербализации эмоционального опыта» и «Конкретное мышление» формируют когнитивный компонент алекситимии; а подшкалы «Бедность фантазии» и «Низкая эмоциональная возбудимость» — аффективный компонент. Каждая подшкала включает в себя 8 вопросов, из которых половина обратные. Шкала ответов — пятибалльная: от 1 («полностью меня характеризует») до 5 («полностью меня не характеризует»). Чем больше балл, тем более выражена алекситимия [34].

Опросник когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ) — позволяет оценить частоту использования 9 когнитивных стратегий регуляции эмоций (РЭ), или иначе — когнитивных копинг-стратегий, среди которых присутствуют адаптивные (принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе) и неадаптивные стратегии (самообвинение, руминации, катастрофизация и обвинение других). ОКРЭ содержит 36 утверждений, которые предлагается оценить по пятибалльной шкале от 1 («никогда») до 5 («почти всегда»). Возможен расчет как общего показателя частоты использования всех адаптивных когнитивных стратегий РЭ, так общего показателя для всех неадаптивных когнитивных стратегий РЭ, а также оценка степени использования отдельных стратегий РЭ [33].

Опросник эластичного совладания со стрессом (Flexibility in Coping with Stress Questionnaire — FCSQ-14) — предназначен для оценки степени эластичности (гибкости, флексибельности) совладания со стрессом, или иначе — эластичности копинг-поведения (ЭКП) [28]. Опросник состоит из 14 вопросов, которые распределены по трем шкалам: изменчивость, репертуар и рефлексивность. «Изменчивость» отражает способность личности изменять свое копинг-поведение в зависимости от специфики трудных ситуаций, т. е. в разных ситуациях использовать различные стратегии, а также применять различные стратегии в одной и той же ситуации. Шкала «Репертуар» характеризует степень разнообразия копинг-стратегий. Шкала «Рефлексивность» отражает способность личности размышлять над эффективностью своего совладающего поведения. Возможен расчет общего показателя ЭКП, который был применен в данной статье. Шкала ответов: 0 — «никогда», 1 — «иногда», 2 — «часто», 3 — «всегда» [28].

Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации 4DSQ — включает в себя 50 вопросов. В опроснике описаны различные симптомы, частоту проявления которых необходимо оценить за последние 7 дней. Форма ответов: «нет», «иногда», «периодически», «часто», «очень часто или постоянно». Интерпретация результатов осуществляется по четырем шкалам (дистресс, депрессия, тревога и соматизация) в зависимости от выраженности симптоматики: от умеренно повышенного уровня до сильно повышенного [30].

Статистический анализ был проведен с использованием программы Statistica версии 13.3.

Результаты

В табл. 1 представлены данные о распространенности дистресса, тревоги, депрессии и соматизации в исследуемой выборке.

Таблица 1

Распространенность и выраженность психоэмоциональной симптоматики в исследуемой выборке, %

Психоэмоциональные нарушения	Нормальный уровень	Умеренно повышенный	Сильно повышенный
Дистресс <i>4DSQ</i>	36,7	44,0	19,3
Депрессия <i>4DSQ</i>	71,6	16,5	11,9
Тревога <i>4DSQ</i>	85,3	6,4	8,3
Соматизация <i>4DSQ</i>	59,7	33,9	6,4

Примерно два респондента из трех характеризуются повышенным уровнем дистресса. Дистресс в опроснике *4DSQ* характеризуется следующей симптоматикой: беспокойством, раздражительностью, напряжением, вялостью, плохой концентрацией внимания, проблемами со сном и состоянием деморализации [30]. Достаточно высока распространенность тревожной симптоматики (шкала тревоги в *4DSQ* характеризует наличие фобической тревоги, иррациональных страхов, панических атак, тревожной антиципации, свободно плавающей тревоги и избегающего поведения [30]). В связи с этим каждый седьмой респондент нуждается в проведении дополнительной диагностики ввиду возможного наличия тревожного расстройства. Депрессия в *4DSQ* характеризуется потерей удовольствия, наличием мыслей депрессивного характера, в том числе суицидальных [30]. Каждому четвертому респонденту показана дополнительная диагностика по причине вероятного наличия депрессивного расстройства. Соматизация проявляется в виде телесных симптомов неясного генеза в различных органах [30] и касается около 40% респондентов.

С целью подготовки данных к статистическому анализу были рассчитаны основные параметры описательной статистики (табл. 2).

Для всех переменных, кроме депрессии, значения коэффициентов асимметрии и эксцесса составляют от -2 до $+2$, что свидетельствует о наличии у них распределения, близкого к нормальному. В связи с этим обнаружение зависимостей между ними проведено с помощью корреляционного анализа Пирсона. Изучение зависимостей между депрессией и иными переменными производилось с помощью расчета коэффициентов корреляции Спирмена (см. табл. 2).

Рассматривая корреляции отдельных алекситимических черт с ЭКП, когнитивной РЭ (когнитивными копинг-стратегиями) и эмоциональными нарушениями, можно отметить, что наиболее сильные связи характерны для слабого понимания собственного эмоционального опыта. Затруднения в вербализации эмоционального опыта — в несколько меньшей степени, но так же, как и слабое понимание собственного эмоционального опыта, связаны с анализируемыми переменными.

Конкретное мышление отрицательно коррелирует как с адаптивными, так и неадаптивными когнитивными стратегиями РЭ. Однако отрицательная связь с ЭКП и положительная — с депрессией скорее всего отражает негативную роль конкретного мышления для психологического функционирования человека.

Бедность фантазии значимо не коррелирует с исследуемыми переменными. Следует отметить отсутствие значимых корреляций соматизации с алекситимическими чертами.

Таблица 2

**Описательная статистика анализируемых переменных
 и статистически значимые коэффициенты корреляции**

Переменные (среднее значение; стандартное отклонение; коэффи- циент асимметрии; коэффициент эксцесса)	ЗВ	БФ	СП	НЭВ	КМ
Общий показатель ЭКП (21,2; 8,3; 0,74; 0,06)	-0,32***		-0,39***	0,30**	-0,24*
Самообвинение (11,6; 3,3; 0,00; 0,06)				-0,28**	-0,23*
Принятие (13,4; 3,2; -0,52; 0,27)					-0,24*
Руминация (13,5; 3,3; -0,42; -0,03)	-0,25**			-0,22*	-0,38***
Позитивная перефокусировка (11,2; 3,5; 0,06; -0,35)	-0,21*		-0,23*		
Фокусирование на планировании (14,7; 3,4; -0,67; 0,34)	-0,42***		-0,38***		-0,36***
Позитивная переоценка (13,9; 3,9; -0,30; -0,67)	-0,28**		-0,41***		-0,36***
Рассмотрение в перспективе (12,6; 4,0; -0,43; -0,62)			-0,27**	-0,19*	-0,27**
Катастрофизация (8,8; 2,9; 0,37; -0,11)				-0,20*	
Обвинение других (8,2; 2,9; 0,66; 0,83)	-0,25*				
Адаптивные стратегии РЭ (65,9; 12,9; -0,57; 0,70)	-0,30**		-0,39***		-0,35***
Неадаптивные стратегии РЭ (42,2; 8,2; -0,33; 0,29)				-0,28**	-0,26**
ЗВ (23,0; 7,5; 0,43; -0,68)			0,50***		0,44***
БФ (16,5; 6,5; 0,84; 0,37)					0,21*
СП (20,6; 6,3; 0,22; -0,15)	0,50***				0,51***
НЭВ (17,4; 5,5; 0,65; 0,20)					0,24*
КМ (15,1; 5,6; 1,04; 0,75)	0,44***	0,21*	0,51***	0,24*	
Дистресс (13,5; 7,6; 0,47; -0,33)			0,28**		
Депрессия (2,0; 2,9; 1,75; 2,52)	0,21*		0,39***		0,23*
Тревога (4,3; 5,0; 1,52; 1,73)			0,21*		
Соматизация (9,7; 6,5; 0,66; -0,14)					

Примечание: ЭКП — эластичность копинг-поведения; ЗВ — затруднения в вербализации эмоционального опыта; БФ — бедность фантазии; СП — слабое понимание собственного эмоционального опыта; НЭВ — низкая эмоциональная возбудимость; КМ — конкретное мышление; «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$.

С целью изучения особенностей психологического функционирования лиц в зависимости от степени выраженности у них когнитивного и аффективного компонентов алекситимии выборка была разделена на 4 группы (табл. 3).

Таблица 3
Описание групп лиц с различным уровнем выраженности алекситимических черт

Группы	Критерии для групп		Описание групп
Отсутствие алекситимии (N = 35)	КогнК < Ме(КогнК)	АффК < Ме(АффК)	Эмоциональный осознающий тип
Алекситимия I типа (N = 29)	КогнК > Ме(КогнК)	АффК > Ме(АффК)	Малозоциональный слабо осознающий тип
Алекситимия II типа (N = 23)	КогнК > Ме(КогнК)	АффК < Ме(АффК)	Эмоциональный слабо осознающий тип
Алекситимия III типа (N = 22)	КогнК < Ме(КогнК)	АффК > Ме(АффК)	Малозоциональный осознающий тип

Примечание: N — число исследуемых в группе; Ме — медиана; АффК — аффективный компонент алекситимии; КогнК — когнитивный компонент алекситимии.

Высокий уровень выраженности компонентов определялся на основе рассчитанных во всей выборке показателей медианы когнитивного (Ме(КогнК)=57) и аффективного компонентов (Ме(АффК)=34) в пределах значений больших, чем Ме(КогнК) и Ме(АффК), а низкий уровень — в пределах значений меньших, чем Ме(КогнК) и Ме(АффК).

Сравнение выраженности психоэмоциональных нарушений и особенностей копинга у четырех групп лиц с различным уровнем проявления алекситимических черт проводилось с помощью непараметрического критерия Краскела—Уоллиса. Были обнаружены статистически значимые различия между четырьмя группами по следующим переменным: принятие (N=9,215; p=0,026), руминация (N=10,540; p=0,014), фокусирование на планировании (N=24,893; p<0,001), позитивная переоценка (N=25,109; p<0,001), адаптивные когнитивные стратегии РЭ (N=23,178; p<0,001), депрессия (N=9,129; p=0,028) и ЭКП (N=11,910; p=0,007). Затем были проведены попарные апостериорные сравнения между группами с помощью критерия Манна—Уитни, причем применялась поправка Бонферрони, предполагающая установление нового уровня значимости, который при попарном сравнении четырех групп составляет 0,0085 (табл. 4).

Таблица 4

**Сравнение групп лиц с различным уровнем проявления
 алекситимических черт**

Переменные (показаны значимые различия между группами при $p < 0,0085$)	Сравниваемые группы			
	Группа 1. Отсутствие алекситимии	Группа 2. Алекситимия I типа	Группа 3. Алекситимия II типа	Группа 4. Алекситимия III типа
	Медиана	Медиана	Медиана	Медиана
Принятие: (группа) 1 > (группа) 3	15	13	12	14
Руминация: 1 > 2	15	12	13	14
Фокусирование на планировании: 1 > 2; 1 > 3; 4 > 2; 4 > 3	16	14	13	17
Позитивная переоценка: 1 > 2; 1 > 3; 4 > 3	16	13	11	16,5
Адаптивные когнитивные стратегии РЭ: 1 > 2; 1 > 3; 4 > 3	73	65	59	70,5
Депрессия	0	2	1	0
ЭКП: 1 > 3; 4 > 3	22	18	17	21,5

Согласно результатам сравнительного анализа, не обнаружено значимых различий между группами людей с отсутствием алекситимии и алекситимией III типа (малоэмоциональный осознающий свои эмоции тип личности).

Эмоциональные слабо осознающие свои эмоции лица (алекситимия II типа) характеризуются наиболее неблагоприятной когнитивной РЭ, а также наиболее низкой ЭКП. Не обнаружено значимых различий между группами по уровню депрессии.

С целью определения алекситимических черт, способных предсказать уровень ЭКП, адаптивных и неадаптивных когнитивных стратегий РЭ, было проведено несколько серий множественного регрессионного анализа методом форсированного ввода предикторов (табл. 5).

Дополнительно были рассчитаны коэффициенты детерминации моделей при вводе в модель только значимых предикторов. Модель предикции ЭКП при включении лишь только двух значимых предикторов — слабого понимания собственного эмоционального опыта и низкой эмоциональной возбудимости — объясняет 24% вариабельности ЭКП ($F(2, 106)=16,769$; $p<0,001$). Слабое понимание собственного эмоционального опыта при введении в модель в качестве одного предиктора объясняет 15,1% вариабельности адаптивных стратегий

Таблица 5

**Регрессионные модели предикции ЭКП, адаптивных
и неадаптивных стратегий РЭ**

Параметры моделей	Предикция ЭКП: F(5, 103)=8,099; p<0,001; R ² =0,282		Предикция адаптивных когнитивных стратегий РЭ: F(5, 103)=4,924; p<0,001; R ² =0,193		Предикция неадаптивных когнитивных стратегий РЭ: F(5, 103)=3,026; p<0,014; R ² =0,128	
	β	р	β	р	β	р
Затруднения в вербализации эмоционального опыта	-0,17	0,087	-0,09	0,375	-0,05	0,645
Бедность фантазии	0,01	0,903	0,05	0,562	-0,01	0,906
Слабое понимание собственного эмоционального опыта	-0,23	0,031	-0,25	0,029	0,12	0,318
Низкая эмоциональная возбудимость	0,35	p<0,001	0,00	0,994	-0,22	0,023
Конкретное мышление	-0,13	0,207	-0,20	0,084	-0,24	0,044

Примечание: β — стандартизированный регрессионный коэффициент; R² — доля объясненной дисперсии; F — F-тест.

РЭ (F(1, 107)=19,053; p<0,001). Низкая эмоциональная возбудимость и конкретное мышление совместно объясняют 11,9% вариабельности неадаптивных когнитивных стратегий РЭ (F(2, 106)=7,179; p<0,001).

Обсуждение

Согласно результатам корреляционного и регрессионного анализа, можно предположить, что ключевой дисфункциональной чертой алекситимии является слабое понимание собственного эмоционального опыта.

На основе серий регрессионного анализа были выделены алекситимические черты, которые являются предикторами ЭКП, неадаптивных и адаптивных когнитивных стратегий РЭ. Полученные результаты отражают следующие закономерности. Во-первых, чем хуже личность понимает свои эмоции, тем меньше она использует адаптивные когнитивные копинг-стратегии. Во-вторых, чем больше личность эмоциональна возбудима, тем более она склонна использовать неадаптивные когнитивные копинг-стратегии. В-третьих, чем больше личность склонна к конкретному

мышлению, тем меньше она использует неадаптивные когнитивные копинг-стратегии, т. е. меньше подвержена руминациям, катастрофизации, обвинению себя и других людей. Анализ данных из регрессионной модели предикции ЭКП приводит к подобным выводам: чем лучше личность понимает свои эмоции, чем менее она эмоционально возбудима, тем более эластичным является ее копинг-поведение. Можно предположить, что ключевой чертой когнитивного компонента алекситимии является слабое понимание собственного эмоционального опыта, а низкая эмоциональная возбудимость является ключевой чертой аффективного компонента алекситимии. Низкая эмоциональная возбудимость определяет малоэмоциональную личность, однако вряд ли такая личность является априори дисфункциональной, как и личность с повышенной эмоциональной возбудимостью, в случае, когда она способна управлять своим эмоциональным состоянием и поведением. Значение низкой эмоциональной возбудимости, несмотря на постулируемый в теории деструктивный характер данной алекситимической черты, скорее является положительным для функционирования личности (положительная связь с ЭКП, отрицательная с неадаптивными когнитивными стратегиями РЭ).

Роль затруднений в вербализации своих эмоциональных состояний является неоднозначной, поэтому необходимо дифференцировать причины ее возникновения. С одной стороны, для личности может быть несвойственно вербальное выражение своего эмоционального опыта при одновременном наличии способностей к пониманию своего эмоционального состояния [13]. Например, такое поведение может быть вызвано особенностями как семейного воспитания, так и культурной среды, в которой выражение своих эмоций считается неприемлемым [25]. С другой стороны, затруднения в вербализации эмоционального опыта могут проявляться как следствие органического поражения мозга или слабого понимания собственного эмоционального опыта. В последнем случае именно слабое понимание своих эмоций и чувств является первопричиной, тогда как затруднения в вербализации и конкретное мышление — ее следствиями. В связи с этим интересна классификация алекситимии, представленная Д.Г. Труновым, выделившим, кроме органической (врожденной или приобретенной), также педагогическую, психологическую (психотравматическую и ситуативную) и лингвистическую формы алекситимии [24]. При последней человек понимает, что не существует таких слов, которые могли бы выразить тонкий и неповторимый психический опыт его внутреннего мира.

Возникает вопрос о релевантности бедности фантазии и низкой эмоциональной возбудимости как алекситимических черт. Первая не является патологической, а вторая, скорее, отражает особенности темперамента. Некоторые исследователи приходят к выводу, что эти две черты не являются составляющими конструкта алекситимии [36].

Результаты сравнительного анализа групп с различными типами алекситимии подтверждают положение о ведущей роли когнитивного компонента алекситимии в дифференциации лиц по наличию симптоматики психоэмоциональных нарушений и степени эффективности копинга. Предположительно, при рассмотрении аффективного компонента алекситимии именно эмоциональная возбудимость, а не бедность фантазии, определяет то «количество» эмоций, которое на когнитивном уровне требуется переработать личности. Шкала эмоциональной возбудимости (реактивности) скорее играет роль индикатора, определяющего интенсивность эмоциональной жизни. Однако низкая эмоциональная возбудимость вряд ли должна считаться алекситимической чертой.

Основная взаимосвязь между когнитивным и аффективным компонентами алекситимии заключается в следующем: чем выше эмоциональная реактивность личности и чем меньше ее способность когнитивно перерабатывать свои эмоции (их анализировать, осознавать и вербализовать), тем она менее адаптивна и тем более подвержена дезадаптации и развитию психоэмоциональных нарушений.

Ограничения исследования. Проведенное исследование имело пилотажный характер и определенные ограничения, среди которых можно отметить относительно небольшой объем выборки ($N=109$), несбалансированность выборки по полу, участие молодых лиц неклинической популяции, поэтому полученные выводы могут быть специфичны для данной выборки.

Выводы

Алекситимия является многомерным неоднородным конструктом, составляющие которого играют различную роль в процессах адаптации личности к изменяющимся условиям среды. При рассмотрении алекситимии необходимо изучение роли отдельных алекситимических черт в их взаимосвязи с другими психологическими конструктами. Ключевой чертой алекситимии в целом и ее когнитивной составляющей являются затруднения в идентификации своих чувств и эмоций. Эта черта отражает отсутствие у личности должного доступа к своему эмоциональному опыту.

Результаты исследования отражают следующие закономерности. Во-первых, чем лучше личность понимает свои эмоции и чем менее она эмоционально возбудима/реактивна, тем более эластичным (гибким, функциональным) является ее копинг. Во-вторых, чем хуже личность понимает свои эмоции, тем меньше она использует такие адаптивные стратегии РЭ, как принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе. В-третьих, чем менее личность эмоционально возбудима и чем больше склонна к

внешне-ориентированному мышлению, тем меньше она подвержена руминациям, катастрофизации, обвинению себя и других людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеевкова Е.К., Ларионов П.М. Жизненный сценарий и специфика эмоциональной сферы больных депрессией сквозь призму проективной психодиагностики [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2020. № 1 (60). URL: http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2020_1_60/pomer08.php (дата обращения: 06.07.2020).
2. Акименко А.К. Взаимосвязь алекситимии, копинг-стратегий и стиля саморегуляции личности // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Психология. Философия. Педагогика. 2016. Т. 16. Вып. 3. С. 311—316. DOI:10.18500/1819-7671-2016-16-3-311-316
3. Бакумов П.А., Волчанский М.Е., Зернюкова Е.А., и др. Характеристика уровня алекситимии у медицинских работников // Вестник ВолГМУ. 2016. № 1 (57). С. 103—104.
4. Белоусова Г.П. Активность вегетативной нервной системы в условиях Севера у студенток-алекситимиков // Экология человека. 2010. № 8. С. 21—27.
5. Богомаз С.А., Филоненко А.Л. Взаимосвязь алекситимии как фактора, препятствующего развитию личности, с параметрами смысловой сферы и проявлениями ригидности // Сибирский психологический журнал. 2005. № 22. С. 124—128.
6. Брель Е.Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Томск, 2018. 40 с.
7. Головина А.Г. Алекситимические нарушения при фобических расстройствах у подростков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 3 (66). С. 38—40.
8. Замогильный С.И., Игумнов С.А., Николкина Ю.А., и др. Алекситимия как предрасполагающий фактор в развитии аддикций: аналитический обзор // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2016. Т. 7. № 4. С. 557—562.
9. Искусных А.Ю., Попова Л.И. Алекситимия у студентов. Распространенность, причины и последствия // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. № 9 (66). С. 61—65.
10. Келина М.Ю., Мешкова Т.А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. № 2. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (дата обращения: 06.07.2020).
11. Клибсон С.К., Гулордава М.Д., Короткова И.С. Уровень алекситимии у дерматологических больных // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018. Т. 11. № 1. С. 106—111. DOI:10.14529/psy180110
12. Ковачев О.В. Психодинамический коллапс алекситимии // Прикладная юридическая психология. 2010. № 1. С. 119—124.
13. Ларионов П.М. Алекситимия и агрессия как предикторы психоэмоциональных нарушений // Вестник психотерапии. 2020. № 74 (79). С. 76—96.

14. *Ларионов П.М.* Психосоматические отношения при артериальной гипертензии // Российский кардиологический журнал. 2020. Т. 25. № 3. С. 121—128. DOI:10.15829/1560-4071-2020-3-3683
15. *Ларионов П.М., Гречуха И.А.* Роль алекситимии и когнитивной регуляции эмоций в развитии агрессивного поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 4. С. 57—98. DOI:10.17759/crpe.2020090404
16. *Левинунова Е.Н.* Взаимосвязь агрессивности и алекситимически подобных проявлений личности // Философия образования. 2010. № 2 (31). С. 233—240.
17. *Лозовой В.В., Лозовая Т.В.* Алекситимия родителей как фактор риска раннего употребления алкоголя подростками // Уральский медицинский журнал. 2013. № 7. С. 37—40.
18. *Мамедъяров А.М., Намазова Л.С., Кузенкова Л.М., и др.* Оценка роли психоэмоциональных факторов в возникновении и течении бронхиальной астмы у детей и подростков // Вопросы современной педиатрии. 2007. Т. 6. № 3. С. 117—118.
19. *Москачева М.А., Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Алекситимия и способность к эмпатии // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 98—114.
20. *Нартова-Бочавер С.К., Потапова А.В.* Уровень алекситимии как индикатор психологической устойчивости студентов технических и гуманитарных вузов // Психологическая наука и образование. 2012. Т. 17. № 3. С. 10—17.
21. *Никулина Д.С., Синеева С.Н.* Удовлетворенность качеством жизни студентов с разным уровнем алекситимии // Известия ЮФУ. Технические науки. 2008. № 83 (6). С. 76—80.
22. *Потемкина Е.А.* Особенности алекситимии у пациентов с хроническими гинекологическими заболеваниями // Сибирский психологический журнал. 2010. № 35. С. 36—38.
23. *Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К., и др.* Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. № 4. С. 31—38.
24. *Трунов Д.Г.* Виды и механизмы функциональной алекситимии // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2010. Т. 1. Вып. 2. С. 93—99.
25. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Эмоциональные расстройства и современная культура // Московский психотерапевтический журнал. 1999. № 7 (2). С. 61—90.
26. *Холмогорова А.Б., Московская М.С., Шерягина Е.В.* Алекситимия и способность к оказанию разных видов социальной поддержки // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 115—129.
27. *Шкуротенко О.С.* Признаки алекситимии беременности и психофизиологические показатели новорожденного // Вестник СПбГУ. Социология. 2010. № 2. С. 388—393.
28. *Basińska M.A., Soltys M.* Personal resources and flexibility in coping with stress depending on perceived stress in a group of cancer patients // Health Psychology Report. 2020. Vol. 8 (2). P. 107—119. DOI:10.5114/hpr.2020.93781

29. Bermond B., Clayton K., Liberova A., et al. A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations // *Cognition and Emotion*. 2007. Vol. 21 (5). P. 1125—1136. DOI:10.1080/02699930601056989
30. Czachowski S., Izdebski A., Terluin B., et al. Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce // *Problemy Medycyny Rodzinnej*. 2013. Vol. 4 (40). P. 14—20.
31. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2017. Vol. 86 (1). P. 13—30. DOI:10.1159/000448856
32. Karukivi M., Saarijärvi S. Development of alexithymic personality features // *World Journal of Psychiatry*. 2014. Vol. 4 (4). P. 91—102. DOI:10.5498/wjp.v4.i4.91
33. Marszał-Wisniewska M., Fajkowska M. Właściwości psychometryczne Kwestionariusza Poznawczej Regulacji Emocji (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire — CERQ) — wyniki badań na polskiej próbie // *Studia Psychologiczne*. 2010. Vol. 49 (1). P. 19—39.
34. Maruszewski T., Ścigata E. Kwestionariusze do badania aleksytymii — teoria i praktyka // *Przegląd Psychologiczny*. 1997. Vol. 40 (3/4). P. 385—417.
35. Płońska D., Czernikiewicz A. Aleksytymia — ciągłe wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii // *Psychiatria*. 2006. Vol. 3 (1). P. 1—7.
36. Preece D.A., Becerra R., Robinson K., et al. What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity // *Journal of Personality*. 2020. Vol. 88 (6). P. 1162—1176. DOI:10.1111/jopy.12563
37. Vorst H.C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire // *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30 (3). P. 413—434. DOI:10.1016/S0191-8869(00)00033-7

REFERENCES

1. Ageenkova E.K., Larionov P.M. Zhiznennyi stsenarii i spetsifika emotsional'noi sfery bol'nykh depressiei skvoz' prizmu proektivnoi psikhodiagnostiki [Life script and specificity of patients emotional sphere with depression through a prism of projective psychodiagnosics] [Elektronnyi resurs]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, 2020. Vol. 12, no. 1 (60). Available at: http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2020_1_60/nomer08.php (Accessed 06.07.2020).
2. Akimenko A.K. Vzaimosvyaz' aleksitimii, koping-strategii i stilya samoregulyatsii lichnosti [Relationship between alexithymia, coping strategies and a self-regulation style]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Psikhologiya. Filosofiya. Pedagogika = Saratov University Bulletin. New Series. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2016. Vol. 16 (3), pp. 311—316. DOI:10.18500/1819-7671-2016-16-3-311-316
3. Bakumov P.A., Volchanskiy M.E., Zernyukova E.A., et al. Kharakteristika urovnya aleksitimii u meditsinskikh rabotnikov [Characteristics of alexithymia in health professionals]. *Vestnik VolgGMU = Journal of Volgograd State Medical University*, 2016, no. 1 (57), pp. 103—104.
4. Belousova G.P. Aktivnost' vegetativnoi nervnoi sistemy v usloviyakh Severa u studentok-aleksitimikov [Activity of the autonomic nervous system under Nordic conditions in the alexithymic students]. *Ekologiya cheloveka = Human Ecology*, 2020, no. 8, pp. 21—27.

5. Bogomaz S.A., Filonenko A.L. Vzaimosvyaz' aleksitimii kak faktora, prep'yatstvuyushchego razvitiyu lichnosti, s parametrami smyslovoi sfery i proyavleniyami rigidnosti [Alexithymia as a factor that interferes normal current of development of a person]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2005, no. 22, pp. 124—128.
6. Brel' E.Yu. Aleksitimiya v norme i patologii: psikhologicheskaya struktura i vozmozhnosti preventsii. Avtoref. diss. dokt. psihol. nauk [Alexithymia in norm and pathology: psychological structure and possibilities of prevention. Dr. Sci. (Psychology) Thesis]. Tomsk, 2018. 40 p.
7. Golovina A.G. Aleksitimicheskie narusheniya pri fobicheskikh rasstroistvakh u podrostkov [Alexithymic disorders in adolescents with phobic disorders]. *Sibirskii vestnik psikhiatrii i narkologii = Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2011, no. 3 (66), pp. 38—40.
8. Zamogil'nyi S.I., Igumnov S.A., Nikolkina Yu.A., et al. Aleksitimiya kak predispolagayushchii faktor v razvitiu addiksii: analiticheskii obzor [Alexithymia as a predisposing factor in development of addictions: Analytic review]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2016. Vol. 7 (4), pp. 557—562.
9. Iskusnykh A.Yu., Popova L.I. Aleksitimiya u studentov. Rasprostranennost', prichiny i posledstviya [Alexithymia among students. Prevalence, causes and consequences]. *Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii = Personality, Family and Society: Issues of Pedagogy and Psychology*, 2016, no. 9 (66), pp. 61—65.
10. Kelina M.Y., Meshkova T.A. Aleksitimiya i ee svyaz' s pishchevymi ustanovkami v neklinicheskoi populyatsii devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Alexithymia and eating attitudes among adolescent and young girls of non-clinical population] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2012. Vol. 1 (2). Available at: <http://psyjournals.ru/psyclin/2012/n2/52628.shtml> (Accessed 06.07.2020). (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Klibson S.K., Gulordava M.D., Korotkova I.S. Uroven' aleksitimii u dermatologicheskikh bol'nykh [Alexithymia level in different dermatologic patients]. *Vestnik YuUrGU. Seriya "Psikhologiya" = Bulletin of the South Ural State University. Series "Psychology"*, 2018. Vol. 11 (1), pp. 106—111. DOI:10.14529/psy180110.
12. Kovachev O.V. Psikhodinamicheskii kollaps aleksitimii [Psychodynamic collapse of alexithymia]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya = Applied Legal Psychology*, 2010, no. 1, pp. 119—124.
13. Larionov P.M. Aleksitimiya i agressiya kak prediktory psikhooemotsional'nykh narushenii [Alexithymia and aggression as risk factors for psycho-emotional disorders]. *Vestnik psikhoterapii = The Bulletin of Psychotherapy*, 2020, no. 74 (79), pp. 76—96.
14. Larionov P.M. Psikhosomaticheskie otnosheniya pri arterial'noi gipertenzii [Psychosomatic relationships in patients with hypertension]. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal = Russian Journal of Cardiology*, 2020. Vol. 25 (3), pp. 121—128. DOI:10.15829/1560-4071-2020-3-3683
15. Larionov P.M., Grechukha I.A. Rol' aleksitimii i kognitivnoi regulyatsii emotsii v razvitiu agressivnogo povedeniya podrostkov [The role of alexithymia and cognitive emotion regulation in the development of aggressive behavior in adolescents]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9 (4), pp. 57—98. DOI:10.17759/cpse.2020090404. (In Russ., abstr. in Engl.).

16. Levshunova E.N. Vzaimosvyaz' agressivnosti i aleksitimicheski podobnykh proyavlenii lichnosti [The interrelation of aggression and the alexithymic-like manifestations of the person]. *Filosofiya obrazovaniya = Philosophy of Education*, 2010, no. 2 (31), pp. 233–240.
17. Lozovoy V.V., Lozovaya T.V. Aleksitimiya roditeli kak faktor riska rannego upotrebleniya alkogolya podrostkami [Parental alexithymia as a risk factor for teens alcohol use]. *Ural'skii meditsinskii zhurnal = Ural Medical Journal*, 2013. Vol. 7, pp. 37–40.
18. Mamed'yarov A., Namazova L., Kuzenkova L., et al. Otsenka roli psikhoemotsional'nykh faktorov v vozniknovenii i techenii bronkhial'noi astmy u detei i podrostkov [Role of psycho-emotive factors in bronchial asthma development and course in children and teenagers]. *Voprosy sovremennoi pediatrii = Current Pediatrics*, 2007. Vol. 6 (3), pp. 117–118.
19. Moskacheva M.A., Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Aleksitimiya i sposobnost' k empatii [Alexithymia and empathy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (4), pp. 98–114. (In Russ., abstr. in Engl.).
20. Nartova-Bochaver S.K., Potapova A.V. Uroven' aleksitimii kak indikator psikhologicheskoi ustoychivosti studentov tekhnicheskikh i gumanitarnykh vuzov [Level of alexithymia as an indicator of psychological stability of students of technical and humanitarian higher educational institutions]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2012. Vol. 17 (3), pp. 10–17. (In Russ., abstr. in Engl.).
21. Nikulina D.S., Sineeva S.N. Udovletvorennost' kachestvom zhizni studentov s raznym urovnem aleksitimii [The contentment of life quality of students with different level of alexithymia]. *Izvestiya YuFU. Tekhnicheskie nauki = Sothorn Federal University Herald. Engineering Sciences*, 2008, no. 83 (6), pp. 76–80.
22. Potemkina E.A. Osobennosti aleksitimii u patsientov s khronicheskimi ginekologicheskimi zabolevaniyami [Features of the alexithymia in patients with chronic gynecologic diseases]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Journal of Psychology*, 2010, no. 35, pp. 36–38.
23. Starostina E.G., Taylor G.D., Quilty L.K., et al. Torontskaya shkala aleksitimii (20 punktov): validizatsiya russkoyazychnoi versii na vyborke terapevticheskikh bol'nykh [A new 20-item version of the Toronto Alexithymia Scale: validation of the Russian language translation in a sample of medical patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2010, no. 4, pp. 31–38.
24. Trunov D.G. Vidy i mekhanizmy funktsional'noi aleksitimii [The types and mechanisms of functional alexithymia]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology*, 2010. Vol. 1 (2), pp. 93–99.
25. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Emotsional'nye rasstroistva i sovremennaya kul'tura [Emotional disorders and modern culture]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal = Moscow Psychotherapeutic Journal*, 1999, no. 7 (2), pp. 61–90.
26. Kholmogorova A.B., Moscovskaya M.S., Sheryagina E.V. Aleksitimiya i sposobnost' k okazaniyu raznykh vidov sotsial'noi podderzhki [Alexithymia and the ability to provide different types of social support]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (4), pp. 115–129. (In Russ., abstr. in Engl.).

27. Shkurotenko O.S. Priznaki aleksitimii beremennosti i psichofiziologicheskie pokazateli novorozhhdennogo [Signs of alexithymia in pregnancy and psychosomatic parameters of the newborn]. *Vestnik SPbGU. Sotsiologiya [Saint-Petersburg University Bulletin. Sociology]*, 2010, no. 2, pp. 388—393.
28. Basińska M.A., Sołtys M. Personal resources and flexibility in coping with stress depending on perceived stress in a group of cancer patients. *Health Psychology Report*, 2020. Vol. 8 (2), pp. 107—119. DOI:10.5114/hpr.2020.93781
29. Bermond B., Clayton K., Liberova A., et al. A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations. *Cognition and Emotion*, 2007. Vol. 21 (5), pp. 1125—1136. DOI:10.1080/02699930601056989
30. Czachowski S., Izdebski A., Terluin B., et al. Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce. *Problemy Medycyny Rodzinnej*, 2013. Vol. 4 (40), pp. 14—20.
31. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2017. Vol. 86 (1), pp. 13—30. DOI:10.1159/000448856
32. Karukivi M., Saarijärvi S. Development of alexithymic personality features. *World Journal of Psychiatry*, 2014. Vol. 4 (4), pp. 91—102. DOI:10.5498/wjp.v4.i4.91
33. Marszał-Wisniewska M., Fajkowska M. Właściwości psychometryczne Kwestionariusza Poznawczej Regulacji Emocji (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire — CERQ) — wyniki badań na polskiej próbie. *Studia Psychologiczne*, 2010. Vol. 49 (1), pp. 19—39.
34. Maruszewski T., Ścigała E. Kwestionariusze do badania aleksytymii — teoria i praktyka. *Przegląd Psychologiczny*, 1997. Vol. 40 (3/4), pp. 385—417.
35. Płońska D., Czernikiewicz A. Aleksytymia — ciągle wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii. *Psychiatria*, 2006. Vol. 3 (1), pp. 1—7.
36. Preece D.A., Becerra R., Robinson K., et al. What is alexithymia? Using factor analysis to establish its latent structure and relationship with fantasizing and emotional reactivity. *Journal of Personality*, 2020. Vol. 88 (6), pp. 1162—1176. DOI:10.1111/jopy.12563
37. Vorst H.C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 2001. Vol. 30 (3), pp. 413—434.

Информация об авторах

Ларионов Павел Михайлович, докторант, специалист лаборатории психологических тестов, кафедры психологии здоровья, факультет психологии, Университет Казимира Великого, г. Быдгощ, Республика Польша, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>, e-mail: pavlm@outlook.com

Information about the authors

Pavel M. Larionov, Doctoral Student, Specialist, Psychological Tests Lab, Department of Health Psychology, Faculty of Psychology, Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4911-3984>, e-mail: pavlm@outlook.com

Получена 12.07.2020

Received 12.07.2020

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021

АУТОДЕСТРУКТИВНЫЙ ОНЛАЙН-КОНТЕНТ: ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ И РЕАГИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

Г.У. СОЛДАТОВА

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
Московский институт психоанализа
(НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»),
Фонд Развития Интернет,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6690-7882>,
e-mail: soldatova.galina@gmail.com

С.Н. ИЛЮХИНА

Фонд Развития Интернет, г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9947-450X>,
e-mail: svetla.iluhina@gmail.com

В статье рассматриваются наиболее распространенные виды аутодеструктивного онлайн-поведения подростков и молодежи — самоповреждение, суицид и расстройства пищевого поведения, находящие свое отражение в Сети в форме аутодеструктивного контента. Приведены результаты эмпирического исследования особенностей восприятия аутодеструктивного контента, контента о психологической помощи и способов реагирования на него подростков 15—17 лет и молодежи 18—25 лет. Полученные данные подтверждают, что подростки и молодежь — активные потребители саморазрушительного онлайн-контента. На основе анализа роли гендерных, возрастных различий и различий в использовании Интернета в реагировании на рассматриваемые виды аутодеструктивного контента выделена группа риска, представленная подростками и молодежью, проявляющими повышенное внимание к аутодеструктивному онлайн-контенту, а также более интенсивно использующими Интернет и чаще подвергающимися насилию разного рода в реальной жизни. Подчеркивается значимость разработки эффективных мер онлайн-

профилактики саморазрушительного поведения у подростков и молодежи, формирования цифровой культуры онлайн-поведения и повышения уровня цифровой компетентности, позволяющей создавать безопасное и комфортное онлайн-пространство.

Ключевые слова: цифровая социализация, социальные сети, аутодеструктивное поведение, самоповреждающее поведение, расстройства пищевого поведения, самоповреждение, суицидальное поведение, цифровое самоповреждение.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках проекта № 20-013-00857 «Социокультурные и личностные предикторы деструктивного и аутодеструктивного поведения в Интернете у подростков и молодежи».

Для цитаты: Солдатова Г.У., Илюхина С.Н. Аутодеструктивный онлайн-контент: особенности оценки и реагирования подростков и молодежи // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 66—91. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290105>

SELF-DESTRUCTIVE ONLINE CONTENT: FEATURES OF ATTITUDE AND RESPONSE OF ADOLESCENTS AND YOUTH

GALINA U. SOLDATOVA

Lomonosov Moscow State University, Moscow Institute of Psychoanalysis,
Foundation for Internet Development, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6690-7882>,
e-mail: soldatova.galina@gmail.com

SVETLANA N. ILYUKHINA

Foundation for Internet Development, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9947-450X>,
e-mail: svetla.iluhina@gmail.com

The paper examines the most common types of self-destructive online behavior of adolescents and young people (self-harm, suicide, and eating disorders), which are reflected on the Internet in the form of self-destructive content. We present the results of the empirical study on the perception of and reactions to self-destructive content and content about psychological assistance by 15—17-year-old adolescents and 18—25-year-old youths. The yielded data confirms that adolescents and young people are active consumers of self-destructive online content. Based on the analysis of the role of gender, age differences, and differences in the use of the Internet in

responding to the aforementioned types of self-destructive content, we marked out a risk group, represented by adolescents and young people who show increased attention to self-destructive online content, as well as those who use the Internet more intensively and are more often subjected to various types of violence in real life. We emphasize the importance of developing effective online prevention measures for self-destructive behavior in adolescents and young people, nurturing a digital culture of online behavior, and raising digital competence, allowing for the creation of a safe and comfortable online space.

Keywords: cyberpsychology, digital socialization, social media, self-destructive behavior, self-injurious behavior, eating disorders, self-harm, suicidal behavior, digital self-harm.

Funding. The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project no. 20-013-00857 “Socio-cultural and personal predictors of destructive and self-destructive behavior on the Internet in adolescents and youth”.

For citation: Soldatova G.U., Ilyukhina S.N. Self-Destructive Online Content: Features of Attitude and Response of Adolescents and Youth. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 66–91. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290105> (In Russ., abstr. in Engl.)

Цифровой мир — значительная часть повседневной жизни современных подростков и молодежи и важная составляющая пространства их социализации. Процессы цифровой трансформации не только расширяют возможности молодого поколения, но и порождают новые формы онлайн-рисков и способы деструктивного и аутодеструктивного онлайн-поведения. Деструктивное поведение в широком смысле понимается как любые действия, направленные на причинение вреда окружающему миру, другим или себе [6; 7; 9; 19; 21]. Под деструктивным онлайн-поведением рассматриваются те действия в Сети, которые наносят прямой вред пользователям и онлайн-сообществам, а также способствуют распространению разрушительного поведения в реальном мире. Подростки и молодежь в деструктивных онлайн-ситуациях выступают в разных ролях: жертв, агрессоров, наблюдателей или свидетелей, поддерживающих ту или иную сторону [15–17].

Один из видов деструктивного поведения — аутодеструктивное (самоповреждающее) поведение, выражающееся в нанесении физического или психологического вреда самому себе [9–11; 21]. Интернет, как современное средство коммуникации и вместилище стремительно увеличивающихся и самых разнообразных информационных ресурсов, в том числе и аутодеструктивного контента, может выступить пусковым механизмом или способом распространения различных видов самоповреждающего поведения. Первый случай использования Интернета в качестве источни-

ка информации о таком поведении, в частности, при суициде с повторными попытками, был описан в научной литературе уже в конце 90-х гг. [36].

Подростки и молодежь вследствие возрастнo-психологических особенностей и высокой вовлеченности в цифровой мир [14] оказываются наиболее уязвимыми к онлайн-рискам, связанным с деструктивным поведением [2—4; 18; 37]. Аутодеструктивное поведение офлайн и обращение к контенту о самоповреждении — способ выражения и преодоления психологической боли, тревоги и страха, попытка справиться с эмоциями, с которыми совладать другим путем подросток еще не научился [1]. Интернет может быть как помощником и поддержкой в проблемных ситуациях за счет поддерживающего контента, так и инструментом, запускаящим нежелательное поведение или источником информации о том, какими способами нанести себе вред [24; 29; 38; 43; 46]. Информация в медиа поощряет интерес к самоповреждающему поведению, стимулирует к экспериментированию, демонстрирует его «нормальность» и может романтизировать такой способ справляться со своими эмоциями [12; 23; 34]. По данным ряда исследований, в настоящее время в Сети немало аутодеструктивного контента [12; 16; 23; 24; 29; 32], особенности восприятия его подростками и молодежью и последствия реагирования на него изучены недостаточно. В связи с этим обращение к данному вопросу — не только актуальная и новая тема в отечественных исследованиях, но и необходимое условие решения проблемы кибербезопасности цифрового поколения.

Опишем наиболее распространенные виды аутодеструктивного поведения, в том числе и онлайн-поведения, которое может проявляться и стимулироваться как в онлайн-коммуникации, так и на основе восприятия аутодеструктивного онлайн-контента, посвященного такого рода поведению.

Самоповреждение. Намеренное нанесение увечий своему телу называют самоповреждением (*self-harm*). Нанесение себе вреда может быть универсальным способом совладать с трудной ситуацией и порожденными ею эмоциями, а может проявиться однократно в состоянии острого стресса [1; 37; 52]. Данные исследований разнятся: от 5 до 38% респондентов среди подростков и молодежи прибегали к самоповреждению хотя бы один раз, а около 3% делают это регулярно [3; 4; 7]. Среди исследователей нет однозначного ответа на вопрос о том, какую роль в распространении самоповреждения играет Интернет [4; 30; 35; 38]. Тем не менее есть данные, что до 87% пациентов клиник, попавших туда со случаями самопорезов, столкнулись с их изображениями в реальной жизни или в Сети до того, как начали наносить себе увечья [10; 12]. Интерес к этому феномену достаточно высок: поисковый запрос в Google «self-harm» в русской транскрипции насчитывал в 2020 г. свыше 15 мил-

лионов ссылок, в английской — примерно 288 миллионов. В публикациях на эту тему не только распространяется информация о помощи, но также самоповреждение нормализуется и эстетизируется [23; 44; 48].

Расстройство пищевого поведения (РПП). РПП (анорексия, булимия, компульсивное переедание и другие формы) как вид самоповреждающего поведения включен ВОЗ в число заболеваний, требующих пристального внимания, так как наносит серьезный вред психологическому и физическому здоровью и может приводить к смерти. Согласно исследованиям, от 13 до 18% подростков имеют РПП, в большей степени этому подвержены девушки 15—19 лет [8; 33; 51]. Рост числа РПП в последние десятилетия связывают прежде всего с изменением в культуре образа «нормального» тела, начиная с модели Твигги в 60-х гг. — сегодня быть красивым означает быть худым [27; 40]. Интернет — среда, в которой культивирование такого образа тела становится общедоступным [31; 32], например, в виде отретушированных фотографий своего тела и лица (селфи), популярности Instagram-моделей или групп, посвященных экстремальным способам похудения (*pro-ana*). Сравнение себя с образами на отретушированных фотографиях, оскорбительная оценка случайными людьми внешности подростка в социальных сетях может привести к поиску «рецептов», помогающих приблизиться к идеалу. В тематических сообществах подросток оказывается в среде единомышленников, которые поддержат и дадут совет [32].

Суицидальное поведение. Стигматизированность и табуированность в современном обществе темы суицидов препятствует публичному обсуждению проблемы и возможности своевременно получить помощь [6; 19; 45; 49]. Несмотря на принятый закон об уголовной ответственности за призывы к самоубийству, в Сети по-прежнему несложно найти информацию о способах его совершения [25; 50]. Интернет может быть также средой для совершения самоубийства, например, варианты суицидов в «прямом эфире», кибербуллинг — доведение до самоубийства кибербуллингом, флешмоб-суицид, когда группа людей договаривается совершить самоубийство вместе. Суицидальный контент нередко восхваляет и романтизирует акт самоубийства, спекулируя на проблемах подросткового возраста или симптомах психологических расстройств [10; 28; 35]. Согласно данным исследований, каждый пятый подросток, совершивший суицид или попытку суицида, имел страницу в социальной сети, на которой публиковал суицидальный контент [20]. В то же время Интернет — доступный помощник в распространении психологической поддержки в кризисных ситуациях. Исследование поисковых запросов Google в течение 19 дней после выхода сериала «13 причин почему», в центре сюжета которого оказалась девушка-подросток, совершившая суицид, показал, что на 19% возросли и запросы, связанные с поиском суицидального контента, и запросы поиска психологической помощи [24].

Исследования последних лет позволяют выделить ряд причин, способствующих распространению самоповреждающего поведения через Интернет: 1) низкий уровень цифровой грамотности порождает дополнительные риски [14]; 2) размывание границ онлайн и офлайн может оказаться причиной ощущения «нереальности» реально происходящего [14]; 3) чрезмерное использование Интернета граничит с зависимостью, повышая значимость происходящего в онлайн-пространстве [14; 16]; 4) в Сети группы риска имеют больше возможностей столкнуться с аутодеструктивным контентом ненамеренно либо целенаправленно его найти [16; 23; 25].

Цель исследования — изучение особенностей столкновения подростков и молодежи с аутодеструктивным онлайн-контентом, связанным с самоповреждением, суицидом и расстройствами пищевого поведения, а также с контентом о психологической поддержке. В качестве *задач* эмпирического исследования были выделены следующие: 1) сравнительный анализ частоты столкновения представителей разных возрастных групп с аутодеструктивным онлайн-контентом и контентом о психологической поддержке и способов реагирования на них; 2) выделение групп риска среди подростков и молодежи по указанным видам аутодеструктивного онлайн-контента; 3) анализ особенностей реагирования на аутодеструктивный контент подростков и молодежи, имеющих опыт разного рода насилия в реальной жизни; 4) анализ особенностей реагирования на аутодеструктивный контент подростков и молодежи с разным уровнем пользовательской активности.

Нами выдвигались следующие *гипотезы*: 1) существуют половозрастные различия при столкновении подростков и молодежи с разными видами аутодеструктивного онлайн-контента и в реагировании на него; 2) подростки с высоким уровнем пользовательской активности чаще сталкиваются с аутодеструктивным онлайн-контентом; 3) подростки и молодежь, которые сталкивались с насилием разного рода в реальной жизни, чаще сталкиваются с аутодеструктивным онлайн-контентом, а также лайкают и распространяют его; 4) подростки в группе риска аутодеструктивного онлайн-контента положительно реагируют на контент о психологической поддержке.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 827 учащихся колледжей и высших учебных заведений из Центрального, Северо-Западного, Приволжского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов России. Выборка включала 489 девушек (59%) и 334 юношей (41%); 496 — в возрасте 15—17 лет (60%) и 331 — в возрасте 18—25 лет (40%).

Методики. В исследовании были использованы метод опроса и метод виньеток [13]. К методу виньеток мы обратились вследствие возможной травматичности прямых вопросов о саморазрушительном поведении, для деликатного прояснения того, что в Сети можно отнести к аутодеструктивному контенту и иллюстрации соответствующего поведения в социальном контексте [22]. Гипотетические ситуации, используемые в методе виньеток, оценивались группой профессиональных экспертов на предмет их соответствия изучаемой теме. Вопросы анкеты готовились группой экспертов на основе опыта их многолетней работы с проблемой деструктивного поведения в цифровом пространстве и были апробированы как в предыдущих работах, так и в специальном пилотажном исследовании, проведенном в рамках данной работы [14; 15; 17].

1. Частота пользовательской активности оценивалась при помощи вопроса: «Сколько времени в среднем Вы проводите в Интернете за день. Выберите один вариант ответа для будней и выходных» (варианты ответа: меньше часа, 1 час, 2 часа, 3 часа...12 часов, больше 12 часов).

2. Диагностика столкновения с аутодеструктивным контентом, контентом о психологической помощи онлайн и реакции на него проводилась с помощью вопроса: «В Интернете много разной полезной, интересной информации, но нередко встречается неприятная и небезопасная. С какой информацией Вы сталкивались и как с ней поступали? Выберите все подходящие варианты ответа»: 1) информация о способах причинения себе физического вреда или боли (самоповреждение); 2) информация о способах совершения самоубийства; 3) информация о психологической поддержке онлайн. Варианты ответа: игнорировал(а), лайкал(а), дизлайкал(а), репостил(а), пересылал(а) друзьям, комментировал(а), использовал(а) кнопку «пожаловаться», использовал(а) кнопку «больше не показывать», создавал(а) подобный контент, не сталкивался(ась).

3. Диагностика столкновения с насилием в реальной жизни проводилась с помощью вопроса: «Сталкивались ли Вы со следующими ситуациями в реальной жизни? Выберите все подходящие варианты ответа». Варианты ответа: по отношению к Вам совершались болезненные и жестокие физические действия; интимные границы Вашего тела нарушались без Вашего согласия; нарушались Ваши личные психологические границы и Вы ощущали страх, тревогу и унижение; не сталкивался(ась).

4. Диагностика реакции на контент об экстремальных способах похудения осуществлялась с помощью виньетки (описании ситуации): «Таня решила немного похудеть, потому что все ее подруги постоянно говорили про желание весить меньше. Для этого она начала искать Вконтакте паблики для тех, кто хочет похудеть. Таня быстро наткнулась на группу “40кг”, которая ее заинтересовала. Девушки в группе рассказывали истории про свои диеты, выкладывали фотографии своего худого тела, делились своим прогрессом. Таня очень

вдохновилась этим и села на жесткую диету, чтобы тоже выложить в группу свои фотографии. Диета помогла, но не так хорошо, потому что девушки на фотографиях все равно казались ей стройнее. Она прочитала в группе о препаратах, которые могут помочь, — слабительных и антидепрессантах, — и отправилась в аптеку». Респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Были ли Вы на месте кого-то из участников подобной ситуации? Выберите все подходящие варианты ответа». Варианты ответа: на месте Тани; состоял(а) в подобной группе; на месте создателя подобной группы; рассказывал(а) друзьям и делал(а) репосты; просто наблюдал(а); не сталкивался(ась).

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 20.0 и включала методы описательной статистики и сравнения групп. Для анализа сравнений использовались непараметрические статистические критерии χ^2 Пирсона и V Крамера.

Исследование проводилось осенью 2019 г. и было организовано Московским институтом психоанализа при поддержке Федерального агентства по делам молодежи (Росмолодежь).

Результаты

Анализ полученных результатов по вопросам, связанным с пользовательской активностью и столкновением с различными видами насилия в реальной жизни, показал следующую картину. По результатам исследования, каждый третий респондент (38%) проводит в будни и выходные дни в Сети от 3 до 6 часов, половина (51%) пользуется Интернетом более 6 часов в день. Каждый десятый (12%) респондент тратит на Интернет менее 3 часов в день. Четверть респондентов можно отнести к категории «гиперподключенных» (24%), так как они признались, что «сидят в Интернете» более 9 часов в будни и по выходным.

Опыт столкновения с разного рода насилием в реальной жизни имело большинство подростков и молодых людей: 21% сталкивались с физическим, 10% с сексуальным и 44% с психологическим насилием. Респонденты, которые встречались с физическим (30%; $\chi^2=12,023$; $p<0,01$; $V=0,121$) и психологическим (54%; $\chi^2=11,387$; $p<0,01$; $V=0,117$) насилием чаще оказывались «гиперподключенными».

Столкновение с аутодеструктивным контентом. С аутодеструктивным контентом о самоповреждении (72%) и информацией о способах совершения самоубийства (66%) сталкивались две трети респондентов. Чаще его видят в Сети подростки, чем молодежь (рис. 1). Респонденты, встретившиеся с физическим насилием, чаще обращали внимание на контент о самоповреждении, а «гиперподключенные» чаще видели информацию о способах совершения самоубийства (табл. 1).

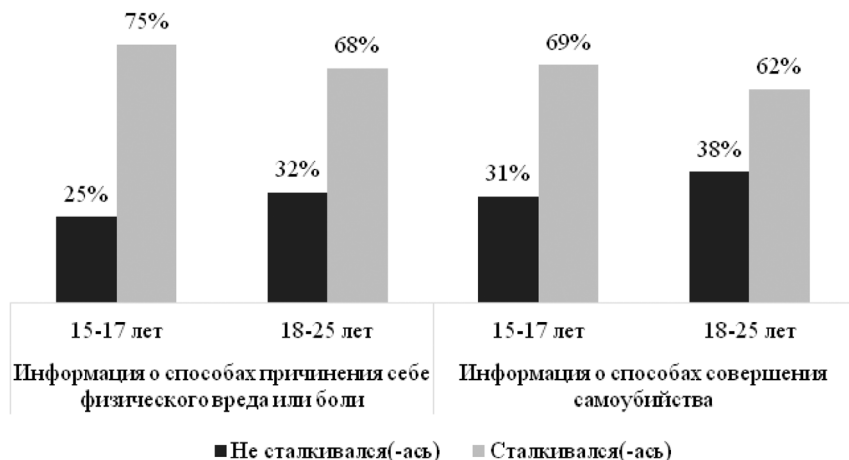


Рис. 1. Столкновение подростков и молодежи с аутодеструктивным контентом

Таблица 1
Столкновение подростков и молодежи с аутодеструктивным контентом: результаты сравнения групп на основе статистических критериев χ^2 Пирсона и V Крамера (значимые различия)

Переменная	Группы сравнения	χ^2	V	p
Аутодеструктивный контент: самоповреждение	Возраст респондента	4,766	0,074	<0,05
	Столкновение с физическим насилием	5,223	0,079	<0,05
Аутодеструктивный контент: суицид	Возраст респондента	4,477	0,074	<0,05
	Время в Сети в день	7,995	0,098	<0,05
Аутодеструктивный контент: РПП	Пол респондента	90,141	0,331	<0,01
	Возраст респондента	9,568	0,108	<0,01
	Столкновение с физическим насилием	3,995	0,7	<0,05
	Столкновение с сексуальным насилием	18,803	0,151	<0,01
	Столкновение с психологическим насилием	47,042	0,239	<0,01

При описании конкретной ситуации уже меньшее количество респондентов отвечают, что сталкивались с подобным контентом. Каждая вторая девушка (51%) и каждый шестой юноша (18%), а также каждый второй представитель молодежи (44%) и каждый третий подросток

(34%) знают о существовании групп, романтизирующих РПП. С ними чаще сталкивались те, кто подвергался насилию (табл. 1, рис. 2).

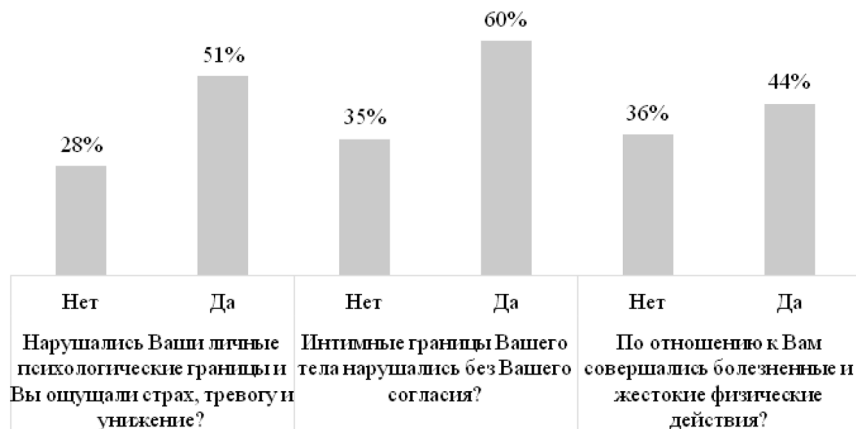


Рис. 2. Подростки и молодежь, сталкивающиеся с группами, посвященными экстремальным способам похудения и с насилием в реальной жизни

Реакция на аутодеструктивный контент. Респонденты, столкнувшиеся с аутодеструктивным контентом, были разделены на типы по способу реакции на него: 1) игнорирующие; 2) одобряющие лайками; 3) осуждающие дизлайками; 4) распространители, поддерживающие его комментариями, пересылками друзьям и репостами; 5) модераторы, использующие онлайн-инструменты фильтрации нежелательного контента; 6) создатели (рис. 3, 4). К тому или иному типу были отнесены все, кто поступал подобным образом хотя бы раз.

Контент о самоповреждении и суицидах реже игнорируют девушки, а юноши чаще девушек его дизлайкают. Подростки чаще, чем молодежь, контент дизлайкают и лайкают. Одобряющих, распространителей и создателей аутодеструктивного контента среди подростков и молодежи около 14%. Отметим, что среди одобряющих контент больше тех, кто подвергался физическому (12%) и психологическому (9%) насилию и больше времени проводит в Сети (14%). Среди распространителей чаще встречаются те, кто подвергался насилию (физическому 15%, сексуальному 18%) (табл. 2).

Среди наблюдателей в ситуации столкновения с группами, романтизирующими РПП, больше девушек (34%), молодежи, (31%), а также тех, кто подвергался психологическому насилию (34%). Каждая пятая девушка состояла в такой группе (19%), и среди их участников было больше тех, кто подвергался сексуальному (27%) и психологическому



Рис. 3. Реакция подростков и молодежи на столкновение с аутодеструктивным контентом



Рис. 4. Реакция подростков и молодежи разного пола на столкновение с аутодеструктивным контентом

(20%) насилию. Каждая десятая пользовалась групповыми «рецептами» и ее можно отнести к группе пострадавших (10%). Среди пострадавших больше тех, кто подвергался сексуальному (18%) и психологическому (10%) насилию (табл. 2).

Таблица 2

**Реакция подростков и молодежи на аутодеструктивный контент:
 результаты сравнения групп на основе статистических критериев
 χ^2 Пирсона и V Крамера (значимые различия)**

Переменная	Группы сравнения	χ^2	V	Значимость
<i>Аутодеструктивный контент: самоповреждение и суицид</i>				
Игнорирующие	Пол респондента	4,932	0,077	<0,05
	Одоброящие			
	Пол респондента	7,071	0,092	<0,01
	Столкновение с физическим насилием	9,796	0,109	<0,01
	Столкновение с психологическим насилием	4,363	0,073	<0,05
	Время в Сети в день	21,608	0,162	<0,01
Осуждающие	Пол респондента	6,964	0,092	<0,01
Распространяющие	Столкновение с физическим насилием	6,610	0,089	<0,01
	Столкновение с сексуальным насилием	7,441	0,095	<0,01
<i>Аутодеструктивный контент: РПП</i>				
Наблюдатели	Пол респондента	26,033	0,178	<0,01
	Возраст респондента	4,097	0,07	<0,05
	Столкновение с психологическим насилием	12,124	0,121	<0,01
Состоявшие в группах	Пол респондента	64,954	0,281	<0,01
	Столкновение с сексуальным насилием	19,070	0,152	<0,01
	Столкновение с психологическим насилием	38,303	0,215	<0,01
Использующие рекомендации из групп	Пол респондента	26,379	0,179	<0,01
	Столкновение с сексуальным насилием	20,637	0,158	<0,01
	Столкновение с психологическим насилием	16,606	0,142	<0,01
<i>Контент о психологической поддержке</i>				

Переменная	Группы сравнения	χ^2	V	Значимость
Одобривающие	Возраст респондента	4,844	0,77	<0,05
	Столкновение с физическим насилием	20,805	0,159	<0,01
	Столкновение с сексуальным насилием	20,964	0,149	<0,01
	Столкновение с психологическим насилием	42,038	0,225	<0,01
Распространяющие	Столкновение с физическим насилием	5,517	0,082	<0,05
	Столкновение с сексуальным насилием	15,202	0,136	<0,01
	Столкновение с психологическим насилием	4,978	0,078	<0,05

Контент о психологической поддержке. С контентом о психологической поддержке сталкивались три четверти респондентов (75%), а каждый второй его игнорировал (49%). Одобривали контент лайком 19%, и чаще это были подростки и те, кто сталкивался с насилием. Распространяли среди сверстников поддерживающий контент 13%, чаще те, кто подвергался насилию (табл. 2). Небольшая часть респондентов (2%) сами создавали помогающий контент.

Обсуждение

Интернет прочно вошел в повседневную жизнь подростков и молодежи, что делает их активными потребителями любого контента, в том числе и аутодеструктивного. Две трети подростков и молодых людей сталкиваются с контентом о самоубийствах и самоповреждении, и чаще видят его те, кто входит в группу «гиперподключенных» и проводит в Сети 9 и более часов.

Перед контентом об экстремальных способах похудения, вследствие завышенных требований общества к их внешности, наиболее уязвимы девушки, а также те, кто подвергался сексуальному и психологическому насилию, что подтверждается данными и других исследований [9; 31; 33]. Стремление достичь результата может приводить девочек и девушек к поиску все более рискованных методов, так как идеальный образ недостижим безопасным способом. Стоит отметить, что число тех, кто вступает в сообщества, предлагающие различные методы похудения, ниже в подростковой группе. Возможно, подобная тенденция может говорить о том, что популярность таких сообществ снижается

благодаря распространению идей феминизма и бодипозитива среди молодой аудитории [26].

Анализировать стратегии реагирования подростков и молодежи на аутодеструктивный контент важно для понимания индивидуальных стратегий совладающего поведения в сложных жизненных ситуациях [5; 41]. Наиболее значимый континуум — это проактивное/активное совладание, направленное на развитие цифровой компетентности и становление личностных ценностей в противовес реактивному/пассивному совладанию — регрессивному, поддерживающему привычное [42; 47]. Каждый второй подросток и представитель молодежи в настоящее время пассивен и предпочитает игнорировать аутодеструктивный контент. Социальные сети предоставляют свои инструменты для реализации стратегий активного совладания при столкновении с травмирующим, пугающим и неприятным контентом (жалоба на контент, фильтрация контента в своей ленте и др.), они позволяют создавать безопасное и комфортное для себя и окружающих онлайн-пространство. Умение использовать эти инструменты особенно необходимо для тех, кто находится в кризисной психологической ситуации, поскольку аутодеструктивный онлайн-контент может быть пусковым механизмом самоповреждения в реальной жизни [4; 10; 12; 28; 29; 32; 40]. Однако только четверть подростков и молодежи знакомы с ними и использует их. Отдельно стоит вопрос о том, насколько полноправными «цифровыми жителями» подростки и молодежь себя ощущают, если половина из них предпочитают игнорировать неприятный контент, а не активно создавать вокруг себя комфортную, интересную и полезную среду.

На основании полученных данных возможно выделить группу риска по столкновению с аутодеструктивным контентом. В нее попадает, как минимум, каждый седьмой подросток и представитель молодежи, одобряющий, распространяющий и создающий аутодеструктивный контент. Среди подростков, попавших в эту группу, чаще встречаются те, кто подвергался физическому, сексуальному и психологическому насилию, что повышает риски саморазрушительного поведения. Дополнительным «тревожным» фактором можно назвать высокую пользовательскую активность (9 и более часов в Сети в день), так как это повышает риск столкновения с аутодеструктивным контентом, а также среди «гиперподключенных» пользователей чаще встречаются те, кто подвергался насилию в реальной жизни. Такие результаты находят свое подтверждение и в других исследованиях [4; 9; 10; 20; 33]. Подростки с потенциальными психологическими сложностями не только ненамеренно или целенаправленно сталкиваются с контентом сами, но и участвуют в его распространении и популяризации среди сверстников, потенциально вовлекая в самоповреждающее поведение тех, кто был до этого игнорирующим наблюдателем.

Онлайн-мир может быть средой для распространения и популяризации информации о том, каким образом наносить себе вред, так как информация об этом легкодоступна и распространена. В связи с этим встает вопрос о поддерживающем онлайн-контенте. Несмотря на то, что информацию о психологической помощи видело большинство опрошенных, «лайкал» этот контент только каждый пятый и чаще, чем молодежь, это делали подростки. Информация о психологической помощи — ресурс поиска социальной поддержки как одной из активных стратегий совладающего поведения. Именно подростки группы риска, подвергавшиеся насилию разного рода, являются основными распространителями информации о психологической помощи: они чаще ставят ей лайки, делают репосты и пересылают друзьям. Такой интерес может говорить о том, что подростки группы риска чрезвычайно нуждаются в такой поддержке, а цифровой активизм, предполагающий в данном случае распространение информации о психологической помощи и нормализующий ее, — одна из приоритетных задач профилактики самоповреждающего поведения среди подростков и молодежи. По мнению многих исследователей, социальные сети, в частности, и Интернет — в общем, для решения данной задачи — одна из наиболее подходящих площадок, так как это не просто популярная среда, а часть повседневности подростков и молодежи [14; 26; 39]. Особенно важен подобный контент для подростков, которым часто сложно получить помощь специалиста из-за недоверия родителей или отрицания необходимости этой помощи.

В условиях, когда подростки и молодежь недостаточно ознакомлены с тем, как самостоятельно контролировать возможность столкновения с аутодеструктивным контентом, следует уделять отдельное внимание созданию безопасного пространства на онлайн-ресурсах. Контент в Сети об аутодеструктивном поведении должен соответствовать определенным критериям, чтобы не быть потенциально травматичным для подростков в группе риска. Согласно рекомендациям ВОЗ, важно, чтобы этот контент: 1) содержал информацию о телефонах доверия и местах оказания психологической помощи; 2) включал предупреждение об особенностях контента на странице; 3) не содержал фотографий и описания деталей самоповреждений и методов совершения суицида; 4) не использовал культурные и религиозные стереотипы; 5) не обесценивал причины суицидального поведения и самоповреждений, ссылаясь на стереотипы и мифы; 6) не прославлял и не возвышал самоповреждающее поведение [53]. В исследовании мемориальных страниц тех, кто совершил самоубийство, было обнаружено, что только небольшая часть из них (17%) хотя бы частично соответствует заявленным рекомендациям [29].

Заключение

Анализ полученных данных показал, что аутодеструктивный онлайн-контент, связанный с самоповреждениями, суицидом и деструктивным пищевым поведением достаточно распространен, большинство подростков и молодежи с ним сталкиваются, и он представляет серьезную угрозу для психического и физического здоровья, особенно для представителей групп риска. В группу риска по всем трем рассматриваемым в работе видам самоповреждающего поведения попадают чаще подростки, чем представители более старшей молодежной группы; по негативному пищевому поведению — это чаще девочки и девушки. Также фактором риска оказывается интенсивность использования Интернета — чем больше подростки и молодые люди проводят в Сети, тем чаще они сталкиваются с соответствующим контентом и тем выше шансы у «слабого» звена попасть под влияние деструктивной информации. Кроме того, что у группы «гиперподключенных» повышаются риски интернет-зависимости, что может усугубить ситуацию. Прежний опыт различного рода насилия, полученный подростками и молодыми людьми в реальной жизни, также может оказаться не только дополнительной детерминантой риска столкновения с соответствующим контентом, но и привести к усилению аутодеструктивных тенденций. Таким образом, каждый седьмой подросток и представитель молодежи попадает в группу риска, не только чаще сталкиваясь с контентом о саморазрушении сам, но и распространяя его среди сверстников, при этом являясь жертвой насилия в реальной жизни. Полученные данные дают основания предполагать, что лайки, комментарии и репосты на личную страницу контента о саморазрушении — потенциальный симптом, который, как минимум, не стоит игнорировать.

В ситуации, когда цифровой мир является непосредственной частью повседневной жизни, следует особое внимание уделять как рискам, так и новым возможностям. Полученные данные и другие материалы по безопасности использования социальных сетей, особенно подростками, дают основания предполагать, что говорить о проблеме в контексте ограничений и запретов не эффективно. Необходимо сосредоточить свое внимание на вопросах профилактики, используя все потенциальные возможности онлайн-пространства и данные о специфике восприятия контента разными возрастными и гендерными группами. Поддерживающий контент должен быть направлен, прежде всего, на подростков и представлен в популярных у этой аудитории социальных сетях (Вконтакте, TikTok). Учитывая гендерную специфику и травматичность темы, особое внимание стоит уделять созданию безопасных онлайн-пространств (группы поддержки), в которых представители группы риска могут найти единомышленников и не чувствовать себя

в изоляции наедине со своей проблемой. Отдельной и важной частью онлайн-профилактики является распространение информации о самоповреждении, направленной на снятие стигмы с этой темы, а также формирование языка, с помощью которого о проблеме возможно говорить в общественных пространствах.

Формирование психологической устойчивости у подростков и молодежи в ситуациях столкновения с контентом о саморазрушительном поведении должно опираться на комплексное решение трех задач: 1) становление у них активной позиции как у активных модераторов цифрового пространства, а не пассивных потребителей контента; 2) развитие цифровой культуры через создание и соблюдение регламентирующих правил распространения потенциально травматичного онлайн-контента о саморазрушающем поведении и способах регулирования появления контента такого рода на площадках социальных сетей; 3) доступность группе риска психологической поддержки и ее специализация на основе понимания механизмов аутодеструктивного онлайн-поведения.

В дальнейших исследованиях предполагается уделить внимание тому, как соотносятся «потребление» аутодеструктивного онлайн-контента и самоповреждение в реальной жизни, в каких случаях и при каких личностных особенностях опыт реального насилия в совокупности с влиянием деструктивной интернет-среды может стать пусковым механизмом самоповреждения. Предполагается также сосредоточиться на вопросах анализа существующего поддерживающего контента, чтобы иметь возможность разрабатывать эффективные меры профилактики аутодеструктивного поведения, используя ресурсы Интернета. Представленные в статье виды аутодеструктивного поведения не исчерпываются рисками такого рода. В связи с этим важно изучать также аутодеструктивное поведение, рождаемое в самой Сети.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамова А.А., Ениколопов С.Н., Ефремов А.Г., и др.* Аутоагрессивное несуйцидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 2. С. 21—40. URL: https://psyjournals.ru/files/93567/Abramova_et_al.pdf (дата обращения: 11.08.2020). DOI:10.17759/psyclin.2018070202
2. *Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г., Уманский Л.Я.* Аутодеструктивное поведение подростков // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии / Под. ред. В.В. Ковалева. М., 1989. С. 52—62.
3. *Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., и др.* Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 42—68. DOI:10.17759/cpp.2016240304

4. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Федунина Н.Ю. Применение технологии выявления факторов риска развития суицидального поведения среди подростков и молодежи // Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23. № 4. С. 91—101. DOI:10.17759/pse.2018230409
5. Белинская Е.П. Совладание как социально-психологическая проблема [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2009. № 1 (3). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 11.08.2020).
6. Ениколопов С.Н. Стигматизация и проблема психического здоровья // Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Юрия Федоровича Полякова) (г. Москва, 14—15 февраля 2013 г.). М.: МГППУ, 2013. С. 109—121.
7. Зайченко А.А. Самоповреждающее поведение // «Психология телесности: теоретические и практические исследования»: Сборник статей II международной научно-практической конференции (г. Пенза, 25 декабря 2009 г.). Пенза: ПГПУ имени В.Г. Белинского, 2009. С. 191—195.
8. Келина М.Ю., Маренова Е.В., Мешкова Т.А. Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование. 2011. Т. 16. № 5. С. 44—51.
9. Кузнецова С.О., Абрамова А.А., Ефремов А.Г., и др. Исследование особенностей аутоагрессивного поведения у лиц, переживших сексуальное злоупотребление в детском возрасте // Национальный психологический журнал. 2019. № 3 (35). С. 88—100. DOI:10.11621/npj.2019.0310
10. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Банников Г.С. Самоповреждающее поведение подростков: дефиниции, эпидемиология, факторы риска и защитные факторы. Сообщение I // Суицидология. 2019. Т. 10. № 4 (37). С. 16—46. DOI:10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46
11. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 2. С. 1—20. URL: <https://psyjournals.ru/files/93562/Polskaya.pdf> (дата обращения: 11.08.2020). DOI:10.17759/cpse.2018070201
12. Польская Н.А., Якубовская Д.К. Влияние социальных сетей на самоповреждающее поведение у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 3. С. 156—174. DOI:10.17759/cpp.2019270310
13. Пузанова Ж.В., Тертышников А.Г. Технология обработки данных, полученных методом виньеток, в социологических исследованиях // Теория и практика общественного развития. 2015. № 20. С. 16—18.
14. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И., Нестик Т.А. Цифровое поколение России: компетентность и безопасность. М.: Смысл, 2017. 375 с.
15. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И., Чигарькова С.В. Виды киберагрессии: опыт подростков и молодежи // Национальный психологический журнал. 2020. № 2 (38). С. 3—20. DOI:10.11621/npj.2020.0201
16. Солдатова Г.У., Чигарькова С.В., Дренева А.А., и др. Мы в ответе за цифровой мир: Профилактика деструктивного поведения подростков и молодежи в Интернете: учеб.-метод. пособие. М.: Когито-Центр, 2019. 176 с.

17. Солдатов Г.У., Ярмина А.Н. Кибербуллинг: особенности, ролевая структура, детско-родительские отношения и стратегии совладания // Национальный психологический журнал. 2019. № 3 (35). С. 17—31. DOI:10.11621/npj.2019.0303
18. Сырковашина К.В., Дозорцева Е.Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 8—24. DOI:10.17759/cpp.2016240302
19. Сырковашина К.В., Дозорцева Е.Г., Бадмаева В.Д., и др. Клинические и психологические подходы к исследованию проблемы суицидов у подростков // Российский психиатрический журнал. 2017. № 6. С. 24—28.
20. Сырковашина К.В., Ошеевский Д.С., Бадмаева В.Д., и др. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз) [Электронный ресурс] // Психология и право. 2019. Т. 9. № 1. С. 71—84. URL: https://psyjournals.ru/psyandlaw/2019/n1/97335_full.shtml (дата обращения: 11.08.2020). DOI:10.17759/psylaw.2019090105
21. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности: пер. с нем. М.: АСТ, 2009. 635 с.
22. Шарма С.Д. Метод виньеток в изучении отношения к особым социальным группам (на примере отношения к представителям ЛГБТ-сообществ) // Актуальные вопросы социологической науки: теория, методология, практика. Материалы ежегодной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (г. Москва, 6 октября 2017 г.). М.: РУДН, 2016. С. 157—163.
23. Arendt F., Scherr S., Romer D. Effects of exposure to self-harm on social media: Evidence from a two-wave panel study among young adults // *New Media & Society*. 2019. Vol. 21 (11—12). P. 2422—2442. DOI:10.1177/1461444819850106
24. Ayers J.W., Althouse B.M., Leas E.C., et al. Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why // *JAMA Internal Medicine*. 2017. Vol. 177 (10). P. 1527—1529. DOI:10.1001/jamainternmed.2017.3333
25. Bada M., Clayton R. Online suicide games: A form of digital self-harm or a myth? // *Annual Review of Cybertherapy And Telemedicine*. 2019. Vol. 17. P. 25—30.
26. Cohen R., Fardouly J., Newton-John T., et al. #BoPo on Instagram: An experimental investigation of the effects of viewing body positive content on young women's mood and body image // *New Media & Society*. 2019. Vol. 21 (7). P. 1546—1564. DOI:10.1177/1461444819826530
27. Darmon M. The fifth element: Social class and the sociology of anorexia // *Sociology*. 2009. Vol. 43 (4). P. 717—733. DOI:10.1177/0038038509105417
28. Dunlop S.M., More E., Romer D. Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation? // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52 (10). P. 1073—1080. DOI:10.1111/j.1469-7610.2011.02416.x
29. Dupuis G., Deonandan R. Facebook suicide memorial pages: Are they in compliance with WHO's suicide media guidelines? // *Global Journal of Medicine and Public Health*. 2018. Vol. 7 (1). P. 1—5.
30. Ferguson C.J. The school shooting/violent video game link: Causal relationship or moral panic? // *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*. 2008. Vol. 5 (1—2). P. 25—37. DOI:10.1002/jip.76

31. Favaro A., Monteleone P., Santonastaso P., et al. Psychobiology of eating disorders // Annual Review of Eating Disorders. Part 2 / S.A. Wonderlich, J.E. Mitchell, M. de Zwaan, et al. (eds.). Oxford: Radcliffe Publishing, 2008. P. 1—26.
32. Fleming-May R.A., Miller L.E. “I’m scared to look. But I’m dying to know”: Information seeking and sharing on Pro-Ana weblogs // Proceedings of the American Society for Information Science and Technology. 2010. Vol. 47 (1). P. 1—9. DOI:10.1002/meet.14504701212
33. Forbush K.T., Crosby R.D., Coniglio K., et al. Education, dissemination, and the science of eating disorders: Reflections on the 2019 International Conference on Eating Disorders // International Journal of Eating Disorders. 2019. Vol. 52 (5). P. 493—496. DOI:10.1002/eat.23050
34. George M. The importance of social media content for teens’ risks for self-harm // Journal of Adolescent Health. 2019. Vol. 65 (1). P. 9—10. DOI:10.1016/j.jadohealth.2019.04.022
35. Hagihara A., Miyazaki S., Abe T. Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in Japan // European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2012. Vol. 262 (1). P. 39—46. DOI:10.1007/s00406-011-0212-8
36. Haut F., Morrison A. The Internet and the future of psychiatry // Psychiatric Bulletin. 1998. Vol. 22 (10). P. 641—642. DOI:10.1192/pb.22.10.641-a
37. Hawton K., Saunders K.E.A., O’Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents // The Lancet. 2012. Vol. 379 (9834). P. 2373—2382. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60322-5
38. Hier S. Moral panics and digital-media logic: Notes on a changing research agenda // Crime, Media, Culture: An International Journal. 2019. Vol. 15 (2). P. 379—388. DOI:10.1177/1741659018780183
39. Jenkins H., Ito M., Boyd D. Participatory culture in a networked era: A conversation on youth, learning, commerce, and politics. Cambridge, UK: Polity Press, 2015. 214 p.
40. Kim J.H., Lennon S.J. Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies // Clothing and Textiles Research Journal. 2007. Vol. 25 (1). P. 3—23. DOI:10.1177/0887302X06296873
41. Lasarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984. 445 p.
42. Maddi S. Dispositional hardiness in health and effectiveness // Encyclopedia of Mental Health / H.S. Friedman (ed.). San Diego, CA: Academic Press, 1998. P. 323—335.
43. Mars B., Heron J., Biddle L., et al. Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults // Journal of Affective Disorders. 2015. Vol. 185. P. 239—245. DOI:10.1016/j.jad.2015.06.001
44. Moreno M.A., Ton A., Selkie E., et al. Secret society 123: Understanding the language of self-harm on Instagram // Journal of Adolescent Health. 2016. Vol. 58 (1). P. 78—84. DOI:10.1016/j.jadohealth.2015.09.015
45. Oxle N., Feigelman W., Sheehan L. Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes // Death Studies. 2020. Vol. 44 (4). P. 248—255. DOI:10.1080/07481187.2018.1539052

46. Ownby D., Routon P.W. Tragedy following tragedies: Estimating the copycat effect of media-covered suicide in the age of digital news // *The American Economist*. 2019. Vol. 65 (2). P. 312—329. DOI:10.1177/0569434519896768
47. Schwarzer R., Knoll N. Positive coping: Mastering demands and searching for meaning // *Handbook of Positive Psychological Assessment* / S.J. Lopez, C.R. Snyder (eds.). Washington, DC: American Psychological Association, 2003. P. 393—409. DOI:10.1037/10612-025
48. Record R.A., Straub K., Stump N. #Selfharm on #Instagram: Examining user awareness and use of Instagram's self-harm reporting tool // *Health Communication*. 2019. Vol. 35 (7). P. 894—901. DOI:10.1080/10410236.2019.1598738
49. Sheehan L., Dubke R., Corrigan P. W. The specificity of public stigma: A comparison of suicide and depression-related stigma // *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 256. P. 40—45. DOI:10.1016/j.psychres.2017.06.015
50. Sumner S.A. Galik S., Mathieu J., et al. Temporal and geographic patterns of social media posts about an emerging suicide game // *Journal of Adolescent Health*. 2019. Vol. 65 (1). P. 94—100. DOI:10.1016/j.jadohealth.2018.12.025
51. Treasure J., Claudino A.M., Zucker N. Eating disorders // *Lancet*. 2010. Vol. 375 (9714). P. 583—593. DOI:10.1016/S0140-6736(09)61748-7
52. Troya M., Babatunde O.O., Polidano K., et al. Self-harm in older adults: a systematic review // *British Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 214 (4). P. 186—200. DOI:10.1192/bjp.2019.11
53. *World Health Organization*. Suicide [Электронный ресурс]. World Health Organization, 2019. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (дата обращения: 11.08.2020).

REFERENCES

1. Abramova A.A., Enikolopov S.N., Efremov A.G., et al. Autoagressivnoe nesuitsidal'noe povedenie kak sposob sovladaniya s negativnymi emotsiyami [Autoaggressive non-suicidal behavior as the way of coping with negative emotions] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2018. Vol. 7 (2), pp. 21—40. Available at: https://psyjournals.ru/files/93567/Abramova_et_al.pdf (Accessed 11.08.2020). DOI:10.17759/psyclin.2018070202. (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Andrumova A.G., Trainina E.G., Umanskii L.Ya. Autodestruktivnoe povedenie podrostkov [Autodestruktivnoye povedeniye podrostkov]. In Kovalev V.V. (ed.) *Sravnitel'no-vozrastnye issledovaniya v suitsidologii [Age-group Studies in Suicidology]*. Moscow, 1989, pp. 52—62.
3. Bannikov G.S., Fedunina N.Yu., Pavlova T.S., et al. Vedushchie mekhanizmy samopovrezhdayushchego povedeniya u podrostkov: po materialam monitoringa v obrazovatel'nykh organizatsiyakh [Mechanisms of self-harm behavior in non-clinical adolescent population: The results of monitoring in Moscow schools]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016. Vol. 24 (3), pp. 42—68. DOI:10.17759/cpp.2016240304. (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Bannikov G.S., Vikhristyuk O.V., Fedunina N.Yu. Primenenie tekhnologii vyavleniya faktorov riska razvitiya suitsidal'nogo povedeniya sredi podrostkov

- i molodezhi [Applying the technique for screening the risks of suicidal behavior in adolescents and young people]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2018. Vol. 23 (4), pp. 91—101. DOI:10.17759/pse.2018230409 (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Belinskaya E.P. Sovladanie kak sotsial'no-psikhologicheskaya problema [Coping as social-cultural problem] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya = Psychological Studies*, 2009, no. 1. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 11.08.2020).
 6. Enikolopov S.N. Stigmatizatsiya i problema psikhicheskogo zdorov'ya [Stigmatization and the issue of mental health]. *Meditsinskaya (klinicheskaya) psikhologiya: traditsii i perspektivy (K 85-letiyu Yuriya Fedorovicha Polyakova)* (g. Moskva, 14—15 fevralya 2013 g.) [*Medical (clinical) psychology: Traditions and perspectives (In the memory of Yuri F. Polyakov)*]. Moscow: MGPPU, 2013, pp. 109—121.
 7. Zaichenko A.A. Samopovrezhdayushchee povedenie [Self-injurious behavior]. *Psikhologiya telesnosti: teoreticheskie i prakticheskie issledovaniya*. Sbornik statei II mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (g. Penza, 25 dekabrya 2009 g.) [*Psychology of corporeality: Theoretical and practical studies*. Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference]. Penza: PGPU im. V.G. Belinskogo, 2009, pp. 191—195.
 8. Kelina M.Yu., Marenova E.V., Meshkova T.A. Neudovletvorennost' telom i vliyanie roditeli i sverstnikov kak faktory riska narusheni pishchevogo povedeniya sredi devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Body dissatisfaction and influence of parents and peers as risk factors for eating disorders among girls of adolescent and young age]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2011. Vol. 16 (5), pp. 44—51. (In Russ., abstr. in Engl.)
 9. Kuznetsova S.O., Abramova A.A., Efremov A.G., et al. Issledovanie osobennosti autoagressivnogo povedeniya u lits, perezhivshikh seksual'noe zloupotreblenie v detskom vozraste [The study of the auto-aggressive behaviour in individuals who survived sexual abuse in childhood]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2019, no. 3, pp. 88—100. DOI:10.11621/npj.2019.0310
 10. Lyubov E.B., Zotov P.B., Bannikov G.S. Samopovrezhdayushchee povedenie podrostkov: definitsii, epidemiologiya, faktory riska i zashchitnye faktory. Soobshchenie I [Self-harming behavior of adolescents: definitions, epidemiology, risk factors and protective factors. The Message I]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2019. Vol. 10 (4), pp. 16—46. DOI:10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46
 11. Pol'skaya N.A. Faktory riska i napravleniya profilaktiki samopovrezhdayushchego povedeniya podrostkov [Risk factors and approaches to preventing self-injurious behavior in adolescents] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2018. Vol. 7 (2), pp. 1—20. Available at: <https://psyjournals.ru/files/93562/Polskaya.pdf> (Accessed 11.08.2020). DOI:10.17759/cpse.2018070201
 12. Pol'skaya N.A., Yakubovskaya D.K. Vliyanie sotsial'nykh setei na samopovrezhdayushchee povedenie u podrostkov [The impact of social media platforms on self-injurious behavior in adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya*

- i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2019. Vol. 27 (3), pp. 156—174. DOI:10.17759/cpp.2019270310. (In Russ., abstr. in Engl.)
13. Puzanova Zh.V., Tertyshnikova A.G. Tekhnologiya obrabotki dannykh, poluchennykh metodom vin'etok, v sotsiologicheskikh issledovaniyakh [Technology of handling data from the vignette technique in sociological studies]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya = Theory and Practice of Society Development*, 2015, no. 20, pp. 16—18.
 14. Soldatova G.U., Rasskazova E.I., Nestik T.A. Tsifrovoye pokolenie Rossii: kompetentnost' i bezopasnost' [The digital generation of Russia: Competence and security]. Moscow: Smysl, 2017. 375 p.
 15. Soldatova G.U., Rasskazova E.I., Chigar'kova S.V. Vidy kiberagressii: opyt podrostkov i molodezhi [Types of cyberaggression: Adolescents and youth experience]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2020, no. 2, pp. 3—20. DOI:10.11621/npj.2020.0201
 16. Soldatova G.U., Chigar'kova S.V., Dreneva A.A., et al. We are responsible for the digital world: Prevention of destructive behavior of adolescents and youth in the Internet: Handbook. Moscow: Kogito-Tsentr, 2019. 176 p.
 17. Soldatova G.U., Yarina A.N. Kiberbulling: osobennosti, rolevaya struktura, detsko-roditel'skie otnosheniya i strategii sovladaniya [Cyberbullying: features, role structure, parent-child relationships and coping strategies]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2019, no. 3, pp. 17—31. DOI:10.11621/npj.2019.0303
 18. Syrokvashina K.V., Dozortseva E.G. Psikhologicheskie faktory riska suitsidal'nogo povedeniya u podrostkov [Psychological factors of risk of suicidal behavior in adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2016. Vol. 24 (3), pp. 8—24. DOI:10.17759/cpp.2016240302. (In Russ., abstr. in Engl.)
 19. Syrokvashina K.V., Dozortseva E.G., Badmaeva V.D., et al. Klinicheskie i psikhologicheskie podkhody k issledovaniyu problemy suitsidov u podrostkov [Actual clinical and psychological approaches towards problem of suicides in adolescents]. *Rossiiskii psikiatricheskii zhurnal = Russian Psychiatric Journal*, 2017, no. 6, pp. 24—28.
 20. Syrokvashina K.V., Oshevskii D.S., Badmaeva V.D., i dr. Faktory riska formirovaniya suitsidal'nogo povedeniya u detei i podrostkov (po rezul'tatam analiza regional'nykh posmertnykh sudebnykh ekspertiz) [Risk factors of fashioning of suicidal behavior in children and adolescents (based on the analysis of regional posthumous forensic evaluation)] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2019. Vol. 9 (1), pp. 71—84. Available at: https://psyjournals.ru/psyandlaw/2019/n1/97335_full.shtml (Accessed 11.08.2020). DOI:10.17759/psylaw.2019090105
 21. Fromm E. Anatomiya chelovecheskoi destruktivnosti [The Anatomy of Human Destructiveness]. Moscow: AST, 2009. 635 p. (In Russ.)
 22. Sharma S.D. Metod vin'etok v izuchenii otnosheniya k osobym sotsial'nym gruppam (na primere otnosheniya k predstavityel'nyam LGBT-soobshchestvu) [Vignette technique in studying attitudes to specific social groups (on the example of attitudes toward LGBT communities)]. *Aktual'nye voprosy sotsiologicheskoi nauki: teoriya,*

- metodologiya, praktika*. Materialy ezhegodnoi nauchnoi konferentsii studentov, aspirantov i molodykh uchenykh (g. Moskva, 6 oktyabrya 2017 g.) [Actual issues of sociology: theory, methodology, and practice. Proceedings of the yearly scientific conference for students, post-graduates and young scientists]. Moscow: RUDN, 2016, pp. 157–163.
23. Arendt F., Scherr S., Romer D. Effects of exposure to self-harm on social media: Evidence from a two-wave panel study among young adults. *New Media & Society*, 2019. Vol. 21 (11–12), pp. 2422–2442. DOI:10.1177/1461444819850106
 24. Ayers J.W., Althouse B.M., Leas E.C., et al. Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why. *JAMA Internal Medicine*, 2017. Vol. 177 (10), pp. 1527–1529. DOI:10.1001/jamainternmed.2017.3333
 25. Bada M., Clayton R. Online suicide games: A form of digital self-harm or a myth? *Annual Review of Cybertherapy And Telemedicine*, 2019. Vol. 17, pp. 25–30.
 26. Cohen R., Fardouly J., Newton-John T., et al. #BoPo on Instagram: An experimental investigation of the effects of viewing body positive content on young women's mood and body image. *New Media & Society*, 2019. Vol. 21 (7), pp. 1546–1564. DOI:10.1177/1461444819826530
 27. Darmon M. The fifth element: Social class and the sociology of anorexia. *Sociology*, 2009. Vol. 43 (4), pp. 717–733. DOI:10.1177/0038038509105417
 28. Dunlop S.M., More E., Romer D. Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2011. Vol. 52 (10), pp. 1073–1080. DOI:10.1111/j.1469-7610.2011.02416.x
 29. Dupuis G., Deonandan R. Facebook suicide memorial pages: Are they in compliance with WHO's suicide media guidelines? *Global Journal of Medicine and Public Health*, 2018. Vol. 7 (1), pp. 1–5.
 30. Ferguson C.J. The school shooting/violent video game link: Causal relationship or moral panic? *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 2008. Vol. 5 (1–2), pp. 25–37. DOI:10.1002/jip.76
 31. Favaro A., Monteleone P., Santonastaso P., et al. Psychobiology of eating disorders. In Wonderlich S.A., Mitchell J.E., de Zwaan M., et al. (eds.) *Annual Review of Eating Disorders. Part 2*. Oxford: Radcliffe Publishing, 2008, pp. 1–26.
 32. Fleming-May R.A., Miller L.E. "I'm scared to look. But I'm dying to know": Information seeking and sharing on Pro-Ana weblogs. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, 2010. Vol. 47 (1), pp. 1–9. DOI:10.1002/meet.14504701212
 33. Forbush K.T., Crosby R.D., Coniglio K., et al. Education, dissemination, and the science of eating disorders: Reflections on the 2019 International Conference on Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2019. Vol. 52 (5), pp. 493–496. DOI:10.1002/eat.23050
 34. George M. The importance of social media content for teens' risks for self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 2019. Vol. 65 (1), pp. 9–10. DOI:10.1016/j.jadohealth.2019.04.022
 35. Hagihara A., Miyazaki S., Abe T. Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in Japan. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2012. Vol. 262 (1), pp. 39–46. DOI:10.1007/s00406-011-0212-8

36. Haut F., Morrison A. The Internet and the future of psychiatry. *Psychiatric Bulletin*, 1998. Vol. 22 (10), pp. 641—642. DOI:10.1192/pb.22.10.641-a
37. Hawton K., Saunders K.E.A., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 2012. Vol. 379 (9834), pp. 2373—2382. DOI:10.1016/S0140-6736(12)60322-5
38. Hier S. Moral panics and digital-media logic: Notes on a changing research agenda. *Crime, Media, Culture: An International Journal*, 2019. Vol. 15 (2), pp. 379—388. DOI:10.1177/1741659018780183
39. Jenkins H., Ito M., Boyd D. Participatory culture in a networked era: A conversation on youth, learning, commerce, and politics. Cambridge, UK: Polity Press, 2015. 214 p.
40. Kim J.H., Lennon S.J. Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Clothing and Textiles Research Journal*, 2007. Vol. 25 (1), pp. 3—23. DOI:10.1177/0887302X06296873
41. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984. 445 p.
42. Maddi S. Dispositional hardiness in health and effectiveness. In Friedman H.S. (ed.) *Encyclopedia of Mental Health*. San Diego, CA: Academic Press, 1998, pp. 323—335.
43. Mars B., Heron J., Biddle L., et al. Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults. *Journal of Affective Disorders*, 2015. Vol. 185, pp. 239—245. DOI:10.1016/j.jad.2015.06.001
44. Moreno M.A., Ton A., Selkie E., et al. Secret society 123: Understanding the language of self-harm on Instagram. *Journal of Adolescent Health*, 2016. Vol. 58 (1), pp. 78—84. DOI:10.1016/j.jadohealth.2015.09.015
45. Oxle N., Feigelman W., Sheehan L. Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes. *Death Studies*, 2020. Vol. 44 (4), pp. 248—255. DOI:10.1080/07481187.2018.1539052
46. Ownby D., Routon P.W. Tragedy following tragedies: Estimating the copycat effect of media-covered suicide in the age of digital news. *The American Economist*, 2019. Vol. 65 (2), pp. 312—329. DOI:10.1177/0569434519896768
47. Schwarzer R., Knoll N. Positive coping: Mastering demands and searching for meaning. In Lopez S.J., Snyder C.R. (eds.) *Handbook of Positive Psychological Assessment*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003, pp. 393—409. DOI:10.1037/10612-025
48. Record R.A., Straub K., Stump N. #Selfharm on #Instagram: Examining user awareness and use of Instagram's self-harm reporting tool. *Health Communication*, 2019. Vol. 35 (7), pp. 894—901. DOI:10.1080/10410236.2019.1598738
49. Sheehan L., Dubke R., Corrigan P. W. The specificity of public stigma: A comparison of suicide and depression-related stigma. *Psychiatry Research*, 2017. Vol. 256, pp. 40—45. DOI:10.1016/j.psychres.2017.06.015
50. Sumner S.A. Galik S., Mathieu J., et al. Temporal and geographic patterns of social media posts about an emerging suicide game. *Journal of Adolescent Health*, 2019. Vol. 65 (1), pp. 94—100. DOI:10.1016/j.jadohealth.2018.12.025
51. Treasure J., Claudino A.M., Zucker N. Eating disorders. *Lancet*, 2010. Vol. 375 (9714), pp. 583—593. DOI:10.1016/S0140-6736(09)61748-7

52. Troya M., Babatunde O.O., Polidano K., et al. Self-harm in older adults: a systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 2019. Vol. 214 (4), pp. 186—200. DOI:10.1192/bjp.2019.11
53. World Health Organization. Suicide [Elektronnyi resurs]. World Health Organization, 2019. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (Accessed 11.08.2020).

Информация об авторах

Солдатова Галина Уртанбековна, член-корр. РАО, доктор психологических наук, профессор факультета психологии, ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова; Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»); директор Фонда Развития Интернет, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6690-7882>, e-mail: soldatova.galina@gmail.com

Илюхина Светлана Николаевна, психолог, Фонд Развития Интернет, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9947-450X>, e-mail: svetla.iluhina@gmail.com

Information about the authors

Galina U. Soldatova, Corresponding Member of the Russian Academy of Education, Doctor of Psychology, Professor, Psychology Department, Lomonosov Moscow State University; Moscow Institute of Psychoanalysis; Director of the Foundation for Internet Development, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6690-7882>, e-mail: soldatova.galina@gmail.com

Svetlana N. Ilyukhina, Psychologist, Foundation for Internet Development, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9947-450X>, e-mail: svetla.iluhina@gmail.com

Получена 30.09.2020

Received 30.09.2020

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ДИСТРЕСС И СУБЪЕКТИВНО ЗНАЧИМЫЕ ТРУДНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ И ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОХОДЯЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ, И ИХ МАТЕРЕЙ

Т.В. РЯБОВА

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1517-2978>,
e-mail: riabova07@mail.ru

Н.В. КЛИПИНИНА

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>,
e-mail: nklip@mail.ru

Н.С. НИКОЛЬСКАЯ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9640-264X>,
e-mail: nsnikolskaya@mail.ru

Е.С. ШУТКОВА

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-6412>,
e-mail: eshutkova@gmail.com

Е.А. СТЕФАНЕНКО

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3495-7666>, e-mail: matja@yandex.ua

А.Е. ХАИН

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>,
e-mail: khain.alina@gmail.com

Работа направлена на изучение эмоционального дистресса, потребностей в информировании о заболевании, лечении и психологической помощи у подростков, проходящих стационарное лечение онкологических и онкогематологических заболеваний. Представлены материалы исследования на выборке пациентов в возрасте 12—18 лет (N=28, 12 мальчиков, 16 девочек) и их матерей. Использовались «Шкалы дистресса» для детей 7—17 лет и для родителей с модифицированными «Проблемными листами», анкеты для врачей отделения химиотерапии. Полученные результаты свидетельствуют о выраженности эмоционального дистресса, субъективно значимых трудностей, наличии потребности в дополнительном ме-

дицинском информировании и психологической помощи у пациентов и родителей. Клинически значимый дистресс выявлен у 62,8% подростков и у 64,4% матерей. Не выявлено связи между сообщениями о потребности в информировании, психологической помощи и общим баллом дистресса ни у подростков, ни у их матерей. Таким образом, при оценке потребности подростка в информировании и психологической помощи целесообразно ориентироваться не на общий балл дистресса у подростков, а на представленность у них трудностей, связанных с лечением, а также на мнение самого подростка о наличии данных потребностей. Включение в «Проблемные листы» «Шкал дистресса» тех субъективно значимых трудностей, которые отражают возрастно-психологические особенности пациентов и специфику вида лечения, а также внесение прямых вопросов о потребностях в информировании и психологической помощи расширяет возможности выявления нуждающихся в психологическом сопровождении подростков, проходящих стационарно химиотерапию, и способствует их сотрудничеству с мультидисциплинарной командой специалистов клиники.

Ключевые слова: эмоциональный дистресс, субъективно значимые трудности в процессе лечения, детская онкология/онкогематология, подростки, потребность в информировании, потребность в психологической помощи, шкалы дистресса.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект № 19-013-00682.

Для цитаты: Рябова Т.В., Клипинина Н.В., Никольская Н.С., Шуткова Е.С., Стефаненко Е.А., Хаин А.Е. Эмоциональный дистресс и субъективно значимые трудности у подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, проходящих химиотерапию, и их матерей // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 92–111. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290106>

EMOTIONAL DISTRESS AND SUBJECTIVELY SIGNIFICANT DIFFICULTIES IN ADOLESCENTS WITH ONCOLOGICAL AND ONCOHEMATOLOGICAL DISEASES UNDERGOING CHEMOTHERAPY AND THEIR MOTHERS

TATIANA V. RIABOVA

Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology,

Oncology and Immunology, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1517-2978>, e-mail: riabova07@mail.ru

NATALIA V. KLIPININA

Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology,
Oncology and Immunology, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>

e-mail: nklip@mail.ru

NATALIA S. NIKOLSKAYA

Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology,
Oncology and Immunology, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9640-264X>,

e-mail: nsnikolskaya@mail.ru

EKATERINA S. SHUTKOVA

Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology,
Oncology and Immunology, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-6412>,

e-mail: eshutkova@gmail.com

EKATERINA A. STEFANENKO

Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology,
Oncology and Immunology, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3495-7666>,

e-mail: matja@yandex.ua

ALINA E. KHAIN

Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology,
Oncology and Immunology, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>,

e-mail: khain.alina@gmail.com

The work aims to study emotional distress, the need for information about the disease and treatment, and the need for psychological assistance in adolescents undergoing inpatient treatment for oncological and oncohematological diseases. The paper presents research materials on a sample of patients aged 12–18 (N=28, 12 boys, 16 girls) and their mothers. We used distress scales for children (a version suitable for respondents aged 7–17) and parents with a modified Problem List, and questionnaires for doctors in the chemotherapy department. The results obtained indicate the severity of emotional distress, subjectively significant difficulties, the need for medical information and psychological assistance in patients and parents. Clinically significant distress was detected in 62.8% of adolescents and 64.4% of mothers. No association was found between reports of needs for information, psychological assistance, and overall distress scores in either adolescents or their mothers. Thus, it has been shown that when assessing the adolescent's need for information and psychological assistance, it is advisable to focus not on the general dis-

tress score, but on the representation of difficulties associated with treatment, as well as on the adolescent's own opinion about the presence of these needs. The inclusion in the Problem List of the distress scales of those subjectively significant difficulties that reflect the developmental characteristics of the patients and the specifics of the type of treatment, as well as the introduction of direct questions about the needs for information and psychological assistance, expands the possibilities of identifying adolescents in need of psychological support undergoing inpatient chemotherapy and facilitates their collaboration with the clinic's multidisciplinary team of specialists.

Keywords: emotional distress, subjectively significant difficulties in the treatment process, pediatric oncology/oncohematology, adolescents, information needs, need for psychological assistance, distress scales.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research, project number 19-013-00682.

For citation: Riabova T.V., Klipinina N.V., Nikolskaya N.S., Shutkova E.S., Stefanenko E.A., Khain A.E. Emotional Distress and Subjectively Significant Difficulties in Adolescents with Oncological and Oncohematological Diseases Undergoing Chemotherapy and Their Mothers. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 92–111. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290106> (In Russ., abstr. in Engl.)

Эмоциональный дистресс определяется современными зарубежными руководствами по оказанию помощи пациентам с онкологическими заболеваниями как состоянием дискомфорта, связанное с проблемами, возникающими в ходе заболевания и лечения в различных областях жизни: физическом самочувствии; эмоциональной сфере; взаимоотношениях с другими людьми; в духовном, религиозном, экзистенциальном опыте [10; 11]. Концепт «эмоциональный дистресс» позволяет рассматривать состояние человека в контексте жизнеугрожающих соматических заболеваний, учитывает последствия заболевания и тяжелого лечения [3]. Ситуация госпитализации воспринимается пациентом как ситуация сильной тревоги [9], переживания дистресса. Выраженный эмоциональный дистресс мешающий пациенту справляться с болезнью, оптимальным образом проходить назначенное лечение, рассматривается как один из критериев нарушений адаптации к стрессу [8], как возможный маркер риска эмоциональных расстройств и поведенческих нарушений [1].

Разработанные американскими специалистами оригинальные скрининговые «Шкалы оценки дистресса» позволяют оценивать общий уровень дистресса у пациентов и членов их семьи в баллах от «0» до «10», а также выявлять наличие или отсутствие трудностей, сопряженных с заболеванием, в пяти областях жизни по «Проблемному листу» (*Distress Rating Scale, DRS; Parental Distress Thermometer, DT-P*) [12].

Разные варианты «Шкалы дистресса» применяются для оценки состояния пациентов разных возрастов и ухаживающих близких, медицинского персонала, как за рубежом, так и в нашей стране [4; 5].

На российской выборке подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями и их родителей нами были выявлены критические значения выраженности дистресса, которые несколько отличались от значений по зарубежным данным, где критическое значение было определено в 4 балла. Для российской выборки данный балл отражал критический уровень дистресса лишь у детей 7—12 лет. Для подростков 13—17 лет критическое значение оказалось 3 балла (что объяснялось склонностью подростков не раскрывать наличие эмоциональных и иных затруднений перед взрослыми). Для группы ухаживающих взрослых значимый уровень наличного дистресса был определен в 5 баллов, что, по-видимому, было связано с социально одобряемой готовностью родителей говорить о своей обеспокоенности по поводу самочувствия больного ребенка [3].

Опыт интеграции скрининговых «Шкал дистресса» и «Проблемного листа» в практику психологической службы в клинике детской онкологии/гематологии на российской выборке продемонстрировал не только важность и полезность использования данного инструмента в процессе сопровождения пациентов и их близких, но и определенные ограничения применения [2].

Уровень дистресса признан важным показателем для выявления пациентов, нуждающихся в безотлагательной психологической помощи, однако дискуссионным остается вопрос о выраженном дистрессе как единственном и достаточном критерии необходимости оказания психологической помощи. Оценка дистресса не учитывает содержание жалоб, возможности совладания, индивидуальный и семейный стиль оценки и предъявления пациентом эмоционального состояния. Понимание того, на что целесообразно, в первую очередь, ориентироваться при принятии решения об оказании психологической помощи семье с подростком в процессе лечения: на уровень дистресса подростка, содержание жалоб, желание подростков, их родителей, мнение врача, — актуальная задача исследования в условиях стационара, особенно в отношении пациентов подросткового возраста, чье мнение о важности психологической помощи может кардинально отличаться от мнения взрослых.

Опыт пилотажного применения модифицированного «Проблемного листа» позволяет отметить, что включение в него вопросов о трудностях лечения, об информационных потребностях пациента, о потребности в психологической помощи на разных этапах лечения позволяет упрочить контакт и фасилитировать коммуникацию семьи с персоналом в процессе лечения, а также дает возможность разделения потребностей и за-

просов у родителей и самих подростков, способствуя их большей автономности и качеству оказания психологической помощи [2].

Необходимыми представляется дальнейшее уточнение и модификация «Проблемного листа» для точной и дифференцированной оценки проблем пациентов разных возрастов, в том числе подростков российской выборки и их близких на разных этапах лечения.

Целью настоящего этапа исследования стало описание характеристик дистресса у пациентов подросткового возраста, проходящих химиотерапию в стационаре, и у их матерей, а именно: выявление уровня дистресса, описание субъективно значимых трудностей, обнаружение потребностей в медицинском информировании и психологической помощи посредством модифицированных «Шкал дистресса» ребенка и родителя.

Задачами исследования стали: модификация «Проблемных листов» «Шкал дистресса» с учетом специфики видов лечения и разных возрастных периодов, в том числе подросткового; выявление выраженности дистресса; описание субъективно значимых трудностей у пациентов и ухаживающих взрослых (матерей); обнаружение потребности в медицинском информировании и психологической помощи у пациентов и их матерей; анализ соответствия выраженности дистресса, субъективно значимых трудностей и сообщений о потребности в медицинском информировании и психологической помощи у подростков и их матерей; анализ переменных, которые связаны с сообщением лечащего врача о наличии этих потребностей у подростка.

Метод

Выборка. Выборку составили 28 пациентов подросткового отделения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» (12 мальчиков, 16 девочек в возрасте от 12 до 18 лет, $M=14,9$; $SD=1,76$) и их матери. На момент исследования все пациенты находились на химиотерапии онкологических (солидные опухоли, $N=19$) и онкогематологических заболеваний (лимфомы, лейкозы, $N=9$). Длительность госпитализации на момент проведения исследования варьировала от 0 до 36 недель. Также были опрошены врачи отделения химиотерапии (5 врачей отделения).

Методики. Модифицированные «Шкалы оценки дистресса» ребенка (7—17 лет) и родителя. Модификации подвергались «Проблемные листы», дополняющие оценку общего уровня дистресса по шкале от «0» до «10» на нарисованном «термометре».

Врачи оценивали (по шкале от «0» до «10» баллов) дистресс подростка и наличие потребности в психологической помощи.

Модификация состояла в том, что в «Проблемный лист» были добавлены новые блоки: когнитивные трудности и трудности лечения, связанные с прохождением обследований и процедур, соблюдением диеты и гигиены, выполнением медицинских назначений. Также были уточнены и изменены формулировки в остальных блоках. Блок «Духовные проблемы» был сокращен в связи с тем, результаты валидизации на российской выборке обнаружили, что дети и родители не склонны делиться особенностями своих духовных и религиозных переживаний. В блок физических проблем была внесена такая частая проблема, как нарушение аппетита, в блок социальных/семейных проблем, наряду с трудностями в отношениях с друзьями, родителями, был внесен вопрос о трудностях в отношениях с медицинским персоналом. Более всего был расширен блок эмоциональных проблем. В частности, включены были трудности, как связанные со специфическими возрастными переживаниями (неудовлетворенность своей внешностью, неуверенность в себе), так и характерные в период стационарного лечения (эмоциональная усталость, напряженность, чувство вины).

В модифицированном варианте «Проблемного листа» для родителей перечень существующих проблемных областей был расширен за счет включения трудностей, связанных с осуществлением ухода за ребенком, выполнением медицинских рекомендаций в ходе лечения, взаимоотношениями с ребенком.

Отдельное внимание было уделено вопросам о потребностях в информировании и психологической помощи.

Результаты

Данные дистресса подростков. Выраженный дистресс выявлен у 62,8% подростков ($M=3,30$; $SD=2,31$). Анализ представленности субъективно значимых трудностей у пациентов-подростков показал, какие трудности наиболее выражены в целом по выборке (рис. 1).

Подростки наиболее часто называли трудности из блока эмоциональных проблем (их отметили 86,2% пациентов), чаще всего встречались скука, нежелание ничего делать (по 46,4%), неудовлетворенность внешностью, эмоциональная усталость (по 39,3%), злость/раздражительность (35,7%), грусть/депрессия (32,1%). В ряду проблем со здоровьем/самочувствием (они отмечены у 79,3% пациентов) часто упоминались усталость (50%), проблемы с аппетитом (32%), сухость кожи/кожный зуд (28,6%). О трудностях лечения сообщили 58,6% (трудности с обследованиями — 39,3% и диета — 25%). О когнитивных затруднениях сообщили 37,9% пациентов (трудности запоминания, забывчивость



Рис. 1. Частота предъявления различных блоков субъективно значимых трудностей в «Проблемном листе» у подростков

отметили 25%, а трудности с внимательностью — 21,4%). Социальные/семейные проблемы отметили 37,9% (наиболее частыми были трудности в общении со старыми друзьями — 17,9% и отношения с родителями — 14,3%). Практические проблемы отметили 34,5% пациентов. В качестве жалоб этой проблемной области подростки наиболее часто предъявляют трудности с учебой (18,5%) и проблемы распорядка дня (14,3%). Только 3,6% принявших участие в исследовании сообщала о духовных проблемах.

При анализе корреляций балла дистресса подростков с проблемными областями выявлены значимые корреляции с эмоциональными проблемами ($r=0,541$; $p<0,01$) и проблемами здоровья ($r=0,578$; $p<0,01$).

Не выявлены значимые корреляции между баллом дистресса по самооценке подростка и баллом по оценке врача.

Значимые корреляции общего балла дистресса с социо-демографическими характеристиками (возраст ребенка, возраст родителя, количество детей, наличие в семье детей до года, порядок рождения), а также с характеристиками лечебного процесса (длительность госпитализации, число госпитализаций) также не выявлены.

Различия между группами подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, равно как и половые различия, не выявлены (ни по общему показателю дистресса, ни по выраженности жалоб в проблемных областях).

О потребности в психологической помощи сообщили при прямом вопросе 25% подростков, а о потребности в информировании — 17,9%.

При сравнении между группами подростков с потребностью в информировании (N=5) и без потребности в информировании (N=23), между группами с заявленной потребностью в психологической помощи (N=7) и без потребности (N=21) по выраженности балла дистресса различий не выявлено. Те подростки, у кого оказалась выражена потребность в информировании, значимо отличались по выраженности проблем в блоке «Трудности лечения» ($U=9,5$; $p=0,002$). У подростков с выраженной потребностью в психологической помощи также более выражены различные проблемы в блоке «Трудности лечения» ($U=29,5$; $p=0,017$).

Различий по социо-демографическим факторам и особенностям лечебного процесса между группами подростков, нуждающихся в информировании и не нуждающихся в нем, между группами подростков, нуждающихся в психологической помощи и не нуждающихся, не обнаружено.

Дальнейший качественный анализ результатов был проведен с целью выявить содержание субъективных трудностей, наиболее характерных для подростков, отмечающих у себя потребности в информировании и в психологической помощи. Исследование распределения трудностей в подгруппах подростков с наличием потребности в информировании (N=5) и потребности в психологической помощи (N=7) позволило выявить наиболее часто упоминающиеся ими затруднения. Двое подростков отметили наличие обеих потребностей.

У подростков, отметивших потребности в информировании, выражены проблемы в различных областях: неудовлетворенность внешностью, тошнота, усталость, трудности ходьбы/передвижения, трудности прохождения обследований. При этом каждый из подростков с осознанной потребностью в информировании предъявил ту или иную жалобу в блоке трудностей лечения. У подростков, отметивших потребность в психологической помощи, наиболее часто упоминались отдельные трудности из блока «Эмоциональные проблемы», каждый отметил наличие у себя нескольких эмоциональных затруднений.

Данные дистресса матерей. Были получены следующие данные о выраженности дистресса у матерей: 35,6% матерей отметили дистресс менее критического значения в 5 баллов, а у 64,4% выявлен дистресс 5 и более баллов при среднем значении $M=4,6$ ($SD=2,62$).

Исследование субъективно значимых трудностей у матерей показало, что наиболее частыми являются эмоциональные проблемы — 96,4% (чаще всего была отмечена эмоциональная усталость — 75%), трудности осуществления ухода за ребенком в больнице — 82,1% (трудности в отношениях с ребенком в связи с вопросами питания отмечены у 50%); проблемы со здоровьем и самочувствием — 78,6% (физическая усталость отмечена у 53,6%), а также практические проблемы — 64,3% (в их ряду наиболее часто отмечена забота о других детях — 39,3%). Социальные/

семейные проблемы указали 42,9% (наиболее часто отмечали отношения с супругом и отношения с другими родственниками — по 17,9%); когнитивные проблемы — у 32,1% (трудности концентрации внимания — 17,9%). Духовные проблемы предъявлены не были (рис. 2).

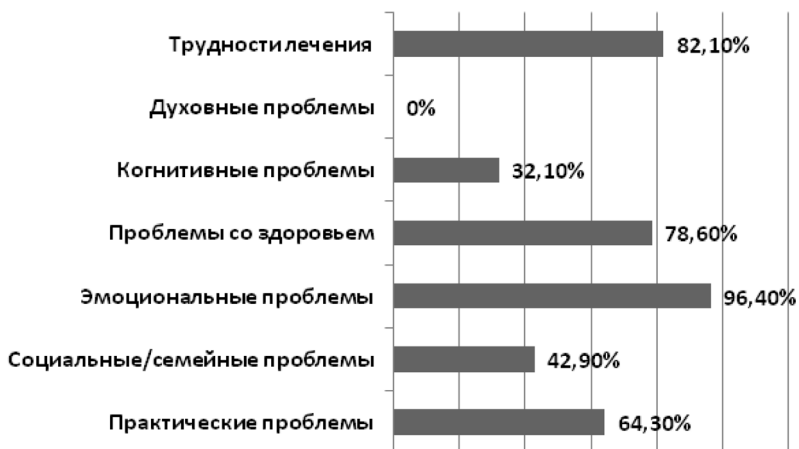


Рис. 2. Частота предъявления различных блоков субъективно значимых трудностей в «Проблемном листе» у матерей

Выявлены значимые корреляции балла дистресса у родителя преимущественно с эмоциональными проблемами ($r=0,620$; $p<0,01$).

У матерей частота сообщений о потребности в информировании составила 17,9%, а о потребности в психологической помощи — 28,6%. Достаточность поддержки семьи и близких отметили 25% матерей, достаточность поддержки от других людей — 21,4%. Иными словами, примерно три четверти опрошенных матерей чувствуют недостаток понимания близких и поддержки знакомых. При этом в группе матерей, нуждающихся в психологической помощи, были и те, кто утвердительно ответил на вопрос об удовлетворенности социальной поддержкой.

Матери также были разделены на подгруппы по наличию предъявляемых потребностей в информировании и психологической помощи. Между подгруппой матерей, ответивших утвердительно на вопрос о потребности в информировании ($N=5$) и не отметивших данную потребность, были выявлены значимые различия по следующим показателям: суммарному показателю «Практические проблемы родителя» ($U=22,5$; $p=,039$), «Социальные/семейные проблемы» ($U=20,5$; $p=0,016$), «Эмоциональные проблемы» ($U=21$; $p=0,048$). Выше эти показатели оказались у матерей, предъявляющих потребность в информировании; по

общему баллу дистресса различий не обнаружено. Между подгруппой, отметившей потребность в психологической помощи (N=8) и подгруппой, не отметивших ее, различия не были выявлены.

Выявлена обратная корреляция потребности подростка в психологической помощи, по оценке врача, с возрастом родителя ($r=-0,489$; $p<0,05$). Значимых корреляций между оцениваемыми врачом баллом дистресса подростка и выраженностью потребности в психологической помощи не выявлено.

Обсуждение

Уровень дистресса у подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, выявленный в нашем исследовании, согласуется с результатами ранее проведенного нами исследования в выборке детей и подростков от 7 до 17 лет, в которой также 62% пациентов имели клинически выраженный дистресс [3]. По-видимому, вне зависимости от возраста пациентов и вида диагноза можно ожидать наличие дистресса почти у двух третей пациентов (около 62%), находящихся на стационарном лечении.

Для родительской выборки результаты также согласуются с прошлым исследованием [3]: одинаковый процент родителей в предшествующем и настоящем исследовании имеет клинически выраженный дистресс (64%).

Корреляции балла дистресса с отдельными блоками проблем аналогичны данным, полученным ранее на разновозрастной выборке пациентов и их матерей. Выявлены значимые корреляции балла дистресса пациента с эмоциональными проблемами и проблемами здоровья, балла дистресса родителя с эмоциональными проблемами родителя.

С данными, полученными ранее, расходится тот факт, что не выявлены значимые корреляции между баллом дистресса по самооценке подростка и баллом по оценке врача. На выборке пациентов в возрасте 7—17 лет была выявлена достоверная взаимосвязь между оценками, определяемыми самим ребенком и медицинским персоналом в отношении уровня дистресса и проблемных областей (эмоциональных и физических проблем ребенка) [6]. Вероятно, выявленная несогласованность в оценках дистресса подростком и лечащим врачом может быть обусловлена тем, что подростки не склонны афишировать степень дискомфорта своего состояния. Это еще раз подчеркивает необходимость более внимательного отношения к оценке психологического состояния пациентов данной возрастной группы со стороны специалистов.

Обращает на себя внимание отсутствие значимых корреляций общего балла дистресса, суммарных показателей проблемных областей с со-

цио-демографическими характеристиками и особенностями лечения. По-видимому, это возможное следствие относительно малочисленной выборки и связанной с этим сложности уравнивания ее по ряду переменных. Факт отсутствия значимых взаимосвязей дистресса с возрастом пациента, возрастом матери, наличием братьев/сестер, в том числе до одного года, с количеством и длительностью госпитализаций требует дальнейшего уточнения.

Модификация существовавших ранее перечней проблемных областей позволила более полно охватить возможные трудности, с которыми сталкиваются подростки и их родители. Это может дать важную дополнительную информацию при организации психологического сопровождения семьям, позволив реализовать персонализированный подход в медицине.

О потребности в психологической помощи сообщили четверть (25%) подростков, а о потребности в информировании о заболевании и лечении почти пятая часть (17,9%). В отделении, где проводилось исследование, большое внимание уделяется выявлению информационных потребностей и потребностей в дополнительной психологической помощи. Принимая во внимание специфику работы в отделении, где проводилось исследование, под потребностью в информировании, о которой сообщали нам подростки, можно понимать потребность в получении дополнительной уточняющей информации о заболевании и лечении. С учетом этого мы можем предполагать, что данный процент может быть в целом выше в других клиниках. Полученные результаты интересно было бы сопоставить с результатами других медицинских центров, в которых пока не организовано психологическое сопровождение лечения.

Подростки, заявившие о своих потребностях, значимо отличаются от подростков, не предъявивших их, только по шкале «Трудности лечения». По дистрессу и другим трудностям различий между подростками этих подгрупп не выявлено. Трудности лечения более выражены как у подростков, говорящих о своих потребностях в информировании, так и у тех, кто говорит о потребности в психологической помощи, по сравнению с теми пациентами, кто эти потребности не отмечает. Качественный анализ показывает тенденции к актуализации у подростков потребности в психологической помощи при выраженных эмоциональных проблемах, а наличие потребности в дополнительном информировании о заболевании и лечении — при различных трудностях лечения, отдельных соматических жалобах (тошнота, усталость, трудности ходьбы), неудовлетворенности внешностью. В силу небольшого числа пациентов эта оценка носит предварительный характер. Можно заметить, что подростки дифференцируют свои потребности — в получении информации о лечении и психологической помощи.

Матери, отмечающие у себя потребность в информировании, характеризуются большей выраженностью собственных затруднений в области практических проблем, социальных/семейных проблем, эмоциональных проблем ($p \leq 0,05$).

Врачи при оценке потребности в психологической помощи склонны ориентироваться на возраст матери и ее нагруженность различными немедицинскими, но сопутствующими лечению заботами. В оценках состояния подростков врачами не было выявлено связи между выраженностью дистресса у подростка и потребностью в психологической помощи. Анализ полученных результатов позволяет заключить, что врачи, оценивая трудности пациентов подросткового возраста и их семей, ориентируются в большей степени на трудности родителей, связанные с лечением подростков, чем на трудности самих пациентов. При этом совпадение в ответах матерей и подростков по поводу наличия потребности в психологической помощи обнаружено всего в четырех семьях, совпадений по потребностям в информировании выявлено не было. Этот факт еще раз подчеркивает важность прямого диалога мультидисциплинарной команды с пациентами и с родителями по поводу их особых нужд в период стационарного лечения.

Выводы

В исследовании дистресса у пациентов подросткового возраста, проходящих лечение онкологических и онкогематологических заболеваний в отделении химиотерапии, было выявлено сходство картины дистресса между данной группой и пациентами разных возрастов и получающих разные виды лечения. Выраженный дистресс выявлен у 62,8% подростков и у 64,4% матерей. Жалобы, наиболее часто упоминавшиеся подростками и матерями, касаются соматического состояния и эмоциональной сферы.

Новые данные, полученные благодаря применению модифицированных «Проблемных листов» «Шкал дистресса», позволили расширить понимание тех субъективных трудностей, с которыми сталкиваются подростки и ухаживающие за ними матери в процессе стационарного лечения, а также выявить независимо от уровня дистресса потребности в дополнительном информировании и психологической помощи.

Те подростки, кто сообщил о наличии хотя бы одной из этих потребностей, отличаются от других пациентов большей выраженностью проблем по шкале «Трудности лечения». Матери, отмечающие потребность в информировании, характеризуются большей выраженностью собственных затруднений по шкалам «Практические проблемы», «Социальные/семейные проблемы», «Эмоциональные проблемы».

При оценке потребности подростка в дополнительном информировании и психологической помощи целесообразно ориентироваться не на общий балл дистресса, а на представленность у подростка субъективных трудностей, связанных с лечением, а также на мнение самого подростка о наличии данных потребностей. Наличие удобного инструмента для их выявления особенно востребовано в связи с тем, что в текущей практике врачи склонны при оценке потребности пациента в психологической помощи больше ориентироваться на возраст матери, выраженность у нее практических проблем, чем на мнение о выраженности трудностей лечения у самих подростков. Не выявлено связи между сообщениями о потребностях в информировании, психологической помощи и общим баллом дистресса ни у пациентов-подростков, ни у их матерей. Этот результат согласуется с нашим первоначальным предположением, опирающимся как на клиническую практику, так и на представления о возможном влиянии стигматизации, социо-культурных и семейных факторов на субъективную оценку и на стиль предъявления пациентом и родителем собственного психологического состояния дистресса и потребностей в помощи.

Результаты позволяют говорить о клинической целесообразности использования модифицированных «Шкал дистресса». Расширение тематики трудностей, соответствующих характеру лечения на этапе химиотерапии и возрастно-психологическим особенностям подростков, дает возможность более точной оценки состояния пациентов и ухаживающих близких, выявляет важные области затруднений у данной категории пациентов, расширяет возможности своевременного выявления наиболее нуждающихся в психологическом сопровождении пациентов подросткового возраста, проходящих стационарно химиотерапию, увеличивает автономию подростков при оценке их потребностей, а также способствует их большему сотрудничеству с мультидисциплинарной командой специалистов клиники.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клипинина Н.В., Ениколопов С.Н. Исследование адаптации к проводимому лечению у матерей детей с жизнеугрожающими заболеваниями: роль дистресса и совладания // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 105-летию С.Я. Рубинштейн). Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием (г. Москва, 29—30 ноября 2016 г.). М.: МГППУ, 2016. С. 188—191.
2. Клипинина Н.В., Никольская Н.С., Хаин А.Е., и др. Модификация опросного листа Шкалы дистресса для выявления трудностей в разных сферах жизни у детей/подростков с онкологическими/гематологическими заболеваниями и сопровождающих их близких на разных этапах лечения // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной

- клинической психологии: проблема научных и этических оснований. Материалы международной научно-практической конференции (г. Москва, 18—19 ноября 2020 г.). М.: МГППУ, 2020. С. 282—285.
3. *Клипинина Н.В., Рябова Т.В., Никольская Н.С., и др.* Социодемографические факторы и характеристики эмоционального дистресса российских детей и подростков с онкологическими/гематологическими заболеваниями и ухаживающих взрослых // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие. Материалы V Международной научной конференции (г. Кострома, 26—28 сентября 2019 г.). Кострома: КГУ, 2019. С. 264—268.
 4. *Олейникова И.Н., Генс Г.П., Сирота Н.А.* Исследование дистресса у женщин, больных злокачественными новообразованиями [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2014. № 3. URL: http://medpsy.ru/climp/2014_3_5/article13.php (дата обращения: 20.12.2020).
 5. *Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., и др.* Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 8—45. DOI:10.17759/cpp.2020280202
 6. *Рябова Т.В., Клипинина Н.В., Никольская Н.С., и др.* Точность оценки детского дистресса родителями и медицинским персоналом в процессе стационарного лечения детей с онкологическими/гематологическими заболеваниями // Ярославская психологическая школа: история, современность, перспективы. Сборник материалов Всероссийской научной конференции (г. Ярославль, 8—10 октября 2020 г.). Ярославль: ЯрГУ; Филигрань, 2020. С. 312—316.
 7. *Рябова Т.В., Никольская Н.С., Стефаненко Е.А., и др.* Концепт «эмоциональный дистресс» как возможный показатель нарушений адаптации у детей/подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями и ухаживающих за ними взрослых // Российский журнал детской онкологии и гематологии. 2019. Т. 6. № 4. С. 77—83. DOI:10.21682/2311-1267-2019-6-4-76-82
 8. *Хаин А.Е., Холмогорова А.Б., Рябова Т.В.* Уровень и динамика дистресса в семейной системе у пациентов подросткового возраста, проходящих лечение в отделении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Под ред. А.Л. Журавлева, Н.В. Тарабриной, Е.А. Сергиенко, и др. М.: Институт психологии РАН, 2016. С. 215—242.
 9. *Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Рахманина А.А., и др.* Испытываемый уровень стресса и тревоги у пациентов многопрофильного медицинского центра // Журнал имени Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2019. № 8. С. 384—390. DOI:10.23934/2223-9022-2019-8-4-384-390
 10. *Holland J.* Preliminary guidelines for the treatment of distress // *Oncology (Williston Park)*. 1997. Vol. 11. P. 109—114.
 11. *National Comprehensive Cancer Network.* Distress management clinical practice guidelines in oncology // *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2003. Vol. 1 (3). P. 344—374. DOI:10.6004/jnccn.2003.0031

12. Patel S.K., Mullins W., Turk A., et al. Distress screening, rater agreement, and services in pediatric oncology // *Psycho-Oncology*. 2011. Vol. 20 (12). P. 1324–1333. DOI:10.1002/pon.1859

REFERENCES

1. Klipinina N.V., Enikolopov S.N. Issledovanie adaptatsii k provodimomu lecheniyu u materei detei s zhizneugrozhayushchimi zabolovaniyami: rol' distressa i sovladaniya [Study of adaptation to treatment in mothers of children with life-threatening diseases: the role of distress and coping]. *Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoi) psikhologii: traditsii i perspektivy (k 105-letiyu S.Ya. Rubinshtein)*. Sbornik materialov nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem (g. Moskva, 29—30 noyabrya 2016 g.) [Proceedings of the Scientific and Practical conference with international participation *Diagnostics in medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (on the occasion of the 105th anniversary of Susanna Rubinstein)*]. Moscow: MSUPE, 2016, pp. 188—191.
2. Klipinina N.V., Nikol'skaya N.S., Khain A.E., et al. Modifikatsiya oprosnogo lista Shkaly distressa dlya vyyavleniya trudnostei v raznykh sferakh zhizni u detei/podrostkov s onkologicheskimi/gematologicheskimi zabolovaniyami i soprovozhdayushchikh ikh blizkikh na raznykh etapakh lecheniya [Modification of the Distress Scale questionnaire to identify difficulties in different areas of life in children/adolescents with oncological/hematological diseases and their accompanying relatives at different stages of treatment]. *Zeigarnikovskie chteniya. Diagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' v sovremennoi klinicheskoi psikhologii: problema nauchnykh i eticheskikh osnovanii*. Materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (g. Moskva, 18—19 noyabrya 2020 g.) [Proceedings of the Scientific and Practical International conference *Zeigarnik readings. Diagnostics and psychological assistance in modern clinical psychology: The problem of scientific and ethical grounds*]. Moscow: MSUPE, 2020, pp. 282—285.
3. Klipinina N.V., Ryabova T.V., Nikol'skaya N.S., et al. Sotsiodemograficheskie faktory i kharakteristiki emotsional'nogo distressa rossiiskikh detei i podrostkov s onkologicheskimi/gematologicheskimi zabolovaniyami i ukhazhivayushchikh vzroslykh [Sociodemographic factors and characteristics of emotional distress in Russian children and adolescents with oncological/hematological diseases and caring adults]. *Psikhologiya stressa i sovladayushchego povedeniya: vyzovy, resursy, blagopoluchie*. Materialy V Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii (g. Kostroma, 26—28 sentyabrya 2019 g.) [Proceedings of the Fifth Scientific and Practical International conference *Psychology of Stress and Coping Behavior: Challenges, resources, well-being*]. Kostroma: KGU, 2019, pp. 264—268.
4. Oleinikova I.N., Gens G.P., Sirota N.A. Issledovanie distressa u zhenshchin, bol'nykh zlokachestvennyimi novoobrazovaniyami [Study of distress in women with malignant neoplasms] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obuchenie, praktika = Clinical and Medical Psychology: Research, Training, Practice*, 2014, no. 3. Available at: http://medpsy.ru/climp/2014_3_5/article13.php (Accessed 20.12.2020).
5. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Yu., et al. Professional'noe vygoranie, simptomyy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh

- rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Burnout, symptoms of emotional disorders and distress in health care workers during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28 (2), pp. 8–45. DOI:10.17759/cpp.2020280202. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Ryabova T.V., Klipinina N.V., Nikol'skaya N.S., i dr. Tochnost' otsenki detskogo distressa roditelyami i meditsinskim personalom v protsesse statsionarnogo lecheniya detei s onkologicheskimi/gematologicheskimi zabolevaniyami [Accuracy of assessment of child distress by parents and medical staff in the process of inpatient treatment of children with oncological/hematological diseases]. *Yaroslavskaya psikhologicheskaya shkola: istoriya, sovremennost', perspektivy*. Sbornik materialov Vserossiiskoi nauchnoi konferentsii (g. Yaroslavl', 8–10 oktyabrya 2020 g.) [Proceedings of the Scientific and Practical International Conference *Yaroslavl psychological school: History, modernity, prospects*]. Yaroslavl': YarGU; Filigran', 2020, pp. 312–316.
 7. Ryabova T.V., Nikol'skaya N.C., Stefanenko E.A., i dr. Kontsept "emotsional'nyi distress" kak vozmozhnyi pokazatel' narushenii adaptatsii u detei/podrostkov s onkologicheskimi i onkogematologicheskimi zabolevaniyami i ukhazhivayushchikh za nimi vzroslykh [The concept of "emotional distress" as a possible indicator of adaptation disorders in children/adolescents with oncological and oncohematological diseases and adults caring for them]. *Rossiiskii zhurnal detkoi onkologii i gematologii = Russian Journal of Pediatric Oncology and Hematology*, 2019. Vol. 6 (4), pp. 77–83. DOI:10.21682/2311-1267-2019-6-4-76-82
 8. Khain A.E., Kholmogorova A.B., Ryabova T.V. Uroven' i dinamika distressa v semeinoi sisteme u patsientov podrostkovogo vozrasta, prokhodyashchikh lechenie v otdelenii transplantatsii gemopoeiticheskikh vzrosluykh kletok (TGSK) [The level and dynamics of distress in the family system in adolescent patients undergoing treatment in the Department of Hematopoietic stem cell Transplantation (HSCT)]. In Zhuravlev A.L., Tarabrina N.V., Sergienko E.A., et al. *Psikhologiya povsednevnogo i travmaticheskogo stressa: ugrozy, posledstviya i sovladanie* [Psychology of everyday and traumatic stress: Threats, consequences, and coping]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2016, pp. 215–242.
 9. Kholmogorova A.B., Subotich M.I., Rakhmanina A.A., i dr. Ispytyvaemyi uroven' stressa i trevogi u patsientov mnogoprofil'nogo meditsinskogo tsentra [The experienced level of stress and anxiety in patients of a multidisciplinary medical center]. *Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo "Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch'" = N.V. Sklifosovsky Journal "Emergency Medical Care"*, 2019, no. 8, pp. 384–390. DOI:10.23934/2223-9022-2019-8-4-384-390
 10. Holland J. Preliminary guidelines for the treatment of distress. *Oncology (Williston Park)*, 1997. Vol. 11, pp. 109–114.
 11. National Comprehensive Cancer Network. Distress management clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 2003. Vol. 1 (3), pp. 344–374. DOI:10.6004/jnccn.2003.0031
 12. Patel S.K., Mullins W., Turk A., et al. Distress screening, rater agreement, and services in pediatric oncology. *Psycho-Oncology*, 2011. Vol. 20 (12), pp. 1324–1333. DOI:10.1002/pon.1859

Информация об авторах

Рябова Татьяна Владимировна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1517-2978>, e-mail: riabova07@mail.ru

Клипинина Наталья Валерьевна, младший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>, e-mail: nklip@mail.ru

Никольская Наталья Сергеевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9640-264X>, e-mail: nsnikolskaya@mail.ru

Шуткова Екатерина Сергеевна, младший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-6412>, e-mail: eshutkova@gmail.com

Стефаненко Екатерина Александровна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3495-7666>, e-mail: matja@yandex.ua

Хаин Алина Евгеньевна, кандидат психологических наук, заведующая отделением клинической психологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>, e-mail: khain.alina@gmail.com

Information about the authors

Tatiana V. Riabova, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1517-2978>, e-mail: riabova07@mail.ru

Natalia V. Klipinina, Junior Research Fellow, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0406>, e-mail: nkclip@mail.ru

Natalia S. Nikolskaya, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9640-264X>, e-mail: nsnikolskaya@mail.ru

Ekaterina S. Shutkova, Junior Research Fellow, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-6412>, e-mail: eshutkova@gmail.com

Ekaterina A. Stefanenko, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3495-7666>, e-mail: matja@yandex.ua

Alina E. Khain, PhD in Psychology, Head of Clinical Psychology Department, Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4217-1564>, e-mail: khain.alina@gmail.com

Получена 29.12.2020

Received 29.12.2020

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021

РАЗВИТИЕ МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Р.А. ТУРЕВСКАЯ

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-6152>
e-mail: info@turita.net

А.А. ПЛЕНСКОВСКАЯ

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9392-2861>
e-mail: parina31@mail.ru

Представлены результаты эмпирического исследования, посвященного изучению понимания ментальных состояний с использованием концепции «theory of mind» (ТоМ). Разрабатывается системно-уровневый подход к изучению ТоМ. На основе стандартизации методики Ф. Аппе (F. Apper) «Удивительные истории» проведено сравнительное исследование на выборках детей с типичным развитием (N=54) и детей с РАС с нормальным интеллектом (N=43), каждая из которых разделена на подгруппы 7—11 лет и 12—16 лет. На основе полученных данных выделены уровни развития репрезентаций в системе ТоМ — эмоционально-образный, перцептивно-образный, концептуальный. Прослежена возрастная динамика системы репрезентаций ТоМ, которая в норме связана с изменением ее когнитивных механизмов, выделением ведущего уровня в организации репрезентативной системы и формированием концептуальных репрезентаций. Показано, что нарушение развития ТоМ у детей с РДА обусловлено нарушением дифференциации системы репрезентаций ТоМ, снижением интегративных процессов и асинхронией развития.

Ключевые слова: модель психического, репрезентация, расстройства аутистического спектра, социальная перцепция, когнитивные механизмы, уровневая модель.

Для цитаты: Туревская Р.А., Пленсковская А.А. Развитие модели психического у детей школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 112—131. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290107>

THEORY OF MIND DEVELOPMENT IN SCHOOL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

RITA A. TUREVSKAYA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-6152>,
e-mail: info@turita.net

ARINA A. PLENSKOVSKAYA

Non-Profit Organization “Turrion”, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9392-2861>,
e-mail: parina31@mail.ru

We present the results of an empirical study that aimed at a deeper understanding of mental states using the concept of theory of mind (ToM). A system-level approach to the study of ToM is being developed. Using a standardized version of F. Happé’s Strange Stories test we conducted a comparative study on children from the normative group (N=54) and high-functioning children with autism spectrum disorders (N=43). Both groups were divided into subgroups of 7–11 and 12–16 years old. Based on the data obtained, emotional-figurative, perceptual-figurative, and conceptual levels of representation development in the ToM system were identified. We traced the age-related dynamics of the representations in the ToM system, which is normally associated with a change in its cognitive mechanisms, the emergence of the leading level in the organization of a representative system, and the formation of conceptual representations. The disordered development of ToM in ASD children arises due to the disturbances of ToM representations differentiation, integrative processes degradation, and development asynchrony.

Keywords: theory of mind, representation, autism spectrum disorder, social perception, cognitive mechanisms, level model.

For citation: Turevskaya R.A., Plenskovskaya A.A. Theory of Mind Development in School Children with Autism Spectrum Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 112—131. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290107> (In Russ., abstr. in Engl.).

В современной науке концепция «модель психического», или «*theory of mind*» (ToM) рассматривается как новая парадигма исследований когнитивной психологии и является одним из перспективных направлений

в изучении социального познания, она призвана объяснить то, как люди понимают других людей и прогнозируют их социальное поведение [7; 11]. Связь *ToM*, социального поведения и социализации подтверждена во многих исследованиях [2; 4; 8].

В настоящее время предполагается, что недостаточность *ToM* у детей с РАС, обладающих выраженными проблемами социализации, выстраивания коммуникации и символизации, может иметь ключевое значение для понимания механизмов нарушения их развития [2].

Объясняя аутизм с позиций *ToM*, ученые предполагают, что у людей с аутизмом утрачивается способность представлять себе внутреннее переживания, что ведет к нарушению способностей к социальному взаимодействию [14; 19; 22]. С. Барон-Коэн (*S. Baron-Cohen*) с соавторами разделяют определение, данное Д. Премак (*D. Premack*) и Г. Вудроф (*G. Woodruff*): «иметь модель психического» означает быть способным воспринимать как собственное переживание, так и переживание другого человека с целью прогнозирования и объяснения поведения [20].

Трудности социализации у аутичных детей проявляются в неспособности следовать нормам и правилам, в недостаточном понимании других людей и их чувств, отсутствии подражания и совместной с другими деятельности, в нарушении способности устанавливать дружеские связи [4]. Вместе с тем существуют исследования, показывающие, что нарушения социального взаимодействия у людей с РАС не носят столь глобального характера [3; 16; 17; 21]. Противоречивость научных фактов стимулирует к поиску и созданию теорий, объясняющих природу и причины нарушений способности к социализации у аутичных детей.

К сегодняшнему моменту накоплена феноменология, созданы концепции нарушений *ToM* у детей с РАС [2; 22]. Однако нерешенным остается вопрос о природе и роли когнитивных процессов в построении репрезентаций ментальных состояний других людей, нет целостного представления о развитии *ToM* и ее возрастной специфичности.

Отечественные исследования показывают, что дефицит построения *ToM* у детей с РАС возникает из-за трудностей формирования связанных репрезентаций, образующих модель определенного уровня организации. Выделены уровни в развитии *ToM* в дошкольном возрасте в норме и при атипичном развитии [6; 7]; описаны механизмы нарушений *ToM* у аутичных детей в сравнении с детьми с ЗПР [5]; создана 4-уровневая модель факторов, влияющих на развитие *ToM* и его нарушения при атипичном развитии [1; 8; 11]; выделены уровни смысловой переработки эмоциональной информации и механизмы их нарушения у подростков, больных шизофренией [9; 10]. Таким образом, уровневый подход представляется наиболее перспективным и ведущим в объяснении механиз-

мов нарушений *ToM* при атипичном развитии, основы которого были заложены еще в трудах Ж. Пиаже и его последователей [18].

Вместе с тем развитие научных представлений в области *ToM* идет в сторону ее дифференцированного описания и создания функциональных моделей понимания ментальных состояний, так как понимание чувств, мыслей и намерений, ложных ожиданий (*false belief*), обмана, метафор как продуктов психической деятельности имеет разные генетические источники и когнитивное обеспечение.

Наиболее существенные изменения в формировании *ToM* происходят в период начального школьного возраста как ключевого для социализации ребенка. Этот возрастной период остается наименее исследованным у детей с РАС. *ToM* дошкольника при поступлении в школу проходит существенные испытания и корректировку и является внутренним механизмом, от которого зависят социальная адаптация и личностное развитие ребенка.

Цель настоящего исследования: выявить динамику развития *ToM* в школьный период и понять механизмы нарушения ее развития у детей с РДА при переходе от начального школьного к подростковому возрасту. Для этого предполагалось использовать метод сравнительно-возрастных срезов.

Эмпирическое изучение *ToM* сдерживается дефицитом надежных инструментов диагностики. Очевидно, что методика должна строиться как функциональная проба [12] и схватывать сам процесс понимания ментальных состояний. Наиболее подходящим инструментом исследования представляется методика Ф. Аппе (*F. Happe*) «Удивительные истории», которая позволяет исследовать различные грани развития *ToM* и дает возможность представить *ToM* как системное образование.

В связи с этим в исследовании ставилась задача первичной валидации методики, которая была предложена Ф. Аппе, и на этой основе построения уровневой модели психического как целостного системного образования, в совокупности ее разноуровневых механизмов, их соподчинения и координации.

Гипотезы

1. В силу гетерохронности развития в каждый конкретный момент *ToM* представляет собой динамическое системное образование разноуровневых репрезентаций, в котором сосуществуют репрезентации различных генетических уровней и отдельные измерения которых находятся на разных этапах формирования.

2. В период от начального школьного к подростковому возрасту происходят существенные изменения в *ToM* как системном образовании. Мы предполагаем, что становление понимания ментальных состояний подчиняется общим закономерностям развития и строится в соответ-

ствии с принципом генетической психологии [13], согласно которому развитие идет в сторону повышения дифференцированности, артикулированности репрезентаций ментальных состояний и их интеграции.

3. Ведущий механизм нарушений *ТоМ* при раннем детском аутизме связан с нарушением процессов дифференциации—интеграции репрезентаций социального и эмоционального опыта.

Метод

Выборка. В исследовании участвовали дети ($N=97$) 7—16 лет (43 — дети с РАС, 54 — группа нормы), обучающиеся в общеобразовательных школах: 95 детей (97,9%) — по общей программе, 2 ребенка — в соответствии с индивидуальными планами обучения (2,1%), посещали регулярный класс. Интеллектуальное развитие испытуемых с РАС находилось в границах возрастной нормы, что контролировалось данными теста интеллекта Д. Векслера.

Опираясь на этапы когнитивного развития Ж. Пиаже, испытуемые были разбиты на 2 возрастные подгруппы: в 1-ю подгруппу вошли дети 7—11 лет (29 детей с РАС, $8,6 \pm 1,3$ лет, 39 — группа нормы, $8,67 \pm 1,4$ лет), во 2-ю — подростки 12—16 лет (14 с РАС, $13,7 \pm 2,3$ лет, 15 — группа нормы, $14,3 \pm 0,9$ лет). Соотношение по половому признаку в группах неравномерно: среди детей с РАС мальчики составили 86% (37 человек), в группе детей с нормативным развитием больше девочек — 60% (31 человек).

Распределение участников клинической выборки в соответствии с положениями МКБ-10 следующее: детский аутизм F 84.0 — $N=33$; атипичный аутизм F 84.1 — $N=5$; другое дезинтегративное расстройство детского возраста F 84.3 — $N=1$; синдром Аспергера F 84.5 — $N=4$.

Клиническая группа была набрана на базе АНО НППЦ «Туррион», а также на базе ФРЦ МГППУ; нормативная группа — в школах г. Москвы.

Методики. В исследовании использовались 2 методики:

1. Тест «Удивительные истории» Ф. Аппе, включающий 16 иллюстраций для историй на темы обмана, манипуляции, иронии, символической игры, двойного обмана, а также понимания намерений, метафоры и ложных ожиданий. В тесте используются классические для изучения *ТоМ* тестовые ситуации (истории «Салли и Энн», «Фургончик с мороженым» и т. д.) и процедуры опроса испытуемых для оценки понимания социальных событий и соответствующих ментальных состояний [14; 22].

2. Для обеспечения конвергентной валидности использовался тест на понимание физической и ментальной причинности «Построение последовательности событий» С. Барона-Коэна (*Picture Sequencing Test, S. Baron-Cohen*), включающий 15 изображений различных событий [15]. Ребенку

необходимо установить последовательность событий, а также описать причинно-следственные связи в ситуации, назвать мысли и чувства героев. Детям предлагалось 8 карточек на понимание социальных историй.

Первым этапом стандартизации теста Ф. Аппе и теста С. Барона-Коэна был качественный семантический анализ полученных данных с выделением уровней оценки ответов и составлением градации баллов по каждому из параметров. Вторым этапом — количественная оценка ответов в соответствии с результатами 1-го этапа.

При обработке ответов по тесту Ф. Аппе была использована уровневая модель смысловой переработки информации, содержащей эмоциональные стимулы [9; 10]. Выделены уровни понимания детьми различных историй, включающие аспекты понимания и вербализации смысла социального события, понимания и дифференциации мыслей и чувств. Для каждого уровня предложена оценка в баллах — от 0 до 3 баллов за ответ, где: «0» — ребенок не понимает и не может вербализовать смысл социального события, переживаний, мыслей, с ним связанных, либо дает неправильный ответ; «1» — ребенок понимает смысл события через призму оценки «плохо—хорошо», ограниченно вербализует, т. е. дает слабо-дифференцированное, конкретно-ситуативное описание ситуации, а не социальных событий (например, «Поступила плохо. Она дала яблоко девочке и не дала мальчику», «Они сказали, что уберут игрушки, и не убрали»); «2» — ребенок понимает смысл социального события, может обобщить и вербализовать в виде социальных действий (например, «обещал и не сделал») — на этом уровне ребенок называет отдельные чувства, но есть трудности в дифференциации чувств и мыслей; «3» — ребенок верно понимает смысл социального события, вербализует, используя категориальные понятия, описывающие социальные события («честность», «обман», «манипуляция») — описывает чувства более полно, как ответ на некоторую социальную ситуацию: «Мама разгневана, потому что девочки ее обманули».

Для оценки ответов по тесту С. Барона-Коэна было выделено 3 параметра: (1) понимание смысла социального события, (2) мыслей и (3) чувств героя. Каждый параметр оценивался по шкале от 0 до 2 баллов, где: «0» — ребенок не может объяснить социальный смысл события, мысли или чувства героев, либо дает неправильный ответ; «1» — ребенок ограниченно понимает смысл события, мысли или чувства, т. е. ответ соответствует содержанию картинки частично; «2» — ребенок полностью понимает смысл события, мысли или чувства, т. е. его ответ полностью соответствует изображенной ситуации.

Введена *шкала дифференциации репрезентаций* мыслей и чувств, направленная на оценку способности испытуемых различать мысли и чувства персонажей историй: например, на вопрос «Что герой думает?» ре-

бенок отвечает: «Злость». И наоборот, другой вариант: на вопрос «Что герой чувствует?» испытуемый отвечает: «Что ему не дали яблоко». Обработка данных строилась на суммировании ошибочных решений, за каждое из которых присваивался 1 балл.

Обработка полученных количественных результатов по тестам производилась с помощью статистической программы IBM SPSS Statistics 21.

Результаты

Ретестовая надежность теста Ф. Аппе проверялась в смешанной группе детей ($N=24$) в возрасте 7—15 лет ($M=9,3$), из них 16 мальчиков и 8 девочек (15 детей с РАС, 9 — группа нормы). 96% детей занимаются в общеобразовательных школах по общей программе, 4% — по индивидуальным планам. Время между замерами — 6 месяцев. Выявлено, что между данными 1-го и 2-го срезов присутствуют различия только для двух измерений ($p < 0,05$): № 5 — понимание иронии; № 16 — понимание двойного обмана (Т-критерий Уилкоксона). Для остальных измерений не было выявлено значимых различий и сдвига в значениях.

Ретестовая надежность методики С. Барона-Коэна проверялась в смешанной группе ($N=20$) в возрасте 7—15 лет ($M=9,6$), из них 13 мальчиков и 7 девочек (12 детей с РАС, 8 — группа нормы). 90% детей обучаются в общеобразовательных школах по общей программе, 10% — по индивидуальным планам. Время между замерами — 6 месяцев. Между данными 1-го и 2-го срезов не выявлено статистически значимых различий ни по одному из факторов теста (Т-критерий Уилкоксона).

В каждой из групп была проверена согласованность параметров ToM по тестам Ф. Аппе и С. Барона-Коэна.

Выявлены значимые связи для ряда параметров у детей с РАС: между общим показателем ToM по тесту С. Барона-Коэна и пониманием иронии, ложных ожиданий, намерений, символического замещения в игре и метафоре по тесту Ф. Аппе. Понимание ложных ожиданий также связано с пониманием мыслей и чувств, а понимание намерений — с пониманием социальных событий и чувств. Обнаружена обратная связь между пониманием обмана и пониманием мыслей. Наряду с этим общий показатель ToM по тесту Ф. Аппе и понимание иронии значимо связаны со всеми параметрами теста С. Барона-Коэна и обнаруживают обратную связь с отсутствием дифференциации мыслей и чувств. Для группы детей с нормативным развитием значимые связи наблюдаются между показателем ToM по тесту С. Барона-Коэна и такими показателями по тесту Ф. Аппе, как модель психического, понимание иронии, ложных ожиданий, метафоры, обмана и двойного обмана (табл. 1).

Таблица 1

**Согласованность тестов «Построение последовательности событий»
 С. Барона-Козна и «Удивительные истории» Ф. Аппе
 у детей с РАС (N=43) и детей с нормативным развитием (N=54)**

Параметр		Модель психического по тесту Ф. Нарре	Понимание иронии	Понимание ложных ожиданий	Понимание намерений	Понимание символического замещения в игре	Понимание символического замещения в метафоре	Понимание двойного обмана	Понимание обмана
Модель психического по тесту С. Барона-Козна	РАС	0,65**	0,54**	0,53**	0,57**	0,4*	0,47**	0,23	-0,31
	Норма	0,40**	0,47**	0,34*	-0,1	0,27	0,36*	0,41**	0,35*
Понимание социальных событий	РАС	0,52**	0,50**	0,21	0,53**	0,12	0,43*	0,28	-0,16
	Норма	0,36*	0,56**	0,26	-0,2	0,26	0,4**	0,22	0,34*
Понимание мыслей	РАС	0,45*	0,39*	0,53**	0,34	0,54**	0,26	0,16	-0,42*
	Норма	0,3*	0,30*	0,29	-0,07	0,23	0,28	0,29	0,35*
Понимание чувств	РАС	0,63**	0,45*	0,54**	0,53**	0,33	0,52**	0,21	-0,24
	Норма	0,32*	0,30*	0,30*	0,01	0,24	0,11	0,43**	0,2
Отсутствие дифференциации мыслей и чувств	РАС	-0,36*	-0,37*	-0,3	-0,31	-0,09	-0,35	0,15	-0,14
	Норма	-0,58**	-0,48**	-0,54**	-0,21	0,02	-0,25	-0,29*	-0,28

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Понимание социальных событий значимо связано с общим показателем *ToM* по тесту Ф. Аппе, пониманием иронии, метафоры и обмана.

Показательно, что понимание мыслей и чувств также значимо связано с рядом показателей по тесту Ф. Аппе: понимание мыслей связано с общим показателем *ToM*, пониманием иронии и обмана; понимание чувств — с пониманием иронии, ложных ожиданий и двойного обмана.

Для группы нормы также были обнаружены значимые обратные корреляции между общим показателем *ToM* по тесту Ф. Аппе, пониманием иронии, ложных ожиданий, двойного обмана и отсутствием дифференциации мыслей и чувств.

Проводилась проверка наличия связи параметра «отсутствие дифференциации мыслей и чувств» и параметров теста С. Барона-Козна: в группе детей с РАС наблюдаются статистически значимые обратные связи между отсутствием дифференциации и общим показателем *ToM*, и пониманием социальных событий; в группе нормы значимые обратные корреляции выявляются по всем параметрам теста С. Барона-Козна (табл. 2).

Таблица 2

Связь параметров *ToM* с уровнем дифференциации мыслей и чувств у детей с РАС и детей с нормативным развитием.

Тест «Построение последовательности событий» С. Барона-Козна

Параметр		<i>ToM</i> по тесту С. Барона-Козна	Понимание социальных событий	Понимание мыслей	Понимание чувств
Отсутствие дифференциации мыслей и чувств	РАС	-0,42*	-0,42*	-0,27	-0,32
	Норма	-0,54**	-0,31*	-0,4**	-0,5**

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Проводился сравнительный анализ результатов возрастных подгрупп по параметрам тестов Ф. Аппе и С. Барона-Козна. Были подсчитаны: среднее значение (*M*) и стандартное отклонение (*SD*), рассчитана статистическая значимость различий по критерию Манна—Уитни.

Сравнительный анализ результатов *ToM* по тесту Ф. Аппе группы нормы и детей с РДА показал наличие ряда статистически значимых различий (табл. 3, 4).

Были обнаружены возрастные различия: между группами детей и подростков с РАС по параметрам понимания иронии, намерений, метафоры, а между группами детей и подростков с нормативным развитием — по параметрам понимания иронии и ложных ожиданий. В каждой из групп подростки показали достоверно более высокие результаты по общему показателю *ToM* в сравнении с младшими испытуемыми.

Дети 7—11 лет с нормативным развитием по всем параметрам имеют достоверно лучшие результаты, чем их сверстники с РАС. Однако подростки нормативной группы достоверно опережают своих сверстников с РАС по общему показателю *ToM* и пониманию ложных ожиданий, а

Таблица 3
Модель психического у детей с РАС и детей нормативной группы.
Тест «Удивительные истории» Ф. Аппе

Группы / Параметры		7—11 лет				12—16 лет			
		Дети с РАС (N=29)		Дети нормативной группы (N=39)		Подростки с РАС (N=14)		Подростки нормативной группы (N=16)	
		М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
Модель психического		23,03	9,92	33,65	4,43	32,35	8,32	38,06	3,61
Понимание	иронии	2,42	1,6	3,28	1,11	4,35	1,59	4,6	1,24
	ложных ожиданий	4,15	2,79	7	1,11	5,85	2,79	8,2	0,86
	намерений	7,92	3,46	12,1	2,34	11,21	3,3	12,2	2,17
	символического замещения в игре	1,65	1,05	2,23	0,63	2,21	0,89	2,6	0,5
	символического замещения в метафоре	1,61	0,8	2	0,61	2,35	0,92	2,33	0,48
	двойного обмана	1,42	1,39	2,47	0,95	2,07	1,26	2,73	0,79
	обмана	2,34	0,93	2,81	0,39	2,42	0,75	3	0,00

Примечание: М (SD) — среднее значение (стандартное отклонение).

Таблица 4
Различия показателей ТоМ у детей с РАС и детей нормативной группы по тесту «Удивительные истории» Ф. Аппе

Группы сравнения/ Параметры		7—11 лет: РАС и норма	12—16 лет: РАС и норма	РАС: 7—11 и 12—16 лет	Норма: 7—11 и 12—16 лет	7—11 лет, норма и 12—16 лет, РАС	7—11 лет, РАС и 12—16 лет, норма
Модель психического	U	828,0	154,0	288,0	443,0	274,0	373,0
	p	0,00	0,03	0,00	0,00	0,87	0,00
Понимание иронии	U	637,5	111,0	293,0	437,0	383,5	331,5
	p	0,04	0,81	0,00	0,00	0,01	0,00
Понимание ложных ожиданий	U	788,0	156,5	241,0	457,0	223,0	347,0
	p	0,00	0,02	0,1	0,00	0,36	0,00

Группы сравнения/ Параметры		7—11 лет: РАС и норма	12—16 лет: РАС и норма	РАС: 7—11 и 12—16 лет	Норма: 7—11 и 12—16 лет	7—11 лет, норма и 12—16 лет, РАС	7—11 лет, РАС и 12—16 лет, норма
Понимание на- мерений	U	834,0	119,5	281,0	290,0	232,5	333,5
	p	0,00	0,53	0,00	0,92	0,49	0,00
Понимание символического замещения в игре	U	644,0	129,0	238,0	370,5	278,0	297,0
	p	0,03	0,31	0,12	0,06	0,78	0,01
Понимание симво- лического замеще- ния в метафоре	U	621,0	90	273,5	360,0	357,5	290,0
	p	0,04	0,46	0,01	0,07	0,03	0,01
Понимание двой- ного обмана	U	699,0	136,5	231,0	335,0	226,0	300,0
	p	0,00	0,17	0,17	0,20	0,33	0,00
Понимание об- мана	U	626,0	150,0	184,0	337,5	194,0	277,5
	p	0,02	0,05	0,97	0,08	0,05	0,02

Примечание: U-критерий Манна—Уитни; p — уровень значимости.

детей с РАС — по всем показателям. По всем параметрам не было обнаружено статистически значимых различий между нормативной группой детей 7—11 лет и группой подростков с РАС.

Результаты сравнительного анализа понимания социальных событий, мыслей и чувств, их дифференциации по тесту С. Барона-Коэна показывают, что и подростки с РАС, и их нормативные сверстники по всем параметрам показали более высокие результаты, чем младшие участники (табл. 5, 6).

Однако значимые возрастные различия обнаружены по пониманию социальных событий и уровню дифференциации мыслей и чувств — в нормативной группе; в группе РАС — по общему показателю *ToM*, пониманию социальных событий и чувств.

Дети группы нормы показали достоверно более высокие результаты по параметрам понимания социальных событий и чувств по сравнению с детьми с РАС. Статистически значимые различия между подростками группы нормы и детьми с РАС обнаружены по всем параметрам теста, за исключением параметра «отсутствие дифференциации мыслей и чувств». При этом по последнему параметру не обнаружено также значимых различий между группами — детей 7—11 лет с нормативным развитием и подростков с РАС.

Между подростками нормативной группы и группы с РАС нет значимых различий по параметрам теста С. Барона-Коэна.

Таблица 5

**Показатели ТоМ для групп детей с РАС и детей с нормативным развитием.
 Тест «Построение последовательности событий»
 С. Барона-Коэна**

Группы / Параметры		7—11 лет				12—16 лет			
		Дети с РАС (N=21)		Дети нормативной группы (N=34)		Подростки с РАС (N=11)		Подростки нормативной группы (N=15)	
		М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
Общий итог		42,47	4,42	44,32	3,77	46,09	2,38	46,53	2,58
Понимание	социальных событий	14,38	1,16	15,02	1,11	15,72	0,46	15,86	0,35
	мыслей	14,38	1,96	14,35	2,37	15	1,18	15,4	1,4
	чувств	13,7	2,43	14,94	1,75	15,36	1,02	15,26	1,27
Отсутствие дифференциации мыслей и чувств		4,38	4,83	3,73	3,75	1,81	2,75	1,66	2,58

Примечание: М (SD) — среднее значение (стандартное отклонение).

Таблица 6

**Различия показателей ТоМ для групп детей с РАС и детей с нормативным развитием.
 Тест «Построение последовательности событий»
 С. Барона-Коэна**

Группы сравнения/ Параметры		7—11 лет: РАС и норма	12—16 лет: РАС и норма	РАС: 7—11 и 12—16 лет	Норма: 7—11 и 12—16 лет	7—11 лет, норма и 12—16 лет, РАС	7—11 лет, РАС и 12—16 лет, норма	
Общий итог	U	450,5	98,0	182,5	342,0	228	259,5	
	p	0,10	0,44	0,01	0,05	0,29	0,00	
Понимание	социальных событий	U	485,0	94,0	202,0	379,0	258	288,0
		p	0,02	0,57	0,00	0,00	0,062	0,00
	мыслей	U	395,5	111,0	133,5	320,0	183,5	224,0
		p	0,48	0,15	0,48	0,10	0,927	0,03
	чувств	U	482,5	83,0	167,0	276,5	201,5	225,5
		p	0,02	0,98	0,04	0,59	0,706	0,03

Примечание: U-критерий Манна—Уитни; p — уровень значимости.

Обсуждение результатов

Данные исследования доказывают выдвинутые гипотезы в отношении уровневого строения *ТоМ* и позволяют выделить их наиболее существенные признаки и ведущие когнитивные механизмы репрезентаций, которые соответствуют уровням балльной оценки.

1-й уровень — эмоционально-образный: дети понимают ситуацию глобально по принципу «плохо—хорошо», репрезентация инвариантов социального события недостаточно дифференцирована и слита с самой конкретной ситуацией. Имеет место слитность образа ситуации с ее переживанием, где ведущими в построении репрезентаций являются аффективные компоненты, через призму которых осмысливается социальный смысл и которым подчиняются мысли и чувства. Таким образом, ведущий механизм — **эмоциональная оценка**. Часто на этом уровне используется способ репрезентации через вербальное действие, смысл которого в воспроизведении эмоционального опыта.

2-й уровень — перцептивно-образный: на этом уровне происходит выделение инвариантов отношений в понимании социального смысла ситуации и ментальных состояний. Здесь ведущий механизм формирования репрезентаций — **абстрагирование** инвариантов социальных событий и их дифференциация от перцептивных данных стимульной ситуации, однако дифференцирующий образ ситуации носит конкретно-ситуативный характер и слит с ее переживанием. На этом уровне понимание мыслей и чувств координируются с пониманием социального смысла событий, который становится определяющим. Но репрезентация социальных отношений еще носит образный характер, имеет образное содержание.

В силу слитности репрезентаций инвариантов социальных событий с образом конкретной ситуации на этом уровне недостаточно отражаются причинно-следственные связи репрезентаций социальных событий и ментальных состояний (будь то мысли, эмоции, намерения и т. д.).

3-й уровень — концептуальных репрезентаций: на этом уровне формируются репрезентации, которые отражают причинно-следственные связи между инвариантами социальных событий и ментальными состояниями. Ведущий механизм — **категориальное обобщение**, который «работает» в отношении различных составляющих *ТоМ* — категоризации инвариантов социальных событий, эмоций и когнитивной структуры переживаний. Категориальное обобщение предполагает способность вербализации, которая для развития репрезентативной системы этого уровня имеет ключевое значение, так как обеспечивает качественно новый уровень ее дифференциации и интеграции. На данном уровне происходят «отрыв» репрезентаций ментальных состояний и инвариантов социальных событий от конкретной ситуации и их обобщение с опорой на процессы категоризации и вербализации; появляются такие ка-

тегории, как честность, манипуляция, обман и т. д. При этом репрезентация инвариантов социальных событий выступает как смыслоразличительный и системообразующий механизм понимания ментальных состояний.

Результаты исследования показывают неравномерность в уровне организации репрезентаций в каждом из измерений *ToM* (намерения, ложные ожидания и т. д.). Данная закономерность характерна для всех без исключения обследованных групп детей, включая группы нормы.

Понимание различных ментальных состояний может строиться как на 1-м, так и на 2-м или 3-м уровне, эти уровни могут сочетаться в рамках не только одной группы, но и одного испытуемого, затрагивая различные аспекты *ToM*. Распределение репрезентаций в соответствии с тем или иным уровнем различно и имеет свою специфику для каждой из четырех групп (рис.).

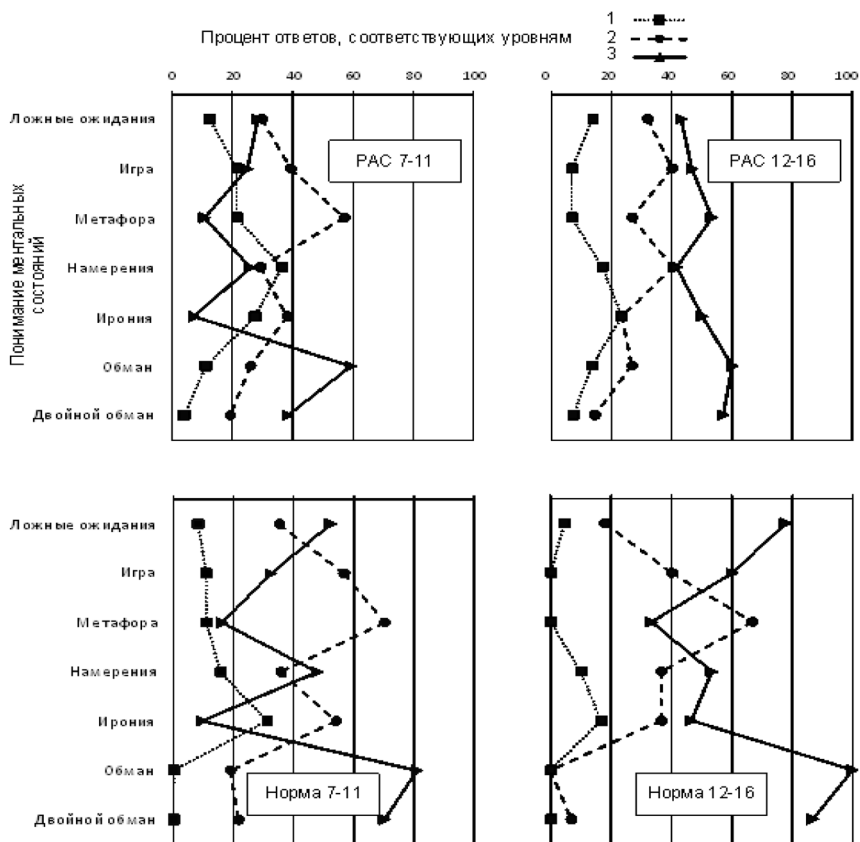


Рис. Соотношение уровней *ToM*

В процессе развития в норме происходит выделение 3-го уровня как ведущего, его дифференциация от 2-го уровня и инволюция примитивного незрелого 1-го уровня. При атипичном развитии мы видим иную пропорцию в представленности уровней. Сближение количественных показателей 3-го и 2-го уровней и отсутствие инволюции 1-го уровня может отражать отставание в динамике развития психологических образований *ToM* и указывать на менее дифференцированный характер их развития, нарушение формирования их иерархии, снижение интегративных процессов. Этот факт свидетельствует о незавершенности в развитии *ToM* при переходе от начального к старшему школьному возрасту при аутизме. Хотя общая тенденция развития у аутичных подростков также связана с формированием концептуальных репрезентаций, это не приводит к выделению ведущего уровня в организации *ToM*. По возрастной динамике *ToM* подростки с РАС занимают промежуточное положение между детской и подростковой группами нормы.

Важным условием дифференциации уровней и построения *ToM* являются процессы категоризации, которые обеспечивают отрыв репрезентативной системы от конкретной ситуации. Причем следует различать категоризацию социальных событий, категоризацию собственно эмоциональных переживаний и категоризацию на уровне знаковых систем. Координация этих процессов имеет существенное значение для формирования иерархической системы репрезентаций и представляет собой слабое место в развитии *ToM* при аутизме.

Наряду с этим результаты исследования достоверно показывают, что еще одним важным фактором развития системы репрезентаций *ToM* в изучаемый период является уровень дифференциации репрезентаций мыслей и чувств. При типичном развитии он имеет ключевое значение для понимания социального смысла событий и различных ментальных состояний, включая понимание мыслей, чувств, ложных ожиданий, иронии и двойного обмана, т. е., тех репрезентаций, в основе которых лежит рассогласование видимого и реального. При аутистическом развитии этот фактор значимо связан с пониманием социального смысла события, иронии и общими показателями *ToM* по обоим методикам. Важно, что с возрастом уровень дифференциации повышается в обеих группах, однако, статистически значимые возрастные изменения наблюдаются только в нормативной группе. При нормальном интеллекте снижение этого фактора у детей с РАС может быть механизмом, сдерживающим развитие концептуальных репрезентаций *ToM*.

Уровневый подход позволяет конкретизировать развитие модели психического по отдельным измерениям: в норме понимание обмана в различных своих проявлениях фактически складывается в начальном школьном возрасте и завершает свое развитие в подростковом. К подростковому возрасту повышается уровень понимания ложных ожиданий

и символического замещения в игре, однако понимание намерений и иронии по уровню концептуальных репрезентаций находится в стадии становления, понимание метафоры — в зоне ближайшего развития.

У подростков с РАС повышается понимание двойного обмана в сравнении с детьми с РАС, но в целом, по уровню организации репрезентаций оно не дотягивает до уровня детей 7—11 лет нормы. В понимании обмана у аутичных подростков продолжают участвовать эмоционально-образные репрезентации, которые в норме уже «уходят» в 7—11 лет. В то же самое время подростки с РАС показывают более высокий, чем их сверстники нормативной группы, уровень понимания метафор, соответствующий концептуальным репрезентациям, тогда как в норме преобладают репрезентации перцептивно-образного уровня. Сочетание явлений опережения в понимании метафор и недоразвития уровня понимания обмана можно идентифицировать как проявление асинхронии в развитии репрезентаций *ToM* (симптом «переслаивания») у подростков с РАС.

Выводы

Полученные результаты подтверждают ретестовую надежность и конвергентную валидность теста Ф. Аппе «Удивительные истории».

ToM можно представить как системное образование разноуровневых репрезентаций, отдельные измерения которых находятся на разных этапах формирования. Результаты исследования позволяют выделить 3 уровня *ToM* — эмоционально-образный, перцептивно-образный и концептуальный, которые отражают развитие когнитивных механизмов репрезентаций, реализующих понимание ментальных состояний.

Динамика развития *ToM* в школьный период при *типичном развитии* определяется:

- значимым повышением количественных показателей *ToM*;
- изменением когнитивных механизмов *ToM*, выделением ведущего уровня в организации репрезентативной системы и формированием концептуальных репрезентаций, ключевым механизмом которых выступает категоризация ментального опыта;
- повышением дифференциации ментальных состояний — дети старшей группы по сравнению с младшей значимо реже смешивают понимание чувств и мыслей в тестируемых ситуациях.

Развитие *ToM* у *детей и подростков с РАС* по сравнению с нормативной группой характеризуется:

- снижением количественных показателей, как общих, так и отдельных измерений *ToM* (за исключением понимания метафор в старшей группе РАС);

— снижением уровня построения репрезентаций в обеих группах с РАС и качественно иным соотношением выделенных уровней, которое характеризуется отставанием в развитии концептуальных репрезентаций и отсутствием инволюции эмоционально-образных.

Возрастные изменения в группе с РАС характеризуются:

— отсутствием значимых возрастных различий в способности дифференцировать мысли и чувства;

— недостаточностью иерархизации уровней *ToM* и усилением с возрастом симптомов асинхронии в развитии системы измерений *ToM*;

— отражением общие закономерности развития когнитивных механизмов *ToM*.

Для обеих групп выявляется положительная значимая связь дифференциации ментальных состояний и показателей *ToM*.

В практическом плане результаты исследования позволяют сформулировать конкретные мишени, направление и логику работы для развития понимания ментальных состояний у детей с РАС.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Авакян Т.В., Воликова С.В., Сорокова М.Г.* Влияние социальной ситуации развития на социальное познание у детей-сирот [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 1. С. 19–32. DOI:10.17759/cpse.2019080102
2. *Anne Ф.* Введение в психологическую теорию аутизма: пер. с англ. М.: Теревинф, 2006. 216 с.
3. *Баенская Е.Р.* Ранняя диагностика и коррекция РАС в русле эмоционально-смыслового подхода // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. № 2. С. 32–37. DOI:10.17759/autdd.2017150203
4. *Костин И.А.* Сопровождение взросления людей, страдающих аутистическими расстройствами [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2017. Т. 9. № 2. С. 116–127. URL: https://psyjournals.ru/en/psyedu_ej/2017/n2/Kostin.shtml (дата обращения: 05.05.2020). DOI:10.17759/psyedu.2017090211
5. *Манелис Н.Г., Медведовская Т.А.* Исследование способности детей с нарушениями развития понимать ментальные состояния // Детский аутизм: исследования и практика / Под ред. В.Н. Касаткина. М.: Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков, 2008. С. 59–74.
6. *Сергиенко Е.А., Лебедева Е.И., Прусакова О.А.* Модель психического в онтогенезе человека. М.: Институт психологии РАН, 2009. 415 с.
7. *Сергиенко Е.А.* Модель психического как парадигма познания социального мира [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 36. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 05.05.2020).
8. Социальное познание как высшая психическая функция и его развитие в онтогенезе / Под ред. А.Б. Холмогоровой. М.: НЕОЛИТ, 2016. 312 с.
9. *Туревская Р.А.* К вопросу о смысловой организации переживаний в подростковом и раннем юношеском возрасте // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1990. № 4. С. 57–64.

10. Туревская Р.А., Жигэу Е.И. Уровневый анализ нарушений процессов смысловой переработки информации у больных шизофренией // Вестник Славянского университета. 2004. № 11. С. 159–168.
11. Холмогорова А.Б. Природа нарушений социального познания при психической патологии: как примирить «био» и «социо»? // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 8–29.
12. Чеснокова О.Б., Субботский Е.В. Социальный интеллект в условиях сложных социальных систем // Национальный психологический журнал. 2010. № 2 (4). С. 22–29.
13. Чуприкова Н.И. Умственное развитие. Принцип дифференциации. СПб.: Питер, 2007. 448 с.
14. Baron-Cohen S. The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1989. Vol. 30 (2). P. 285–297. DOI:10.1111/j.1469-7610.1989.tb00241.x
15. Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. Mechanical, behavioural and intentional understanding of Picture Stories in autistic children // British Journal of Developmental Psychology. 1986. Vol. 4 (2). P. 113–125. DOI:10.1111/j.2044-835X.1986.tb01003.x
16. Clarke P., Rutter M. Autistic children's responses to structure and interpersonal demands // Journal of Autism and Developmental Disorders. 1981. Vol. 11 (2). P. 201–217. DOI:10.1007/BF01531685
17. Dawson G., McKissick F.G. Self-recognition in autistic children // Journal of Autism and Developmental Disorders. 1984. Vol. 14 (4). P. 383–394. DOI:10.1007/BF02409829
18. Flavell J.H. Development of children's knowledge about the mental world // International Journal of Behavioral Development. 2000. Vol. 24 (1). P. 15–23. DOI:10.1080/016502500383421
19. Leslie A.M., Happe F. Autism and ostensive communication: the relevance of metarepresentation // Development and Psychopathology. 1989. Vol. 1 (3). P. 205–212. DOI:10.1017/S0954579400000407
20. Premack D., Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind? // Behavioural and Brain Sciences. 1978. Vol. 1 (4). P. 515–526. DOI:10.1017/S0140525X00076512
21. Sigman M., Mundy P. Social attachments in autistic children // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1989. Vol. 28 (1). P. 74–81. DOI:10.1097/00004583-198901000-00014
22. Understanding other minds. Perspectives from developmental social neuroscience / S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, M.V. Lombardo (eds.). Oxford: Oxford University Press, 2013. 518 p.

REFERENCES

1. Avakyan T.V., Volikova S.V., Sorokova M.G. Vliyanie sotsial'noi situatsii razvitiya na sotsial'noe poznanie u detei-sirot [The influence of the social development situation on social cognition in orphans] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2019. Vol. 8 (1), pp. 19–32. DOI:10.17759/cpse.2019080102. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Happé F. Vvedenie v psikhologicheskuyu teoriyu autizma [Autism: An Introduction to Psychological Theory]. Moscow: Terevinf, 2006. 216 p. (In Russ.).

3. Baenskaya E.R. Rannaya diagnostika i korrektsiya RAS v rusle emotsional'no-smyslovogo podkhoda [Early diagnostics and correction of ASD in the field of emotional-semantic approach]. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism and Developmental Disorders*, 2017. Vol. 15 (2), pp. 32–37. DOI:10.17759/autdd.2017150203. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Kostin I.A. Soprovozhdenie vzrosleniya lyudei, stradayushchikh autisticheskimi rasstroistvami [Supporting persons with autism disorders entering adulthood] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya = Psychological-Educational Studies*. 2017. Vol. 9 (2), pp. 116–127. Available at: https://psyjournals.ru/en/psyedu_ej/2017/n2/Kostin.shtml (Accessed 05.05.2020). DOI:10.17759/psyedu.2017090211. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Manelis N.G., Medvedovskaya T.A. Issledovanie sposobnosti detei s narusheniyami razvitiya ponimat' mental'nye sostoyaniya [Studying the ability of children with developmental disorders to understand mental states]. In Kasatkin V.N. (ed.). *Detskii autizm: issledovaniya i praktika [Autism in children: Research and practice]*. Moscow: Tsentr psikhologo-mediko-sotsial'nogo soprovozhdeniya detei i podrostkov, 2008, pp. 59–74.
6. Sergienko E.A., Lebedeva E.I., Prusakova O.A. Model' psikhicheskogo v ontogeneze cheloveka [Theory of mind in human ontogenesis]. Moscow: IP RAN, 2009. 415 p.
7. Sergienko E.A. Model' psikhicheskogo kak paradigma poznaniya sotsial'nogo mira [Theory of mind as a paradigm of cognition of the social world] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskie issledovaniya = Psychological Studies*, 2014. Vol. 7 (36). Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 05.05.2020).
8. Kholmogorova A.B. (ed.). *Sotsial'noe poznanie kak vysshaya psikhicheskaya funktsiya i ego razvitie v ontogeneze [Social cognition as the highest mental function and its development in ontogenesis]*. Moscow: NEOLIT, 2016. 312 p.
9. Turevskaya R.A. K voprosu o smyslovoi organizatsii perezhivaniy v podrostkovom i rannem yunosheskom vozraste [On the issue of meaningful organization of experience in adolescence and early youth]. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin. Series 14. Psychology*, 1990, no. 4, pp. 57–64.
10. Turevskaya R.A., Zhigeu E.I. Urovnevyi analiz narushenii protsessov smyslovoi pererabotki informatsii u bol'nykh shizofreniei [Level analysis of violations of the processes of semantic processing of information in patients with schizophrenia]. *Vestnik Slavyanskogo Universiteta = Slavic University Bulletin*, 2004, no. 11, pp. 159–168.
11. Kholmogorova A.B. Priroda narushenii sotsial'nogo poznaniya pri psikhicheskoi patologii: kak primirit' "bio" i "sotsio"? [The nature of the social cognition violations in mental disorders: how to reconcile biological and social?]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2014. Vol. 22 (4), pp. 8–29.
12. Chesnokova O.B., Subbotskii E.V. Sotsial'nyi intellekt v usloviyakh slozhnykh sotsial'nykh sistem [Social intelligence in complex social systems]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2010, no. 2 (4), pp. 22–29.
13. Chuprikova N.I. Umstvennoe razvitie. Printsip differentsiatsii [Mental development. Differentiation principle]. Saint Petersburg: Piter, 2007. 448 p.
14. Baron-Cohen S. The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1989. Vol. 30 (2), pp. 285–297. DOI:10.1111/j.1469-7610.1989.tb00241.x

15. Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. Mechanical, behavioural and intentional understanding of Picture Stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 1986. Vol. 4 (2), pp. 113–125. DOI:10.1111/j.2044-835X.1986.tb01003.x
16. Clarke P., Rutter M. Autistic children's responses to structure and interpersonal demands. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1981. Vol. 11 (2), pp. 201–217. DOI:10.1007/BF01531685
17. Dawson, G., McKissick F.G. Self-recognition in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1984. Vol. 14 (4), pp. 383–394. DOI:10.1007/BF02409829
18. Flavell J.H. Development of children's knowledge about the mental world. *International Journal of Behavioral Development*, 2000. Vol. 24 (1), pp. 15–23. DOI:10.1080/016502500383421
19. Leslie A.M., Happe F. Autism and ostensive communication: the relevance of metarepresentation. *Development and Psychopathology*, 1989. Vol. 1 (3), pp. 205–212. DOI:10.1017/S095457940000407
20. Premack D., Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1978. Vol. 1 (4), pp. 515–526. DOI:10.1017/S0140525X00076512
21. Sigman M., Mundy P. Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1989. Vol. 28 (1), pp. 74–81. DOI:10.1097/00004583-198901000-00014
22. Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H., Lombardo M.V. (eds.). *Understanding other minds. Perspectives from developmental social neuroscience*. Oxford: Oxford University Press, 2013. 518 p.

Информация об авторах

Туревская Рита Аркадьевна, кандидат психологических наук, профессор, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-6152>, e-mail: info@turita.net

Пленковская Арина Андреевна, клинический психолог, Психологический центр «Туррион» (АНО НППЦ Туррион), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9392-2861>, e-mail: parina31@mail.ru

Information about the authors

Rita A. Turevskaya, PhD in Psychology, Professor, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9481-6152>, e-mail: info@turita.net

Arina A. Plenskovskaya, clinical psychologist, Non-Profit Organization “Turrion”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9392-2861>, e-mail: parina31@mail.ru

Получена 21.05.2020

Received 21.05.2020

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021

**МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ
WORKSHOP AND METHODS**

ПСИХОТЕРАПИЯ РАЗРУШАЮЩИХСЯ ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

И.И. ЗНАМЕНСКАЯ

Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН «ИП РАН»),
Благотворительный фонд «Свет в руках»,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>,
e-mail: znamenirina@gmail.com

М.Р. ТРАВКОВА

Психологический институт Российской академии образования
(ФГБНУ «ПИ РАО»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>,
e-mail: travkovam@mail.ru

К.Р. АРУТЮНОВА

Институт психологии Российской академии наук
(ФГБУН «ИП РАН»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>,
e-mail: arutyunova@inbox.ru

Обсуждаются этические вопросы криоконсервации эмбрионов в связи с разводом супружеской пары: правовой статус эмбрионов, позиция церкви. Эти вопросы вписываются в более широкий контекст интуитивных и рациональных основ принятия решения людьми в трудной жизненной ситуации: с одной стороны, стрессогенный контекст ситуации предполагает принятие решения с опорой на интуитивный компонент, с другой — вспомогательные

репродуктивные технологии во многом контринтуитивны. Описывается специфика работы семейного психотерапевта с разводящейся парой, у которой нет единого взгляда на последующую судьбу общих криоконсервированных эмбрионов. Предложен протокол работы в ситуации, когда один из супругов хочет выносить и родить общего ребенка из замороженного эмбриона, а другой хочет его утилизировать. Рассмотрены эмоциональные и социальные проблемы, возникающие в данном случае (переживание вины, супружеская измена, сопутствующие потери, горевание).

Ключевые слова: биоэтика, моральная дилемма, принятие решения, стрессогенный контекст, измена, психотерапия развода, партнерские отношения, криоконсервированные эмбрионы.

Финансирование. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ (проект № 18-00-00245).

Благодарности. Авторы благодарят за ценные замечания профессора Юрия Иосяновича Александрова и семейного психотерапевта Викторю Наумову.

Для цитаты: Знаменская И.И., Травкова М.Р., Арутюнова К.Р. Психотерапия разрушающихся партнерских отношений и вспомогательные репродуктивные технологии // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 132–148. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290108>

PSYCHOTHERAPY OF A RELATIONSHIP BREAK-UP IN THE CONTEXT OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

IRINA I. ZNAMENSKAYA

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences,
Charity Foundation “Light in Hands”, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>,
e-mail: znamenirina@gmail.com

MARINA R. TRAVKOVA

Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>,
e-mail: travkovam@mail.ru

KARINA R. ARUTYUNOVA

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>,
e-mail: arutyunova@inbox.ru

The paper is focused on ethical issues of making decisions about cryopreserved embryos in the context of relationship break-up in the framework of the embryo's legal status and the church's stand on the matter. All these issues can be viewed as part of a broader problem of intuitive and rational foundations for decision-making when facing difficult situations in life. On the one hand, the stressful context of the situation implies intuitive-driven decision-making; on the other hand, assisted reproductive technologies are largely counter-intuitive. We describe the peculiarities of family psychotherapy with mixed-agenda couples going through a divorce who have joint cryopreserved embryos but disagree on what to do with them. We introduce a protocol for psychotherapeutic work in the situation when one partner wishes to continue with the fertility treatment and have a child while the other partner is determined to utilize joint embryos as unwanted biological material. In addition, we discuss emotional and social complications that may arise (guilt, unfaithfulness of one of the partners, other losses, and grieving).

Keywords: bioethics, moral dilemma, decision making, stress, unfaithfulness, divorce psychotherapy, partner relationships, assisted reproductive technologies, cryopreserved embryos.

Funding. This work was supported by Russian Foundation for Basic Research (project № 18-00-00245).

Acknowledgements. The authors are grateful to professor Yu.I. Alexandrov and family counsellor V. Naumova.

For citation: Znamenskaya I.I., Travkova M.R., Arutyunova K.R. Psychotherapy of a Relationship Break-Up in the Context of Assisted Reproductive Technologies. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 132–148. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290108> (In Russ., abstr. in Engl.)

Один из острых этических вопросов современных семейных отношений — использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) для зачатия и вынашивания детей. В России, как и во всем мире, растет количество технологий для лечения бесплодия [11]. При этом спрос на ставшие классическими ВРТ не увеличивается в последние годы. Исследователи связывают это в том числе с этическими трудностями [7]. Когда при применении ВРТ остаются неиспользованные эмбрионы, перед людьми стоит выбор: считать ли утилизацию эмбрионов рутинной процедурой с биологическим материалом или рассматривать ее как лишение права на жизнь? Решения, принимаемые состоявшими или потенциальными родителями в отношении неиспользованных эмбрионов, как и многие другие биоэтические проблемы, находятся на стыке науки, законодательства и представлений о нравственности [8]. Последние во многом связаны с доминирующей сейчас ситуацией так

называемого интенсивного родительства [18], которая приводит к тому, что люди должны принимать множество жизненно важных решений не только за уже рожденных детей, но еще и на этапе зачатия. Другой кластер проблем порождает понимание того, что замороженные эмбрионы не всегда могут «воплотиться» в жизнь вследствие экономической или иной несостоятельности родителя, что приводит к гореванию не о том, что утеряно, а о том, что только могло бы существовать. Проблемы можно отметить в ситуации развода супругов, вступивших в протокол ВРТ, когда между ними есть разногласия относительно статуса и судьбы общих эмбрионов после развода.

Цель настоящей статьи — выявить специфику работы семейного психотерапевта с разводящейся парой, у которой нет единого взгляда на последующую судьбу общих криоконсервированных эмбрионов. С развитием ВРТ психотерапевты все чаще будут сталкиваться с этическими дилеммами, касающимися статуса и восприятия биоматериала и со специфическим для таких ситуаций стрессом. В статье рассматриваются три аспекта психотерапевтической работы: принятие клиентом решения о судьбе и статусе эмбриона как этическая дилемма; процесс горевания, связанный с невозможностью дать жизнь; психоэмоциональная жизнь супружеской пары.

Стрессогенный контекст и принятие решения о создании и хранении эмбрионов

В классических работах по принятию решения выделяются два типа когнитивных процессов — интуитивные и рациональные [2; 20]. При решении моральных дилемм люди используют как интуитивное имплицитное, так и рациональное эксплицитное знание, причем по-разному, в зависимости от контекста ситуации, социодемографического статуса, особенностей динамики психофизиологического состояния [1; 2]. Интуиция более значима при принятии решений женщинами (по сравнению с мужчинами), людьми более старшего возраста (по сравнению с младшими) и религиозными людьми (по сравнению с нерелигиозными) [13]. Часто принятие решений в контексте ВРТ требует интенсивного вовлечения рационального компонента моральной оценки, поскольку все эти процедуры могут быть контринтуитивными. При этом именно рациональный компонент подвержен наибольшей социокультурной вариативности, что может приводить к дополнительным трудностям, как на уровне законодательного регулирования ВРТ, так и на уровне личного выбора отдельных людей, для которых технологии могут стать окном в будущее с детьми.

Можно провести аналогию между этическими аспектами принятия решения о судьбе неиспользованных криоконсервированных эмбрионов и моральным выбором в дилемме вагонетки: спасти жизнь одного ценой жизни пятерых других, либо выбрать одного и дать ему жизнь. Теоретически и экспериментально обосновано, что существует три базовых принципа оценки вреда при принятии решения: 1) целенаправленный вред оценивается строже, чем вред как побочный эффект (фактор «цель»); 2) вред, причиненный действием, оценивается строже, чем вред, причиненный бездействием (фактор «действие»); 3) вред, причиненный при непосредственном физическом контакте, оценивается строже, чем опосредованный вред (фактор «контакт») [16].

При принятии решения об утилизации эмбрионов люди могут оказать в разных ситуациях: 1) не принимать решение и не продлевать хранение: тогда это будет нецеленаправленный вред, причиненный опосредованно в результате бездействия; 2) принять решение об утилизации: тогда факторы цели и действия будутотягчающими в развитии чувства вины; 3) принять решение о донации (то есть передаче эмбрионов другой бесплодной паре для вынашивания), что порождает новые этические вопросы, требующие вовлечения рационального компонента принятия решения.

Если в договоре с клиникой нет четкого определения, когда и при каких обстоятельствах возможна утилизация, то по умолчанию она происходит в тот момент, когда владельцы эмбрионов перестают оплачивать их хранение. В ситуации развода возможно резкое ухудшение финансового положения одной из сторон и появляется новый аспект горевания: в большом городе кто-то (эмбрион) погибнет просто потому, что человек (родитель) не может заплатить за продолжение его жизни. Здесь аналогия с дилеммой вагонетки особенно иллюстративна: выбрать один лучший эмбрион и утилизировать остальные, потому что нет возможности или смысла платить за их хранение. В случае «по умолчанию» человек будет опираться на фактор бездействия, и тогда, возможно, будет легче переживать непринятое решение, чем принятое.

Ситуация интенсивного родительства является довольно стрессогенной: родители постоянно сталкиваются с осуждением и стигматизацией за то, что их дети имеют поведенческие, ментальные и физические особенности, не связанные с их действиями [19]. В ситуации выбора между эмбрионами на родителя возлагается дополнительная ответственность, которой нет при естественном зачатии: принятие решения о дальнейшей судьбе «лишних» замороженных эмбрионов характеризуется как тяжелое и стрессовое [24; 27] — приходится брать ответственность за еще не рожденных детей.

Стрессогенный контекст влияет на принятие решения: повышается вклад интуитивного компонента, человек переходит от размышления

к действию, от декларативных знаний к процедурным, от аналитических стратегий к импульсивным; немедленное подкрепление становится субъективно важнее, чем достижение долгосрочных целей [1, с. 59]. В рассматриваемой стрессовой ситуации возникает противоречие: ожидается опора на интуитивный компонент принятия решения, однако сама процедура требует вовлечения рационального компонента, так как это новые технологии и готовых этических ответов в них нет.

Это противоречие зафиксировано в нескольких кросскультурных исследованиях отношения к ВРТ. В исследовании [15] с участием почти пяти тысяч женщин было выявлено, что наибольшие опасения у женщин из разных культур вызывает стимуляция овуляции, интуитивно воспринимаемая как риск многоплодной беременности (и более рациональный аспект — появление «лишних» эмбрионов, о которых придется принимать решение). В то же время рассуждение о более сложных с этической точки зрения методах не было столь же единодушным возможно потому, что требует большего вовлечения рациональных процессов, которые в большей степени подвержены социокультурной вариабельности. Показано, что этически неоднозначным большинство участников считают использование биоматериала третьих лиц, поскольку это также является контринтуитивным и, возможно, даже пугающим [26]. И это имеет прямое отношение к донации «лишних» эмбрионов.

В исследовании с участием немецких пар с бесплодием было выявлено, что несмотря на информированность о рисках многоплодной беременности, 99% респондентов (из 265 человек) предпочли рождение двойни, 84% — тройни и 58% — четверни, если вопрос ставился как «остаться бездетными или иметь многоплодную беременность», при этом 92% выступили против выборочной редукции эмбриона при многоплодной беременности, несмотря на риски [14]. В случае, когда речь идет об эмбрионах не в матке, люди имеют больше неопределенности при принятии решения.

Если добавить отягчающее обстоятельство: развод людей, имеющих общие криоконсервированные эмбрионы, — становится понятно, с какими потенциальными вызовами может столкнуться психотерапевт в работе с такой парой.

Морально-этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий

У пар, решившихся на создание эмбрионов, моральная дилемма может возникать на уровне ценностей: одни люди поддерживают использование эмбрионов для научных исследований, другие настаивают на

том, что эмбрион нуждается в защите собственных человеческих прав, в том числе права на жизнь, третьи считают, что созданные неестественным путем эмбрионы не могут восприниматься наравне с эмбрионами в матке, и тогда они выступают против абортот, но ничего не имеют против утилизации эмбрионов из пробирки [23].

Донация эмбрионов — процедура, также порождающая много этических споров, в том числе об использовании определения «усыновление» по отношению к эмбрионам (*embryo adoption*), однако она является более дешевой по сравнению с другими ВРТ и позволяет бесплодным парам пережить вынашивание плода и его рождение. Основные аргументы фертильных родителей за донатию эмбрионов: медицинские преимущества (эта технология дешевле и безопаснее, чем некоторые другие), помощь другим людям и обществу в целом, возможность бесплодным парам прожить опыт беременности, возможность не утилизировать эмбрионы; контраргументы: потеря контроля, сомнения по поводу мнения общества и страх за последующее развитие кровного ребенка в чужой семье. Аргументы и контраргументы могут возникать у одного и того же человека [22].

Все это является почвой для морально-этического конфликта между правом иметь кровных детей, правом свободы личного выбора в вопросах семейной жизни (включая отказ быть родителем), право на рождение (если считать эмбрион субъектом права).

Юридические и религиозные аспекты существования криоконсервированных эмбрионов

Положения об этических принципах, как правило, указывают, что в случае возникновения конфликта между профессиональной этикой и законом специалисту следует опираться на законы и подзаконные акты, имеющие отношение к данному кейсу¹.

Согласно Конституции РФ (гл. 2. ст. 17), человек получает основные права и свободы от рождения, однако за еще не рожденным ребенком могут закрепляться имущественные права. Пункт 1 статьи 1116 Гражданского кодекса Российской Федерации гласит: «К наследованию могут призываться граждане, находящиеся в живых в момент открытия наследства, а также зачатые при жизни наследодателя и родившиеся живыми после открытия наследства» [5]. При этом неясно, является ли зачатием создание эмбриона в лабораторных условиях.

¹ См., например, Этический кодекс АРА: <https://www.apa.org/ethics/code/index>

В работе с ВРТ основным актом является Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» [10]. В нем даются определения основным понятиям и процедурам. Специально указывается, что в случае работы с эмбрионами (т. е. с биоматериалом мужчины и женщины) требуется добровольное *обоюдное* информированное согласие (п. 3). В пункте 25 документа указано: «Решение о дальнейшей тактике (донорство, криоконсервация, утилизация) в отношении лишних половых клеток (эмбрионов) принимает лицо, которому принадлежат данные половые клетки (эмбрионы), с оформлением письменного согласия и договора о донорстве и криоконсервации с указанием срока их хранения» [10]. Непроясненным остается вопрос о том, кому принадлежат эмбрионы и кто может распоряжаться их судьбой, если согласие не будет обоюдным. Как объект права, эмбрион является общей собственностью мужчины и женщины (если использованы не донорские клетки) и неделимой вещью. Таким образом, принятие решения может быть только обоюдным. В добровольное информированное согласие могут быть внесены пункты о наследовании эмбрионов в случае смерти или потери дееспособности одного или обоих партнеров, а также пункты о судьбе эмбрионов (утилизация, донация в пользу клиники или другого лица/пары, хранение или использование).

Решение о таком «общем имуществе» в случае развода может быть поводом для обращения к психотерапевту. Предположим, один из бывших супругов желает использовать эмбрионы, то есть родить ребенка самостоятельно или с помощью суррогатной матери, а другой не дает на это согласия, поскольку у него новая семья и нет намерения иметь общих детей с бывшим партнером. Предположим также, что других способов родить детей у одного из супругов не осталось (например, из-за проблем со здоровьем) и криоконсервированные эмбрионы — единственный шанс иметь кровных детей. К семейному психотерапевту бывшие супруги могут прийти ради медиации по вопросу принятия решения: утилизировать эмбрионы, передать их другой семье в качестве донорских, выносить их и родить, признавая совместное родительство или не признавая его.

В деле «Эванс против Соединенного Королевства», рассматривавшемся в Европейском суде по правам человека (см. Постановление ЕСПЧ от 10 апреля 2007 года № 6339/05), Натали Эванс и ее партнер обратились в клинику и криоконсервировали эмбрионы [6]. Затем женщине удалили яичники, а мужчина отозвал свое согласие на использование эмбрионов. Суд постановил, что он имеет право на свободу выбора в вопросах семейной жизни, и признал законным его желание утилизировать эмбрионы. Далее еще несколько судебных инстанций подтверди-

ли это решение. В данной ситуации эмбрионы выступают не субъектом, а объектом права — юридически. Однако с точки зрения морали статус эмбрионов — это серая зона, и в обществе нет устоявшегося мнения на этот счет. Когда это еще биоматериал, а когда — уже ребенок? Для потенциального родителя, лишённого возможности иметь собственных детей иным способом, утилизация эмбрионов будет представлять собой вариант убийства нерожденных детей, особенно актуальным такое положение может выглядеть для людей с религиозными взглядами.

Главная претензия церкви (как Русской Православной, так и Католической) к ВРТ заключается именно в том, что в результате процедур искусственного оплодотворения остаются неиспользованные эмбрионы, которые затем утилизируются или используются в исследовательских целях [9; 25], т. е. Церковь скорее склонна не одобрять любое использование эмбрионов, кроме их вынашивания кровными родителями. В официальном документе РПЦ — «Основы социальной концепции Русской православной церкви» [9], в разделе XI: Проблемы биоэтики — указано, что «... пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными» [9]. РПЦ не одобряет ВРТ, но делает исключение для инсеминации женщины спермой мужа, «поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений» [9]. В документе явным образом прописано, что создание эмбрионов нравственно недопустимо, поскольку зачастую их утилизируют и далеко не все эмбрионы в итоге используются. С другой стороны, «на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью» [9]. То есть существует противоречие между личным правом и неопределенным статусом эмбрионов: создавать их нравственно недопустимо, но будучи созданными, они попадают под защиту Церкви.

Специалисту необходимо учитывать контекст, в котором восприятие клиентом эмбриона как личности может вести к интенсивному гореванию и чувству вины. Эмбрион может быть вписан в эмоциональные процессы пары как своеобразный «третий». Потеря образа будущего, потеря объекта привязанности, потеря образа себя как родителя делает горевание в связи с утилизацией эмбрионов похожим на классическую перинатальную утрату [12]. Для пар наличие эмбрионов может рассматриваться как мост между инфертильностью и фертильностью, и переход через этот мост растянут во времени и пространстве [27]. Эмбрионы могут наделяться чертами личности, а при отсутствии финансовых возможностей продлевать их хранение это дополнительный аспект горевания, сопровождающийся чувством вины: «Не могу позволить себе жизнь детей».

Психотерапевтическая помощь в поддержке людей при принятии решения

В исследовании с участием 58 пар из США, имеющих замороженные эмбрионы, было показано, что пары надолго откладывают согласованное решение о судьбе эмбрионов, порядка 70% из них не могут договориться. Анализ интервью 80 пар выявил 4 стадии принятия решения:

1. Успокоение: получение большого количества эмбрионов в протоколе ВРТ.

2. Избегание: когда выбор эмбриона для вынашивания произошел, пары предпочитают не думать об оставшихся.

3. Конфронтация: пара начинает отвергать решение об утилизации, они испытывают дискомфорт и неопределенность, им трудно принять решение.

4. Разрешение проблемы: пары, достигшие согласия, принимают решение о судьбе эмбрионов. Здесь вполне вероятен ценностный конфликт, который не позволяет достичь согласия. Для одних людей эмбрионы — не более чем биоматериал, другие же воспринимают их как сиблингов своих уже рожденных детей и вписывают их в семейную систему, защищая их права [23].

При работе с разводящимися супругами, имеющими общие эмбрионы, можно столкнуться с тремя типами проблемных ситуаций.

1. Взгляды супругов на судьбу и статус эмбрионов противоположны (один считает их личностями с пока не осуществленной возможностью рождения, другой — биоматериалом).

2. Взгляды супругов на судьбу и статус эмбрионов сходны, но один из них желает закончить отношения с партнером и не желает оставлять бывшему партнеру возможность иметь общих детей после развода.

3. Развод эмоционально не завершен, и возможность иметь общих детей — рычаг воздействия на партнера.

Единое отношение супругов к эмбрионам. Если взгляд на эмбрионы у супругов одинаковый и оба считают, что это нерожденные дети, которым следует родиться, то работа будет идти в направлении классической терапии развода с детьми, когда обсуждается завершение развода, место ребенка в семейной системе, условия его проживания и обеспечения, режим встреч с родителем, не живущим совместно с ребенком и прочее [3]. В предложенном контексте важно обсудить место нового ребенка в семейной системе, выстраивание коммуникации вокруг ребенка у разведенных партнеров, мнение членов расширенной семьи, которые также будут взаимодействовать с ребенком, коммуникацию с новыми семьями родителей. Возможно, возникнут вопросы о психологической реальности детей, рожденных в такой ситуации. Это может

быть похожим на путь дискурса усыновления в обществе: от семейных тайн до открытого обсуждения того, что дети в семью приходят по-разному, и некровный не значит неродной, а зачатый с помощью ВРТ не значит «не такой, как все».

Противоположная позиция супругов в отношении будущего эмбрионов.

В случаях, когда супруги или бывшие супруги расходятся во взглядах на статус эмбриона и это происходит в ситуации актуального развода или предразводной ситуации, может быть использована терапия пар с различающимся запросом (*mixed-agenda couple therapy*). В протоколе, предлагаемом Биллом Доэрти (*William J. Doherty*) и его коллегами [17], заложены три возможных пути развития событий для пары: сохранение статуса кво (ничего не менять), развестись или приложить усилия для восстановления отношений в терапии. В приложении к обсуждению судьбы криоконсервированных эмбрионов психотерапевт может предложить паре выбор: обсудить судьбу и статус эмбрионов, если пара сохранит отношения как они есть; обсудить судьбу и статус эмбрионов в случае, если пара расколется, при этом предложив каждому описать свою точку зрения.

В протоколе, который подразумевает от одной до пяти встреч, супруги отвечают на вопросы, каждому дается 35—40 минут. Обсуждаются ключевые вопросы.

1. Нарратив о разводе. Что именно произошло в браке, что развод стал возможен. Что к этому привело?

2. Нарратив о попытках справиться с проблемами. Какие предпринимались попытки?

3. Вопрос о детях, который в нашем случае может быть переформулирован как вопрос о судьбе эмбрионов: насколько их наличие влияет на решение оставаться в паре с актуальным партнером? Какой представляется их судьба в случае развода?

4. Наилучшее время пары. Эти вопросы помогают определить ресурс пары и закончить обсуждение на позитивной ноте.

Рассмотрение клиентских нарративов в таком ключе помогает психотерапевту понять напряжение, связанное с отношением к потенциальному родительству, его установлением после развода, судьбой и статусом эмбрионов.

Важно также прояснить страхи и опасения, связанные с желанием утилизации, из-за возможных юридических и финансовых последствий в будущем (алименты, родительские обязанности). Можно использовать следующую технику: попросить каждого описать идеальное душевное состояние через 3—5—7 лет (временной промежуток можно выбрать, исходя из индивидуальных особенностей). Насколько важно в будущем, что человек отказался от своего решения в пользу решения партнера? Это позволит второму партнеру услышать аргументы первого и обсудить их рационально.

Незавершенный развод. Для эмоционально незавершенного развода характерны: интенсивность эмоций бывших супругов по отношению друг к другу, действия, направленные на вызов эмоциональной реакции у партнера; критика, обиды, запрет на общение с одним из родителей. В исследованиях показано, что отношение к детям и завершенность развода во многом связаны [4]. В этом случае наличие общих эмбрионов может стать рычагом воздействия на бывшего партнера, т. е. главным будет не желание иметь детей, а желание не терять власти над партнером и связи с ним. Задача психолога в данном случае — помочь завершить развод, обеспечить принятие решения в спокойном и конструктивном режиме.

В ситуации, когда для одной из сторон развод эмоционально не завершен, а другая сторона уже состоит в новых отношениях, описанный кейс переживается как двойное горе: третье лицо отбирает не только партнера и брак, но и будущее — возможных детей. В такой ситуации оставленному партнеру для проработки горя рекомендуется индивидуальная психотерапия.

Следует учесть, что процесс горевания может быть осложненным в связи с социальным контекстом и ценностными различиями в восприятии эмбрионов, указанными выше (как будто нет социально приемлемого повода для горевания). В этом есть сходство с перинатальной потерей, когда значимость потери часто не признается даже близкими и нормативный процесс горевания не пройден, что впоследствии ведет к осложненному горю [28].

Выводы

Вопросы, касающиеся вспомогательных репродуктивных технологий, часто бывают контринтуитивными, как для клиентов, так и для психотерапевтов. Они требуют активного вовлечения рационального компонента принятия решения, доступ к которому затруднен из-за стресса. При работе с разводящейся парой, имеющей общие эмбрионы, психологу важно учитывать:

- ценности каждого из партнеров и нравственное отношение к эмбрионам (какой статус им приписывается);
- воспринимается ли текущая ситуация как перинатальная утрата; и если да, то работать с ней как с утратой;
- кто еще вовлечен в принятие решения (расширенная семья, другие дети, новые партнеры);
- как видит будущее каждый из партнеров: с общими детьми или без них;
- религиозные и духовные воззрения каждого из партнеров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Ю.И., Сварник О.Е., Знаменская И.И., и др. Регрессия как этап развития. М.: Институт психологии РАН, 2017. 191 с.
2. Арутюнова К.Р. Психофизиологический анализ закономерностей актуализации индивидуального опыта при моральной оценке действий: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2017. 229 с.
3. Будинайте Г.Л. Основные принципы психотерапевтической работы с супружеской парой в ситуации развода // Системная психотерапия супружеских пар / Под ред. А.Я. Варги. М.: Когито-Центр, 2012. С. 330—341.
4. Будинайте Г.Л., Коган-Лернер Л.Б. Особенности восприятия ребенком 6—8 лет структуры семьи в ситуации развода // Консультативная психология и психотерапия. 2011. Т. 19. № 2. С. 91—110.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 15.10.2019).
6. Дело «Эванс против Соединенного Королевства». Постановление Европейского суда по правам человека [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/5732865/> (дата обращения: 10.10.2019).
7. Исунова О.Г. Вспомогательные репродуктивные технологии: новые возможности // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4. № 1. С. 35—64.
8. Мещерякова Т.В. Биоэтика на пересечении научного и вненаучного знания // Вестник ТГПУ. 2011. № 10 (112). С. 216—221.
9. Основы социальной концепции Русской Православной церкви. Гл. XII. Проблемы биоэтики [Электронный ресурс]. URL: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/xii/> (дата обращения 13.11.2019).
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70218364/> (дата обращения: 12.11.2019).
11. Русанова Н.Е. Бездетная семья в России: политика государства и выбор супругов // Труд и социальные отношения. 2009. № 8. С. 91—97.
12. Armstrong D.S. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss // Journal of Nursing Scholarship. 2002. Vol. 34 (4). P. 339—345. DOI:10.1111/j.1547-5069.2002.00339.x
13. Arutyunova K.R., Alexandrov Yu.I., Hauser M.D. Sociocultural influences on moral judgments: East—West, male—female, and young—old [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2016. Vol. 7. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01334/full> (дата обращения: 21.10.2019). DOI:10.3389/fpsyg.2016.01334
14. Borkenhagen A., Brahler E., Kentenich H., et al. Attitudes of German infertile couples towards multiple births and elective embryo transfer // Human Reproduction. 2007. Vol. 22 (11). P. 2883—2887. DOI:10.1093/humrep/dem296
15. Collins S.C., Chan E. Sociocultural determinants of US women's ethical views on various fertility treatments // Reproductive Biomedicine Online. 2017. Vol. 35 (6). P. 669—677. DOI:10.1016/j.rbmo.2017.08.015

16. Cushman F., Young L., Hauser M. The role of conscious reasoning and intuition in moral judgment: Testing three principles of harm // *Psychological Science*. 2006. Vol. 17 (12). P. 1082—1089. DOI:10.1111/j.1467-9280.2006.01834.x
17. Doherty W.J., Harris S.M., Wilde J.L. Discernment counseling for “mixed-agenda” couples // *Journal of Marital and Family Therapy*. 2016. Vol. 42 (2). P. 246—255. DOI:10.1111/jmft.12132
18. Faircloth C. Intensive parenting and the expansion of parenting // *Parenting culture studies* / E. Lee, J. Bristow, C. Faircloth, J. Macvarish (eds.). London: Palgrave Macmillan, 2014. P. 25—50.
19. Francis A. Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents’ experiences of disgrace // *Sociology of Health and Illness*. 2012. Vol. 34 (6). P. 927—942. DOI:10.1111/j.1467-9566.2011.01445.x
20. Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011. 499 p.
21. Kufner K., Tonne M., Barth J. What is to be done with surplus embryos? Attitude formation with ambivalence in German fertility patients // *Reproductive BioMedicine Online*. 2009. Vol. 18. P. 68—77. DOI:10.1016/S1472-6483(10)60118-6
22. Moore K.A. Embryo adoption: The legal and moral challenges // *University of St. Thomas Journal of Law and Public Policy*. 2007. Vol. 1 (1). P. 100—121.
23. Nachtigall R.D., Becker G., Friese C., et al. Parents’ conceptualization of their frozen embryos complicates the disposition decision // *Fertility and Sterility*. 2005. Vol. 84 (2). P. 431—434. DOI:10.1016/j.fertnstert.2005.01.134
24. Newton C.R., McDermid A., Tekpetey F., et al. Embryo donation: Attitudes toward donation procedures and factors predicting willingness to donate // *Human Reproduction*. 2003. Vol. 18 (4). P. 878—884. DOI:10.1093/humrep/deg169
25. Shea J.B. Catholic teaching on the human embryo as an object of research [Электронный ресурс] // *Catholic Insight*. 03.12.2006. URL: <https://catholicinsight.com/online/bioethics/embryo.shtml> (дата обращения: 23.09.2019).
26. Shreffler K.M., Johnson D.R., Scheuble L.K. Ethical problems with infertility treatments: Attitudes and explanations // *The Social Science Journal*. 2010. Vol. 47 (4). P. 731—746. DOI:10.1016/j.soscij.2010.07.012
27. White P. Life on the liminal bridge spanning fertility and infertility: A time to dream and a time to decide // *Journal of Law and Medicine*. 2017. Vol. 24 (4). P. 886—899.
28. Worden J.W. *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner*. 5th ed. New York: Springer, 2018. 352 p.

REFERENCES

1. Aleksandrov Yu.I., Svarnik O.E., Znamenskaya I.I., et al. *Regressiya kak etap razvitiya* [Regression as a stage of development]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2017. 191 p.
2. Arutyunova K.R. *Psikhofiziologicheskii analiz zakonomernostei aktualizatsii individual'nogo opyta pri moral'noi otsenke deistvii*. Diss. kand. psikh. nauk. [Psychophysiological analysis of the patterns of individual experiences in moral judgements of actions: Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2017. 229 p.

3. Budinaite G.L. Osnovnye printsipy psikhoterapevticheskoi raboty s supruzheskoi paroi v situatsii razvoda [Basic principles of psychotherapeutical work with couples in the situation of divorce]. In Varga A.Ya. (ed.). *Sistemnaya psikhoterapiya supruzheskikh par* [Systemic therapy of couples]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2012, pp. 330—341.
4. Budinaite G.L., Kogan-Lerner L.B. Osobennosti vospriyatiya rebenkom 6—8 let struktury sem'i v situatsii razvoda [Image of family structure by 6—8 years children in the situation of divorce]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2011. Vol. 19 (2), pp. 91—110. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Grazhdanskiy kodeks Rossiiskoi Federatsii [Civil Code of Russian Federation] [Elektronnyi resurs]. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (Accessed 15.10.2019).
6. Delo “Evans protiv Soedinennogo Korolevstva”. Postanovlenie Evropeiskogo suda po pravam cheloveka [Evans vs. United Kingdom. European Court of Human Rights] [Elektronnyi resurs] // Available at: <https://base.garant.ru/5732865/> (Accessed 10.10.2019).
7. Isupova O.G. Vspomogatel'nye reproduktivnye tekhnologii: novye vozmozhnosti [Assisted reproductive technologies: New opportunities]. *Demograficheskoe obozrenie = Demographic review*, 2017. Vol. 4 (1), pp. 35—64.
8. Meshcheryakova T.V. Bioetika na peresechenii nauchnogo i vnenauchnogo znaniya [Bioethics in scientific and non-scientific knowledge]. *Vestnik TGPU = Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2011, no. 10 (112), pp. 216—221.
9. Osnovy sotsial'noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi tserkvi. Gl. XII. Problemy bioetiki [Foundations of social conception of Russian Orthodox Church] [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/xii/> (Accessed 13.11.2019).
10. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 30 avgusta 2012 g. № 107n “O poryadke ispol'zovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii, protivopokazaniyakh i ogranicheniyakh k ikh primeneniyu” [Order of the Ministry of Health on assisted reproductive technologies, 30.08.2012 № 107n] [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70218364/> (Accessed 12.11.2019).
11. Rusanova N.E. Bezdetnaya sem'ya v Rossii: politika gosudarstva i vybor suprugov [A childless family in Russia: Government policy and choice of spouses]. *Trud i sotsial'nye otnosheniya = Labour and Social Relationships*, 2009, no. 8, pp. 91—97.
12. Armstrong D.S. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*, 2002. Vol. 34 (4), pp. 339—345. DOI:10.1111/j.1547-5069.2002.00339.x
13. Arutyunova K.R., Alexandrov Yu.I., Hauser M.D. Sociocultural influences on moral judgments: East—West, male—female, and young—old [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychology*, 2016. Vol. 7. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01334/full> (Accessed 21.10.2019). DOI:10.3389/fpsyg.2016.01334
14. Borkenhagen A., Brahler E., Kentenich H., et al. Attitudes of German infertile couples towards multiple births and elective embryo transfer. *Human Reproduction*, 2007. Vol. 22 (11), pp. 2883—2887. DOI:10.1093/humrep/dem296

15. Collins S.C., Chan E. Sociocultural determinants of US women's ethical views on various fertility treatments. *Reproductive Biomedicine Online*, 2017. Vol. 35 (6), pp. 669—677. DOI:10.1016/j.rbmo.2017.08.015
16. Cushman F., Young L., Hauser M. The role of conscious reasoning and intuition in moral judgment: Testing three principles of harm. *Psychological Science*, 2006. Vol. 17 (12), pp. 1082—1089. DOI:10.1111/j.1467-9280.2006.01834.x
17. Doherty W.J., Harris S.M., Wilde J.L. Discernment counseling for “mixed-agenda” couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2016. Vol. 42 (2), pp. 246—255. DOI:10.1111/jmft.12132
18. Faircloth C. Intensive parenting and the expansion of parenting. In Lee E., Bristow J., Faircloth C., Macvarish J. (eds.) *Parenting culture studies*. London: Palgrave Macmillan, 2014, pp. 25—50.
19. Francis A. Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Sociology of Health and Illness*, 2012. Vol. 34 (6), pp. 927—942. DOI:10.1111/j.1467-9566.2011.01445.x
20. Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011. 499 p.
21. Kufner K., Tonne M., Barth J. What is to be done with surplus embryos? Attitude formation with ambivalence in German fertility patients. *Reproductive BioMedicine Online*, 2009. Vol. 18, pp. 68—77. DOI:10.1016/S1472-6483(10)60118-6
22. Moore K.A. Embryo adoption: The legal and moral challenges. *University of St. Thomas Journal of Law and Public Policy*, 2007. Vol. 1 (1), pp. 100—121.
23. Nachtigall R.D., Becker G., Friese C., et al. Parents' conceptualization of their frozen embryos complicates the disposition decision. *Fertility and Sterility*, 2005. Vol. 84 (2), pp. 431—434. DOI:10.1016/j.fertnstert.2005.01.134
24. Newton C.R., McDermid A., Tekpetey F., et al. Embryo donation: Attitudes toward donation procedures and factors predicting willingness to donate. *Human Reproduction*, 2003. Vol. 18 (4), pp. 878—884. DOI:10.1093/humrep/deg169
25. Shea J.B. Catholic teaching on the human embryo as an object of research [Elektronnyy resurs]. *Catholic Insight*, 03.12.2006. Available at: <https://catholicinsight.com/online/bioethics/embryo.shtml> (Accessed 23.09.2019).
26. Shreffler K.M., Johnson D.R., Scheuble L.K. Ethical problems with infertility treatments: Attitudes and explanations. *The Social Science Journal*, 2010. Vol. 47 (4), pp. 731—746. DOI:10.1016/j.soscij.2010.07.012
27. White P. Life on the liminal bridge spanning fertility and infertility: A time to dream and a time to decide. *Journal of Law and Medicine*, 2017. Vol. 24 (4), pp. 886—899.
28. Worden J.W. *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner*. 5th ed. New York: Springer, 2018. 352 p.

Информация об авторах

Знаменская Ирина Игоревна, ассоциированная научная сотрудница лаборатории психофизиологии имени В.Б. Швыркова, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН «ИП РАН»); психолог Благотворительного фонда «Свет в руках», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>, e-mail: znamenirina@gmail.com

Травкова Марина Рахимжоновна, аспирантка, Психологический институт РАО (ФГБНУ ПИ РАО), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>, e-mail: travkovam@mail.ru

Арутюнова Карина Ролландовна, кандидат психологических наук, ассоциированная научная сотрудница лаборатории психофизиологии имени В.Б. Швыркова, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН «ИП РАН»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>, e-mail: arutyunova@inbox.ru

Information about the authors

Irina I. Znamenskaya, Associate Researcher, V.B. Shvyrkov Laboratory of Neural Bases of Mind, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences; Psychologist, Charity Foundation “Light in Hands”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>, e-mail: znamenirina@gmail.com

Marina R. Travkova, Postgraduate Student, Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>, e-mail: travkovam@mail.ru

Karina R. Arutyunova, PhD in Psychology, Associate Researcher, V.B. Shvyrkov Laboratory of Neural Bases of Mind, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>, e-mail: arutyunova@inbox.ru

Получена 18.11.2019

Received 18.11.2019

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У РОДСТВЕННИКОВ, ОПЕКАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В.В. БОЧАРОВ

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В.М. Бехтерева
(ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева»),
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>,
e-mail: bochvikvik@gmail.com

А.М. ШИШКОВА

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В.М. Бехтерева
(ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева»),
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>,
e-mail: shishaspb@mail.ru

Центральной проблемой статьи является принципиальная возможность использования теоретического конструкта выгорания применительно к родственникам, опекающим хронически больных. На основе анализа современной литературы и результатов собственных эмпирических исследований показано отличие понятия «выгорание» от распространенного в клинической психологии понятия «бремя болезни». Доказывается, что наиболее релевантной для изучения выгорания у родственников больных является современная «Интегративная модель процесса опеки больного его близкими» (ICIM), в

основе которой лежат модель стресса и бремени у опекающих родственников и модель требований и ресурсов для оценки профессионального выгорания. Анализ основных компонентов ICIM (детерминанты, медиаторы, специфические последствия, общие последствия) и их системного (циркулярного) взаимодействия показывает многоаспектность проблемы эмоционального выгорания у родственников, опекающих хронически больных. На основании этого делается вывод о необходимости дальнейшей разработки методологии изучения эмоционального выгорания у родственников и соответствующего специализированного психодиагностического инструментария.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, родственники, опекающие хронически больного, бремя семьи, диагностика эмоционального выгорания.

Для цитаты: Боcharов В.В., Шишкова А.М. Эмоциональное выгорание у родственников, опекающих хронически больных: современные представления и перспективы исследования // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 149–164. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290109>

THE BURNOUT OF INFORMAL CAREGIVERS: CONTEMPORARY PERCEPTIONS AND RESEARCH PERSPECTIVES

VICTOR V. BOCHAROV

V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>,
e-mail: bochvikvik@gmail.com

ALEXANDRA M. SHISHKOVA

V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>,
e-mail: shishhaspb@mail.ru

The central theme of the paper is the fundamental possibility of using the theoretical construct of burnout in relation to relatives caring for chronically ill patients. Based on the overview of contemporary literature and the results of our empirical studies, we show that the concept of burnout differs from the concept of burden widespread in

clinical psychology. One of the most relevant models for studying burnout of relatives taking care of chronically ill patients proves to be the Informal Caregiving Integrative Model (ICIM). ICIM is based on the Model of Career Stress and Burden and Job Demands-Resources Model. Analysis of the main components of ICIM (determinants, mediators, specific outcomes, general outcomes) and their circularity interactions shows the multifaceted nature of informal caregivers' burnout. We conclude that further development of the conceptual framework and appropriate assessment tools for studying the emotional burnout of informal caregivers is necessary.

Keywords: burnout, informal caregivers of the chronically ill, family burden, assessment of burnout.

For citation: Bocharov V.V., Shishkova A.M. The Burnout of Informal Caregivers: Contemporary Perceptions and Research Perspectives. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 149–164. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290109> (In Russ., abstr. in Engl.)

Хроническое заболевание, нарушающее возможность самостоятельного функционирования члена семьи, часто становится трудным испытанием для опекающих его близких. Необходимость разрешения трудновыполнимых задач, связанных с опекой хронически больного члена семьи, может стать непосильной ношей и отразиться на объективном и субъективном уровне функционирования его близких. Финансовые трудности, нарушение привычного ритма жизни и вынужденное сокращение социальной активности, беспокойство за состояние здоровья, безопасность и будущее больного члена семьи способны значительно изменить не только привычный образ жизни его родственников, но и заметно трансформировать всю систему личностных отношений [8; 22]. При превышении ресурсных возможностей и наличии у членов семьи субъективного ощущения непосильности нагрузки происходит постепенное истощение как физических, так и психоэмоциональных ресурсов родственников, опекающих больного, формирование у них различных феноменов выгорания и обусловленных этим последствий [22].

Изначально термин «выгорание» появился в области изучения психологии профессиональных отношений и описывал процессы, происходящие с работниками сферы услуг (профессии типа «человек—человек») в результате пролонгированного стресса, обусловленного несоответствием их ресурсных возможностей и требований среды [3; 4; 28]. Несмотря на кажущуюся очевидность применимости теоретического конструкта выгорания в области психологии семейных отношений, связанных с необходимостью опеки, его интеграция в данную сферу из области профессиональных отношений стала осуществляться лишь в последние десятилетия.

Применения концепции выгорания в сфере межличностных отношений вне трудового контекста

Длительное время в мировой, и особенно отечественной, науке принципиальной считалась возможность применения конструкта выгорания только в сфере трудовых межличностных отношений [9; 28]. Однако еще в период становления конструкта выгорания отмечалось, что феномены выгорания выявляются не только в сфере профессиональной деятельности. Так, в 1986 г. в работе, посвященной супругам пациентов с хроническими заболеваниями, Дж. Я. Экберг (*J.Y. Ekberg*) и соавторы отмечают, что у таких супругов обнаружены проявления, схожие с симптомами выгорания у лиц, осуществляющих формальный уход (например таких, как медицинские сестры) за больными [18]. Тремя годами позже Д.М. Пелсма (*D.M. Pelsma*) [27] заявил о существовании родительского выгорания (*parental burnout*) и предложил адаптированную версию опросника *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, изначально созданного К. Маслач (*C. Maslach*) для измерения выгорания в сфере профессиональной деятельности [24]. К сожалению, в последующие десятилетия разработка и применение конструкта эмоционального выгорания вне трудового контекста были приостановлены и возобновились лишь в конце двухтысячных [26].

Игнорирование необходимости изучения психологии людей, подвергающихся воздействию хронического стресса (травматизации) в результате осуществления неформального ухода/взаимодействия с больным [19] обусловило методологический пробел, явно присутствующий в данной сфере исследований. Такое игнорирование, в свою очередь, связано с социокультурными нормами общества, претерпевающими в настоящее время значительные изменения, в частности, с представлением о том, что опека потерявшего по каким-либо причинам самостоятельность близкого — нормальная обязанность родственника, которая должна осуществляться безусловно, вне зависимости от внешних обстоятельств и внутреннего состояния самого опекающего, ради любви к больному.

Социокультурные трансформации, произошедшие в последние десятилетия в мире, а также процессы, обусловленные деинституализацией (сокращение числа коек/мест в стационарах, а также уменьшение длительности собственно стационарного лечения больных), в значительной степени изменили картину, смягчив давление социальной нормы, заставляющей рассматривать уход за болеющим родственником как священную обязанность близкого. Родственники больных включены в систему организации внестационарной помощи. Это обуславливает необходимость учета усилий и затрат на опеку больного члена семьи, а также требует оценки психоэмоционального состояния родственников в ситуации опеки хронически больного.

В настоящее время для описания эмоционального неблагополучия и систематического учета негативных последствий воздействия хронического стресса, обусловленного болезнью одного из членов семьи, на его близких за рубежом широко используются концепция семейного бремени и теоретический конструкт выгорания.

Бремя или выгорание?

Первое упоминание термина «бремя семьи» (*burden of the family*) встречается в работах М. Треудли (*M. Treudley*) [30], которая определяет его как комплекс негативных последствий, связанных с заботой о психически больном члене семьи. Эмпирические исследования бремени семьи начались в 1960-х годах [20; 23] и были посвящены изучению объективных и субъективных последствий, связанных с опекой родственниками хронически больных членов семьи.

Исследования бремени в настоящий момент осуществляются в семьях, опекающих как психически, так и соматически больных. К субъективным компонентам бремени чаще всего относят негативные эмоциональные переживания родственника, связанные с болезнью близкого. Раздражение, гнев, депрессивные и тревожные переживания, восприятие болезни близкого и его поведения как препятствия в жизни, сопровождающиеся чувством вины и стыда, эмоциональным напряжением или даже истощением, характеризуют выраженное эмоциональное неблагополучие у родственников больного [11; 13].

В отечественной науке концепция бремени семьи нашла свое применение лишь в последние годы. Исследования, посвященные изучению этой проблемы, редки и посвящены изучению бремени родственников душевнобольного (в частности, шизофренией и расстройствами шизофренического спектра) и родственников тех, кто совершил суицидальную попытку [2; 6].

Концепция бремени семьи подвергается резкой критике — указывается, что она плохо определена, а оценка бремени слишком расплывчата [25]. В зависимости от используемого определения, бремя может относиться к физическим, психологическим, эмоциональным, социальным и/или финансовым последствиям опеки больного. Это приводит к разнообразию измерительных инструментов [31]. Неоднородность определения концепции бремени, а, следовательно, и невозможность формулировки четких выводов обуславливает неоднозначность ее применения в исследованиях [12; 22].

Непроясненным остается вопрос о соотношении понятий «бремя» и «выгорание». Ряд авторов отмечают наличие выгорания, исходя из оцен-

ки объективного и субъективного бремени, определяя его как заключительный этап, наступающий по мере утяжеления стрессовой нагрузки, когда взаимоотношения между опекающим и опекаемым уже не являются здоровыми и несут потенциальный вред [15]. По нашему мнению, ощущений чрезмерной и избыточной нагрузки, связанной с болезнью, о которых говорят близкие больных (субъективное бремя), даже при учете объективных стрессовых обстоятельств (объективное бремя) недостаточно для определения у них выгорания. То есть в теоретическом плане следует сохранять различия между понятиями бремени и выгорания, так как существенными характеристиками последнего, исходя из традиционных представлений, кроме истощения являются также феномены деперсонализации и редукции собственных достижений. Отождествление возможно лишь при понимании выгорания как однокомпонентного теоретического конструкта, в основе которого лежит астения.

Всесторонний учет объективно и субъективно переживаемых трудностей, осуществляемый в рамках концепции бремени, важен для формирования адекватного представления о роли опекающего родственника и ее влиянии на качество его жизни. Анализ исследований по проблеме бремени семьи у родственников хронически больного отражает наличие выраженных проблем и негативных переживаний, часто требующих специализированной помощи. Однако недооценка глубинных отношений, связывающих членов семьи, групповых норм, обусловленных социокультурным контекстом, а также личностных особенностей опекающего и опекаемого, характерная для концепции бремени, не позволяет сформировать целостное представление о жизни родственников, вовлеченных во взаимодействие с хронически больным членом семьи. Таким образом, требуется более широкая методологическая основа для изучения влияния хронической болезни на психосоциальное функционирование опекающих родственников. Такой основой может стать концепция эмоционального выгорания.

Выгорание в области отношений «опекающий родственник—хронически больной»

За рубежом изучению выгорания у родственников, опекающих лиц, страдающих различной соматической и психической патологией, посвящено немало исследований, среди которых можно выделить работы, посвященные выгоранию у родителей хронически больных детей [17; 21; 26] и у членов семьи, опекающих взрослых родственников, неспособных из-за болезни (например, перенесенного инсульта, наличия деменции или шизофрении) самостоятельно ухаживать за собой [14; 15; 22].

Отечественных работ по данной теме мало, и сфокусированы они преимущественно на изучении выгорания у родителей хронически больных детей [5; 7; 10], тогда как систематических исследований выгорания у членов семьи, опекающих взрослых родственников, страдающих хроническими соматическими, психическим или иными расстройствами, практически нет. Исключение составляют работы, посвященные исследованию выгорания у родственников, опекающих больных с химической аддикцией [1].

Выгорание родителей хронически больного ребенка обусловлено действием нескольких взаимосвязанных, но этиологически различных факторов. Здесь, прежде всего, следует говорить о наличии воспитательной нагрузки, предполагающей создание специальной среды для индивидуального обучения ребенка. Кроме того, необходим учет специфической нагрузки, связанной с нозологической картиной болезни, условиями, в которых осуществляется уход и т. п. (повседневные обязанности по поддержанию здоровья больного ребенка, часто включающие трудоемкие специализированные мероприятия).

К факторам выгорания у родственников, опекающих взрослых больных, относят: длительность контакта с больным; тяжесть и длительность заболевания; трудности, связанные с коррекцией поведения больного; наличие у него депрессивных проявлений; соматические расстройства или хроническая боль у самих опекающих родственников; гендерные особенности; специфика применения копинг-стратегий и др. [13; 14; 15; 22].

В качестве теоретического конструкта при исследовании выгорания авторы, как правило, используют трехмерный конструкт К. Маслач, а для его измерения — различные варианты адаптации *MBI*. При этом, адаптация может заключаться, например, в простой замене формулировок «мой реципиент» на «мой ребенок» [17]. Такая трансформация диагностических инструментов видится как абсолютно недостаточная в связи с тем, что проявления выгорания в сфере семейных отношений имеют явную специфику.

Особый интерес представляет работа П. Жерейн (*P. Gérard*) и Э. Зех (*E. Zech*) [22], в которой систематизированы исследования по опеке хронически больного его родственниками с позиций концепции выгорания и представлена авторская интегративная модель процесса опеки больного его близкими (*The Informal Caregiving Integrative Model — ICIM*). В качестве методологических основ авторы использовали модель стресса и бремени у опекающих родственников (*Model of Career Stress and Burden*) [29] и модель требований и ресурсов (*Job Demands-Resources Model*) [16], применяемую для оценки выгорания в трудовом контексте. Значимым компонентом представленной модели является синдром выгорания, а его проявления (эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личностных достижений) рассматриваются авторами как

специфические последствия воздействия стресс-факторов в процессе опеки больного. Именно проявления выгорания опосредуют влияние стресс-факторов и в значительной степени определяют общие последствия процесса опеки для родственников хронически больных. В свою очередь, влияние стресс-факторов, обуславливающих выгорание, опосредовано оценкой (*appraisal*) происходящего опекающим родственником и качеством отношений с опекаемым. Новизна *ICIM* определяет целесообразность ее более детального рассмотрения (рис.).

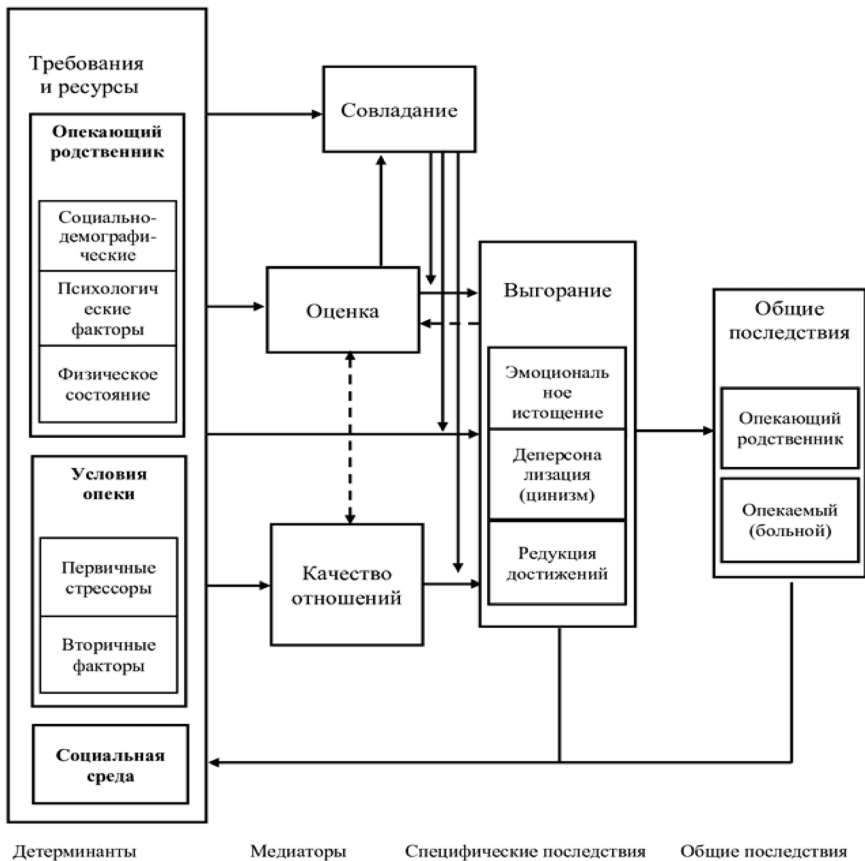


Рис. Интегративная модель процесса опеки родственником хронически больного (The Informal Caregiving Integrative Model — ICIM)*

* Представленная схема модели размещена с разрешения P. Gérain.

ICIM состоит из 4 блоков: детерминанты, медиаторы, специфические последствия, общие последствия. Каждый из перечисленных блоков включает в себя различные компоненты.

В качестве детерминант (потенциальных стрессоров), определяющих качественные характеристики опыта, переживаемого родственниками в процессе опеки близких, страдающих хроническими заболеваниями, выступают: характеристики опекающего родственника (социально-демографические и психологические факторы, физическое состояние); условия, в которых осуществляется опека (первичные стрессоры, вторичные стрессоры); социальная среда. Описывая характеристики опекающего родственника, П. Жерейн (*P. Gérain*) и Э. Зех (*E. Zech*), в частности, называют пол, возраст, когнитивные установки, наличие соматических заболеваний и т. п. [22]. К первичным стрессорам отнесены: длительность и интенсивность ухода, наличие коморбидной патологии у опекаемого родственника. К вторичным стрессорам отнесены: нарушения привычного распорядка дня, обусловленные болезнью, необходимость родственников отказаться от реализации собственных планов и потребностей в связи с опекой больного. Эмоциональное напряжение, обусловленное воздействием вторичных стрессоров, оказывает влияние на характер отношений с больным. Социальная среда рассматривается авторами в трех направлениях: неформальная и партнерская поддержка, профессиональная поддержка и социально-культурный контекст.

Следующими элементами модели являются медиаторы — оценка опекающим родственником ситуации и качества его отношений с опекаемым. Действие всех детерминант опосредуется медиаторами, в результате чего происходит оценка баланса или дисбаланса между потребностями и ресурсами, подключается мотивационный компонент, обусловленный качеством отношений с больным. Например, плохие отношения с больным взаимосвязаны с проявлениями выгорания у опекающих его родственников.

В качестве специфических последствий выступает эмоциональное выгорание (включающее эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личностных достижений), которое, по словам авторов, является центральным компонентом модели. Предполагается, что формирование выгорания будет следствием воздействия различных детерминант (стресс-факторов) при их непосредственном или опосредованном медиаторами (оценка и качество отношений с опекаемым) влиянии на родственника, опекающего хронически больного. В свою очередь, выгорание рассматривается как ключевой посредник между детерминантами (требованиями, стрессорами) и более общими последствиями опеки.

Общие последствия опеки могут представлять собой конкретные последствия ухода за больным; возникать в ответ на выгорание у опекаю-

шего родственника или в результате этого выгорания; они проявляются как у ухаживающего, так и у больного. К конкретным проявлениям общих последствий могут быть отнесены низкий уровень качества жизни, снижение социальной активности, наличие тревожной и депрессивной симптоматики.

Важной особенностью представленной авторами модели является циркулярность взаимодействия ее элементов. Так, общие последствия опеки, помимо своего непосредственного результата, оказывают влияние на детерминанты (характеристики лица, осуществляющего опеку, условия ухода и социальную среду).

Многоаспектность проблемы эмоционального выгорания у родственников, опекающих хронически больных, определяет необходимость учета разнообразных факторов, в том числе гендерных особенностей, культурально-обусловленных ориентаций и актуальных общественных изменений при изучении данного феномена.

Выводы

Концепт эмоционального выгорания в настоящий момент является одним из важных объяснительных принципов в изучении переживаний родственников, опекающих хронически больных. Социокультурные трансформации, произошедшие в последние десятилетия, в значительной степени смягчают давление социальной нормы, заставляющей рассматривать уход за болеющим родственником как священную обязанность близкого. В новом социокультурном контексте, принимающем во внимание физические и психические затраты опекающего, вне зависимости от наличия семейных уз с больным, применение концепции выгорания является необходимым, поскольку дает возможность систематически исследовать внешние (нагрузка, длительность ухода, тяжесть заболевания) и внутренние (социальные установки, уровень самооценки, выраженность феноменов деперсонализации) факторы, определяющие жизнь родственников. Наличие родственной отношения между опекающим и опекаемым не является фактором, исключающим целесообразность исследования процесса выгорания, а определяет специфику этого процесса. В частности, такая специфика связана со значимостью межличностных отношений, определяющей высокую эмоциональную заряженность и невозможность опекающего родственника уйти из сложившейся ситуации.

В настоящее время как общая методология, так и конкретный психодиагностический инструментарий оценки эмоционального выгорания у родственников, опекающих хронически больных, остро нуждаются в

дальнейшей разработке. При исследовании выгорания у лиц, опекающих близких, имеющих хронические заболевания различной этиологии, в качестве теоретического основания авторы чаще всего используют трехмерный конструкт К. Маслач, применяя для оценки феноменов выгорания различные варианты адаптации *MBI*. Существенным недостатком прямого переноса *MBI* из сферы трудовых отношений в сферу взаимодействия хронически больного и опекающего его члена семьи является недооценка специфики, связанной с особенностями семейных отношений. Такая механистичность и контекстуальная неспецифичность инструментария снижают релевантность осуществляемой оценки.

Одной из центральных задач направления, занимающегося психологией семьи хронически больного, является разработка психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, а также методов диагностики эмоционального выгорания у родственников, осуществляющих уход за пациентами с хроническими инвалидизирующими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бочаров В.В., Шишкова А.М., Ипатов К.А., и др.* Эмоциональное выгорание и его предикторы у родственников больных с химической аддикцией // Вопросы наркологии. 2019. № 7 (178). С. 52—69. DOI:10.47877/0234-0623_2019_7_52
2. *Борисоник Е.В., Любов Е.Б., Паршин А.Н., и др.* Бремя семьи, вызванное суицидальной попыткой близкого родственника // Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии: материалы 5-й Международной научно-практической конференции (г. Оренбург, 26—28 октября 2015 г.). Оренбург: Оренбург. гос. мед. ун-т, 2015. С. 18—19.
3. *Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. 469 с.
4. *Водопьянова Н.Е.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2009. 223 с.
5. *Кмить К.В., Попов Ю.В., Бочаров В.В., и др.* Опросник для оценки структуры и выраженности эмоционального выгорания у матерей подростков, больных шизофренией // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2018. № 4. С. 46—52. DOI:10.31363/2313-7053-2018-4-46-52
6. *Корень Е.В., Куприянова Т.А., Сухотина Н.К.* Групповая психосоциальная мультисемейная терапия с родителями семей и подростков с расстройствами шизофренического спектра: пилотное исследование // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 1. С. 71—76.
7. *Молчанова Л.Н., Чеканова А.В.* Особенности взаимосвязи психического выгорания и социального интеллекта матерей, воспитывающих детей с нарушениями слуха // Перспективы науки и образования. 2019. № 3 (39). С. 290—299. DOI:10.32744/pse.2019.3.22
8. *Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б.* Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья //

- Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 8—26. DOI:10.17759/cpp.2019270202
9. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла и др. Курск: Курск. гос. ун-т., 2008. 336 с.
 10. Черная Ю.С., Бочаров В.В., Шишкова А.М. Эмоциональное выгорание отцов, воспитывающих тяжело хронически больных детей // Современные технологии в диагностике и терапии психических и неврологических расстройств. Материалы Международного конгресса (г. Санкт-Петербург, 17—18 октября 2019 г.). СПб.: ФГБУ НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева, 2019. С. 177.
 11. Adelman R., Tmanova L., Delgado D., et al. Caregiver burden: a clinical review // JAMA. 2014. Vol. 311 (10). P. 1052—1060. DOI:10.1001/jama.2014.304
 12. Bastawrous M. Caregiver burden? A critical discussion // International Journal of Nursing Studies. 2013. Vol. 50 (3). P. 431—441. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005
 13. Chiao C.-Y., Wu H.-S., Hsiao C.-Y. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: a systematic review // International Nursing Review. 2015. Vol. 62 (3). P. 340—350. DOI:10.1111/inr.12194
 14. Cross A.J., Garip G., Sheffield D. The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research // Psychology & Health. 2018. Vol. 33 (11). P. 1321—1342. DOI:10.1080/08870446.2018.1496250
 15. Cuijpers P., Stam H. Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups // Psychiatric Services. 2000. Vol. 51 (3). P. 375—379. DOI:10.1176/appi.ps.51.3.375
 16. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., et al. The job demands resources model of burnout // Journal of Applied Psychology. 2001. Vol. 86 (3). P. 499—512. DOI:10.1037/0021-9010.86.3.499
 17. Duygun T., Sezgin N. The effects of stress symptoms, coping styles and perceived social support on burnout level of mentally handicapped and healthy children's mothers // Turkish Journal of Psychology. 2003. Vol. 18 (52). P. 37—55.
 18. Ekberg J.Y., Griffith N., Foxall M.J. Spouse burnout syndrome // Journal of Advanced Nursing. 1986. Vol. 11 (2). P. 161—165. DOI:10.1111/j.1365-2648.1986.tb01234.x
 19. Franza F., Carpentieri G., De Guglielmo S., et al. Burnout in families. The emotional burden of the traumatized families [Электронный ресурс] // Journal of Family Medicine and Disease Prevention. 2016. Vol. 2 (3). URL: <https://clinmedjournals.org/articles/jfmdp/journal-of-family-medicine-and-disease-prevention-jfmdp-2-040.php?jid=jfmdp> (дата обращения: 21.04.2020). DOI:10.23937/2469-5793/1510040
 20. Grad J., Sainsbury P. Mental illness and the family // Lancet. 1963. Vol. 281 (7280). P. 544—547. DOI:10.1016/S0140-6736(63)91339-4
 21. Gérain P., Zech E. Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2018. Vol. 9. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00884/full> (дата обращения: 15.04.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2018.00884

22. *Gérain P., Zech E.* Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving [Электронный ресурс] // *Frontiers of Psychology*. 2019. Vol. 10. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01748> (дата обращения: 18.04.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2019.01748
23. *Hoenig J., Hamilton J.* The schizophrenic patient in the community and his effect on the household // *International Journal of Social Psychiatry*. 1966. Vol. 12 (3). P. 165—176. DOI:10.1177/002076406601200301
24. *Maslach C.* A multidimensional theory of burnout // *Theories of Organizational Stress / C.L. Cooper (ed.)*. Oxford: Oxford University Press, 1998. P. 68—85.
25. *Mosquera I., Vergara I., Larrañaga I. et al.* Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools // *Quality of Life Research*. 2016. Vol. 25 (5). P. 1059—1092. DOI:10.1007/s11136-015-1159-4
26. *Norberg A.L., Green A.* Stressors in the daily life of parents after a child's successful cancer treatment // *Journal of Psychosocial Oncology*. 2007. Vol. 25 (3). P. 113—122. DOI:10.1300/J077v25n03_07
27. *Pelsma D.M.* Parent burnout: validation of the Maslach burnout inventory with a sample of mothers // *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 1989. Vol. 22 (2). P. 81—87. DOI:10.1080/07481756.1989.12022915
28. *Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C.* Burnout: 35 years of research and practice // *Career Development International*. 2009. Vol. 14 (3). P. 204—220. DOI:10.1108/13620430910966406
29. *Sörensen S., Duberstein P., Gill D., et al.* Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications // *Lancet Neurology*. 2006. Vol. 5. P. 961—973. DOI:10.1016/S1474-4422(06)70599-3
30. *Treudley M.B.* Mental illness and family routines // *Mental Hygiene*. 1946. Vol. 15. P. 407—418.
31. *Van Durme T., Macq J., Jeanmart C., et al.* Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: a literature review // *International Journal of Nursing Studies*. 2012. Vol. 49 (4). P. 490—504. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.011

REFERENCES

1. Bocharov V.V., Shishkova A.M., Ipatova K.A., et al. Emotsional'noe vygoranie i ego prediktory u rodstvennikov bol'nykh s khimicheskoi addiktsiei [Emotional burnout and its predictors in relatives of patients with chemical addiction]. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*, 2019, no. 7 (178), pp. 52—69. DOI:10.47877/0234-0623_2019_7_52
2. Borisonik E.V., Lyubov E.B., Parshin A.N., et al. Bremya sem'i, vyzvannee suitsidal'noi popytkoi blizkogo rodstvennika [Family burden caused by suicidal attempt of a close relative]. *Dushevnoe zdorov'e naseleniya na granitse Evropy i Azii: materialy 5-i Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (g. Orenburg, 26—28 oktyabrya 2015 g.) [Mental health of the population on the border of Europe and Asia: Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference]*. Orenburg: Orenburg State Medical University, 2015, pp. 18—19.
3. Boiko V.V. Energiya emotsii v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh [Emotion energy in communication: Looking at yourself and others]. Moscow: Filin, 1996. 469 p.

4. Vodop'yanova N.E. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: Diagnosis and prevention]. Saint Petersburg: Piter, 2009. 223 p.
5. Kmit' K.V., Popov Yu.V., Bocharov V.V., et al. Oprosnik dlya otsenki struktury i vyrazhennosti emotsional'nogo vygoraniya u materei podrostkov, bol'nykh shizofreniei [The questionnaire designed to measure structure and severity of emotional burnout among mothers of adolescents with schizophrenia]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva = Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2018, no. 4, pp. 46—52. DOI:10.31363/2313-7053-2018-4-46-52
6. Koren' E.V. Kupriyanova T.A., Sukhotina N.K. Gruppovaya psikhosotsial'naya mul'tisemeinaya terapiya s roditelyami semei i podrostkov s rasstroistvami shizofrenicheskogo spektra: pilotnoe issledovanie [Group psychosocial multifamily therapy with parents of children and adolescents with schizophrenic spectrum disorders: Pilot study]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya = Social and Clinical Psychiatry*, 2012. Vol. 22 (1), pp. 71—76.
7. Molchanova L.N., Chekanova A.V. Osobennosti vzaimosvyazi psikhicheskogo vygoraniya i sotsial'nogo intellekta materei, vospityvayushchikh detei s narusheniyami slukha [Peculiarities of the relationship of mental burnout and social intelligence of mothers in the upbringing of hearing-impaired children]. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*, 2019, no. 3 (39), pp. 290—299. DOI:10.32744/pse.2019.3.22
8. Sergienko A.I., Kholmogorova A.B. Posttravmaticheskii rost i koping-strategii roditeli detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Post-traumatic growth and coping-strategies of parents of children with disabilities]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2019. Vol. 27 (2), pp. 8—26. DOI:10.17759/cpp.2019270202. (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Luk'yanov V.V., Vodop'yanova N.E., Orel V.E., et al. (eds.). *Sovremennye problemy issledovaniya sindroma vygoraniya u spetsialistov kommunikativnykh professii: kollektivnaya monografiya* [Handbook on Modern Problems of Burnout Syndrome Research in Communication Professionals]. Kursk: Kursk State University, 2008. 336 p.
10. Chernaya Yu.S., Bocharov V.V., Shishkova A.M. Emotsional'noe vygoranie ottsov, vospityvayushchikh tyazhelo khronicheski bol'nykh detei [Emotional burnout of fathers of seriously chronically ill children]. *Sovremennye tekhnologii v diagnostike i terapii psikhicheskikh i nevrologicheskikh rasstroistv. Materialy Mezhdunarodnogo kongressa (g. Sankt-Peterburg, 17—18 oktyabrya 2019 g.) [Modern technologies in the diagnosis and therapy of mental and neurological disorders: Proceedings of the International Congress]*. Saint Petersburg: FGBU NMITs PN im. V.M. Bekhtereva, 2019, p. 177.
11. Adelman R., Tmanova L., Delgado D., et al. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 2014. Vol. 311 (10), pp. 1052—1060. DOI:10.1001/jama.2014.304
12. Bastawrous M. Caregiver burden? A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 2013. Vol. 50 (3), pp. 431—441. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005
13. Chiao C.-Y., Wu H.-S., Hsiao C.-Y. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: a systematic review. *International Nursing Review*, 2015. Vol. 62 (3), pp. 340—350. DOI:10.1111/inr.12194

14. Cross A.J., Garip G., Sheffield D. The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Psychology & Health*, 2018. Vol. 33 (11), pp. 1321—1342. DOI:10.1080/08870446.2018.1496250
15. Cuijpers P., Stam H. Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups. *Psychiatric Services*, 2000. Vol. 51 (3), pp. 375—379. DOI:10.1176/appi.ps.51.3.375
16. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., et al. The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 2001. Vol. 86 (3), pp. 499—512. DOI:10.1037/0021-9010.86.3.499
17. Duygun T., Sezgin N. The effects of stress symptoms, coping styles and perceived social support on burnout level of mentally handicapped and healthy children's mothers. *Turkish Journal of Psychology*, 2003. Vol. 18 (52), pp. 37—55.
18. Ekberg J.Y., Griffith N., Foxall M.J. Spouse burnout syndrome. *Journal of Advanced Nursing*, 1986. Vol. 11 (2), pp. 161—165. DOI:10.1111/j.1365-2648.1986.tb01234.x
19. Franza F., Carpentieri G., De Guglielmo S., et al. Burnout in families. The emotional burden of the traumatized families [Elektronnyi resurs]. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 2016. Vol. 2 (3). Available at: <https://clinmedjournals.org/articles/jfmdp/journal-of-family-medicine-and-disease-prevention-jfmdp-2-040.php?jid=jfmdp> (Accessed 21.04.2020). DOI:10.23937/2469-5793/1510040
20. Grad J., Sainsbury P. Mental illness and the family. *Lancet*, 1963. Vol. 281 (7280), pp. 544—547. DOI:10.1016/S0140-6736(63)91339-4
21. Gérardin P., Zech E. Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues [Elektronnyi resurs]. *Frontiers of Psychology*, 2018. Vol. 9. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00884/full> (Accessed 15.04.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2018.00884
22. Gérardin P., Zech E. Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving [Elektronnyi resurs]. *Frontiers of Psychology*, 2019. Vol. 10. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01748> (Accessed 18.04.2020). DOI:10.3389/fpsyg.2019.01748
23. Hoenig J., Hamilton J. The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry*, 1966. Vol. 12 (3), pp. 165—176. DOI:10.1177/002076406601200301
24. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. In Cooper C.L. (ed.) *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford University Press, 1998, pp. 68—85.
25. Mosquera I., Vergara I., Larrañaga I. et al. Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. *Quality of Life Research*, 2016. Vol. 25 (5), pp. 1059—1092. DOI:10.1007/s11136-015-1159-4
26. Norberg A.L., Green A. Stressors in the daily life of parents after a child's successful cancer treatment. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2007. Vol. 25 (3), pp. 113—122. DOI:10.1300/J077v25n03_07
27. Pelsma D.M. Parent burnout: validation of the Maslach burnout inventory with a sample of mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 1989. Vol. 22 (2), pp. 81—87. DOI:10.1080/07481756.1989.12022915

28. Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 2009. Vol. 14 (3), pp. 204–220. DOI:10.1108/13620430910966406
29. Sörensen S., Duberstein P., Gill D., et al. Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurology*, 2006. Vol. 5, pp. 961–973. DOI:10.1016/S1474-4422(06)70599-3
30. Treudley M.B. Mental illness and family routines. *Mental Hygiene*, 1946. Vol. 15, pp. 407–418.
31. Van Durme T., Macq J., Jeanmart C., et al. Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2012. Vol. 49 (4), pp. 490–504. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.011

Информация об авторах

Бочаров Виктор Викторович, кандидат психологических наук, руководитель лаборатории клинической диагностики и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева»); заведующий кафедрой клинической психологии факультета клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>, e-mail: bochvikvik@gmail.com

Шишкова Александра Михайловна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.М. Бехтерева»); доцент кафедры клинической психологии факультета клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (ФГБОУ ВО СПбГПМУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>, e-mail: shishaspb@mail

Information about the authors

Victor V. Bocharov, PhD in Psychology, Head of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychodiagnostics, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology; Head of the Department of Clinical Psychology, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-4576>, e-mail: bochvikvik@gmail.com

Alexandra M. Shishkova, PhD in Psychology, Senior Research Associate, The Laboratory of Clinical Psychology and Psychodiagnostics, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology; Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9707-138X>, e-mail: shishaspb@mail.ru

Получена 18.05.2020

Received 18.05.2020

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021

ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕТАФОР В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

С.В. КРАЙНЮКОВ

Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы (СПб ГАОУ ВО «СПбГИПСР»),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4173-8568>,
e-mail: sv_krayn@mail.ru

Ю.В. ГОРЮНОВА

Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы (СПб ГАОУ ВО «СПбГИПСР»),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5832-8311>,
e-mail: iuiliagoruinova@gmail.com

Представлены результаты психосемантического исследования метафор в психологическом консультировании взрослых. Материалом исследования выступили метафоры из записей 25 открытых индивидуальных психологических консультаций. Выделенные метафоры оценивались 80 респондентами (50 женщин и 30 мужчин) в возрасте от 25 до 54 лет ($M_{\text{возр.}}=33,08$; $SD=9,25$). В качестве методов исследования применялись контент-анализ метафор, а также психологическое тестирование по методике личностных конструктов Дж. Келли и специализированной методике семантического дифференциала. Представлена авторская классификация метафор в психологическом консультировании. Выявлены категориальные структуры оценивания метафор в психологическом консультировании, построены и проанализированы семантические пространства метафор у респондентов разного пола. Показано, что респонденты воспринимают метафоры с точки зрения позитивности—негативности вызываемого ими состояния. Как наиболее позитивные воспринимаются обучающие метафоры специалистов, воздействующие на когнитивную сферу. При этом для женщин важно, насколько метафоры вызывают состояние спокойствия—тревоги, а для мужчин — веселья—тоски.

Ключевые слова: метафоры, психологическое консультирование, психотерапия, психосемантика, когнитивная лингвистика, межсубъектные отношения, оценочное высказывание.

Финансирование. Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 18-013-01194 «Оценочное высказывание в языковой картине человека»).

Для цитаты: Крайнюков С.В., Горюнова Ю.В. Психосемантический анализ метафор в психологическом консультировании // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 165—183. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290110>

PSYCHOSEMANTIC ANALYSIS OF METAPHORS IN PSYCHOLOGICAL COUNSELING

SERGEY V. KRAINYUKOV

Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,
Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4173-8568>,
e-mail: sv_krayn@mail.ru

YULIA V. GORYUNOVA

Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,
Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5832-8311>,
e-mail: iuiliagoruinova@gmail.com

The paper describes the results of a psychosemantic study of metaphors in psychological counseling for adults. The research material consisted of metaphors from the records of 25 open individual psychological consultations. The chosen metaphors were evaluated by 80 respondents (50 women and 30 men) aged 25—54 ($Mage=33.08$, $SD=9.25$). The following research methods were used: the content analysis of metaphors and psychological testing in the framework of G. Kelly's personality constructs and the specialized method of semantic differential. We present our classification of metaphors in psychological counseling. Categorical structures for evaluating metaphors in psychological counseling were identified, and the semantic spaces of metaphors for respondents of different sexes were constructed and analyzed. The results show that respondents evaluated metaphors based on the emotional valence (positive/negative) of the state they caused; the most positively perceived were educational metaphors of counselors that affected the cognitive sphere. Moreover, women found it more important that metaphors

caused a state of calm or anxiety, and men paid more attention to funny or melancholy-inducing metaphors.

Keywords: metaphors, psychological counseling, psychotherapy, psychosemantics, cognitive linguistics, intersubjective relations, evaluation utterance.

Funding. This work was supported by Russian Foundation for Basic Research (project number 18-013-01194 “An evaluative statement in the linguistic picture of a person”).

For citation: Krainyukov S.V., Goryunova Yu.V. Psychosemantic Analysis of Metaphors in Psychological Counseling. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 165—183. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290110> (In Russ., abstr. in Engl.)

В последние десятилетия метафоры все чаще становятся предметом исследования в различных областях знания [21]. В философии метафора понимается как средство выражения непредметного содержания, которое открывается в герменевтическом акте понимания [5]. В когнитивной лингвистике метафора рассматривается как ключевая ментальная операция, объединяющая две понятийные области и создающая возможность использования потенциала структурирования исходной области при освоении новой [21]. В психологии метафора определяется как психический конструкт, представляющий собой объединение двух понятий, где вспомогательное используется для акцентирования и объяснения существенных для автора метафоры характеристик основного [1].

Повышенный интерес к изучению метафор может объясняться универсальностью данного феномена культуры: метафора может выступать как средство коммуникации, как художественный троп, как способ самовыражения. В психологическом консультировании метафора выполняет различные функции: познания, суггестии, структурирования опыта клиента и др. [8]. Во всех основных направлениях психологического консультирования и психотерапии подчеркивается высокая эффективность метафоры как психологического приема [3; 25; 27]. Метафора помогает сформулировать запрос на получение психологической помощи, когда предмет беседы табуирован или недостаточно осознан клиентом [4], устранить противоречия между рациональным и эмоциональным отношением к ситуации [7], найти доступ к саногенным ресурсам клиента, определяющим путь к решению его проблемы [24].

Все чаще метафора становится инструментом экспериментальной психологии, поскольку позволяет сохранить уникальность картины мира

[17]. Исследователи подчеркивают ее синкретичность, что способствует более глубокому пониманию закономерностей функционирования психики [2]. Отмечается высокий диагностический и терапевтический потенциал метафор в психологическом консультировании и психотерапии, однако эмпирические исследования в этой области практически отсутствуют, что препятствует их научно обоснованному применению. Существующие исследования сконцентрированы главным образом на изучении метафоры как средства психодиагностики [6; 11; 12].

Для эффективного использования метафор в психологическом консультировании необходимо понимать их коннотативное значение для клиента. Эмпирические методы реконструкции индивидуальных систем значений разработаны преимущественно в русле современной психосемантики. Методы психосемантики за счет неочевидности цели исследования для респондентов дают возможность на глубинном уровне выявлять категориальные структуры оценивания, неосознаваемые ожидания и предпочтения [26]. Методология и методы психосемантики широко применяются в современных психологических исследованиях: в социальной психологии [22], психологии эмоций [23], семейной психологии [14], психологии профессиональной деятельности [18], психологии искусства [16]. Психосемантическое исследование метафор в психологическом консультировании позволит увидеть, какое отношение они вызывают у клиента, каким образом они структурируются в его психике [15].

Цель исследования — провести психосемантический анализ метафор в психологическом консультировании. **Задачи:** 1) разработать классификацию метафор, встречающихся в психологическом консультировании; 2) выявить категориальные структуры оценивания метафор у респондентов разного пола; 3) построить и проанализировать семантические пространства метафор у респондентов разного пола.

Метод

Выборка. На первом этапе исследования проводился контент-анализ 25 открытых индивидуальных психологических консультаций (18 клиентов-женщин и 7 клиентов-мужчин в возрасте от 18 до 52 лет ($M_{\text{возр.}} = 31,64$; $SD = 10,11$) с использованием зеркала Гезелла на базе Психологического центра «Форсайт» (г. Санкт-Петербург). Авторы статьи выступали в качестве наблюдателей. Основными проблемами, с которыми обращались клиенты, были трудности в межличностных, семейных отношениях, низкая самооценка, внутриличностные конфликты. Клиенты не имели психических расстройств. От всех специалистов и клиентов было получено добровольное информированное согласие на

участие в исследовании. К процедуре контент-анализа метафор привлекались три эксперта — кандидаты психологических и филологических наук.

На втором этапе выявлялись дескрипторы, имеющие значение при оценке метафор в психологическом консультировании. На этом этапе в исследовании приняли участие 20 респондентов, — 17 женщин и 3 мужчины в возрасте от 20 до 54 лет ($M_{\text{возр.}} = 33,95$; $SD = 9,64$).

На третьем этапе была разработана модифицированная методика семантического дифференциала, проведен факторный анализ данных, построены семантические пространства метафор, используемых в психологических консультациях, у респондентов разного пола. На этом этапе было исследовано 60 респондентов (33 женщины и 27 мужчин в возрасте от 20 до 54 лет, $M_{\text{возр.}} = 33,08$, $SD = 9,26$).

Все респонденты имели или получали высшее образование.

Методика. Для определения типов и видов метафор, используемых в процессе психологического консультирования, применялся метод контент-анализа. Единицами анализа выступили категории метафор, а единицами счета — метафоры в психологических консультациях. Для выявления дескрипторов применялась методика личностных конструктов Дж. Келли [9]. Респонденты с помощью процедуры тройственного сравнения оценивали 7 групп метафор, по 3 метафоры в каждой. В инструкции предлагалось описать прилагательными, чем две метафоры схожи между собой так, что этим отличаются от третьей, и тогда какой является третья.

Выявленные дескрипторы были использованы для разработки методики специализированного семантического дифференциала (по алгоритму В.П. Серкина [19]). Полученные в ходе исследования данные обрабатывались с помощью частотного анализа, факторного анализа по методу максимального правдоподобия с использованием варимакс-вращения (программа SPSS версии 21.0).

Результаты

В ходе контент-анализа было выявлено 164 метафоры. Метафоры использовались в 80% психологических консультаций и были классифицированы по разным основаниям (табл. 1).

В результате контент-анализа было выявлено, что клиенты используют метафоры в три раза чаще специалистов. При этом чаще в консультациях встречаются общеупотребительные метафоры, как со стороны клиентов, так и со стороны специалистов. Авторские метафоры встречаются реже и, как правило, являются результатом более тщательной работы по структурированию образа автором метафоры. В метафорах

Таблица 1

Классификация метафор в психологическом консультировании

Основание для классификации	Вид метафоры	Определение	Частота использования (в процентах)	
1	2	3	4	
1. По субъекту	Метафора клиента	Метафора, автором которой является клиент	74	
	Метафора специалиста	Метафора, автором которой является психолог или психотерапевт	26	
2. По новизне	Авторская метафора	Уникальная метафора, которая создается в результате творческого акта и репрезентирует личный опыт автора метафоры (например, «абсурд в квадрате», «липкий холод»)	Клиенты	Специалисты
			28	8
	Стертая метафора	Общепотребительная метафора, которая широко используется в культуре (например, «закат жизни», «разобрать полет»)	46	18
3. По сфере репрезентации и воздействия на психику клиента	Метафора, связанная с когнитивной сферой	Метафора, посредством которой клиент выражает свое представление относительно феномена, являющегося предметом обсуждения во время консультации («дождь не может идти вечно», «железобетонные фасады»), или посредством которой специалист помогает клиенту сформировать представление об определенном феномене («верхняя оболочка личности»)	30	18
	Метафора, связанная с эмоциональной сферой	Метафора, которая описывает эмоциональное состояние клиента («черная дыра внутри», «немой крик») или нацеленная на его изменение («пропустите тревожные мысли через сито»)	29	5
	Метафора, связанная со сферой поведения	Метафора, посредством которой клиент выражает свое представление относительно его внешней активности («сотрясать воздух без надобности», «нести все в себе») или посредством которой специалист помогает клиенту сформировать представление об определенном способе действия («съесть слона по кусочкам», «дать себе остынуть»)	10	8

Основание для классификации	Вид метафоры	Определение	Частота использования (в процентах)	
			1	2
4. По функции	Метафора-определение	Метафора, посредством которой клиент выражает такие представления, для которых, по его мнению, в русском языке еще нет понятий («вампир в юбке», «ментальное удушье»)	55	9
	Оценочная метафора	Метафора, используемая для сравнения описываемого феномена с другим («быть как рыбка-прилипала», «отбиваться как собачонка»)	17	2
	Познавательная метафора	Метафора, с помощью которой осуществляется акт познания за счет переноса смысла с понятного клиенту феномена на сферу неясного ему феномена («отношения — это танец двух партнеров»)	2	15

клиентов чаще всего репрезентируются когнитивная и эмоциональная сферы. Объектом воздействия метафор специалистов в большей степени является когнитивная сфера. Метафоры клиентов чаще выполняют функции определения и оценки и помогают им выразить представления об описываемых феноменах, для которых им трудно подобрать подходящие слова. Специалисты в основном прибегают к использованию метафор, выполняющих функцию познания, расширения сферы понимания клиентов относительно обсуждаемого во время консультации предмета.

Факторная структура выявленных дескрипторов, значимых при оценке метафор в психологическом консультировании, у респондентов разного пола представлена в табл. 2.

По результатам факторного анализа у респондентов разного пола обнаружен общий фактор «Позитивность—Негативность», описывающий большую часть дисперсии в этих подгруппах. Этот фактор, очевидно, соответствует классическому фактору оценки, выделенному Ч. Осгудом [28]. Респонденты вне зависимости от пола оценивают метафоры с позиции того, вызывают они у них положительные или отрицательные эмоции, а также с точки зрения позитивности—негативности содержащегося в них смысла.

Для женской выборки специфичен фактор «Спокойствие—Тревога». Для них важно, насколько метафоры вызывают состояние спокойствия и эмоциональной уравновешенности или же, наоборот, тревоги и эмоциональной нестабильности.

Таблица 2

Факторная структура дескрипторов, значимых при оценке метафор в психологическом консультировании, у респондентов разного пола

Факторная структура дескрипторов у респондентов-женщин		
Фактор	Шкалы	Нагрузки
Фактор 1: «Позитивность— Негативность» (33,6% дисперсии)	Веселье—Тоска	0,79
	Темнота—Свет	—0,77
	Позитив—Негатив	0,77
	Беспечность—Удрученность	0,70
	Трудность—Легкость	—0,69
	Пессимизм—Оптимизм	—0,67
	Воодушевление—Отчаяние	0,64
	Смелость—Испуг	0,49
Фактор 2: «Спокойствие—Тре- вога» (18% диспер- сии)	Эмоциональная неуравновешенность — Эмоциональная уравновешенность	0,79
	Тревога—Спокойствие	0,66
	Неясность—Доходчивость	0,45
Факторная структура дескрипторов у респондентов-мужчин		
Фактор 1: «Позитивность— Негативность» (30,6% дисперсии)	Эмоциональная неуравновешенность— Эмоциональная уравновешенность	0,77
	Тревога—Спокойствие	0,68
	Пессимизм—Оптимизм	0,64
	Позитивность—Негативность	—0,64
	Смелость—Испуг	—0,62
	Воодушевление—Отчаяние	—0,62
	Беспечность—Удрученность	—0,50
	Неясность—Доходчивость	0,48
Фактор 2: «Веселье—Тоска» (18% дисперсии)	Веселье—Тоска	0,71
	Темнота—Свет	—0,62
	Трудность—Легкость	—0,47

Для мужской выборки специфичным является фактор «Веселье—Тоска». Мужчины при оценке метафор обращают внимание на то, вызывают они у них состояние веселья, либо, наоборот, тоски, озадаченности и затруднения. По выделенным факторам были построены двумерные семантические пространства метафор, отдельно для женщин и мужчин (рис. 1, 2).

Наиболее представленной в семантическом пространстве у женщин является зона «Негативность—Тревога», в нее входят 60% оцениваемых метафор. Эти метафоры имеют для них негативную эмоциональную

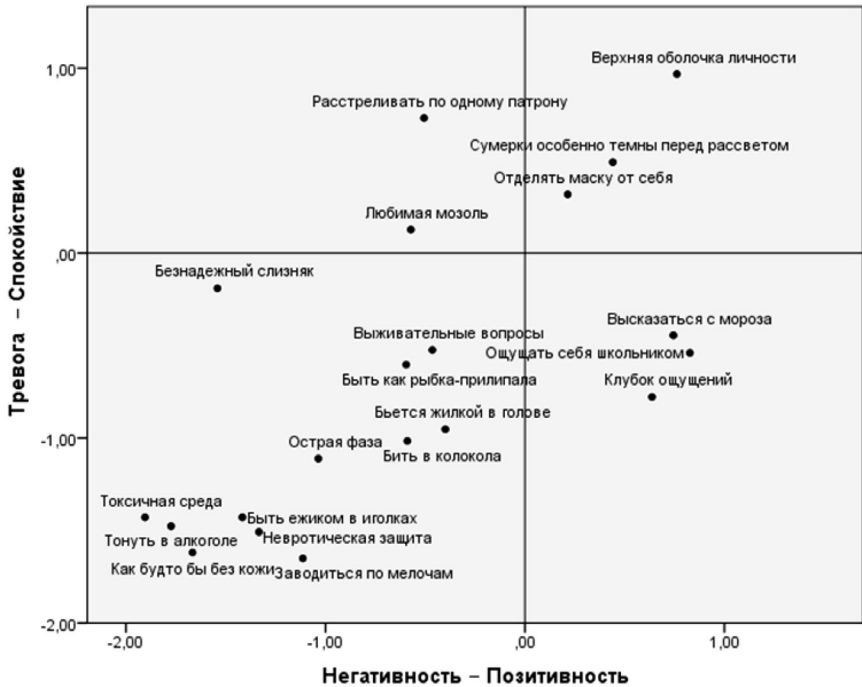


Рис. 1. Проекция метафор, используемых в психологических консультациях, в семантическом пространстве факторов «Позитивность — Негативность» и «Спокойствие — Тревога» у респондентов-женщин

окраску, вызывают состояние тревоги, удрученности (например, «заводиться по мелочам»). Зона «Негативность—Спокойствие» является наименее семантически представленной, в нее входит 10% метафор, вызывающих негативную эмоциональную оценку, но при этом отражающих спокойствие, эмоциональную уравновешенность («расстреливать по одному патрону»). В зоне «Позитивность—Тревога» нашли место 15% метафор, вызывающих состояние беспечности и веселья, но при этом характеризующих некоторую степень эмоциональной неуравновешенности («высказаться с мороза»). В зоне «Позитивность—Спокойствие» также представлено 15% метафор, являющихся наиболее позитивными, отражающими оптимизм, воодушевление и одновременно спокойствие и эмоциональную уравновешенность («сумерки особенно темны перед рассветом»). Примечательно, что именно в этой зоне семантического пространства оказались метафоры специалистов «верхняя оболочка личности» и «отделять маску от себя». Это говорит о том, что женщины

позитивно оценивают метафоры специалистов, способствующие обретению ими спокойствия.

Углубленный анализ показал, что в «зоне Позитивности» семантического пространства женщин преимущественно расположены познавательные метафоры клиентов и специалистов. В «зоне Негативности» находятся главным образом клиентские общеупотребительные метафоры. В «зоне Спокойствия» большей частью представлены метафоры клиентов, отражающие их мысли и чувства, а также метафоры специалистов, направленные на расширение познания и обучение клиента. Эти метафоры специалистов являются как авторскими, так и стертыми и связаны с воздействием исключительно на когнитивную сферу психики клиентов. В «зоне Тревожности» расположены прежде всего стертые метафоры клиентов, отражающие их эмоциональное состояние.

Таким образом, как наиболее позитивные женщинами воспринимаются метафоры, репрезентирующие и воздействующие преимущественно на когнитивную сферу, выполняющие функцию познания в случае употребления клиентами, функцию обучения — в случае употребления специалистами.

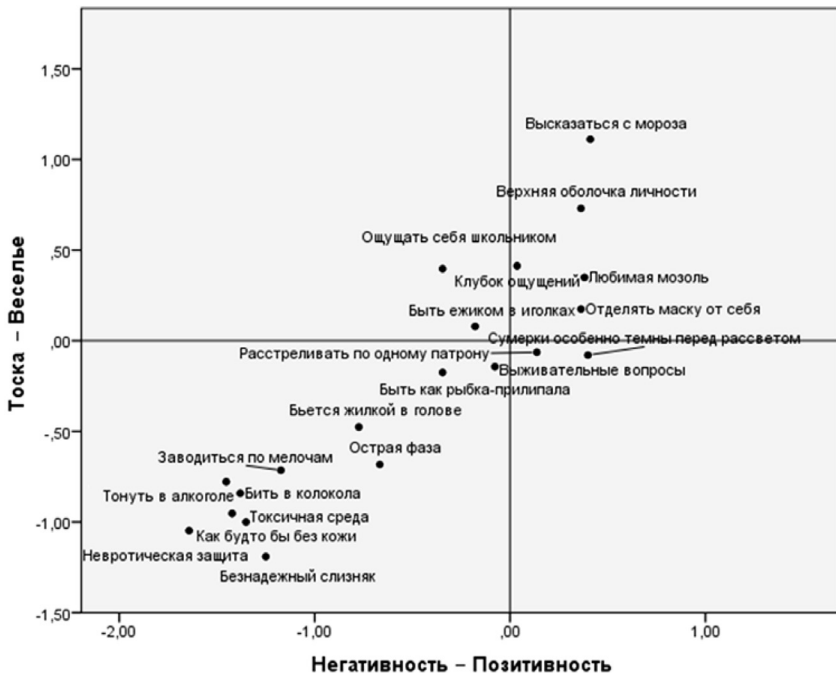


Рис. 2. Проекция метафор, используемых в психологических консультациях, в семантическом пространстве факторов «Позитивность—Негативность» и «Тоска—Веселье» у респондентов-мужчин

В мужской выборке наиболее представленной является зона «Негативность—Тоска», в нее вошли 55% метафор, которые оцениваются респондентами как негативные, удручающие, вызывающие состояние тревоги и тоски (например, «безнадежный слизняк»). Метафоры этой зоны вызывают у мужчин противоречивые реакции: с одной стороны, тревогу, т. е. состояние повышенной возбудимости и тонуса, с другой стороны — тоску, которая скорее вызывает апатию, заторможенность психофизиологических реакций. В зоне «Позитивность—Веселье» оказалось 25% метафор, вызывающих позитивную эмоциональную оценку и состояние веселья («любимая мозоль»). Оставшиеся зоны представлены равно небольшим количеством метафор: в зону «Позитивность—Тоска» вошли 10% метафор, оцененные респондентами как несущие позитивный смысл, но при этом вызывающие состояние тоски, затруднения («выживательные вопросы»); в зону «Негативность—Веселье» — 10% метафор, которые вызывают тревогу и страх, но при этом связаны и с некоторым весельем («ощущать себя школьником, который залез в буфет и слопал варенье без разрешения мамы»).

Дифференцированный анализ показал, что в «зоне Позитивности» семантического пространства мужчин главным образом расположены метафоры-определения и познавательные метафоры клиентов, репрезентирующие когнитивную сферу, как стертые, так и авторские. В «зоне Негативности» представлены преимущественно общеупотребительные метафоры клиентов, используемые ими для определения трудно выразимых мыслей и чувств и сравнения. Причем метафоры клиентов в данном случае репрезентируют эмоциональную и когнитивную сферы, а метафоры специалистов воздействуют только на когнитивную сферу. В «зону Веселости» большей частью вошли клиентские метафоры-определения, отражающие когнитивную и эмоциональную сферы, а также познавательные метафоры специалистов. В «зоне Тоски» оказались в основном клиентские общеупотребительные метафоры-определения, репрезентирующие когнитивную и эмоциональную сферы. Метафоры специалистов, находящиеся в этой зоне, воздействуют на сферу поведения.

Таким образом, наиболее позитивно мужчины оценивают познавательные метафоры, которые ассоциируются у них с весельем, легкостью и помогают клиентам понять суть обсуждаемого во время консультации предмета. Такие метафоры являются общеупотребительными, используются для определения субъективного опыта клиентов, репрезентируют и оказывают воздействие преимущественно на когнитивную сферу.

Обсуждение

Значительное преобладание клиентских метафор в психологических консультациях по сравнению с метафорами специалистов, очевидно, объ-

ясняется тем, что традиционно большая часть повествования в психологическом консультировании принадлежит клиенту. Это также может быть связано с дефицитом понятийного поля у клиента для обозначения им своих субъективных переживаний. Вероятно, поэтому большая часть клиентских метафор несет функцию определения и оценки. Преобладание клиентских метафор в психологических консультациях объясняет их превалирующую негативную окраску, так как с их помощью клиенты, как правило, описывают свои проблемы, трудности, выражают негативные переживания.

Широкая распространенность общеупотребительных метафор по сравнению с авторскими может быть связана с тем, что в обыденных условиях человек чаще всего прибегает к клишированным и устойчивым выражениям и образам, чтобы достичь максимального уровня понимания с людьми, с которыми он вступает в отношения [5]. Стертые метафоры необходимы для взаимопонимания, поэтому они так часто фигурируют в человеческом общении. Авторская метафора является продуктом символического и креативного мышления [1], когда необходимо решить проблемную ситуацию на высоком уровне абстрагирования. Вероятно, более редкое употребление этих метафор объясняется энергозатратностью процесса их создания, в частности в психологическом консультировании.

Использование метафор клиентами для репрезентации преимущественно когнитивной и эмоциональной сфер может быть объяснено следующими причинами. Во-первых, посредством метафоры клиенты структурируют разнообразный и зачастую противоречивый субъективный опыт, делая его доступным для понимания другого. Стремление выразить всю сложность и многоаспектность жизненной ситуации часто делает повествование клиента спутанным и непоследовательным, с множеством повторов. Метафора же представляет собой емкую словесную формулировку реальности, отражающую ее уникальность [8]. При этом посредством метафоры клиент делает свой опыт более осмысленным не только для себя, но и для специалиста, способствуя установлению доверительных отношений в процессе совместной работы. Как отмечает М.О. Аванесян, доверие возникает благодаря созданию общего семантического пространства, в котором автор метафоры и ее реципиент понимают друг друга, несмотря на то, что их мысли выражаются в неявной, иносказательной форме [1]. Во-вторых, с помощью метафоры клиент и специалист могут создавать аналог переживаемой проблемной ситуации, находить ее решение на символическом уровне и переносить данный опыт в реальность. Таким образом, метафора в процессе психологического консультирования выполняет важную коммуникативную и психотерапевтическую функции. Малое количество метафор, отражающих поведенческую сферу, может быть связано с незнанием клиента, как действовать в сложившихся обстоятельствах, дефицитом адаптивных паттернов поведения, фиксацией на проблеме.

Повышенная частота использования специалистами познавательных метафор, направленных на углубление понимания клиентом смысла того или иного понятия путем его переноса в другую категориальную область, отражает большой эвристический потенциал метафор, о котором говорят исследователи в области когнитивной психологии [20; 21]. Использование метафор позволяет избежать многословия и способствует наиболее лаконичному выражению мысли [13; 10]. Результаты проведенного исследования показали, что именно познавательные метафоры вызывают наиболее позитивную реакцию у респондентов вне зависимости от пола. Вероятно, это связано с тем, что эти метафоры позволяют оригинально раскрыть и углубить смысл определенных явлений, стимулируют творческое мышление. В психологическом консультировании конструирование этих метафор всегда способствует творческой включенности клиента, так как ему необходимо определить наиболее релевантное соотношение между имеющимися возможностями языка и частью его субъективного опыта. Нахождение такого соотношения позволяет углубить понимание клиентом определенного аспекта проблемной ситуации и вместе с тем получить удовлетворение от результата проделанной творческой работы, что способствует снижению эмоционального напряжения, переживанию позитивных эмоций. Таким образом, использование метафор для обучения клиента является эффективным инструментом в арсенале специалиста, положительно подкрепляющим как взаимодействие с клиентом, так и его способности к самопознанию и рефлексии.

Позитивное восприятие метафор, преимущественно репрезентирующих и воздействующих на когнитивную сферу психики, может объясняться их потенциалом к снижению эмоциональной остроты за счет переосмысления проблемной ситуации, нового способа ее интерпретации, что, в частности, соответствует основной идее когнитивно-поведенческой психотерапии.

Выявленные дескрипторы, значимые при оценке метафор в психологическом консультировании, а также их факторный анализ свидетельствуют о преимущественно эмоциональном восприятии метафор респондентами. Это может объясняться тем, что метафоры отражают эмоциональное состояние клиентов, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В то же время эмоциональное восприятие метафор по-разному проявляется в зависимости от пола респондентов. Женщинам важно, чтобы метафора специалиста оказывала успокаивающий эффект, поскольку в силу гендерных особенностей женщинам в большей степени свойственно переживать тревогу. Значимость для мужчин метафор, способных их развеять, придать чувство легкости, может быть связана с тем, что метафоры понимаются и используются ими как средство установления контакта во время консультирования. Метафора выступает в качестве эффективного средства для эмоциональной разрядки, снятия напряжения, которое может возникнуть во время консультации. Учитывая, что одним из про-

явлений стресса является повышение потребности в аффилиации [29], а юмор вызывает у субъектов коммуникации положительные эмоции, можно предположить, что использование в процессе консультации забавных метафор, особенно в ее начале, будет восприниматься клиентами-мужчинами положительно. Значимость данного фактора для мужчин также может объясняться проявлением защитных тенденций. Попытка отшутиться от проблемы с помощью метафоры может быть маркером ее важности для клиента, что помогает выстроить рабочую гипотезу для консультирования.

В качестве *ограничения исследования* можно отметить, что в анализируемых консультациях все клиенты имели высшее образование и среди них преобладали женщины. Перспективы дальнейшего изучения лежат в изучении личностных детерминант восприятия и использования метафор в психологическом консультировании.

Выводы

Метафоры в психологическом консультировании можно классифицировать по разным основаниям: по субъекту (метафоры клиентов и специалистов), по новизне (авторские и стертые), по сфере репрезентации и воздействия на психику (связанные с когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферами), по функции (метафора-определение, оценочная, познавательная). В психологическом консультировании встречаются преимущественно клиентские общеупотребительные метафоры, главным образом репрезентирующие когнитивную и эмоциональную сферы. Метафоры клиентов чаще выполняют функции определения и оценки, помогающие найти подходящие слова для выражения мыслей и чувств, а метафоры специалистов — функцию познания, направленную на обучения клиентов, расширение их картины мира.

При восприятии метафор в психологическом консультировании значимым фактором для респондентов является позитивность—негативность вызываемого ими состояния. При этом обнаруживаются половые различия: для женщин важно, насколько метафоры вызывают состояние спокойствия—тревоги, а для мужчин — веселья—тоски.

В психологическом консультировании наиболее позитивно респонденты вне зависимости от пола воспринимают обучающие метафоры специалистов, воздействующие на когнитивную сферу. Дифференцированный анализ метафор в психологическом консультировании важен для их эффективного применения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аванесян М.О. Психологические механизмы понимания и создания метафоры: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2013. 202 с.

2. *Альперович В.Д.* Копинг-стратегии субъекта в связи с образами трудной жизненной ситуации в метафорах и социальной фрустрированностью // Экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 3. С. 143—155. DOI:10.17759/expsy.2020130311
3. *Бек Д.* Когнитивная терапия. Полное руководство: пер. с англ. М.: Вильямс, 2018. 400 с.
4. *Белорусец А.С.* Символ как средство ориентировки в личностных задачах: персонологическая перспектива // Культурно-историческая психология. 2020. Т. 16. № 1. С. 78—87. DOI:10.17759/chp.2020160108
5. *Береснева Н.И., Абраменко В.И.* Метафора в познавательном процессе и ее роль в философии: изменение подходов // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2017. № 2. С. 152—157.
6. *Евдокимова Е.Г.* Метафора в диагностическом инструментарии педагога // Известия Саратовского университета. Серия «Акмееология образования. Психология развития». 2015. № 3 (15). С. 282—285.
7. *Закревский А.А.* Метафорические модели как инструмент работы с внутриличностными ценностными конфликтами // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60. С. 421—424.
8. *Калина Н.Ф.* Психотерапия: учебник для вузов. М.: Академический проект, 2017. 302 с.
9. *Келли Дж.* Психология личности. Теория личных конструктов: пер. с англ. СПб.: Речь, 2000. 256 с.
10. *Колесник Т.И., Юркина М.Ю.* К вопросу о типологии метафор (на материале немецкого языка) // Актуальные вопросы современной филологии и журналистики. 2018. № 1 (28). С. 77—83.
11. *Липская Т.А.* Особенности метафоры как средства диагностики школьных страхов // Вестник ОГУ. 2011. № 16 (135). С. 499—501.
12. *Липская Т.А.* Ресурсы метафоры в диагностике содержательных особенностей школьных страхов младших школьников // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2015. № 4 (36). С. 55—63.
13. *Николина Н.В.* Применение теории фреймов в решении проблемы предпосылочного знания // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2017. № 39. С. 144—150.
14. *Нозикова Н.В.* Анализ функциональной организации психосемантической системы семейной целенаправленности // Культурно-историческая психология. 2018. Т. 14. № 1. С. 65—77. DOI:10.17759/chp.2018140108
15. *Петренко В.Ф.* Основы психосемантики. 2-е изд., доп. СПб.: Питер, 2005. 480 с.
16. *Петренко В.Ф., Дедюкина Е.А.* Психология искусства: психосемантический анализ восприятия и понимания художественного фильма // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2019. Т. 31. № 1. С. 24—31.
17. *Саликова Э.М.В.* Трансформация метафорических репрезентаций жизненного пути личности в период самоизоляции у взрослых [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 2. С. 147—160. URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2020/n2/Salikova.shtml> (дата обращения: 16.07.2020). DOI:10.17759/cpse.2020090207.

18. Самойленко Н.В., Дьяченко Е.В. Образ пациента как составляющая образа мира студентов при обучении в медицинском вузе [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2020. Т. 12. № 1. С. 122—138. URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2020/n1/Samoilenko_Dyachenko.shtml (дата обращения: 16.07.2020). DOI:10.17759/psyedu.2020120109
19. Серкин В.П. Методы психосемантики: учеб. пособие для студентов вузов. М.: Аспект Пресс, 2004. 207 с.
20. Смирнов И.В. Метафора как объект научных исследований // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2016. № 2. С. 80—83.
21. Соснин А.В. Когнитивная метафора как средство формирования концепта // Историческая и социально-образовательная мысль. 2017. № 1. С. 156—163.
22. Тылец В.Г., Краснянская Т.М. Психологические особенности представлений любителей произведений фантастического и детективного жанров о субъекте безопасности // Экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 3. С. 180—193. DOI:10.17759/exrpsy.2020130314
23. Хозе Е.Г., Лупенко Е.А., Маринова М.М. Семантическое сходство вербальных обозначений и статических Емоji экспрессий базовых эмоций // Экспериментальная психология. 2020. Т. 13. № 3. С. 74—88. DOI:10.17759/exrpsy.2020130306
24. Христинина Н.В. Опыт использования позитивно окрашенных метафор в психотерапии // Материалы I международной научно-практической конференции «Инновационные научные исследования в современном мире: теория, методология, практика» (г. Уфа, 6 мая 2019 г.). Уфа: НИЦ «Вестник науки», 2019. С. 37—44.
25. Шаранов А.О. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии: практическое пособие. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2020. 178 с.
26. Щукина М.А., Крайнюков С.В. Психосемантический анализ представлений жителей Санкт-Петербурга о транспортной системе города // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2018. № 1 (29). С. 27—35.
27. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия: пер. с англ. М.: Римис, 2008. 608 с.
28. Osgood C.E., Suci C.J., Tannenbaum P.H. The Measurement of Meaning. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1957. 342 p.
29. Taylor S.E. Tend and befriend: Biobehavioral bases of affiliation under stress // Current Directions in Psychological Science. 2006. Vol. 15 (6). P. 273—277. DOI:10.1111/j.1467-8721.2006.00451.x

REFERENCES

1. Avanesyan M.O. Psikhologicheskie mekhanizmy ponimaniya i sozdaniya metafory. Diss. kand. psikhol. nauk. [Psychological mechanisms of understanding and creating a metaphor. Ph. D. (Psychology) diss.]. Saint Petersburg, 2013. 202 p.
2. Al'perovich V.D. Koping-strategii sub'ekta v svyazi s obrazami trudnoi zhiznennoi situatsii v metaforakh i sotsial'noi frustrirovannost'yu [Coping-strategies of the subject related to images of a difficult life situation in metaphors and to social frustration]. *Ekspperimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology*, 2020. Vol. 13 (3), pp. 143—155. DOI:10.17759/exrpsy.2020130311 (In Russ., abstr. in Engl.).

3. Beck J. Kognitivnaya terapiya. Polnoe rukovodstvo [Cognitive Therapy. Basics and Beyond]. Moscow: Vil'yams, 2018. 400 p. (In Russ.).
4. Belorusets A.S. Simvol kak sredstvo orientirovki v lichnostnykh zadakhkh: personologicheskaya perspektiva [Symbol as an orienting means for solving developmental tasks: A personological perspective]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2020. Vol. 16 (1), pp. 78—87. DOI:10.17759/chp.2020160108. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Beresneva N.I., Abramenko V.I. Metafora v poznavatel'nom protsesse i ee rol' v filosofii: izmenenie podkhodov [A metaphor in the cognitive process and its role in philosophy: A change in approaches]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Bulletin of Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology*, 2017, no. 2, pp. 152—157.
6. Evdokimova E.G. Metafora v diagnosticheskom instrumentarii pedagoga [Metaphor in the diagnostic tools of a teacher]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Seriya Akmeologiya obrazovaniya. Psikhologiya razvitiya = News of the Saratov University. Series Acmeology of Education. Developmental Psychology*, 2015, no. 3 (15), pp. 282—285.
7. Zakrevskii A.A. Metaforicheskie modeli kak instrument raboty s vnutrilichnostnymi tennostnymi konfliktami [Metaphorical models as a tool for dealing with intrapersonal value conflicts]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya = Problems of modern pedagogical education*, 2018, no. 60, pp. 421—424.
8. Kalina N.F. Psikhoterapiya: uchebnik dlya vuzov [Psychotherapy: A textbook for high schools]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2017. p. 302.
9. Kelly G. Psikhologiya lichnosti. Teoriya lichnykh konstruktov [A Theory of Personality: The Psychology of Personal Constructs]. Saint Petersburg: Rech', 2000. 256 p. (In Russ.).
10. Kolesnik T.I., Yurkina M.Yu. K voprosu o tipologii metafor (na materiale nemetskogo yazyka) [On the issue of the typology of metaphors (based on German language material)]. *Aktual'nye voprosy sovremennoi filologii i zhurnalistiki = Actual Issues of Modern Philology and Journalism*, 2018, no. 1 (28), pp. 77—83.
11. Lipskaya T.A. Osobennosti metafory kak sredstva diagnostiki shkol'nykh strakhov [Features of a metaphor as a means of diagnosing school fears]. *Vestnik OGU = Bulletin of Orenburg State University*, 2011, no. 16 (135), pp. 499—501.
12. Lipskaya T.A. Resursy metafory v diagnostike soderzhatel'nykh osobennosti shkol'nykh strakhov mladshikh shkol'nikov [Metaphor resources in the assessment of the meaningful features of school fears in primary school students]. *Uchenye zapiski. Elektronnyi nauchnyi zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta = Scientific Notes. Electronic Scientific Journal of Kursk State University*, 2015, no. 4 (36), pp. 55—63.
13. Nikolina N.V. Primenenie teorii freimov v reshenii problemy predposylochnogo znaniya [The use of frame theory in solving the problem of background knowledge]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya = Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science*, 2017, no. 39, pp. 144—150.
14. Nozikova N.V. Analiz funktsional'noi organizatsii psikhosemanticheskoi sistemy semeinoi tselenapravlenosti [Analyzing the functional organization of psychosemantic system of purposefulness in families]. *Kul'turno-istoricheskaya*

- psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2018. Vol. 14 (1), pp. 65–77. DOI:10.17759/chp.2018140108. (In Russ., abstr. in Engl.).
15. Petrenko V.F. *Osnovy psikhosemantiki*. 2-e izd., dop. [Fundamentals of Psychosemantics. 2nd ed., amended]. Saint Petersburg: Piter, 2005. 480 p.
 16. Petrenko V.F., Dedyukina E.A. *Psikhologiya iskusstva: psikhosemanticheskii analiz vospriyatiya i ponimaniya khudozhestvennogo fil'ma* [Psychology of art: Psychosemantic analysis of the perception and understanding of a feature film]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty = Scientific Notes of the Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2019. Vol. 31 (1), pp. 24–31.
 17. Salikova E.M.V. Transformatsiya metaforicheskikh reprezentatsii zhiznennogo puti lichnosti v period samoizolyatsii u vzroslykh [Transformation of metaphoric representations of a person's path of life during the period of self-isolation in adults] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2020. Vol. 9 (2), pp. 147–160. Available at: <https://psyjournals.ru/psyclin/2020/n2/Salikova.shtml> (Accessed 16.07.2020). DOI:10.17759/cpse.2020090207. (In Russ., abstr. in Engl.).
 18. Samoilenko N.V., D'yachenko E.V. *Obraz patsienta kak sostavlyayushchaya obraza mira studentov pri obuchenii v meditsinskom vuze* [The image of the patient as a component of the world's image of students of a medical university] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya = Psychological-Educational Studies*, 2020. Vol. 12 (1), pp. 122–138. Available at: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2020/n1/Samoilenko_Dyachenko.shtml (Accessed 16.07.2020). DOI:10.17759/psyedu.2020120109. (In Russ., abstr. in Engl.).
 19. Serkin V.P. *Metody psikhosemantiki*. Uchebnoe posobie dlya studentov vuzov [Psychosemantics Methods. Textbook for university students]. Moscow: Aspekt Press, 2004. 207 p.
 20. Smirnov I.V. *Metafora kak ob"ekt nauchnykh issledovaniy* [Metaphor as an object of scientific research]. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk = International Journal of Humanities and Natural Sciences*, 2016, no. 2, pp. 80–83.
 21. Sosnin A.V. *Kognitivnaya metafora kak sredstvo formirovaniya kontsepta* [Cognitive metaphor as a means of concept formation]. *Istoricheskaya i sotsial'no-obrazovatel'naya mysl' = Historical and Socio-Educational Thought*, 2017, no. 1, pp. 156–163.
 22. Tylets V.G., Krasnyanskaya T.M. *Psikhologicheskie osobennosti predstavlenii lyubitelei proizvedenii fantasticheskogo i detektivnogo zhanrov o sub"ekte bezopasnosti* [Psychological peculiarities of safety concepts in fans of science fiction and detectives]. *Ekspperimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology*, 2020. Vol. 13 (3), pp. 180–193. DOI:10.17759/exppsy.2020130314. (In Russ., abstr. in Engl.).
 23. Khoze E.G., Lupenko E.A., Marinova M.M. *Semanticheskoye skhodstvo verbal'nykh oboznacheniy i staticheskikh Emoji ekspressii bazovyykh emotsii* [Semantic similarity of verbal designations and static Emoji expressions of basic emotions]. *Ekspperimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology*, 2020. Vol. 13 (3), pp. 74–88. DOI:10.17759/exppsy.2020130306. (In Russ., abstr. in Engl.).
 24. Khristinina N.V. *Opyt ispol'zovaniya pozitivno okrashennykh metafor v psikhoterapii* [Experience in the use of positive colored metaphors in psychotherapy]. *Materialy*

- I mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii “Innovatsionnye nauchnye issledovaniya v sovremennom mire: teoriya, metodologiya, praktika” (g. Ufa, 6 maya 2019 g.). [Proceedings of the First International Scientific and Practical Conference “*Innovative scientific research in the modern world: theory, methodology, practice*”]. Ufa: Research Center Vestnik Nauki, 2019, pp. 37–44.
25. Sharapov A.O. Sovremennye tekhnologii psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhoterapii: prakticheskoe posobie. 2-e izd., ispr. i dop. [Modern technologies of psychological counseling and psychotherapy: a practical guide. 2nd ed., revised and amended]. Moscow: Yurait, 2020. 178 p.
 26. Shchukina M.A., Krainyukov S.V. Psikhosemanticheskii analiz predstavlenii zhitelei Sankt-Peterburga o transportnoi sisteme goroda [Psychosemantic analysis of the ideas of the residents of Saint Petersburg on the transport system of the city]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty = Scientific Notes of the Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2018, no. 1 (29), pp. 27–35.
 27. Yalom I. Ekzistentsial'naya psikhoterapiya [Existential psychotherapy]. Moscow: Rimis, 2008. 608 p. (In Russ.).
 28. Osgood C.E., Suci C.J., Tannenbaum P.H. The Measurement of Meaning. Urbana, IL: University of Illinois Press, 1957. 342 p.
 29. Taylor S.E. Tend and befriend: Biobehavioral bases of affiliation under stress. *Current Directions in Psychological Science*, 2006. Vol. 15 (6), pp. 273–277. DOI:10.1111/j.1467-8721.2006.00451.x

Информация об авторах

Крайнюков Сергей Владимирович, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы (СПб ГАОУ ВО «СПбГИПСР»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4173-8568>, e-mail: sv_krayn@mail.ru

Горюнова Юлия Викторовна, студентка магистратуры факультета прикладной психологии, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы (СПб ГАОУ ВО «СПбГИПСР»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5832-8311>, e-mail: iuiliagoruinova@gmail.com

Information about the authors

Sergey V. Krainyukov, PhD in Psychology, Head of the Department of Clinical Psychology, Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4173-8568>, e-mail: sv_krayn@mail.ru

Yulia V. Goryunova, Masters Student, Department of Applied Psychology, Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5832-8311>, e-mail: iuiliagoruinova@gmail.com

Получена 18.07.2020

Принята в печать 20.01.2021

Received 18.07.2020

Accepted 20.01.2021

ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИНТЕРВЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ АНОРЕКСИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ

Настоящий дайджест посвящен психологическому аспекту терапии нервной анорексии. В нем представлены публикации, рассматривающие признанные и новые методы психологической терапии анорексии, роль психологических параметров в оценке исхода терапии, проблему изнуряющих физических упражнений при расстройствах пищевого поведения, влияние COVID-19 на уязвимых людей. (Составитель-переводчик Елена Можаяева).

Для цитаты: Психологические интервенции в лечении анорексии: современные вызовы // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 184—191. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290111>

PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR ANOREXIA: CURRENT CHALLENGES

The current digest focuses on the psychological aspects of therapy in anorexia nervosa. It reviews publications considering both recognized and novel methods of psychotherapy for anorexia, the role of psychological variables in treatment outcome assessment, the issue of exhausting physical exercising in eating disorders, and the impact of COVID-19 on vulnerable individuals. (Translated by Elena Mozhaeva).

For citation: The Psychological Interventions for Anorexia: Current Challenges. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 184—191. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290111> (In Russ., abstr. in Engl.)

Согласно действующим стандартам, психологические интервенции являются одним из четырех важнейших элементов процесса лечения анорексии. И если врач отвечает за физическое состояние пациента, диетолог — за правильную организацию питания, семья призвана поддерживать нормальные пищевые привычки, то перед психологом стоит задача помочь пациенту в выработке поведенческих стратегий, позволяющих вернуться к нормальному весу. Предлагаем читателям подборку актуальных материалов на тему участия психологов в помощи пациентам с анорексией и расстройствами пищевого поведения в целом.

Психотерапия для людей с анорексией: методы проверенные и новые

В Интернете в открытом доступе опубликована прошедшая рецензирование глава, посвященная современной психологической терапии людей с нервной анорексией (НА). В ней рассматриваются как методики, уже показавшие свою эффективность, так и новые подходы, находящиеся в фазе активного изучения. Обзор подготовлен британскими психологами, специализирующимися в терапии людей с расстройствами пищевого поведения. В настоящее время в Великобритании взрослым с НА официально рекомендованы четыре вида психотерапии с доказанной эффективностью — это усиленная когнитивно-поведенческая терапия (*Enhanced Cognitive Behaviour Therapy, CBT-E*), модель лечения нервной анорексии для взрослых Модсли (*Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults, MANTRA*), специализированное поддерживающее клиническое управление (*Specialist Supportive Clinical Management, SSCM*) и фокальная психодинамическая терапия (*Focal Psychodynamic Therapy, FPT*).

Для лечения подростков с НА рекомендованы три психологические терапии — семейная терапия для НА (*Family Therapy for Anorexia Nervosa, FT-AN*), усиленная когнитивно-поведенческая терапия и фокусированная терапия для подростков с НА (*Adolescent-Focused Psychotherapy for Anorexia Nervosa, AFP-AN*).

Широко исследуется ряд новых дополняющих терапий, две из которых — когнитивная ремедиация и когнитивная ремедиация с тренингом эмоциональных навыков, — также обсуждаются в данной главе. Помимо этого, авторы рассматривают и другие релевантные области психологи-

ческой терапии, в частности, сочетания психотерапии с фармакотерапией или терапией занятостью; лечение лиц с коморбидностями; вызовы в исследовании психологического лечения НА и будущие направления психологической помощи при НА.

Оригинал: Carr A., Tchanturia K., Dufour E. et al. Evidence-based and novel psychological therapies for people with anorexia nervosa [Электронный ресурс] // Weight Management / H. Himmerich (ed.). IntechOpen, 2020. URL: <https://www.intechopen.com/books/weight-management/evidence-based-and-novel-psychological-therapies-for-people-with-anorexia-nervosa> (дата обращения: 10.11.2020). DOI:10.5772/intechopen.92680

Показатели исхода терапии при нервной анорексии: не пора ли сменить парадигму?

Специализированное научное издание *Journal of Eating Disorders* опубликовало редакционную статью, посвященную оценке исхода терапии у пациентов с нервной анорексией (НА). Авторы из Университета Калифорнии в Сан-Франциско отмечают, что НА является одним из самых деструктивных психиатрических расстройств с показателем смертей в 6 раз выше, чем в общей популяции. НА сопряжена с поражением нескольких систем органов, включая сердце и сосуды, головной мозг, скелетно-мышечную систему. При этом результаты лечения НА очень скромны: так, при самом распространенном варианте НА с началом в подростковом возрасте уровень ремиссии по окончании терапии составляет 23—33%; примерно в трети случаев ремиссия сохраняется на протяжении последующих 4 лет. Во взрослой популяции показатели ремиссии по окончании терапии варьируют от 0% до 25%. Авторы указывают на очевидную необходимость поиска новых интервенций, а также усиление мощности существующих моделей лечения.

Данная статья посвящена теме концептуализации исхода при НА. Это обусловлено тем, что при всем разнообразии симптомов НА (физиологических, когнитивных и поведенческих) в оценке исхода предпочтение отдается показателю веса, без учета потенциально важных различий, связанных с механизмом болезни и лечения. Согласно научным данным, даже после значимого набора веса характерные для НА когнитивные и аффективные проблемы сохраняются, включая страх набора веса, неудовлетворенность собственным телом, эмоциональную дисрегуляцию и боязнь высококалорийной пищи. Поэтому учет только показателя веса непременно приводит к завышенной интерпретации позитивных результатов. В последнее время растет количество клинических испытаний, в которых исход лечения рассматривается как агрегированная

функция состояния веса и когнитивной психопатологии, характерной для НА, с разграничением «полной» и «частичной» ремиссии. По мнению авторов, для лучшего понимания механизмов лечения нужны более точные показатели потенциально иных измерений терапии. Так, полное отграничение показателей веса от показателей когнитивной симптоматики не только даст более нюансированное понимание паттернов изменений, но и покажет временные (темпоральные) отношения между ними. Главная роль при этом принадлежит поведенческим индикаторам и наблюдениям родителей (в части когнитивных симптомов) — это позволит избежать ложных негативных результатов в исследованиях НА в детско-подростковых популяциях. Авторы заключают, что предлагаемый сдвиг в концептуализации исхода терапии может помочь выявить мишени для новых интервенций, и это могут быть трансдиагностические механизмы, например, непереносимость неопределенности или ригидность мышления.

Оригинал: *Murray S.B., Loeb K.L., Le Grange D.* Treatment outcome reporting in anorexia nervosa: time for a paradigm shift? [Электронный ресурс] // *Journal of Eating Disorders*. 2018. Vol. 6. P. 10. URL: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-018-0195-1> (дата обращения: 20.10.2020). DOI:10.1186/s40337-018-0195-1

Алекситимия и исход лечения при нервной анорексии

Алекситимия определяется как трудность и неспособность идентификации и описания чувств и эмоций: людям с алекситимией обычно не хватает слов для описания своего аффективного состояния и им трудно отделять чувства от физических ощущений. Алекситимия также характеризуется бедностью фантазии и конкретностью и внешней ориентацией мышления. По существующим представлениям, алекситимия скорее является стойкой личностной чертой, отражающей нарушения эмоциональной регуляции, чем не зависящим от состояния явлением, сопряженным с депрессией или клиническим статусом. При этом нарушения эмоционального функционирования и признаки алекситимии являются ядерными чертами НА, как в подростковой, так и во взрослой популяциях. Они не зависят от депрессивной симптоматики и тяжести расстройства пищевого поведения и выражаются в конкретном, основанном на реальности стиле мышления, бедной эмоциональной жизни и фантазии. Алекситимия представляет большой интерес как предиктор исхода выздоровления при НА, так как она может влиять на приверженность терапии (комплаенс) и способности пациента получать пользу от используемых интервенций. По этой причине в последнее время все

чаще тестируются и применяются новые лечебные подходы, таргетирующие идентификацию, выражение и регуляцию эмоций.

Авторы предлагают обзор литературы об исходе лечения НА с точки зрения изменений в алекситимии, замеряемых с помощью Торонтской шкалы алекситимии (*Toronto Alexithymia Scale, TAS*). В обзор включены 10 статей, охватывающих пациентов с НА, без возрастных ограничений, с применением любой таргетированной психотерапии или иных вмешательств, оценивающих алекситимию и воздействие на нее терапевтических интервенций, использовавших шкалу TAS. В целом, по данным анализа, уровни алекситимии часто остаются высокими даже после специфического лечения. Авторы указывают на необходимость дальнейших исследований, нацеленных на более глубокое понимание подлинного влияния алекситимии на исход НА, а также поиск альтернативных стратегий лечения алекситимии при расстройствах пищевого поведения.

Оригинал: *Gramaglia C., Gambaro E., Zeppegno P.* Alexithymia and treatment outcome in anorexia nervosa: A scoping review of the literature [Электронный ресурс] // *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 10. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00991/full> (дата обращения: 21.10.2020). DOI:10.3389/fpsy.2019.00991

Раскрыты психологические механизмы чрезмерных физических упражнений при расстройствах пищевого поведения

Чрезмерные и обсессивные физические упражнения могут оказаться очень вредны для здоровья — это, в частности, относится к лицам, страдающим расстройствами пищевого поведения (РПП). Речь идет о случаях, когда упражнения становятся аддикцией и сами вызывают болезнь. Имеются убедительные свидетельства того, что такие нездоровые физические нагрузки особенно характерны для людей с РПП. В новом исследовании на основании электронных дневников немецкие ученые впервые выявили психологические механизмы, лежащие в основе патологической приверженности физическим упражнениям. Результаты исследования указывают на то, что люди с РПП используют физические упражнения для регуляции депрессивного настроения и негативных мыслей. Для данного исследования специально были разработаны электронные дневники для смартфонов, с помощью которых изучалось динамическое взаимодействие физических упражнений с психологическими переменными повседневной жизни у 29 пациентов (из них 51,7% — с диагнозом булимии, 38,0% — анорексии и 10,3% — иных РПП) и 35 человек контрольной группы на протяжении недели. Датчик движения (акселерометр) был со-

единен со смартфоном, и программа посылала запрос на самоотчет, если замеры были выше или ниже определенных пороговых значений физической активности. Ученые выяснили, что физическим упражнениям у пациентов с РПП предшествовало снижение настроения. Этот эффект отсутствовал в контрольной группе, участники которой перед физическими упражнениями скорее чувствовали себя полными энергии. После физических упражнений у пациентов с РПП настроение было лучше, чем в группе контроля, они чувствовали себя более расслабленными и не так стремились «быть на уровне». В целом, они были больше удовлетворены своим телом. Однако этот эффект сохранялся недолго — от 1 до 3 часов (в зависимости от человека). Авторы делают вывод о том, что пациенты с РПП используют физические упражнения для регуляции подавленного настроения и негативных мыслей. По мнению исследователей, они загружают себя физически, чтобы справиться с трудными эмоциональными состояниями и негативным образом собственного тела, так как нет подходящих альтернативных стратегий. При этом совершенно очевидно, что положительный эффект физических упражнений способствует закреплению нездорового увлечения ими. Улучшение состояния после физических упражнений ведет к новым и новым занятиям, при которых положительный эффект постепенно снижается, образуя порочный замкнутый круг.

Оригинал: Reichert M., Schlegel S., Jagau F. et al. Mood and dysfunctional cognitions constitute within-subject antecedents and consequences of exercise in eating disorders // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020. Vol. 89. P. 119–121. DOI:10.1159/000504061

Психологическая интервенция с целью снижения физических упражнений при анорексии

Немецкие ученые исследовали эффект улучшенной программы снижения физических упражнений, которые часто ассоциируют с НА. Избавление от компульсивных физических упражнений считается одной из главных и нерешенных проблем в лечении НА, и именно для этого была разработана групповая интервенция «Здоровое поведение в части физических упражнений» (*Healthy Exercise Behavior, HEB*), которая включает в себя элементы терапии на основе физических упражнений в сочетании с когнитивно-поведенческим подходом. В данном рандомизированном контролируемом исследовании оценивается эффективность интервенции *HEB*, когда ее используют в качестве дополнения к обычной терапии в условиях стационара. Материалом для исследования послужили 207 стационарных пациенток с (атипичной) НА подросткового и взрослого возраста, которые рандомизированно получали обыч-

ную терапию или обычную терапию плюс *HEB*. Целью было снизить тяжесть компульсивных физических упражнений у пациенток, а также посмотреть на параметры набора веса, общей психопатологии и эмоциональной регуляции. Терапия с дополнительной интервенцией *HEB* показала значимо большее снижение тяжести компульсивных физических упражнений, по сравнению с традиционной терапией. Однако эта интервенция не привела к набору веса или улучшению в других аспектах расстройства пищевого поведения, общей психопатологии или эмоциональной регуляции. Авторы заключают, что интервенция *HEB* является важным дополнением к существующей терапии *HA*.

Оригинал: *Dittmer N., Voderholzer U., Mönch C., et al. Efficacy of a specialized group intervention for compulsive exercise in inpatients with anorexia nervosa: a randomized controlled trial // Psychotherapy and Psychosomatics. 2020. Vol. 89. P. 161—173. DOI:10.1159/000504583*

Условия пандемии как триггеры расстройств пищевого поведения

Ученые из Университета Восточного Сиднея (Австралия) пролили свет на продолжающееся травмирующее воздействие COVID-19 на людей, живущих с расстройствами пищевого поведения. В актуальной публикации авторы рассматривают, какие именно условия пандемии приносят наибольший вред людям с нервной анорексией (*HA*), нервной булимией (*НБ*) и приступообразным перееданием (*ПП*). Как известно, у людей с расстройствами пищевого поведения сложные и проблематичные отношения с едой и продуктами питания, что проявляется в очень ригидном и негибком пищевом поведении. «Если полки в супермаркете пусты и люди, страдающие *HA*, не имеют доступа к определенным избранным ими для употребления продуктам или определенным маркам продуктов, то последствия могут быть довольно значительными», — пишут авторы. Кроме того, учитывая важную роль социальной связанности и характерное для людей с *HA* чувство эмоциональной и физической отгороженности, на их благополучие могут сильно влиять меры физического и социального дистанцирования. Необходимость находиться дома может обострять чувство неуверенности в себе, усиливать тревогу и вызывать панику. Они будут чувствовать себя еще более изолированными.

Длительное круглосуточное пребывание дома может также сказываться на людях с *НБ* и *ПП*, так как они не могут отстраняться от еды в домашних условиях, и у них ограниченные возможности выхода из дома для приобретения продуктов. У кого-то общая ситуация неопределенности может запустить неконтролируемые закупки продуктов, а переедание с использованием семейных запасов может привести к семейным

конфликтам, самоповреждениям и депрессии. Другой опасностью в условиях пандемии является сидячий образ жизни. У людей с расстройствами пищевого поведения любое нарушение индивидуального режима физических упражнений и иных рутинных занятий, а также любые изменения в весе и уходе за собой могут иметь серьезные последствия.

Помимо этого, ограничения в связи с COVID-19 могут сказаться на терапевтических программах для пациентов с расстройствами пищевого поведения: групповые сессии психотерапии отменяются, а индивидуальные очные программы уходят в онлайн. Столь значимые изменения в регулярном режиме терапии вызывают недовольство у пациентов и могут влиять на процесс выздоровления. По мнению авторов, для многих людей онлайн-сессии оказываются неравноценной заменой очным сессиям, и поэтому соответствующие службы должны вновь открыться как можно скорее, чтобы люди продолжили работу над своим выздоровлением.

Оригинал: Touyz S., Lacey N., Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19 [Электронный ресурс] // Journal of Eating Disorders. 2020. Vol. 8. URL: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00295-3> (дата обращения: 05.11.2020). DOI: 1186/s40337-020-00295-3

Составитель-переводчик: Елена Можаяева

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Гаряня Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор
Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, профессор
Майденберг Эмануэль (США) — доктор психологии, клинический профессор психиатрии

Польская Наталия Анатольевна — заместитель главного редактора, доктор психологических наук, профессор

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, профессор
Холмогорова Алла Борисовна — главный редактор, доктор психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — доктор естественных наук, психотерапевт

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бабин Сергей Михайлович — доктор медицинских наук, профессор
Бек Джудит (США) — доктор психологии, клинический профессор
Гулина Марина Анатольевна (Великобритания, Россия) — доктор психологических наук, профессор

Кадыров Игорь Максutowич — кандидат психологических наук, доцент
Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор
Кехеле Хорст (Германия) — доктор медицины, доктор философии, профессор
Лэнгле Альфрид (Австрия) — доктор медицины, доктор философии, почетный доктор, приват-доцент, профессор

Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук, профессор
Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент
Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологии, почетный профессор
Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор
Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент
Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицины, психолог

Шелкова Ольга Юрьевна — доктор психологических наук, профессор

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 40 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть предоставлена также следующая информация:

аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках;

ключевые слова на русском и английском языках;

пристаетные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, идентификационный номер в ORCID, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, e-mail, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате *.eps или *.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы — сделаны в WORD.

Редакционные правила работы с материалами

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов представленные материалы отклоняются.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям (http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml) является основанием для отправки материала на доработку автору.

¹ С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml