

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology
and Psychotherapy*

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК:
АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК**

*SPECIAL ISSUE:
TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS*

**Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н.,
Ченцова-Даттон Ю.Е. —**

**Русскоязычная версия
«Международного опросника травмы»: адаптация
и валидизация на неклинической выборке**

**Одинцова М.А., Лубовский Д.В.,
Гусарова Е.С., Иванова П.А. —**

**Проективная методика «Пространство дерева и света»
как навигатор по детскому опыту отношений
в родительской семье у взрослых**

**Нартова—Бочавер С.К., Корнеев А.А., Резниченко С.И. —
Краткая версия Опросника аутентичности Керниса—
Голдмана: адаптация в России**

*Padun M.A., Bykhovets Yu.V., Kazymova N.N.,
Chentsova-Dutton Yu. —*

*Russian Version of The International Trauma Questionnaire:
Adaptation and Validation in a Non-clinical Sample*

*Odintsova M.A., Lubovsky D.V., Gusarova E.S., Ivanova P.A. —
The Projective Technique «Space of Trees And Light»
as a Navigator of Childhood Experience
of Family Relationships in Adults*

*Nartova—Bochaver S.K., Korneev A.A., Reznichenko S.I. —
A Short Version of the Kernis—Goldman
Authenticity Inventory: Adaptation in Russia*

3

2022

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 30. № 3 (117) 2022 июль—сентябрь

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

В.А. Барабанщиков, Н.Е. Веракса, Н.Г. Гаранян, Л.А. Головей,
В.К. Зарецкий, Н.Б. Лутова, Э. Майденберг (США),
Т.Д. Марцинковская, Н.А. Польская, Н.А. Сирота, Е.В. Филиппова,
П. Шайб (Германия), Н.Б. Шумакова, В.М. Ялтонский

Редактор

М.А. Москачева

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*

© **ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной
и клинической психологии, 2022**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 11,33. Тираж 1000 экз.

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

- 5 *Холмогорова А.Б.*
Предисловие главного редактора

АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК***Методики диагностики клинической симптоматики***

- 8 *Золотарева А.А.*
Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8)
- 21 *Карпов Д.С., Карпова М.А., Попова С.П., Холмогорова А.Б.*
Валидация русскоязычной версии шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли (МОСИ) на популяционной и клинической выборках
- 42 *Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е.*
Русскоязычная версия «Международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке

Методики диагностики интерперсональных отношений

- 68 *Одинцова М.А., Лубовский Д.В., Гусарова Е.С., Иванова П.А.*
Проективная методика «Пространство дерева и света» как навигатор по детскому опыту отношений в родительской семье у взрослых
- 92 *Савеньшева С.С., Аникина В.О., Блох М.Е.*
Перевод и адаптация методики «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (MAAS)
- 112 *Екимчик О.А., Крюкова Т.Л.*
Адаптация методик измерения фаббинга в близких отношениях: Шкала фаббинга Карадага и Шкала партнерского фаббинга Роберта

Методики диагностики личностных характеристик

- 129 *Ооки К.А., Вачков И.В.*
Русскоязычные версии кратких шкал адаптации и аккультурационных ориентаций Демес и Гираерт: психометрические характеристики
- 150 *Нартова-Бочавер С.К., Корнеев А.А., Резниченко С.И.*
Краткая версия Опросника аутентичности Керниса—Голдмана: адаптация в России
- 172 *Тучина О.Д., Агибалова Т.В., Киатрова Л.Р., Шустов Д.И., Пинегин А.Р., Ивашиненко Л.В., Бузык О.Ж.*
Апробация методики «Задача на беглость проспективного мышления» в русскоязычной выборке

EDITOR'S NOTES

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

TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS

Clinical Assessment Measures

- 8 *Zolotereva A.A.*
Factor structure of the Russian version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8)
- 21 *Karpov D.S., Karpova M.A., Popova S.P., Kholmogorova A.B.*
Validation of the Russian-Language Version of the Obsessive-Compulsive Symptomatology Scale (MOCI) In Population And Clinical Samples
- 42 *Padun M.A., Bykhovets Yu.V., Kazymova N.N., Chentsova-Dutton Yu.*
Russian Version of The International Trauma Questionnaire: Adaptation and Validation in a Non-clinical Sample

Interpersonal Relationship Measures

- 68 *Odintsova M.A., Lubovsky D.V., Gusarova E.S., Ivanova P.A.*
The Projective Technique «Space of Trees And Light» as a Navigator of Childhood Experience of Family Relationships in Adults
- 92 *Savenysheva S.S., Anikina V.O., Blokh M.E.*
Translation and Adaptation of the Inventory «Maternal Prenatal Attachment» (MAAS)
- 112 *Ekimchik O., Kryukova T.L.*
Measuring Phubbing in Close Relationships: E. Karadağ`S Phubbing Scale and J. Roberts` Scale of Partner Phubbing

Personality Assessment Measures

- 129 *Ohki K.A., Vachkov I.V.*
Russian Language Versions Of The Brief Scales Of Adaptation And Acculturation Orientations by Demes and Geeraert: Psychometric Characteristics
- 150 *Nartova-Bochaver S.K., Korneev A.A., Reznichenko S.I.*
A Short Version of the Kernis—Goldman Authenticity Inventory: Adaptation in Russia
- 172 *Tuchina O.D., Agibalova T.V., Kiatrova L.R., Shustov D.I., Pinegin A.R., Ivashinenko L.V., Buzik O.Zh.*
Testing Future Thinking Task in Russian—Speaking Sample

КОЛОНКА РЕДАКТОРА EDITOR'S NOTES

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Для цитаты: Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 1. С. 5–7. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300301>

FROM THE EDITOR

For citation: Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 5–7. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300301>

Специальный выпуск, который мы представляем вниманию наших читателей, полностью посвящен методам диагностики, которые были в последнее время адаптированы и валидизированы в русскоязычных выборках. Расширение методического инструментария российских специалистов, причем именно за счет научно обоснованных и валидизированных методов — важная задача дальнейшего развития профессии психолога в нашей стране. Поэтому мы надеемся, что статьи, представленные в этом номере, будут широко востребованы.

Первый раздел номера посвящен методикам диагностики клинической симптоматики. Представляется, что три статьи, вошедшие в эту рубрику, восполняют существенные пробелы в арсенале клинических психологов. Соматизация, которая в МКБ-10 представлена группой соматоформных расстройств, важный механизм, препятствующий психологической переработке эмоций и внутренних конфликтов. Повышенная частота этой проблемы и фиксация на здоровье в пожилом

и старческом возрасте диктуют важность своевременного и надежного выявления механизма соматизации у данного контингента, чему несомненно будет способствовать применение методики Somatic Symptom Scale-8, SSS-8, которую адаптировала и проверила на соответствие факторной структуры А.А. Золотарева. Автор делает вывод, что разработанная русскоязычная версия является надежным и валидным инструментом для оценки соматических симптомов у резидентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

При довольно высокой распространенности ОКР, которое обычно носит хронический характер и представляет собой серьезный вызов для специалистов, мы до сих пор не имеем русскоязычных инструментов оценки тяжести симптоматики при этом расстройстве. Этот пробел восполнит валидизация опросника Модсли (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, МОЦИ) группой авторов (Д.С. Карпов, М.А. Карпова, С.П. Попова, А.Б. Холмогорова). А недавнее выделение новой диагностической единицы — комплексного посттравматического расстройства (КПТСР) также настоятельно требует новых диагностических инструментов, отличающихся от уже известных и валидизированных под руководством Н.В. Тарабриной для классического ПТСР. И такой инструмент представлен в статье М.А. Падун и соавторов.

Второй раздел спецвыпуска посвящен методикам диагностики interpersonal-отношений, что важно в исследованиях и практической работе клинического психолога, семейного психотерапевта и других профессионалов. Открывает раздел статья М.А. Одинцовой, Д.В. Лубовского, Е.С. Гусаровой и П.А. Ивановой, посвященная валидации проективной методики «Пространство дерева и света» Адамса, направленной на диагностику семейных отношений при работе с ребенком. Можно приветствовать обращение авторов к проективным методам, которые все реже используются современными психологами. В отличие от опросниковых методов, методика занимает мало времени и становится хорошим поводом для беседы без прямых вопросов о проблемах в семье. Вторая статья раздела посвящена валидации русскоязычной версии методики «Maternal antenatal attachment scale» (MAAS) Джона Кондона и направлена на изучение отношения матери к ребенку в период беременности. В наше время уже хорошо доказано, что надежная привязанность является важнейшим условием психического здоровья детей и взрослых, поэтому так важно выявлять риски, связанные с трудностями ее построения, уже на этапе беременности. Работа с беременными женщинами и их супругами, направленная на создание условий для здоровых детско-родительских отношений, становится все более популярной. И тщательно валидизированная С.С. Савенышевой, В.О. Аникиной, М.Е. Блох методика явно будет полезна в такой работе. Информационное обще-

ство дает новую пищу исследователям в виде нарушений в интерперсональных отношениях в форме фаббинга. О.А. Екимчик и Т.Л. Крюкова адаптировали сразу две методики измерения фаббинга в близких отношениях: Шкалу фаббинга Карадага и Шкалу партнерского фаббинга Роберта. В семейном консультировании эти методики, несомненно, будут широко востребованы.

Последний, третий, раздел данного спецвыпуска посвящен личностной диагностике. В статье К.А. Ооки и И.В. Вачкова, которая открывает этот раздел, приведены результаты адаптации сразу трех методик, разработанных К.А. Демес и Н. Гираерт и направленных на оценку социокультурной адаптации мигрантов и ее связи с удовлетворенностью жизнью и степенью ориентации на культуру принимающей страны. Учитывая непрестанный рост миграции в современном обществе, предлагаемые авторами инструменты будут полезны в самых разных социальных контекстах. Важной проблемой современного общества, отчасти связанной и с проблемой миграции, является также высокий риск самоотчуждения, трудности развития устойчивости идентичности, которая между тем остается важным условием психического здоровья. С.К. Нартовой-Бочавер и соавторами осуществлена первая в России психометрическая проверка Опросника аутентичности Керниса—Голдмана на большой репрезентативной выборке (704 респондента). Методика, несомненно, будет полезна в практике психологического консультирования. В условиях растущей неопределенности все большую роль для эмоциональной стабильности личности приобретает проспективное мышление — мышление о будущем, которое, в свою очередь, тесно связано с развитой идентичностью. Одной из особенно важных проблем нашей страны является проблема алкогольной зависимости, хронический характер которой тесно связан с трудностями прогнозирования и построения конструктивной временной перспективы. Краткую и оперативную методику «Задача на беглость проспективного мышления (ПМ)» (Future Thinking Task, FTT) — для оценки уровня развития проспективного мышления у здоровых и при аддиктивных расстройствах — предлагает в последней статье этого номера группа авторов из Центра наркологии (О.Д. Тучина, Т.В. Агибалова, Д.И. Шустов и др.)

Редакция благодарит всех авторов, откликнувшихся на призыв редакции и приславших свои статьи в наш спецвыпуск, а также надеется, что статьи собранные в этом номере, будут полезны специалистам — читателям нашего журнала, стимулируя при этом дальнейший процесс адаптации зарубежных методик и разработку собственных инструментов психологической диагностики.

АПРОБАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ МЕТОДИК TESTING AND VALIDATING INSTRUMENTS

Методики диагностики клинической симптоматики Clinical Assessment Measures

ФАКТОРНАЯ СТРУКТУРА РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ СОМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ (SOMATIC SYMPTOM SCALE-8, SSS-8)

А.А. ЗОЛОТАРЕВА

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ),
г. Москва, Российская Федерация;
Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)
(ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)»),
г. Челябинск, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>,
e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) является одним из наиболее распространенных и психометрических обоснованных инструментов для самооценки соматизации и восьми отдельных соматических симптомов [7]. **Целью** настоящего исследования стала адаптация и оценка факторной структуры русскоязычной версии SSS-8. **Методы и выборка.** В исследовании приняли участие 167 резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов, заполнивших русскоязычную версию SSS-8 и анкету, содержащую вопросы социально-демографического характера. **Результаты.** По результатам эксплораторного и конфирматорного факторного

анализа адаптированная шкала продемонстрировала однофакторную структуру, измеряющую общий показатель соматизации посредством самооценки симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения (проблемы с желудочно-кишечным трактом; боль в спине; боль в руках, ногах или суставах; головная боль; боль в груди или одышка; головокружение; чувство усталости или недостаток энергии; проблемы со сном). Коэффициент α Кронбаха для общего показателя по SSS-8 составил значение 0,76, свидетельствующее в пользу внутренней согласованности шкалы. **Выводы.** Таким образом, русскоязычная версия SSS-8 является надежным и валидным инструментом для оценки соматических симптомов у резидентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

Ключевые слова: SSS-8, соматические симптомы, факторная структура, психосоматическая медицина.

Благодарности. Автор благодарит персонал дома-интерната для престарелых и инвалидов за помощь в сборе данных, а также всех добровольцев, согласившихся принять участие в данном исследовании.

Для цитаты: Золотарева А.А. Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 8—20. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302>

FACTOR STRUCTURE OF THE RUSSIAN VERSION OF THE SOMATIC SYMPTOM SCALE-8 (SSS-8)

ALENA A. ZOLOTAREVA

HSE University, Moscow, Russia

South Ural State University, Chelyabinsk, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>,

e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) is one of the most common and psychometrically sound instruments for self-reporting somatization and eight specific somatic symptoms [7]. **Objective.** This study was aimed to adapt and examine the factor structure of the Russian SSS-8. **Methods.** A total sample of 167 care home residents completed the Russian version of the SSS-8 and questionnaire covering socio-demographic information. **Results.** Exploratory and confirmatory factor analyses showed that the adapted scale demonstrated a single-factor structure evaluating the somatization total score via medically unexplained symptoms (stomach or bowel problems; back pain; pain in arms, legs, or joints; headaches; chest pain or shortness of breath; dizziness; feeling tired or having low energy;

trouble sleeping). The Cronbach's α coefficient for the SSS-8 total score was 0,76, indicating the good internal consistency. **Conclusions.** The Russian version of the SSS-8 is a reliable and valid measure assessing somatic symptoms in care home residents.

Keywords: SSS-8, somatic symptoms, factor structure, psychosomatic medicine.

Acknowledgements. The author would like to thank the care home staff who helped collect the data and all volunteers who participated in this study.

For citation: Zolotereva A.A. Factor Structure of the Russian Version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 8–20. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300302> (In Russ.).

Введение

Традиционно под соматизацией понимается склонность человека испытывать соматические симптомы и расстройства, которые не могут быть объяснены с медицинской точки зрения, а также приписывать их физическим заболеваниям и обращаться с этими жалобами за медицинской помощью [15]. С точки зрения психосоматической медицины, эти телесные симптомы являются реакцией человека на психологический дискомфорт. Эпидемиологические исследования указывают на чрезвычайную распространенность соматизации: 80% людей в общей популяции испытывают в течение месяца один или более соматических симптомов [20], а от 15% до 54% обращений к врачам по поводу физических жалоб не могут быть охарактеризованы в терминах органических или функциональных нарушений [14]. Эти тенденции стали еще более угрожающими в период пандемии COVID-19, спровоцировавшей тревогу о здоровье и рисках заражения и, как следствие, рост соматических симптомов и соматоформных расстройств [6; 11; 16].

В российской науке соматические симптомы традиционно измеряются с помощью либо опросных листов со специфическими соматическими жалобами, либо объемных клинических инструментов наподобие ММПИ-2 и опросника когнитивных представлений о теле и здоровье (Cognitions About Body and Health Questionnaire, САВАН), в составе которых представлены отдельные шкалы для оценки симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения [1; 2; 3]. Для этих целей в зарубежной науке широко распространена шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8), позволяющая оценивать степень тяжести соматизации на основании самоотчета по восьми

жалобам респондента на физическое здоровье (проблемы с желудочно-кишечным трактом; боль в спине; боль в руках, ногах или суставах; головная боль; боль в груди или одышка; головокружение; чувство усталости или недостаток энергии; проблемы со сном) [7]. Эта шкала успешно используется в клинических, популяционных и эпидемиологических исследованиях соматизации [7; 19; 21], а также в практике медицинского консультирования [12].

В силу высокого научного и практического потенциала SSS-8, а также отсутствия ее аналогов для русскоязычных респондентов **целью настоящего исследования** стала адаптация и оценка факторной структуры русскоязычной версии шкалы.

Метод

Процедура. К участию в исследовании были приглашены резиденты дома-интерната для престарелых и инвалидов (г. Омск). Критерии включения в выборку исследования были следующими: а) проживание в доме-интернате как минимум в течение прошедших 12 месяцев; б) отсутствие когнитивных нарушений (по данным психологической службы дома-интерната); в) отсутствие психических расстройств (по данным медицинской службы дома-интерната); г) отсутствие психофармакологической терапии на момент участия в исследовании; д) возможность прочесть и заполнить анкету. В добровольном информированном согласии, подписанном всеми участниками исследования, была представлена информация о цели исследования и возможности в любой момент отказаться от тестирования. Эта информация также была устно повторена автором исследования и персоналом дома-интерната, помогающим в сборе данных, для каждого резидента, согласившегося принять участие в исследовании.

Заключение о соответствии данного исследования этическим нормам было выдано комиссией по внутриуниверситетским опросам и этической оценке эмпирических исследовательских проектов НИУ ВШЭ (протокол № 67 от 25.08.2020).

Выборка. В исследовании приняли участие 167 резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов, в том числе 80 (47,9%) женщин и 87 (52,1%) мужчин в возрасте от 29 до 91 года ($M = 68,56$; $SD = 12,09$). Среди резидентов 31 (18,6%) отметили наличие супруга(и) и 124 (74,3%) отметили наличие детей. Кроме того, 29 (17,4%) резидентов указали неполное среднее образование, 54 (32,3%) — среднее образование, 60 (35,9%) — среднее профессиональное образование и 24 (14,4%) — высшее образование.

Методики. Резиденты заполнили русскоязычную версию SSS-8, которая была переведена на русский язык автором исследования (см. Приложение). В соответствии с современными критическими представлениями о традиционных процедурах перевода и кросс-культурной адаптации диагностических инструментов был осуществлен прямой перевод шкалы без обращения к технике обратного перевода [4].

Кроме того, все участники исследования ответили на ряд социально-демографических вопросов.

Анализ данных. Прежде всего была рассчитана описательная статистика для пунктов русскоязычной версии SSS-8, в том числе коэффициента α Кронбаха для шкалы и отдельных пунктов при их исключении. Коэффициент α Кронбаха, превышающий значение 0,70, свидетельствует в пользу приемлемой внутренней согласованности диагностического инструмента [13]. Для предварительной оценки факторной структуры русскоязычной версии SSS-8 был проведен эксплораторный факторный анализ (ЭФА) методом главных компонент с последующим ортогональным varimax-вращением и нормализацией по Кайзеру. Результаты ЭФА считаются достоверными при показателе Кайзера—Мейера—Олкина, превышающем значение 0,50, и статистически значимом показателе сферичности Бартлетта [18]. Наконец, для подтверждающей оценки факторной структуры русскоязычной версии SSS-8 был проведен конфирматорный факторный анализ (КФА), демонстрирующий приемлемое соответствие данным при следующих значениях: сравнительный индекс соответствия (comparative fit index, CFI) $\geq 0,90$; индекс Тьюкера—Льюиса (Tucker Lewis index, TLI) $\geq 0,90$; квадратный корень среднеквадратической ошибки аппроксимации (root mean square error of approximation, RMSEA) $\leq 0,90$ [10].

Все статистические процедуры были реализованы с помощью пакетов SPSS 27.0 и AMOS 27.0.

Результаты

Предварительный анализ. В табл. 1 представлена описательная статистика для пунктов русскоязычной версии SSS-8, а также коэффициенты α Кронбаха при удалении отдельных пунктов из шкалы. Коэффициент α Кронбаха для общего показателя SSS-8 составил значение 0,76, равное показателю внутренней согласованности шкалы при удалении из нее пункта № 1 (проблемы с желудочно-кишечным трактом) и превышающее аналогичные показатели при удалении других пунктов.

Т а б л и ц а 1

**Описательная статистика и надежность пунктов
русскоязычной версии SSS-8**

Пункт		М	SD	α
1	Проблемы с желудочно-кишечным трактом	2,29	1,30	0,76
2	Боль в спине	2,31	1,28	0,74
3	Боль в руках, ногах или суставах	2,93	1,45	0,73
4	Головная боль	2,44	1,33	0,73
5	Боль в груди или одышка	1,86	1,16	0,74
6	Головокружение	2,16	1,33	0,72
7	Чувство усталости или недостаток энергии	2,46	1,33	0,74
8	Проблемы со сном	2,82	1,50	0,73

Примечание: М — среднее; SD — стандартное отклонение; α — коэффициент α Кронбаха при удалении отдельных пунктов из шкалы.

Факторная валидность. Первым шагом в оценке факторной структуры русскоязычной версии SSS-8 стало проведение ЭФА, по результатам которого было обнаружено однофакторное решение, объясняющее 37,8% дисперсии (значение критерия выборочной адекватности Кайзера—Мейера—Олкина составило 0,794 при значимом показателе сферичности Бартлетта, равном 259,622 ($df = 28$), $p < 0,001$).

Следующим шагом в оценке факторной структуры шкалы стало использование КФА. Модель 1, представляющая однофакторное решение для русскоязычной версии SSS-8, показала сомнительное соответствие данным. Эта модель была модифицирована за счет добавления ковариации между ошибками пунктов № 1 и 2. Модифицированная модель продемонстрировала приемлемое соответствие данным (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Индексы соответствия для факторных решений

Модель	χ^2	df	RMSEA (90% CI)	CFI	TLI
Модель 1: однофакторная	45,582*	20	0,088 (0,054—0,122)	0,892	0,849
Модель 2: модифицированная	34,162*	19	0,069 (0,029—0,106)	0,936	0,906

Примечание: «*» χ^2 статистически значима на уровне $p < 0,001$.

В табл. 3 представлены факторные нагрузки пунктов шкалы по результатам ЭФА и КФА. Данные закономерности указали на однофакторную структуру русскоязычной версии SSS-8.

Таблица 3
Факторная структура русскоязычной версии SSS—8

	Пункт	ЭФА	КФА
1	Проблемы с желудочно-кишечным трактом	0,44	0,29
2	Боль в спине	0,60	0,46
3	Боль в руках, ногах или суставах	0,64	0,56
4	Головная боль	0,67	0,62
5	Боль в груди или одышка	0,58	0,50
6	Головокружение	0,70	0,68
7	Чувство усталости или недостаток энергии	0,60	0,54
8	Проблемы со сном	0,65	0,55

Примечание: ЭФА — эксплораторный факторный анализ; КФА — конфирматорный факторный анализ.

Обсуждение

Психометрический анализ русскоязычной версии SSS-8 указал на то, что шкала надежна и валидна. В пользу ее внутренней надежности свидетельствует приемлемый показатель коэффициента α Кронбаха, который оказался ниже, чем в психометрических испытаниях SSS-8 на популяционных выборках, но идентичным показателям, обнаруженным в исследованиях с привлечением пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью [7; 19; 21]. В этих исследованиях также была обнаружена однофакторная структура SSS-8, что подтверждает факторную валидность адаптированной шкалы.

Хотя факторная структура русскоязычной версии SSS-8 оказалась одномерной, как и было ранее обнаружено при психометрических испытаниях оригинальной шкалы, в последнее время исследователи стали предполагать возможность выделения специфических факторов соматизации. Так, в недавней адаптации персидской версии SSS-8 была обнаружена четырехфакторная структура шкалы, позволяющая оценивать как общий фактор соматизации, так и специфические факторы гастроинтестинальных симптомов (пункт «проблемы с желудочно-кишечным трактом»), болевых симптомов (пункты «боль в спине», «боль в руках, ногах или суставах», «головная боль»), кардиопульмональных симптомов (пункты «боль в груди или одышка», «головокружение») и симптомов усталости (пункты «чувство усталости или недостаток энергии», «проблемы со сном») [8]. Кроме того, SSS-8 широко распространена в эпидемиологических исследованиях и рекомендована в качестве инструмента для скрининга и монито-

ринга соматоформных расстройств и симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения [9].

Настоящее исследование имеет ряд ограничений и связанных с ними исследовательских перспектив. Во-первых, оно носит самоотчетный характер, что потенциально снижает достоверность обнаруженных закономерностей за счет известного эффекта социальной желательности у лиц с высокими показателями соматизации [5]. Во-вторых, в нем была использована специфическая выборка резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов, среди которых проблема соматизации традиционно носит более тяжелый характер, чем в общей популяции [17]. Наконец, психометрический анализ русскоязычной версии SSS-8 заключался в оценке внутренней надежности и факторной валидности шкалы, тогда как для кросс-культурной адаптации клинической шкалы не менее важной является оценка ретестовой надежности, конкурентной и инкрементной валидности [12]. С учетом перечисленных ограничений перспективами дальнейших психометрических испытаний адаптированной шкалы видится ее апробация в клинических и популяционных условиях с привлечением объективных сведений о степени тяжести соматизации (например, записей в медицинских картах, показателей частоты обращения за медицинской помощью и т. д.).

Тем не менее, несмотря на обозначенные ограничения и перспективы психометрического анализа русскоязычной версии SSS-8 шкала может быть признана надежным и валидным инструментом для диагностики соматизации у резидентов российских домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

Выводы

1. Русскоязычная версия шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) является надежным и валидным инструментом для диагностики соматизации как склонности человека реагировать на психологический дискомфорт симптомами, не объяснимыми с медицинской точки зрения.

2. Факторная структура русскоязычной версии SSS-8 предполагает оценку общего показателя соматизации, однако шкала также может быть использована в эпидемиологических исследованиях в качестве инструмента для скрининга и мониторинга специфических соматических симптомов.

3. Адаптированная шкала нуждается в дальнейших психометрических испытаниях, однако доказательств надежности и валидности, собранных в настоящем исследовании, достаточно для того, чтобы русскоязычную версию SSS-8 можно было рекомендовать для оценки соматизации у резидентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

**Русскоязычная версия шкалы соматических симптомов
(Somatic Symptom Scale-8, SSS-8)**

Инструкция. Насколько часто каждая из следующих проблем беспокоила Вас в течение прошедшей недели? Выберите, пожалуйста, для каждой проблемы только один вариант ответа.

	Совсем нет	Не очень часто	Периодически	Довольно часто	Очень часто
Проблемы с желудочно-кишечным трактом	<input type="checkbox"/>				
Боль в спине	<input type="checkbox"/>				
Боль в руках, ногах или суставах	<input type="checkbox"/>				
Головная боль	<input type="checkbox"/>				
Боль в груди или одышка	<input type="checkbox"/>				
Головокружение	<input type="checkbox"/>				
Чувство усталости или недостаток энергии	<input type="checkbox"/>				
Проблемы со сном	<input type="checkbox"/>				

Обработка результатов. Ответу «совсем нет» присваивается 0 баллов, «не очень часто» — 1 балл, «периодически» — 2 балла, «довольно часто» — 3 балла, «очень часто» — 4 балла. Общий показатель соматизации рассчитывается путем сложения баллов по всем пунктам шкалы.

Тестовые нормы. Соматизация присутствует на очень низком уровне при 0–3 баллах, на низком уровне при 4–7 баллах, на умеренном уровне при 8–11 баллах, на высоком уровне при 12–15 баллах, на очень высоком уровне при 16–32 баллах.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Рассказова Е.И.* Клинико-психологический подход к диагностике трудноквалифицируемых симптомов в рамках соматоформных расстройств // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 3. С. 25–32.
2. *Рассказова Е.И.* Личностные факторы жалоб на соматические и психические симптомы в норме // Вопросы психологии. 2017. № 1. С. 91–102.
3. *Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Гульдан В.В.* Способы заботы о здоровье и соматические жалобы в норме: роль представлений и роль действий [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2016. Том. 9. № 50. С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 01.07.2021).
4. *Behr D.* Assessing the use of back translation: the shortcomings of back translation as

- a quality testing method // International Journal of Social Research Methodology. 2017. Vol. 20. № 6. P. 573—584. DOI:10.1080/13645579.2016.1252188
5. *Butean J., Mone I.S., Visu-Petra L., Opre A.* Predictors of individual differences in lie acceptability in adolescence: exploring the influence of social desirability, callous unemotional traits and somatization // Journal of Evidence-Based Psychotherapies. 2020. Vol. 20. № 2. P. 51—66. DOI:10.24193/jebp.2020.2.11
 6. *Collizi M., Bortoletto R., Silvestri M., Mondini F., Puttini E., Cainelli C., Gaudino R., Ruggeri M., Zoccante L.* Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: a case-report // Brain, Behavior, and Immunity — Health. 2020. Vol. 5. e100073. DOI:10.1016/j.bbih.2020.100073
 7. *Gierk B., Kohlmann S., Kroenke K., Spangenberg L., Zenger M., Brähler E., Löwe B.* The somatic symptom scale-8 (SSS—8): a brief measure of somatic symptom burden // JAMA Internal Medicine. 2014. Vol. 174. № 3. P. 399—407. DOI:10.1001/jamainternmed.2013.12179
 8. *Goodarzi M., Ahmadi S.M., Asle-Zaker Lighvan M., Rahmati F., Molavi R., Mohammadi M.* Investigating the psychometric properties of the 8-item Somatic Symptom Scale in non-clinical sample of Iranian people // Journal of Practice in Clinical Psychology. 2020. Vol. 8. № 1. P. 57—64. DOI:10.32598/jpcp.8.1.59
 9. *Häuser W., Hausteiner-Wiehle C., Henningsen P., Brähler E., Schmalbach B., Wolfe F.* Prevalence and overlap of somatic symptom disorder, bodily distress syndrome and fibromyalgia syndrome in the German general population: a cross sectional study // Journal of Psychosomatic Research. 2020. Vol. 133. ID: 110111. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110111
 10. *Hu L.T., Bentler P.M.* Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives // Structural Equation Modeling. 1999. Vol. 6. № 1. P. 1—55. DOI:10.1080/10705519909540118
 11. *Jacob J., Vijay V.R., Issac A., Stephen S., Dhandapani M., Krishnan N., Rakesh V.R., Jose S., Nair A.S., Azhar S.M.* Somatoform symptoms among frontline health-care providers during the COVID-19 pandemic // Indian Journal of Psychological Medicine. 2021. Vol. 43. № 3. P. 272—274. DOI:10.1177/02537176211000981
 12. *Jiang M., Zhang W., Su X., Gao C., Chen B., Feng Z., Mao J., Pu J.* Identifying and measuring the severity of somatic symptom disorder using the self-reported Somatic Symptoms Scale—China (SSS—CN): a research protocol for a diagnostic study // BMJ Open. 2019. Vol. 9. № 9. e024290. DOI:10.1136/bmjopen-2018-024290
 13. *Kline P.* Handbook of Psychological Testing (2nd ed.). London: Routledge, 1999. 752 p.
 14. *Lehmann M., Jonas C., Pohontsch N.J., Zimmermann T., Scherer M., Löwe B.* General practitioners' views on the diagnostic innovations in DSM-5 somatic symptom disorder—A focus group study // Journal of Psychosomatic Research. 2019. Vol. 123. e109734. DOI:10.1016/j.jpsychores.2019.109734
 15. *Lipowski Z.J.* Somatization: a borderland between medicine and psychiatry // Canadian Medical Association Journal. 1986. Vol. 135. № 6. P. 609—614.
 16. *Shevlin M., Nolan E., Owczarek M., McBride O., Murphy J., Miller J.G., Hartman T.K., Levita L., Mason L., Martinez A.P., McKay R., Stocks T.V.A., Bennett K.M., Hyland P., Bentall R.P.* COVID-19-related anxiety predicts somatic

symptoms in the UK population // *British Journal of Health Psychology*. 2020. Vol. 25. № 4. P. 875—882. DOI:10.1111/bjhp.12430

17. Smalbrugge M., Pot A.M., Jongenelis L., Beekman A.T.F., Eefsting J.A. The effect of somatic symptom attribution on the prevalence rate of depression and anxiety among nursing home patients // *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2005. Vol. 14. № 3. P. 146—150. DOI:10.1002/mpr.4
18. Tabachnick B.G., Fidell L.S. Using multivariate statistics. Boston: Pearson Education Inc., 2007. 980 p.
19. Toussaint A., Kroenke K., Baye F., Lourens S. Comparing the Patient Health Questionnaire-15 and the Somatic Symptom Scale—8 measures of somatic symptom burden // *Journal of Psychosomatic Research*. 2017. Vol. 101. P. 44—50. DOI:10.1016/j.jpsychores.2017.08.002
20. Toussaint A., Löwe B., Brähler E., Jordan P. The Somatic Symptom Disorder-B Criteria Scale (SSD—12): factorial structure, validity and population-based norms // *Journal of psychosomatic research*. 2017. Vol. 97. P. 9—17. DOI:10.1016/j.jpsychores.2017.03.017
21. Yang C.M., Hwang K.S., Lee S.Y., Seo J.S., Jang S.H. Reliability and validity of the Korean version of Somatic Symptom Scale-8 // *Psychiatry Investigation*. 2020. Vol. 17. № 8. P. 814—821. DOI:10.30773/pi.2020.0112

REFERENCES

1. Behr D. Assessing the use of back translation: the shortcomings of back translation as a quality testing method. *International Journal of Social Research Methodology*, 2017. Vol. 20, no. 6, pp. 573—584. DOI:10.1080/13645579.2016.1252188
2. Butean J., Mone I.S., Visu-Petra L., Opre A. Predictors of individual differences in lie acceptability in adolescence: exploring the influence of social desirability, callous unemotional traits and somatization. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 2020. Vol. 20, no. 2, pp. 51—66. DOI:10.24193/jebp.2020.2.11
3. Collizi M., Bortoletto R., Silvestri M., Mondini F., Puttini E., Cainelli C., Gaudio R., Ruggeri M., Zoccante L. Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: a case-report. *Brain, Behavior, and Immunity — Health*, 2020. Vol. 5, e100073. DOI:10.1016/j.bbih.2020.100073
4. Gierk B., Kohlmann S., Kroenke K., Spangenberg L., Zenger M., Brähler E., Löwe B. The somatic symptom scale-8 (SSS—8): a brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Internal Medicine*, 2014. Vol. 174, no. 3, pp. 399—407. DOI:10.1001/jamainternmed.2013.12179
5. Goodarzi M., Ahmadi S.M., Asle-Zaker Lighvan M., Rahmati F., Molavi R., Mohammadi M. Investigating the psychometric properties of the 8-item Somatic Symptom Scale in non-clinical sample of Iranian people. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 2020. Vol. 8, no. 1, pp. 57—64. DOI:10.32598/jpcp.8.1.59
6. Häuser W., Hausteiner-Wiehle C., Henningsen P., Brähler E., Schmalbach B., Wolfe F. Prevalence and overlap of somatic symptom disorder, bodily distress syndrome and fibromyalgia syndrome in the German general population: a cross sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020. Vol. 133, ID: 110111. DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110111
7. Hu L.T., Bentler P.M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis:

- conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 1999. Vol. 6, no. 1, pp. 1–55. DOI:10.1080/10705519909540118
8. Jacob J., Vijay V.R., Issac A., Stephen S., Dhandapani M., Krishnan N., Rakesh V.R., Jose S., Nair A.S., Azhar S.M. Somatoform symptoms among frontline health-care providers during the COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2021. Vol. 43, no. 3, pp. 272–274. DOI:10.1177/02537176211000981
 9. Jiang M., Zhang W., Su X., Gao C., Chen B., Feng Z., Mao J., Pu J. Identifying and measuring the severity of somatic symptom disorder using the self-reported Somatic Symptoms Scale-China (SSS—CN): a research protocol for a diagnostic study. *BMJ Open*, 2019. Vol. 9, no. 9, e024290. DOI:10.1136/bmjopen-2018-024290
 10. Kline P. *Handbook of Psychological Testing (2nd ed.)*. London: Routledge, 1999. 752 p.
 11. Lehmann M., Jonas C., Pohontsch N.J., Zimmermann T., Scherer M., Löwe B. General practitioners' views on the diagnostic innovations in DSM-5 somatic symptom disorder — a focus group study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2019. Vol. 123, e109734. DOI:10.1016/j.jpsychores.2019.109734
 12. Lipowski Z.J. Somatization: a borderland between medicine and psychiatry. *Canadian Medical Association Journal*, 1986. Vol. 135, no. 6, pp. 609–614.
 13. Rasskazova E.I. Kliniko-psihologicheskij podhod k diagnostike trudnokvalificiruemyh simptomov v ramkah somatoformnyh rasstrojstv [Clinical-psychological approach to the diagnostics of difficultly qualified symptoms of somatoform disorders]. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2013, no. 3, pp. 25–32. (in Russ., abstr. in Engl.).
 14. Rasskazova E.I. Lichnostnye faktory zhalob na somaticheskie i psihicheskie simptomy v norme [Personal causes of complaints about somatic and psychological symptoms in the norm] // *Voprosy psihologii = Voprosy Psihologii*, 2017, no. 1, pp. 91–102. (in Russ., abstr. in Engl.).
 15. Rasskazova E.I., Tkhostov A.S., Guldan V.V. Sposoby zaboty o zdorov'e i somaticheskie zhaloby v norme: rol' predstavlenij i rol' dejstvij [Ways to care for the health and physical symptoms: the role of beliefs and actions] // *Psihologicheskie issledovaniya = Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2016. Vol. 9, no. 50, p. 4. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 01.07.2021). (in Russ., abstr. in Engl.).
 16. Shevlin M., Nolan E., Owczarek M., McBride O., Murphy J., Miller J.G., Hartman T.K., Levita L., Mason L., Martinez A.P., McKay R., Stocks T.V.A., Bennett K.M., Hyland P., Bentall R.P. COVID-19-related anxiety predicts somatic symptoms in the UK population. *British Journal of Health Psychology*, 2020. Vol. 25, no. 4, pp. 875–882. DOI:10.1111/bjhp.12430.
 17. Smalbrugge M., Pot A.M., Jongenelis L., Beekman A.T.F., Eefsting J.A. The effect of somatic symptom attribution on the prevalence rate of depression and anxiety among nursing home patients. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2005. Vol. 14, no. 3, pp. 146–150. DOI:10.1002/mpr.4
 18. Tabachnick B.G., Fidell L.S. *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson Education Inc., 2007. 980 p.
 19. Toussaint A., Kroenke K., Baye F., Lourens S. Comparing the Patient Health Questionnaire-15 and the Somatic Symptom Scale-8 measures of somatic symptom burden. *Journal of Psychosomatic Research*, 2017. Vol. 101, pp. 44–50.

DOI:10.1016/j.jpsychores.2017.08.002

20. Toussaint A., Löwe B., Brähler E., Jordan P. The Somatic Symptom Disorder-B Criteria Scale (SSD—12): factorial structure, validity and population-based norms. *Journal of psychosomatic research*, 2017. Vol. 97, pp. 9—17. DOI:10.1016/j.jpsychores.2017.03.017
21. Yang C.M., Hwang K.S., Lee S.Y., Seo J.S., Jang S.H. Reliability and validity of the Korean version of Somatic Symptom Scale-8. *Psychiatry Investigation*, 2020. Vol. 17, no. 8, pp. 814—821. DOI:10.30773/pi.2020.0112

Информация об авторах

Золотарева Алена Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, старший научный сотрудник международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация; зав. лабораторией психосоматической медицины научно-образовательного Российско-китайского центра системной патологии, Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), (ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)»), г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Information about the authors

Alena A. Zolotareva, PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Psychology, Senior Research Fellow at the International Laboratory of Positive Psychology of Personality and Motivation, HSE University, Moscow, Russia; Head of the Laboratory of Psychosomatic Medicine at the Russian-Chinese Education and Research Center of System Pathology, South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>, e-mail: alena.a.zolotareva@gmail.com

Получена 13.07.2021

Received 13.07.2021

Принята в печать 01.07.2022

Accepted 01.07.2022

ВАЛИДАЦИЯ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ ОБСЕССИВНО- КОМПУЛЬСИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ МОДСЛИ (МОСІ) НА ПОПУЛЯЦИОННОЙ И КЛИНИЧЕСКИХ ВЫБОРКАХ

Д.С. КАРПОВ

Научный центр психического здоровья (ФГБНУ «НЦПЗ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5203-0787>,
e-mail: aleom@yandex.ru

М.А. КАРПОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2987-396X>,
e-mail: makarpova82@gmail.com

С.П. ПОПОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9588-7633>,
e-mail: popova_svetlana1234@mail.ru

А.Б. ХОЛМОГорова

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Актуальность. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) занимает третье место по распространенности среди психических расстройств и является потенциально инвалидизирующим заболеванием, приводящим к значимым социальным и экономическим последствиям. В России изучению ОКР уделяется мало внимания, что ведет к проблеме дифференциальной диагностики и эф-

фективной терапии ОКР. Одна из причин недостаточной изученности ОКР — отсутствие валидизированных русскоязычных опросников для диагностики ОКР. **Цель работы** — первичная валидизация русскоязычной версии опросника Модсли (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, МОСИ). **Характеристика обследованных групп.** В исследовании приняли участие в составе популяционной выборки 300 студентов вузов в возрасте от 19 до 54 лет (212 женщин и 88 мужчин), в составе клинических выборок — 13 пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами (8 женщин и 5 мужчин в возрасте от 21 до 58 лет) и 13 пациентов с ОКР (11 женщин и 2 мужчины в возрасте от 21 до 42 лет). Для проверки конвергентной валидности русскоязычной версии опросника Модсли использовался Опросник психопатологической симптоматики SCL-90-R. **Результаты.** Согласно полученным данным, опросник МОСИ позволяет надежно дифференцировать ($p = 0,027$) пациентов с ОКР от пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами и может быть пригоден в качестве первичного диагностического теста для выявления больных ОКР ($p < 0,05$) и группы риска. Показана надежность и конвергентная валидность опросника.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, шкала обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли (МОСИ), группа риска, субклинические формы ОКР, студенческая популяция.

Для цитаты: Карпов Д.С., Карпова М.А., Попова С.П., Холмогорова А.Б. Валидизация русскоязычной версии шкалы обсессивно-компульсивной симптоматики Модсли (МОСИ) на популяционной и клинической выборках // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 21—41. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300303>

VALIDATION OF THE RUSSIAN VERSION OF THE MAUDSLEY OBSESSIVE-COMPULSIVE INVENTORY (MOCI) IN POPULATION AND CLINICAL SAMPLES

DMITRY S. KARPOV

Mental Health Research Center, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5203-0787>,
e-mail: aleom@yandex.ru

MARIA A. KARPOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2987-396X>,
e-mail: makarpova82@gmail.com

SVETLANA P. POPOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9588-7633>,

e-mail: popova_svetlana1234@mail.ru

ALLA B. KHOLMOGOROVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,

e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Relevance. Obsessive-compulsive disorder (OCD) is the third most common psychiatric disorder, potentially disabling with significant social and economic consequences. In Russia, little attention is paid to the study of OCD, which leads to the problem of differential diagnosis and effective treatment of OCD. One of the reasons for the insufficient attention to OCD is the lack of validated Russian questionnaires for diagnosing OCD. **The purpose of this work** is the initial validation of a translated version of the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI). **Characteristics of the surveyed groups.** A population-based sample of 300 students (212 women and 88 men) and a clinical sample of 13 patients with anxiety and depressive disorders (8 women and 5 men) and 13 patients with OCD (11 women and 2 men) participated in the study. Severity of OCD symptoms were assessed with the translated version of Maudsley questionnaire. **Results.** According to our data, the MOCI questionnaire allows to differentiate reliably ($p = 0,027$) patients with OCD from patients with anxiety-depressive disorders and can be suitable as a primary diagnostic test for identifying OCD patients ($p < 0,05$) and the risk group. The reliability and convergent validity of the questionnaire were shown.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, Maudsley Obsessive-Compulsive Symptom Inventory (MOCI) scale.

For citation: Karpov D.S., Karpova M.A., Popova S.P., Kholmogorova A.B. Validation of the Russian-language version of the obsessive-compulsive symptomatology scale (MOCI) in population and clinical samples. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022, Vol. 30, no. 3, pp. 21—41. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300303> (In Russ.).

Введение

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) — психическое расстройство, характеризующееся присутствием у человека навязчивых мыслей, вызывающих тревогу, и навязчивых ритуалов, систематически выполняемых для снижения тревожности [35]. Симптомы ОКР весьма разнообразны — от психологически более понятных до достаточно вычурных и странных, что в российской психиатрии зачастую приводило к

квалификации этих симптомов как проявлений шизофренического психоза. К наиболее распространенным проявлениям ОКР относятся: страх загрязнения/навязчивое мытье, сомнения по поводу причинения вреда и перепроверки, недопустимые мысли, симметрия и упорядочивание. Распространенность ОКР в человеческой популяции составляет 1,9—3,2% и занимает третье место среди психических расстройств после тревожных расстройств и депрессии [1]. Следует отметить, что далеко не все больные с обсессивно-компульсивной симптоматикой обращаются за медицинской помощью, поэтому субклинические формы ОКР могут иметь существенно большую распространенность [26]. В зависимости от степени выраженности ОКР может существенно снижать качество жизни людей и серьезно нарушать социальную адаптацию вплоть до утраты трудоспособности и инвалидизации [26]. На фоне пандемии новой коронавирусной инфекции Covid-19 наблюдается обострение проблемы психического здоровья у населения. В наибольшей степени это касается именно ОКР. В условиях повышенного внимания к соблюдению санитарно-гигиенических норм наблюдается обострение ОКР-симптоматики у уязвимых лиц [3; 32].

Люди, страдающие ОКР, часто имеют сопутствующие психиатрические заболевания [1]. Наиболее распространенным сопутствующим расстройством считается депрессия, которая возникает в 55% случаев ОКР, а ее распространенность на протяжении всей жизни у больных ОКР составляет 67%. 40% детей и подростков с ОКР страдают одновременно тиковыми расстройствами. Симптомы ОКР часто сопровождают шизофрению. Очень часто ОКР сопутствуют тревожные расстройства: социальные фобии, специфические фобии, генерализованное тревожное расстройство. Дифференциальная диагностика заключается в дискриминации ОКР от шизофрении, тревожных расстройств, тиковых расстройств, патологического собирательства, заболеваний аутистического спектра и синдрома Туретта [8; 20].

В России уделяют очень мало внимания изучению ОКР, и есть проблемы с выявлением ОКР, что, в первую очередь, связано с отсутствием валидизированных русскоязычных опросников для диагностики ОКР. Одним из наиболее известных опросников, до сих пор используемых в первичной диагностике ОКР в мире, является опросник Модсли (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, МОСИ) [14]. Опросник МОСИ разработан для выявления основных обсессивно-компульсивных симптомов и позволяет надежно отличать пациентов с обсессиями от других невротических пациентов и от условно здоровых людей. Тест состоит из 30 дихотомических пунктов (ответы на вопросы «Верно» или «Неверно», см. Приложение), поэтому общий балл, получаемый испытуемым, колеблется между 0 (отсутствие симптомов) и 30 (максимальное присутствие симптомов). Оригинальная версия опросника включает четыре

субшкалы, отражающие разные аспекты обсессивно-компульсивной симптоматики — субшкалы перепроверок (9 пунктов), навязчивого мытья (11 пунктов), сомнения (7 пунктов) и медлительности (7 пунктов). Опросник МОСИ может применяться как ко взрослым, так и к детям и подросткам. Кроме того, он может применяться при оценке обсессивно-компульсивных симптомов не только у пациентов с ОКР, но и у других групп пациентов, а также как инструмент в оценке эффективности психологического и/или фармакологического лечения пациентов с ОКР. К настоящему времени опросник МОСИ переведен с английского и адаптирован к использованию на многих языках, например, для испанского, немецкого, французского, голландского, итальянского, норвежского, исландского, турецкого, иврита, корейского, китайского и японского. В ходе проведения психометрических исследований по оценке надежности оригинальной и адаптированных версий опросника установлено, что субшкала медлительности обладает наименьшей надежностью по сравнению с остальными [8].

Цель работы — первичная валидизация русскоязычной версии опросника Модсли.

Метод

Выборки. Популяционная выборка состояла из 300 студентов (88 мужчин и 212 женщин), получающих первое или второе высшее образование в МГППУ, МГУСИ, МФТИ, МГУ, МГАВМиБ и РХТУ в возрасте от 19 до 54 лет ($M_{\text{возр.}} = 21,89$; $SD = 4,32$). По гуманитарным специальностям обучались 194 человека, по естественно-научным — 33 человека и по техническим — 73 человека. Клиническая выборка пациентов, страдающих тревожными и депрессивными расстройствами, состояла из 13 человек в возрасте от 21 до 58 лет ($M_{\text{возр.}} = 46,89$; $SD = 12,57$), из них 5 мужчин и 8 женщин, проживающих в Москве. Клиническая выборка пациентов, страдающих ОКР, состояла из 13 человек в возрасте 21 до 42 лет ($M_{\text{возр.}} = 31,71$; $SD = 6,50$) из них 2 мужчины и 11 женщин, проживающих в Москве.

Методики. Выраженность симптомов ОКР оценивали с помощью переведенного на русский язык опросника Модсли (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, МОСИ [14]). Выраженность психопатологической симптоматики определяли по симптоматическому опроснику SCL-90-R [2].

Статистический и математический анализ. Статистический анализ проводили с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics v.20.0, MedCalc v 14.8.1, пакетов программ, написанных на языке R (доступны на <https://github.com/>), и онлайн-калькуляторов статистических тестов (доступны на <https://www.socscistatistics.com/tests>).

Результаты

Данные популяционной и клинических выборок

В исследовании популяционной выборки участвовали 300 студентов, получающих первое или второе высшее образование в МГППУ, МТУ-СИ, МФТИ, МГУ, МГАВМиБ и РХТУ. На рис. 1 представлено распределение баллов МОСИ в популяционной выборке.

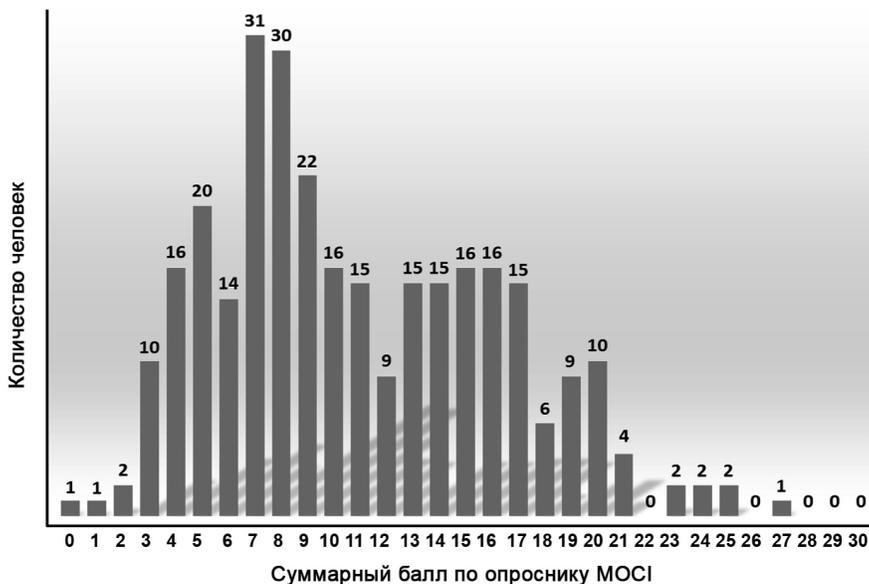


Рис. 1. Распределение суммарного балла по опроснику МОСИ в популяционной выборке

Среднее количество баллов по опроснику МОСИ равно 10,87 ($SD = 5,33$). Внешний вид распределения указывает, что оно асимметричное. Это подтверждается результатами теста Колмогорова—Смирнова ($D = 0,14$; $p = 3,89e-15$), а также высоким значением асимметрии (m_3), равным 0,710 ($p = 0$). По внешнему виду распределение сходно с бимодальным. Самым простым способом оценки бимодальности распределения служит коэффициент бимодальности (BC [30]). Имея значения объема выборки ($N = 300$), асимметричности распределения ($m_3 = 0,710$) и эксцесса ($m_4 = -0,145$) с помощью формулы, представленной в [29], получили значение $BC = 0,521$. Это очень близко к критическому значению 0,555, значения выше которого свидетельствуют о бимодальности распределения. Однако коэффициент бимодальности имеет ряд недостатков

[19], и ранее установлено, что наиболее чувствительным к выявлению мультимодальных (а также бимодальных) распределений является Дир-тест [7], разработанный Хартиганом [13]. Дир-тест подтвердил предположение о бимодальности распределения ($D = 0,11$; $p < 0,01$). Бимодальное распределение суммарных баллов МОСІ можно интерпретировать как наличие в популяционной выборке двух групп опрошенных: одна с относительно низким суммарным баллом МОСІ и вторая — с относительно высоким суммарным баллом, которую можно отнести к группе риска ОКР. Другим фактором, который потенциально может вызвать бимодальное распределение баллов, является пол. Результаты использования непараметрического теста Манна—Уитни указывают на то, что пол не влияет на распределение суммарных баллов МОСІ ($U = 555$; $p = 0,15$).

В исследовании клинических выборок участвовали 13 пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами и 13 пациентов с ОКР. Среднее количество баллов по опроснику МОСІ в выборке пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами составило 9,62 ($SD = 3,78$), а в выборке пациентов с ОКР — 12,92 ($SD = 4,61$). Согласно результатам теста Колмогорова—Смирнова, распределение баллов, как в выборке пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами ($D = 0,15$; $p = 0,55$), так и в выборке пациентов с ОКР ($D = 0,20$; $p = 0,17$), является нормальным.

Сравнение популяционной и клинических выборок

Поскольку распределение баллов МОСІ в популяционной выборке не нормальное, для попарного сравнения исследуемых выборок использовали непараметрический тест Манна—Уитни. Согласно полученным результатам, популяционная выборка не отличается от выборки пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами ($U = 1719$; $p = 0,242$). Популяционная выборка отличается от выборки пациентов с ОКР лишь на уровне тенденции ($U = 1446$; $p = 0,059$). Пациенты с ОКР статистически значимо отличаются от пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами ($U = 47$; $p = 0,027$). Таким образом, опросник МОСІ позволяет статистически значимо различить между собой выборку больных ОКР от больных тревожными и депрессивными расстройствами. Однако в виду небольшого размера клинических выборок необходимо подтверждение полученных результатов на выборках большего размера.

Оценка русскоязычного опросника МОСІ в качестве диагностического теста

Способность опросника МОСІ дифференцировать клинические группы указывает на возможность его использования в качестве диагностического теста. Согласно данным, полученным с помощью анализа ROC-кривой (табл. 1, рис. 2), оптимальное соотношение чувствитель-

ности и специфичности теста составляет 92,31 и 42,67% соответственно ($p(AUC = 0,5) = 0,04$). Следовательно, опросник МОСІ пригоден для предварительного выявления людей с обсессивно-компульсивной симптоматикой. Низкая специфичность говорит о том, что необходимо дополнительное обследование у специалиста для подтверждения наличия и определения степени выраженности заболевания у людей, имеющих повышенные баллы опросника. Ранее предложено критическое значение суммарного балла МОСІ, равное 12 [34]. На гистограмме (рис. 1) значению 12 соответствует «впадина» между двумя пиками, что указывает на наличие границы вблизи этого значения, отделяющей норму от группы риска. Если принять 12 в качестве критического значения, тогда в группе риска будет находиться 97 человек, что составляет 32,3% от размера выборки.

Таблица 1

**Параметры ROC-кривой анализа опросника МОСІ
как диагностического теста**

Критическое значение	Чувствительность	Специфичность
0	100,00	0,00
2	100,00	1,30
3	92,31	4,56
8	92,31	42,67
9	76,92	50,49
10	69,23	55,70
12	69,23	63,19
13	38,46	68,08
14	38,46	72,96
15	23,08	78,18
16	15,38	83,39
17	7,69	88,27
21	7,69	97,72
22	0,00	97,72
27	0,00	100,00

***Сравнение характеристик популяционной выборки
и выборки пациентов ОКР в России и других странах***

Опросник МОСІ ранее валидизирован в различных странах, поэтому интересно сравнить характеристики, как суммарных баллов, так и баллов по отдельным шкалам опросника, полученных нами с данными, полученными авторами в других странах. Результаты сравнительного исследования представлены в табл. 2.

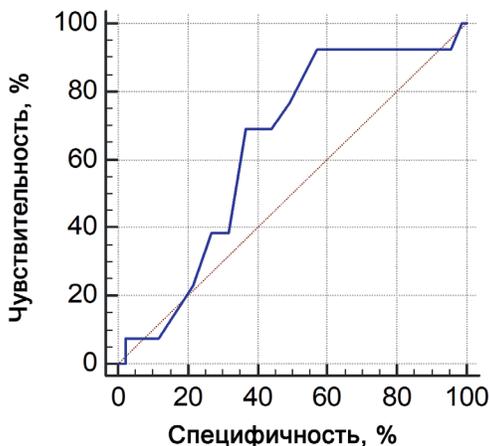


Рис. 2. ROC-кривая анализа качества опросника МОСИ как диагностического теста

Средний суммарный балл МОСИ у студентов с ОКР в других странах значительно выше, чем у условно здоровых студентов, и выше, чем у российских пациентов с ОКР. Отметим значительные различия в выраженности отдельных симптомов ОКР в выборках иностранных студентов. В то же время отдельные симптомы ОКР у российских студентов выражены в такой же степени, что и у больных с тревожными и депрессивными расстройствами, и немного ниже, чем у больных ОКР.

Конструктивная валидность опросника МОСИ

Факторный анализ не применим для оценки надежности (согласованности) структуры опросника МОСИ, который предполагает только бинарные ответы. Кластерный анализ не подтвердил согласованность субшкальной структуры опросника. Одна из возможных причин этого в том, что ответы на некоторые вопросы учитываются одновременно в нескольких субшкалах. Согласованность структуры опросника оценили с помощью коэффициента надежности альфа Кронбаха [6]. Принято считать, что надежность исследуемого теста является приемлемой в случае, если коэффициент альфа $\geq 0,7$ [14]. Полученные данные (табл. 3) указывают на то, что значение альфа-коэффициента лишь в случае субшкалы перепроверок соответствует достаточному качеству. У остальных субшкал значение коэффициента соответствует сомнительному или плохому качеству.

Таблица 2

Суммарные баллы по опроснику МОСИ и его отдельным шкалам, полученные в популяционных и клинических выборках российских и зарубежных студентов

Выборки	Суммарный балл	Перепроверки	Чистота	Медлительность	Сомнения
Московские студенты (N = 300), M (SD)	10,87 (5,33)	3,67 (2,21)	3,11 (1,97)	2,65 (1,75)	3,38 (1,79)
Пациенты тревожными и депрессивными расстройствами (N = 13), M (SD)	9,62 (3,78)	2,85 (2,27)	2,85 (1,91)	1,92 (1,26)	3,23 (1,23)
Пациенты с ОКР (N = 13), M (SD)	12,92 (4,61)	4,08 (1,66)	4,15 (2,19)	3,15 (1,46)	3,85 (1,99)
Английские студенты норма (N = 50), M (SD) [14]	9,27 (5,43)	2,84 (2,29)	2,38 (1,97)	2,27 (1,09)	3,69 (1,99)
Английские студенты с ОКР (N = 100), M (SD) [14]	18,86 (4,92)	6,10 (2,21)	5,55 (3,04)	3,63 (1,93)	5,39 (1,60)
Японские студенты норма (N = 150) [15]	8,89 (4,52)	2,71 (1,86)	2,86 (1,90)	2,18 (1,51)	2,95 (1,64)
Японские студенты норма (N = 344) [34]	5,40 (3,15)	1,73 (1,25)	1,13 (1,16)	2,69 (0,92)	1,77 (1,38)
Японские студенты с ОКР (N = 6) [34]	15,67 (2,69)	6,00 (1,00)	3,17 (2,54)	3,67 (1,49)	4,33 (1,25)
Корейские студенты норма (N = 274) [16]	7,08 (4,10)	1,85 (1,46)	1,39 (1,39)	1,06 (1,06)	2,78 (1,82)
Корейские студенты с ОКР (N = 18) [16]	19,7 (2,37)	5,11 (0,83)	5,56 (1,76)	3,50 (1,10)	5,56 (0,92)

Таблица 3

Оценка внутренней согласованности субшкал опросника МОСИ с помощью коэффициента альфа

Субшкала	Значение коэффициента альфа	Максимальное значение коэффициента альфа	Качество субшкалы
Перепроверки	0,681	0,689	Достаточное
Чистота	0,517	0,526	Плохое
Медлительность	0,591	0,604	Сомнительное
Сомнения	0,529	0,602	Сомнительное

Однако в более поздней работе [31] показано, что не существует четко критического значения коэффициента альфа и его меньшие значения (например, 0,5) могут также означать приемлемость теста при значимых интеркорреляциях его субшкал. Используя коэффициент корреляции Спирмена, наблюдали статистически значимые положительные корреляции между всеми субшкалами МОСИ (табл. 4). Наиболее слабая корреляция наблюдается между субшкалами сомнений и чистоты, а самая сильная — между субшкалами медлительности и перепроверок. Таким образом, полученные данные указывают на наличие структурной валидности русскоязычной версии опросника МОСИ.

Таблица 4

Коэффициенты корреляции Спирмена между субшкалами МОСИ

	Перепроверки	Чистота	Медлительность	Сомнения
Перепроверки	1	0,432**	0,666**	0,529**
Чистота	0,432**	1	0,420**	0,337**
Медлительность	0,666**	0,420**	1	0,458**
Сомнения	0,529**	0,337**	0,458**	1

Примечание. Статистическая значимость: «**» — указывает на отличие коэффициентов корреляции от нуля на уровне значимости $p < 0,01$.

Конвергентная валидность опросника МОСИ

В рамках проверки конвергентной валидности определяли коэффициенты корреляции между суммарным баллом и субшкалами МОСИ и субшкалами опросника психопатологии SCL-90-R (табл. 5). Суммарные баллы МОСИ значимо коррелируют со всеми шкалами опросника психопатологической симптоматики. Однако самый высокий коэффициент корреляции, как и ожидалось, наблюдается между МОСИ и субшкалой обсессивно-компульсивных симптомов ОС SCL-90-R. Высокая корреляция с другими шкалами связана с высокой коморбидностью ОКР с тревожными и депрессивными расстройствами [1]. Кроме того, отдельные симптомы могут «перекрываться». Например, высокий уровень тревоги характерен как для ОКР, так и для разных типов тревожных расстройств; а высокая корреляция со шкалой психотизма отражает тот факт, что обсессии часто бывают чрезвычайно нелепыми, что нередко заставляет психиатров заподозрить у больного ОКР психотическое расстройство. В ходе детального сравнения субшкал установлено, что значения субшкал МОСИ «Перепроверки», «Медлительность» и «Сомнения» значимо коррелируют со всеми субшкалами SCL-90-R. Наибольшие значения коэффициента корреляции снова наблюдаются в случае субшкалы обсессивно-компульсивных симптомов ОС. Установлено

также, что в целом наибольшие коэффициенты корреляции у субшкал SCL-90-R наблюдаются с субшкалой перепроверок. Далее полученные данные свидетельствуют об отсутствии корреляции субшкал SCL-90-R, с субшкалой чистоты, за исключением субшкалы параноидности (PAR).

Таблица 5
Коэффициенты корреляции Спирмена между суммарным баллом и субшкалами опросника МОСИ и субшкалами опросника психопатологии SCL-90-R

SCL-90-R	Суммарный балл МОСИ	Перепроверки	Чистота	Медлительность	Сомнения
GSI	0,567**	0,627**	0,264	0,596**	0,567**
SOM	0,343**	0,412**	0,167	0,392**	0,367*
OC	0,595**	0,671**	0,293	0,631**	0,629**
INT	0,507**	0,606**	0,266	0,542**	0,476*
DEP	0,489**	0,528**	0,212	0,524**	0,503**
ANX	0,424**	0,599**	0,161	0,440*	0,487**
HOS	0,490**	0,591**	0,234	0,579**	0,498**
PHOB	0,418**	0,500**	0,100	0,386*	0,578**
PAR	0,477**	0,486**	0,463**	0,492**	0,446*
PSY	0,578**	0,623**	0,287	0,564**	0,490**

Примечание. Обозначения: GSI — общий индекс тяжести состояния; SOM — соматизация; OC — обсессивно-компульсивная симптоматика; INT — интерперсональная чувствительность; DEP — депрессия; ANX — тревожность; HOS — враждебность; PHOB — навязчивые страхи (фобии); PAR — параноидность; PSY — психотизм. Статистическая значимость: «*» — $0,01 < p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Ограничения исследования

В проведенном исследовании выборки не выровнены по возрасту: популяционная выборка в среднем моложе, чем выборка пациентов с ОКР, которая, в свою очередь, в среднем моложе, чем выборка пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами. Другое ограничение выполненных исследований состоит в том, что клинические выборки имеют небольшой размер и в дальнейшем их необходимо расширить.

Обсуждение

В настоящем исследовании с помощью опросника МОСИ выявлена бимодальная структура популяционной выборки, указывающая на наличие группы риска. В большинстве работ, исследующих ОКР, не указано

распределение суммарного балла. В одной из работ [23], где это распределение представлено, по внешнему виду оно ближе к унимодальному. Наличие группы риска хорошо объясняет повышенный средний балл МОСИ в российской популяции по сравнению с зарубежными выборками (табл. 2). Тем не менее, из 22 студентов, имеющих высокие баллы МОСИ, обращались к психологу 7 человек и 3 человека — к психиатру. Авторы статьи предполагают, что такая ситуация, с одной стороны, обусловлена низкой психологической осведомленностью, с другой — тем, что люди с симптомами ОКР часто стыдятся этих симптомов. Ранее и в зарубежных исследованиях с использованием опросника МОСИ в популяционных выборках выявляли долю людей с высокими баллами [33; 34]. Более детальное обследование людей с высокими баллами МОСИ выявляло у некоторых субклиническую форму ОКР [34]. Субклиническую форму ОКР обнаруживают и в настоящее время с использованием различных версий опросников обсессивно-компульсивной симптоматики [17; 18; 22; 25]. Показано, что субклиническая форма в несколько раз более распространена, чем клиническая форма ОКР [4; 10; 24]. Согласно результатам работы [4], распространенность ОКР различной тяжести может достигать 12%. Таким образом, данные, полученные в нашем исследовании и другими авторами, свидетельствуют о более высокой распространенности больных с ОКР.

В настоящем исследовании подтверждена способность опросника МОСИ дифференцировать пациентов с ОКР от пациентов с депрессией и повышенной тревожностью. Это согласуется с тем, что в современных классификациях болезней (DSM-5 и МКБ-11) ОКР вынесено из группы тревожных расстройств и объединено в группу обсессивно-компульсивно-подобных расстройств, характеризующихся повторяющимся поведением, содержащую также дисморфофобию, собирательство, трихотилломанию и дерматилломанию [12; 28]. Одной из основных причин исключения ОКР из тревожных расстройств стало то, что главным проявлением и индикатором тяжести этого расстройства стали считать не тревогу, а компульсивное, повторяющееся поведение [5; 28].

Структурная валидность русскоязычной версии опросника МОСИ не подтверждается путем кластерного анализа или с использованием коэффициента надежности Кронбаха, но подтверждается на уровне интеркорреляций между субшкалами. Несмотря на выделение субшкал опросника, их данные можно считать лишь ориентировочными, а наиболее надежным для диагностики ОКР следует считать суммарный балл.

Отметим, что в ходе кластерного анализа в отдельный кластер выделились два вопроса, что указывает на их слабую связь со всеми остальными вопросами: «Вопросы честности волнуют меня больше, чем других людей» и «Я очень ответственный». Возможно, эти вопросы связаны

с высокой социальной желательностью, и положительные ответы на них могут свидетельствовать не в пользу ОКР-симптоматики испытуемого, а в пользу его стремления давать социально желательные ответы. В связи с этим следует внимательно относиться к интерпретации ответов на эти два вопроса в русскоязычной версии опросника МОСИ.

В ходе исследований подтверждена конвергентная валидность для суммарного балла опросника МОСИ при установлении его связей с опросником SCL-90-R. Более детальный анализ корреляций между субшкалами выявил отсутствие корреляций субшкал SCL-90-R с субшкалой чистоты МОСИ, за исключением субшкалы параноидности. В недавних исследованиях на популяционной выборке обнаружена статистически значимая связь между параноидными идеями и обсессивно-компульсивной симптоматикой [11; 27]. Имеющихся данных пока недостаточно, чтобы выяснить причины этой связи, однако феноменологический анализ параноидных состояний позволяет интерпретировать это как присутствие сверхценных идей, которые свойственны как параноидным состояниям, так и обсессивной фиксированности на идее чистоты.

В настоящее время МОСИ используется как быстрый и удобный инструмент первичной диагностики ОКР для оценки наличия общих обсессий и компульсий. Одним из более точных современных опросников, учитывающих степень тяжести симптомов ОКР и эффективности его лечения, является шкала обсессивно-компульсивных расстройств Йеля—Брауна (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Y-BOCS [9; 21]). Необходимы дальнейшие исследования, чтобы установить долю людей в группе риска, имеющих симптомы ОКР и нуждающихся в лечении.

Выводы

1. Среди студентов широко распространена обсессивно-компульсивная симптоматика (32,3% студентов имеют более 12 баллов по шкале МОСИ).
2. Опросник МОСИ позволяет надежно дифференцировать больных ОКР от больных депрессивно-тревожными расстройствами.
3. Конструктивная валидность опросника МОСИ подтверждается на уровне корреляций между субшкалами. Наиболее надежным показателем опросника МОСИ в психологической диагностике ОКР следует считать общий балл.
4. Конвергентная валидность опросника МОСИ подтверждается статистически значимыми корреляциями общего балла МОСИ со всеми шкалами опросника психопатологической симптоматики SCL-90-R, причем наиболее высокая степень корреляции наблюдается со шкалой обсессивно-компульсивной симптоматики.

Приложение

Инструкция. Выразите степень согласия с каждым утверждением, выбирая соответствующие слова «Верно» или «Неверно».

Утверждение	Степень согласия	
	Верно	Неверно
1. Я стараюсь не использовать общественные телефоны из-за возможности загрязнения/заражения		
2. У меня часто появляются неприятные мысли, от которых мне сложно избавиться		
3. Вопросы честности волнуют меня больше, чем других людей		
4. Я часто опаздываю, потому что не могу сделать все свои дела вовремя		
5*. Я не очень боюсь заразиться чем-либо, когда касаюсь животных		
6. Мне постоянно приходится проверять некоторые вещи (например, выключен ли газ и вода, закрыты двери и т. д.) по нескольку раз		
7. Я очень ответственный		
8. Почти каждый день мне в голову против моей воли приходят неприятные мысли, которые расстраивают меня		
9*. Я не слишком волнуюсь, если, двигаясь, случайно натолкнулся на кого-то		
10. Я обычно сильно сомневаюсь по поводу каких-либо повседневных вещей, которые я делаю		
11*. Никто из моих родителей не был со мной очень строг в детстве		
12. Я часто подолгу выполняю свою работу, так как повторяю одно и то же действие снова и снова		
13*. Я использую в среднем такое же количество мыла, что и другие люди		
14. Некоторые числа чрезвычайно несчастливые		
15*. Я не проверяю свои письма по многу раз перед тем, как отправить их		
16*. Утром у меня не уходит много времени на то, чтобы одеться		
17*. Я не слишком обеспокоен вопросами чистоты		
18. Одна из моих главных проблем в том, что я уделяю слишком много внимания деталям		
19*. Я пользуюсь содержащимися в порядке туалетами без колебаний		
20. Моя главная проблема в том, что я постоянно все проверяю		
21*. Я не слишком озабочен по поводу микробов и болезней		
22*. Я не склонен проверять что-либо более одного раза		

Утверждение	Степень согласия	
	Верно	Неверно
23*. Я не придерживаюсь строгой последовательности при выполнении простых вещей		
24*. После прикосновений к деньгам мне не кажется, что мои руки грязные		
25*. Обычно я не просчитываю свои действия при выполнении простых вещей		
26. Мне нужно довольно много времени, чтобы закончить умывание по утрам		
27*. Я не злоупотребляю антисептическими средствами		
28. Я трачу много времени каждый день, проверяя все снова и снова		
29*. Я довольно быстро справляюсь, когда вешаю и складываю свою одежду по вечерам		
30. Даже когда я делаю что-то очень тщательно, мне все равно кажется, что что-то не так		

Примечание: «*» — обратные вопросы.

Подсчитывается общий балл с учетом обратных вопросов. Критическим, позволяющим выделять группу риска или предполагать наличие ОКР, является показатель 12 баллов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прашко Я., Можны, П., Шлепецьки, М. и др. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. 1072 с.
2. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
3. Benatti B., Albert U., Maina G., Fiorillo A., Celebre L., Girone N., Fineberg N., Bramante S., Rigardetto S., Dell'Osso B. What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in Northern Italy // Front. Psychiatry. 2020. Vol. 11. P. 720. DOI:10.3389/fpsy.2020.00720
4. Canals J., Hernandez-Martinez C., Cosi S., Voltas N. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children // J. Anxiety Disord. 2012. Vol. 26 (7). P. 746—752. DOI:10.1016/j.janxdis.2012.06.003
5. Ciłkowska-Kisiełewska A., Rutkowski K., Mielimąka M., Sobański J.A., Dembińska E. Obsessive-compulsive symptoms in obsessive-compulsive disorder and in generalized anxiety disorder: occurrence and correlations // J. Psychiatr. Pract. 2020. Vol. 26 (2). P. 101—119. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000451
6. Cronbach L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests // Psychometrika. 1951. Vol. 16 (3). P. 297—334. DOI:10.1007/BF02310555

7. Freeman J.B., Dale R. Assessing bimodality to detect the presence of a dual cognitive process // *Behav. Res. Methods*. 2013. Vol. 45 (1). P. 83—97. DOI:10.3758/s13428-012-0225-x
8. Goodman W.K., Grice D.E., Lapidus K.A.B., Coffey B.J. Obsessive-Compulsive Disorder // *Psychiatric Clinics of North America*. 2014. Vol. 37 (3). P. 257—267. DOI:10.1016/j.psc.2014.06.004
9. Goodman W.K., Price L.H., Rasmussen S.A., Mazure C., Fleischmann R.L., Hill C.L., Heninger G.R., Charney D.S. The Yale-Brown obsessive compulsive scale. I. Development, use, and reliability // *Arch. Gen. Psychiatry*. 1989. Vol. 46 (11). P. 1006—1011. DOI:10.1001/archpsyc.1989.01810110048007
10. Grabe H.J., Meyer C., Hapke U., Rumpf H.J., Freyberger H.J., Dilling H., John U. Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive-compulsive disorder in northern Germany // *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*. 2000. Vol. 250 (5). P. 262—268. DOI:10.1007/s004060070017
11. Hagen K., Solem S., Opstad H.B., Hansen B., Hagen R. The role of metacognition and obsessive-compulsive symptoms in psychosis: an analogue study // *BMC Psychiatry*. 2017. Vol. 17(1). P. 233. DOI:10.1186/s12888-017-1392-1
12. Harrison J.E., Weber S., Jakob R., Chute C.G. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century // *BMC Med. Inform. Decis. Mak*. 2021. Vol. 21. P. 206. DOI:10.1186/s12911-021-01534-6
13. Hartigan J.A., Hartigan P.M. The Dip Test of Unimodality // *The Annals of Statistics*. 1985. Vol. 13 (1). P. 70—84.
14. Hodgson R.J., Rachman S. Obsessional-compulsive complaints // *Behaviour research and therapy*. 1977. Vol. 15 (5). P. 389—395. DOI:10.1016/0005-7967(77)90042-0
15. Ishikawa R., Kobori O., Shimizu E. Development and validation of the Japanese version of the obsessive-compulsive inventory // *BMC Res. Notes*. 2014. Vol. 7. P. 306. DOI:10.1186/1756-0500-7-306
16. Jeong J., Lee Y., Cho C.-H., Lee H.-J. Circadian Gene Variations Are Associated with Obsessive-Compulsive Behaviors in a Young Healthy Korean Population // *Chronobiol. Med*. 2019. Vol. 1 (3). P. 115—120. DOI:10.33069/cim.2019.0020
17. Johansen T., Dittrich W.H. Cognitive performance in a subclinical obsessive-compulsive sample 1: cognitive functions // *Psychiatry J*. 2013. Vol. 2013. P. 565191. DOI:10.1155/2013/565191
18. Kim M.S., Jang K.M., Kim B.N. The neuropsychological profile of a subclinical obsessive-compulsive sample // *J. Int. Neuropsychol Soc*. 2009. Vol. 15 (2). P. 286—290. DOI:10.1017/S1355617709090213
19. Knapp T.R. Bimodality revisited. // *J. Mod. Appl. Stat. Methods*. 2007. Vol. 6 (1). P. 8—20. DOI: 10.22237/jmasm/1177992120
20. Krebs G., Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents // *Arch. Dis. Child*. 2015. Vol. 100 (5). P. 495—499. DOI:10.1136/archdischild-2014-306934
21. Kuckertz J.M., Rhee D.W., Schreck M., Van Kirk N., Dattolico D., Falkenstein M.J. Reevaluating the psychometric properties of symptom measures within longitudinal contexts: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and Dimensional Obsessive-Compulsive Scale // *Psychological Assessment*. 2021. Vol. 33 (8). P. 756—765. DOI:10.1037/pas0001017

22. Lee K.F.A., Fox A.M., Notebaert L. The effects of anxiety, depressive, and obsessive-compulsive subclinical symptoms on performance monitoring // *Int. J. Psychophysiol.* 2020. Vol. 158. P. 362—369. DOI:10.1016/j.ijpsycho.2020.09.009
23. Li C.S., Chen S.H. Obsessive-compulsiveness and impulsivity in a non-clinical population of adolescent males and females // *Psychiatry Res.* 2007. Vol. 149 (1—3). P. 129—138. DOI:10.1016/j.psychres.2006.05.001
24. MacMaster F.P., Rosenberg D.R. Editorial: Neurobiological substrates of subclinical obsessive-compulsive disorder in children // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2021. Vol. 60 (6). P. 688—689. DOI:10.1016/j.jaac.2020.12.014
25. Mataix-Cols D., Junque C., Sanchez-Turet M., Vallejo J., Verger K., Barrios M. Neuropsychological functioning in a subclinical obsessive-compulsive sample // *Biol. Psychiatry.* 1999. Vol. 45 (7). P. 898—904. DOI:10.1016/s0006-3223(98)00260-1
26. Mattina G.F., Slyepchenko A., Steiner M. Obsessive-compulsive and related disorders // *Handbook of Clinical Neurology.* 2020. Vol. 175. P. 369—386. DOI: 10.1016/B978-0-444-64123-6.00025-4
27. Palermo S., Marazziti D., Baroni S., Barberi F.M., Mucci F. The relationships between obsessive-compulsive disorder and psychosis: an unresolved issue // *Clin. Neuropsychiatry.* 2020. Vol. 17(3). P. 149—157. DOI:10.36131/cnfioritieditore20200302
28. Park S.C., Kim Y.K. Anxiety disorders in the DSM-5: changes, controversies, and future directions // *Adv. Exp. Med. Biol.* 2020. Vol. 1191. P. 187—196. DOI: 10.1007/978-981-32-9705-0_12
29. Pfister R., Schwarz K., Janczyk M., Dale R., Freeman J. Good things peak in pairs: a note on the bimodality coefficient // *Frontiers in Psychology.* 2013. Vol. 4. P. 700. DOI:10.3389/fpsyg.2013.00700
30. SAS/STAT user's guide. Cary, NC, USA: SAS Institute Inc., 2020.
31. Schmitt N. Uses and abuses of coefficient alpha // *Psychological Assessment.* 1996. Vol. 8 (4). P. 350—353. DOI:10.1037/1040-3590.8.4.350
32. Shafran R., Coughtrey A., Whittal M. Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7 (7). P. 570—572. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30222-4
33. Sternberger L.G., Burns G.L. Maudsley obsessional-compulsive inventory: obsessions and compulsions in a nonclinical sample // *Behaviour research and therapy.* 1990. Vol. 28 (4). P. 337—340. DOI:10.1016/0005-7967(90)90086-x
34. Tadaï T., Nakamura M., Okazaki S., Nakajima T. The prevalence of obsessive-compulsive disorder in Japan: a study of students using the Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and DSM-III-R // *Psychiatry Clin. Neurosci.* 1995. Vol. 49 (1). P. 39—41. DOI:10.1111/j.1440-1819.1995.tb01854.x
35. World Health O. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision. Geneva: World Health Organization, 2004.

REFERENCES

1. Praszko, J., Mozny, P., Schlepecki, M., and the colleagues. *Cognitive Behavioral Therapy of Mental Disorders.* Moscow: Institute for General Humanitarian Studies, 2015. 1072 p. (In Russ.).
2. Tarabrina N.V. *Practicum on psychology of the post-traumatic stress.* St. Petersburg: Peter, 2001. 272 p. (In Russ.)

3. Benatti B., Albert U., Maina G., Fiorillo A., Celebre L., Girone N., Fineberg N., Bramante S., Rigardetto S., Dell'Osso B. What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in Northern Italy // *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. P. 720. DOI:10.3389/fpsyt.2020.00720
4. Canals J., Hernandez-Martinez C., Cosi S., Voltas N. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children // *J. Anxiety Disord*. 2012. Vol. 26 (7). P. 746—752. DOI:10.1016/j.janxdis.2012.06.003
5. Citkowska-Kisielewska A., Rutkowski K., Mielimaka M., Sobański J.A., Dembińska E. Obsessive-compulsive symptoms in obsessive-compulsive disorder and in generalized anxiety disorder: occurrence and correlations // *J. Psychiatr. Pract.* 2020. Vol. 26 (2). P. 101—119. DOI: 10.1097/PRA.0000000000000451
6. Cronbach L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests // *Psychometrika*. 1951. Vol. 16 (3). P. 297—334. DOI:10.1007/BF02310555
7. Freeman J.B., Dale R. Assessing bimodality to detect the presence of a dual cognitive process // *Behav. Res. Methods*. 2013. Vol. 45 (1). P. 83—97. DOI:10.3758/s13428-012-0225-x
8. Goodman W.K., Grice D.E., Lapidus K.A.B., Coffey B.J. Obsessive-Compulsive Disorder // *Psychiatric Clinics of North America*. 2014. Vol. 37 (3). P. 257—267. DOI:10.1016/j.psc.2014.06.004
9. Goodman W.K., Price L.H., Rasmussen S.A., Mazure C., Fleischmann R.L., Hill C.L., Heninger G.R., Charney D.S. The Yale-Brown obsessive compulsive scale. I. Development, use, and reliability // *Arch. Gen. Psychiatry*. 1989. Vol. 46 (11). P. 1006—1011. DOI:10.1001/archpsyc.1989.01810110048007
10. Grabe H.J., Meyer C., Hapke U., Rumpf H.J., Freyberger H.J., Dilling H., John U. Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive-compulsive disorder in northern Germany // *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*. 2000. Vol. 250 (5). P. 262—268. DOI:10.1007/s004060070017
11. Hagen K., Solem S., Opstad H.B., Hansen B., Hagen R. The role of metacognition and obsessive-compulsive symptoms in psychosis: an analogue study // *BMC Psychiatry*. 2017. Vol. 17(1). P. 233. DOI:10.1186/s12888-017-1392-1
12. Harrison J.E., Weber S., Jakob R., Chute C.G. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century // *BMC Med. Inform. Decis. Mak*. 2021. Vol. 21. P. 206. DOI:10.1186/s12911-021-01534-6
13. Hartigan J.A., Hartigan P.M. The Dip Test of Unimodality // *The Annals of Statistics*. 1985. Vol. 13 (1). P. 70—84.
14. Hodgson R.J., Rachman S. Obsessional-compulsive complaints // *Behaviour research and therapy*. 1977. Vol. 15 (5). P. 389-395. DOI:10.1016/0005-7967(77)90042-0
15. Ishikawa R., Kobori O., Shimizu E. Development and validation of the Japanese version of the obsessive-compulsive inventory // *BMC Res. Notes*. 2014. Vol. 7. P. 306. DOI:10.1186/1756-0500-7-306
16. Jeong J., Lee Y., Cho C.-H., Lee H.-J. Circadian Gene Variations Are Associated with Obsessive-Compulsive Behaviors in a Young Healthy Korean Population // *Chronobiol. Med*. 2019. Vol. 1 (3). P. 115—120. DOI:10.33069/cim.2019.0020
17. Johansen T., Ditttrich W.H. Cognitive performance in a subclinical obsessive-compulsive sample I: cognitive functions // *Psychiatry J*. 2013. Vol. 2013. P. 565191. DOI:10.1155/2013/565191

18. Kim M.S., Jang K.M., Kim B.N. The neuropsychological profile of a subclinical obsessive-compulsive sample // *J. Int. Neuropsychol Soc.* 2009. Vol. 15 (2). P. 286—290. DOI:10.1017/S1355617709090213
19. Knapp T.R. Bimodality revisited. // *J. Mod. Appl. Stat. Methods.* 2007. Vol. 6 (1). P. 8—20. DOI: 10.22237/jmasm/1177992120
20. Krebs G., Heyman I. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents // *Arch. Dis. Child.* 2015. Vol. 100 (5). P. 495—499. DOI:10.1136/archdischild-2014-306934
21. Kuckertz J.M., Rhee D.W., Schreck M., Van Kirk N., Dattolico D., Falkenstein M.J. Reevaluating the psychometric properties of symptom measures within longitudinal contexts: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and Dimensional Obsessive-Compulsive Scale // *Psychological Assessment.* 2021. Vol. 33 (8). P. 756—765. DOI:10.1037/pas0001017
22. Lee K.F.A., Fox A.M., Notebaert L. The effects of anxiety, depressive, and obsessive-compulsive subclinical symptoms on performance monitoring // *Int. J. Psychophysiol.* 2020. Vol. 158. P. 362—369. DOI:10.1016/j.ijpsycho.2020.09.009
23. Li C.S., Chen S.H. Obsessive-compulsiveness and impulsivity in a non-clinical population of adolescent males and females // *Psychiatry Res.* 2007. Vol. 149 (1—3). P. 129—138. DOI:10.1016/j.psychres.2006.05.001
24. MacMaster F.P., Rosenberg D.R. Editorial: Neurobiological substrates of subclinical obsessive-compulsive disorder in children // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2021. Vol. 60 (6). P. 688—689. DOI:10.1016/j.jaac.2020.12.014
25. Mataix-Cols D., Junque C., Sanchez-Turet M., Vallejo J., Verger K., Barrios M. Neuropsychological functioning in a subclinical obsessive-compulsive sample // *Biol. Psychiatry.* 1999. Vol. 45 (7). P. 898—904. DOI:10.1016/s0006-3223(98)00260-1
26. Mattina G.F., Slyepchenko A., Steiner M., Obsessive-compulsive and related disorders // *Handbook of Clinical Neurology.* 2020. Vol. 175. P. 369—386. DOI: 10.1016/B978-0-444-64123-6.00025-4
27. Palermo S., Marazziti D., Baroni S., Barberi F.M., Mucci F. The relationships between obsessive-compulsive disorder and psychosis: an unresolved issue // *Clin. Neuropsychiatry.* 2020. Vol. 17(3). P. 149—157. DOI:10.36131/cnfioritieditore20200302
28. Park S.C., Kim Y.K. Anxiety disorders in the DSM-5: changes, controversies, and future directions // *Adv. Exp. Med. Biol.* 2020. Vol. 1191. P. 187—196. DOI: 10.1007/978-981-32-9705-0_12
29. Pfister R., Schwarz K., Janczyk M., Dale R., Freeman J. Good things peak in pairs: a note on the bimodality coefficient // *Frontiers in Psychology.* 2013. Vol. 4. P. 700. DOI:10.3389/fpsyg.2013.00700
30. SAS/STAT user's guide. Cary, NC, USA: SAS Institute Inc., 2022.
31. Schmitt N. Uses and abuses of coefficient alpha // *Psychological Assessment.* 1996. Vol. 8 (4). P. 350—353. DOI:10.1037/1040-3590.8.4.350
32. Shafraan R., Coughtrey A., Whittal M. Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7 (7). P. 570—572. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30222-4
33. Sternberger L.G., Burns G.L. Maudsley obsessional-compulsive inventory: obsessions and compulsions in a nonclinical sample // *Behaviour research and therapy.* 1990. Vol. 28 (4). P. 337—340. DOI:10.1016/0005-7967(90)90086-x

34. Tadaï T., Nakamura M., Okazaki S., Nakajima T. The prevalence of obsessive-compulsive disorder in Japan: a study of students using the Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and DSM-III-R // *Psychiatry Clin. Neurosci.* 1995. Vol. 49 (1). P. 39—41. DOI:10.1111/j.1440-1819.1995.tb01854.x
35. World Health O. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision. Geneva: *World Health Organization*, 2004.

Информация об авторах

Карнов Дмитрий Сергеевич, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической генетики, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ «НЦПЗ»); старший научный сотрудник лаборатории регуляции внутриклеточного протеолиза, Институт молекулярной биологии имени В.А. Энгельгардта РАН (ФГБН ИМБ РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5203-0787>, e-mail: aleom@yandex.ru

Карнова Мария Андреевна, кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник Центра прикладных психолого-педагогических исследований, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2987-396X>, e-mail: makarova82@gmail.com

Попова Светлана Петровна, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9588-7633>, e-mail: popova_svetlana1234@mail.ru

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Information about the authors

Dmitry S. Karpov, PhD in Biology, Senior Scientist, Laboratory of Clinical Genetics, Mental Health Research Center; Senior Scientist, Laboratory of Intracellular Proteolysis Regulation, Engelhardt Institute of Molecular Biology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5203-0787>, e-mail: aleom@yandex.ru

Maria A. Karpova, PhD in Biology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2987-396X>, e-mail: makarova82@gmail.com

Svetlana P. Popova, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9588-7633>, e-mail: popova_svetlana1234@mail.ru

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Получена 24.03.2022

Received 24.03.2022

Принята в печать 01.08.2022

Accepted 01.08.2022

РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ «МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ТРАВМЫ»: АДАПТАЦИЯ И ВАЛИДИЗАЦИЯ НА НЕКЛИНИЧЕСКОЙ ВЫБОРКЕ

М.А. ПАДУН

Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>,
e-mail: maria_padun@inbox.ru

Ю.В. БЫХОВЕЦ

Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>,
e-mail: bykhovets@yandex.ru

Н.Н. КАЗЫМОВА

Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>,
e-mail: kazymovann@ipran.ru

Ю.Е. ЧЕНЦОВА-ДАТТОН

Джорджтаунский университет, г. Вашингтон, США
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>,
e-mail: yuliacd@gmail.com

Цель. В статье представлены результаты адаптации и валидации Международного опросника травмы (МОТ) (International trauma questionnaire — ITQ) на российской выборке. Опросник направлен на выявление симптомов комплексного посттравматического стрессового расстройства (КПТСР), которое может развиваться вследствие воздействия пролонгированного, повторяющегося травматического опыта в интерперсональной сфере. **Методика.** Исследование проводилось на неклинической выборке, в которую вошли 429 человек

от 18 до 68 лет, переживших на протяжении жизни хотя бы одно травматическое событие. В исследовании использовались методики: Международный опросник травмы (ITQ); LEC-5 (Life events checklist-5): авторская анкета «Эмоциональное насилие»; Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R). **Результаты.** Структура опросника на русскоязычной выборке подтвердила двухфакторную модель комплексного ПТСР, которое сочетает в себе симптоматику ПТСР (кластеры «Вторжение», «Избегание», «Чувство угрозы») и нарушения «Я-организации» (эмоциональная дисрегуляция, негативный образ Я, нарушения в отношениях). Методика продемонстрировала достаточные показатели внутренней согласованности. Среди лиц, переживших хотя бы одно травматическое событие, 20% отвечают критериям ПТСР (11%) или КПТСР (9%). Показано, что лица с КПТСР имеют более выраженные психопатологические симптомы, чем лица с ПТСР; женщины демонстрируют более выраженную симптоматику КПТСР, чем мужчины.

Ключевые слова: международный опросник травмы, комплексное посттравматическое стрессовое расстройство, МКБ-11.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 19-013-00011.

Благодарности. Авторы выражают благодарность Софье Беловой, Марине Дан и Екатерине Дымовой за помощь в переводе методики «Международный опросник травмы» на русский язык.

Для цитаты: Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. Русскоязычная версия «Международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 42–67. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.20223004>

RUSSIAN VERSION OF THE INTERNATIONAL TRAUMA QUESTIONNAIRE: ADAPTATION AND VALIDATION IN A NON-CLINICAL SAMPLE

MARIA A. PADUN

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>,
e-mail: padunma@ipran.ru

YULIA V. BYKHOVETS

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>,
e-mail: bykhovets@yandex.ru

NADEZHDA N. KAZYMOVA

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>,

e-mail: kazymovann@ipran.ru

YULIA CHENTSOVA-DUTTON

PhD, Associate professor of Psychology, Georgetown University,

Washington DC, USA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>,

e-mail: yuliacd@gmail.com

Purpose. The article presents the results of adaptation and validation of the International Trauma Questionnaire (ITQ) on a Russian sample. The questionnaire measures the symptoms of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD), which can develop as a result of exposure to prolonged, repetitive traumatic experiences in the interpersonal sphere. **Method.** The study was carried out on a non-clinical sample, which included 429 participants who were 18 to 68 years old and who experienced at least one traumatic event in their lives. International Trauma Questionnaire (ITQ), LEC-5 (Life events checklist-5), author's questionnaire "Emotional abuse", Symptom Checklist (SCL-90-R) were used in the study. **Results.** The structure of the questionnaire in the Russian-speaking sample confirmed the two-factor model of complex PTSD, which combines the symptoms of PTSD («Re-experiencing», «Avoidance», «Sense of Threat») and disturbances of Self-organization («Affective Dysregulation», «Negative Self-concept», «Disturbances in Relationships»). Internal consistency of the scale was in the acceptable range. Among those who have experienced at least one traumatic event, 20% met criteria for PTSD (11%) or CPTSD (9%). These data show that respondents with CPTSD have more intense psychopathological symptoms than respondents with PTSD; women show more intense symptoms of CPTSD than men.

Keywords: international trauma questionnaire, complex post-traumatic stress disorder, ICD-11.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number № 19-013-00011.

Acknowledgements. The authors are grateful to Sofya Belova, Marina Dan, Ekaterina Dymova for assistance in translating International Trauma Questionnaire into Russian.

For citation: Padun M.A., Bykhovets Yu.V., Kazymova N.N., Chentsova-Dutton Yu. Russian Version of The International Trauma Questionnaire: Adaptation and Validation in a Non-clinical Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 42–67. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.20223004> (In Russ.).

Введение

Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР) — психическое расстройство, которое может развиваться

вследствие воздействия пролонгированного, повторяющегося травматического опыта в интерперсональной сфере [2; 8]. При этом травматический опыт имеет место в условиях, которые трудно или невозможно преодолеть. К такого рода опыту относят физическое, психологическое, сексуальное насилие; травлю в рабочем или учебном коллективе; ситуации взятия в плен; пребывание в концентрационном лагере и др. [18]. В отличие от посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое возникает в ответ на переживание ужаса и беспомощности, при КПТСР человек кроме физической угрозы испытывает еще и своего рода «атаку» на чувство идентичности в виде переживания себя неценным, бесполезным, никчемным.

Отдельного внимания заслуживает проблема психологического насилия, к которой относят эмоциональный абьюз и neglect. Эмоциональный абьюз предполагает унижение, обвинение в семейных проблемах, проявления враждебности, избыточные требования, непредсказуемость поведения, запугивание, гиперконтроль и другие формы плохого обращения. Neglect означает физическое отсутствие значимого близкого либо эмоциональную невключенность, а также игнорирование. С одной стороны, официально эмоциональное насилие не относится к критериям травматического события¹. С другой стороны, есть основания утверждать [1; 15], что именно эмоциональное насилие приводит к крайне тяжелым отдаленным последствиям по сравнению с другими видами травматизации (например, физическим и сексуальным насилием).

В 2018 году КПТСР было включено в 11-ю редакцию Международной классификации болезней. Кроме трех групп симптомов ПТСР — «Повторное переживание» (re-experiencing — Re), «Избегание» (avoidance — Av) и «Чувство угрозы» (sense of threat — Th), КПТСР включает три дополнительные группы признаков: эмоциональная дисрегуляция (affect dysregulation — AD), негативный образ Я (negative self-concept — NSC), нарушения в отношениях (disturbance in relationships — DR). Эти дополнительные симптомы объединяются понятием «нарушения в Я-организации» (disturbances in self-organization) [23].

КПТСР обсуждается психолого-психиатрическим сообществом с начала 90-х годов XX века [16]. Основной проблемой длительной дискуссии является вопрос о том, является ли КПТСР самостоятельной единицей, или же оно представляет собой ПТСР, отягощенное коморбидными расстройствами [9], или вариант пограничного расстройства личности [24].

¹ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Association, 2013. 991 p.

Отдельно дискутируются вопросы о концептуальной наполненности категории КПТСР для содержательного понимания последствий комплексной травматизации (необязательно в рамках психического расстройства) и ее клинической состоятельности как отдельного расстройства в МКБ-11. В пользу КПТСР как концепта говорят подтверждающие факторные модели [13; 19], сетевые модели [12], а также обнаруживаемые среди переживших травму лиц отдельные кластеры «ПТСР» и «КПТСР» [8]. Вместе с тем в ряде исследований [21; 22] отдельно выделен кластер лиц с нарушениями Я-организации, но без выраженных признаков ПТСР (DSO-кластер). Сущность психопатологии этого кластера неясна и может включать личностные и эмоциональные нарушения (помимо КПТСР и ПТСР), которые могут наблюдаться у лиц, переживших травму [7].

Клуатр и др. [8] была разработана методика, названная «Международный опросник травмы» (МОТ) («International trauma questionnaire» — ITQ), субшкалы которого включают признаки КПТСР. Опросник позволяет проводить кросс-культурные исследования на выборках лиц, переживших длительную травматизацию. Изначально опросник содержал 6 вопросов на ПТСР и 16 вопросов на оценку нарушений Я-организации [20]. В дальнейшем авторы сократили 16 вопросов до 6 [8]. Следовательно, последняя версия опросника содержит 18 вопросов, 6 из которых направлены на оценку симптомов ПТСР, 6 — на оценку нарушений Я-организации и 6 — на оценку нарушений жизненного функционирования в связи с симптомами ПТСР и нарушений Я-организации.

Целью настоящей статьи является адаптация и валидизация «Международного опросника травмы», который позволит проводить оценку признаков КПТСР на русскоязычных выборках и сопоставлять результаты с данными зарубежных исследований.

Процедура и методика исследования

Выборка

Исследование проводилось методом анонимного интернет-опроса через систему «Анкетолог». Всего в исследовании приняли участие 525 человек, проживающих на территории РФ. После удаления некорректно заполненных анкет (n=21) была сформирована первичная база данных (n=504), которая была подвергнута оценке по критерию наличия/отсутствия в опыте респондентов травматического события (событий). Согласно критериям травматического события, по DSM-V, из выборки были исключены респонденты, не указавшие ни одного события в анкете LEC-5 (по опциям «случилось со мной» либо «был свидетелем») и

не отметившие опции «несколько раз» и «много раз» ни в одном вопросе анкеты «Эмоциональное насилие». В результате в окончательную выборку вошли 429 человек, переживших на протяжении жизни хотя бы одно травматическое событие, в возрасте от 18 до 68 лет ($M=37,5$; $SD=10,7$); из них — 112 (26%) мужчин и 317 (74%) женщин. Респонденты подписывали информированное согласие, которое предварило интернет-опрос.

Методики

Оценка ПТСР и КПТСР. Международный опросник травмы (МОТ) (International trauma questionnaire, ITQ) [8] — самоотчетная методика, содержащая 12 основных и 6 дополнительных вопросов. Первые 6 вопросов направлены на оценку выраженности симптомов ПТСР — по 2 пункта на каждый кластер симптомов («Вторжение», «Избегание», «Чувство угрозы»). Респондентам предлагается оценить насколько сильно их беспокоили симптомы в течение последнего месяца по 5-балльной шкале Лайкерта. Дополнительные 3 вопроса к этой шкале отражают влияние симптомов ПТСР на разные стороны жизни: отношения и социальная жизнь; работа и работоспособность; другие важные аспекты жизни, такие как родительство, учеба и др. Следующие 6 вопросов направлены на оценку нарушений Я-организации — по 2 пункта на каждый кластер симптомов («Эмоциональная дисрегуляция», «Негативный образ Я», «Нарушения в отношениях»). Респондентам предлагается оценить, как они себя обычно чувствуют, по 5-балльной шкале Лайкерта. Дополнительные 3 вопроса к этой шкале отражают влияние нарушений Я-организации на разные стороны жизни.

Ответы респондента соответствуют категории «ПТСР» (см. Приложение), если хотя бы на один из двух вопросов, относящихся к каждому кластеру симптомов, дан ответ ≥ 2 , плюс указан ответ ≥ 2 хотя бы по одному из трех дополнительных вопросов, отражающих нарушения функционирования. Ответы респондента соответствуют категории «КПТСР» (см. Приложение), если есть соответствие критериям «ПТСР», а также ответ ≥ 2 по как минимум одному из двух признаков по всем трем симптомам нарушений Я-организации и одному из трех дополнительных вопросов, отражающих нарушения функционирования.

Оценка частоты и интенсивности травматического опыта. ЛЕС-5 (Life events checklist-5) [3; 14] — анкета из 17 вопросов, направленных на оценку того, переживал ли человек то или иное травматическое событие, а также был ли свидетелем или получал известие о событии, произошедшем с его близкими. ЛЕС-5 продемонстрировал адекватную стабильность на выборках ветеранов боевых действий и студентов [14]. На русский язык методика переведена научным коллективом, который занимается исследованиями последствий психической травматизации

[3]. Анкета «Эмоциональное насилие» была разработана авторами статьи для оценки подверженности эмоциональному насилию в детском и взрослом возрасте. Необходимость ее разработки была связана с тем, что ЛЕС-5 не содержит вопросов на переживание эмоционального насилия в течение жизни, тогда как комплексная травматизация в interpersonalной сфере может не содержать элементов физического и/или сексуального насилия, а быть следствием эмоционального насилия. Анкета содержит 7 вопросов, которые предъявляются дважды: для оценки ситуаций эмоционального насилия, пережитого в детстве (до 18 лет) и во взрослом возрасте (после 18 лет). Вопросы включают ситуации оскорбления, унижения, обесценивания, пренебрежения, отвержения, травли. Респондентам предлагается ответить на вопросы при помощи 4-балльной шкалы Лайкерта (от «никогда» до «много раз»).

Оценка психопатологической симптоматики. Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) [4] включает в себя следующие шкалы: соматизация, межличностная сензитивность, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльность, психотизм, а также индексы: «общий индекс тяжести симптомов (GSI), общее число утвердительных ответов (PSI) и индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI).

Результаты

Перевод опросника ITQ на русский язык. Перевод текста методики ITQ на русский язык осуществлялся группой русскоязычных экспертов в количестве 4 человек (все кандидаты психологических наук) — специалистов в области психологии посттравматического стресса, которые принимали участие в апробации различных опросников для изучения выраженности признаков ПТСР. Дополнительно были привлечены двое экспертов (кандидаты психологических наук) для оценки стилистического соответствия и адекватности понимания пунктов опросника. Обратный перевод на английский язык осуществлялся двуязычным экспертом, PhD, профессором психологии университета США. Далее производилось сравнение двух англоязычных версий, после чего в текст русскоязычного варианта были внесены небольшие изменения. На завершающем этапе также были привлечены двое экспертов для оценки стилистического соответствия и адекватности понимания пунктов окончательного варианта опросника.

Согласованность субшкал опросника оценивалась с помощью расчета коэффициентов альфа Кронбаха. Результаты приведены в табл. 1.

Таблица 1

**Коэффициенты альфа Кронбаха по Международному опроснику
 травмы и его субшкалам**

	Re	Av	Th	AD	NSC	DR	PTSD	DSO	CPTSD
α	0,65	0,78	0,80	0,76	0,93	0,82	0,82	0,90	0,89

Примечание: Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях; PTSD — ПТСР; DSO — Нарушения Я-организации; CPTSD — КПТСР.

Таким образом, коэффициенты альфа Кронбаха для МОТ и всех субшкал находятся в интервале 0,65—0,93.

Конструктивная валидность. Для анализа первичной структуры опросника использовался эксплораторный факторный анализ (ЭФА) с вращением Varimax с нормализацией Кайзера. Согласно теоретической модели КПТСР, предполагалось, что пункты опросника будут иметь двухфакторную структуру, т. е. группироваться в два фактора: «ПТСР» и «Нарушения Я-организации».

Результаты указывают на то, что гипотеза о существовании двух факторов в структуре опросника подтвердилась. Факторная модель на 2 фактора описывает 60% общей дисперсии (табл. 2).

Таблица 2

**Эксплораторная двухфакторная модель
 Международного опросника травмы**

Индикаторы	Симптомы	Факторы	
		1 (ПТСР)	2 (Нарушения Я)
Re1	Тяжелые сны, воспроизводящие часть травматического опыта или явно связанные с ним	0,638	0,032
Re2	Яркие образы или воспоминания, связанные с травматическим событием	0,721	0,175
Av1	Избегание внутренних напоминаний о пережитом	0,719	0,230
Av2	Избегание внешних напоминаний о событии	0,719	0,208
Th1	Повышенная готовность к опасности, обостренная бдительность или настороженность	0,671	0,220
Th2	Чувство нервозности или повышенной пугливости	0,712	0,322

Инди- каторы	Симптомы	Факторы	
		1 (ПТСР)	2 (Нарушения Я)
AD1	Сложности с тем, чтобы успокоиться в расстроенном состоянии	0,232	0,641
AD2	Эмоциональное оцепенение или опустошенность	0,374	0,699
NSC1	Ощущение себя неудачником	0,171	0,857
NSC2	Ощущение себя ничемным	0,170	0,857
DR1	Ощущение отстраненности или отчужденности от людей	0,204	0,828
DR2	Сложности в поддержании эмоциональной близости с людьми	0,140	0,784

Примечание: CPTSD — КПТСР; Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях.

Согласно теоретической модели КПТСР, была выдвинута гипотеза о том, что выделенные в результате эксплораторного анализа факторы являются факторами второго порядка, а пункты опросника группируются в факторы первого порядка: «Вторжение», «Избегание», «Чувство угрозы» (для фактора 2-го порядка «ПТСР») и «Дисрегуляция эмоций», «Негативный Я-образ», «Нарушения в отношениях» (для фактора 2-го порядка «Нарушения Я-организации»). Вслед за авторами оригинальной методики мы использовали в качестве альтернативной модель без промежуточных факторов. Для подтверждения теоретической модели КПТСР был проведен конфирматорный факторный анализ по двум вышеописанным моделям (рис. 1, 2). Параметры конфирматорных моделей приведены в табл. 3. Они дают основание утверждать, что эмпирические данные в большей степени соответствуют первой теоретической модели с двумя коррелирующими между собой факторами 2-го порядка «ПТСР» и «Нарушения Я-организации», которая имеет лучшие показатели соответствия по сравнению с альтернативной моделью. Показатель SRMR (>0.05) альтернативной модели указывает на то, что она недостаточно соответствует эмпирическим данным.

Для последующей проверки конструктивной валидности выборка была разделена на четыре группы согласно критериям выделения групп ПТСР и КПТСР (см. Приложение). Традиционно вслед за разработчиками методики (Cloitre et al., 2018) были выделены группы (табл. 4) «Нет диагноза» (N=282, 66%), «ПТСР» (N=48, 11%), «КПТСР» (N=39, 9%). Учитывая дискуссию последних двух лет о существовании самостоятельной группы «Нарушения Я-организации», была выделена четвертая группа; в нее вошли респонденты, у которых не соблюдаются критерии ПТСР,

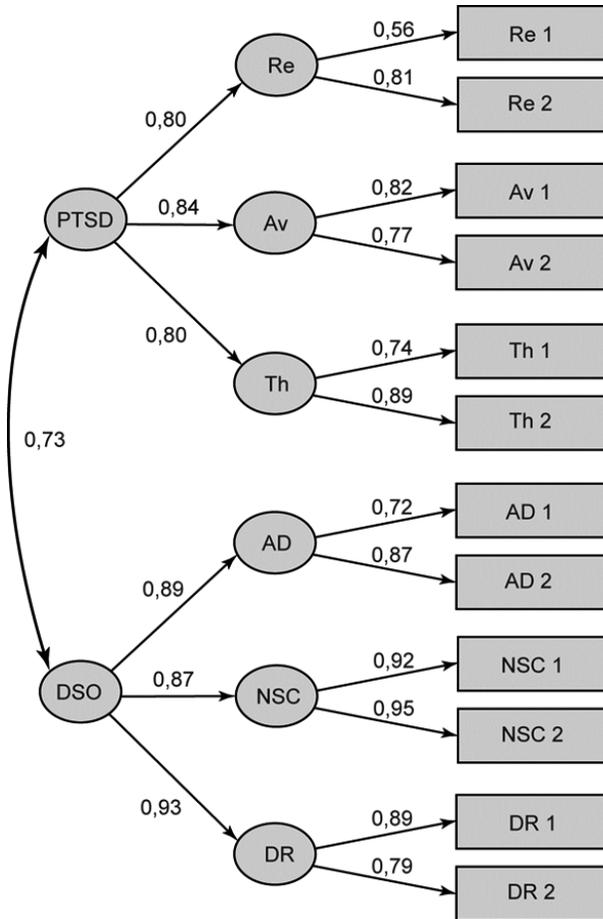


Рис. 1. Конфирматорная факторная модель

Международного опросника травмы с двумя факторами второго порядка — «ПТСР» (PTSD) и «Нарушения Я-организации» (DSO):

Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях

однако соблюдаются критерии нарушений Я-организации (N=60,14%). Указанные группы сравнивались (табл. 5) по выраженности травматического опыта в интерперсональной сфере и по выраженности психопатологической симптоматики по SCL-90-R. Травматический опыт в интер-

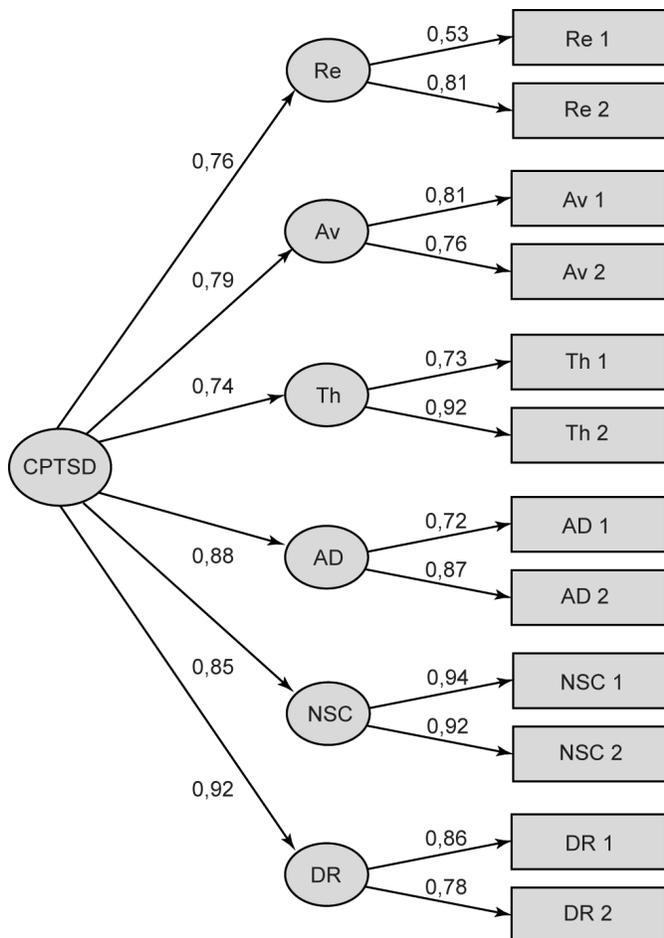


Рис. 2. Альтернативная конфирматорная факторная модель Международного опросника травмы без промежуточных факторов: CPTSD — КПТСР; Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях

персональной сфере определялся по алгоритму, который использовался при валидации оригинальной методики [10] путем суммирования баллов по LEC-5, относящихся к ситуациям травматизации в межличностной сфере (физическое насилие; нападение с оружием; сексуальное насилие; другой нежелательный сексуальный опыт; военные действия или

Таблица 3

**Показатели соответствия данным основной
и альтернативной моделей КПТСР**

Модель	CMIN/df	AGFI	RMSEA	SRMR
С двумя факторами 2-го порядка — «ПТСР» и «Нарушения Я-организации»	1,11	0,961	0,016	0,045
Без промежуточных факторов	1,74	0,939	0,042	0,093

Примечание: CMIN/df — относительный критерий соответствия хи-квадрат; AGFI — скорректированный показатель качества соответствия; RMSEA — среднеквадратическая ошибка аппроксимации; SRMR — стандартизированный среднеквадратический остаток.

проживание в зоне военных действий; взятие в плен; серьезное ранение, вред или смертельный вред, который был нанесен респондентом другому человеку). Ответы ранжировались от 0 до 7. Дополнительно подсчитывались баллы по анкете «Эмоциональное насилие» — отдельно в детском возрасте (до 18 лет) и во взрослом возрасте (после 18 лет).

Предполагалось, что группа «КПТСР» будет в большей степени психологически неблагополучной — и в отношении пережитого травматического опыта в интерперсональной сфере, и в выраженности психопатологических симптомов — по сравнению с группами «Нет диагноза» и «ПТСР».

Показано, что группа «Нет диагноза» отличается по выраженности всех психопатологических симптомов в более низкую сторону от трех остальных групп ($p=0$). В табл. 4 и 5 приведены различия по группам «ПТСР», «Нарушения Я», «КПТСР».

Таблица 4

**Средние значения и стандартные отклонения выраженности
психопатологических симптомов и травматического опыта
по подгруппам «ПТСР», «КПТСР», «Нарушения Я», «Нет диагноза»**

Показатели/ Группы	Нет диагноза		ПТСР		Нарушения Я		КПТСР	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
SOM	0,59	0,52	1,01	0,75	1,01	0,59	1,72	0,88
OC	0,61	0,54	1,28	0,72	1,45	0,70	2,03	0,79
INT	0,61	0,56	1,06	0,72	1,70	0,74	2,01	0,83
DEP	0,66	0,57	1,29	0,70	1,73	0,78	2,24	0,78
ANX	0,48	0,52	1,07	0,69	1,14	0,63	1,76	0,90
HOS	0,47	0,48	0,87	0,67	0,96	0,58	1,29	0,74
PHOB	0,22	0,39	0,54	0,59	0,62	0,60	1,38	0,99
PAR	0,52	0,60	0,97	0,75	1,30	0,78	1,72	0,91

Показатели/ Группы	Нет диагноза		ПТСР		Нарушения Я		КПТСР	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
PSY	0,29	0,40	0,60	0,64	0,90	0,61	1,32	0,82
LEC_SUM	0,95	1,11	1,44	1,17	1,45	1,23	1,62	1,23
EmChild	7,13	5,23	10,44	6,13	9,65	5,30	11,56	6,15
EmAdult	6,26	4,95	10,06	5,26	9,62	5,56	11,56	5,83

Примечание: SOM — соматизация; OC — навязчивости; INT — межличностная чувствительность; DEP — депрессия; ANX — тревожность; HOS — враждебность; PHOB — фобии; PAR — паранойяльность; PSY — психотизм; LEC_SUM — сумма баллов LEC-5 по ситуациям травматизации в межличностной сфере, в которых респондент был потерпевшим; EmChild — сумма баллов по анкете «Эмоциональное насилие» в возрасте до 18 лет; EmAdult — то же, в возрасте 18 лет и старше.

Таблица 5
Различия по t-критерию Стьюдента в выраженности психопатологической симптоматики между группами «ПТСР», «КПТСР», «Нарушения Я»

Показатели/ Группы	«ПТСР» и «Нарушения Я»		«ПТСР» и «КПТСР»		«Нарушения Я» и «КПТСР»	
	Разность средних	Значимость	Разность средних	Значимость	Разность средних	Значимость
SOM	-0,01	0,96	-0,71	0	-0,70	0
OC	-0,18	0,21	-0,76	0	-0,58	0
INT	-0,64	0	-0,95	0	-0,31	0,05
DEP	-0,44	0	-0,95	0	-0,51	0
ANX	-0,07	0,58	-0,69	0	-0,62	0
HOS	-0,08	0,48	-0,41	0,01	-0,33	0,02
PHOB	-0,09	0,46	-0,84	0	-0,76	0
PAR	-0,33	0,03	-0,75	0	-0,42	0,02
PSY	-0,29	0,02	-0,72	0	-0,43	0
LEC_SUM	-0,01	0,96	-0,18	0,49	-0,17	0,51
EmChild	0,79	0,48	-1,13	0,40	-1,91	0,10
EmAdult	0,45	0,67	-1,50	0,21	-1,95	0,10

Примечание: SOM — соматизация; OC — навязчивости; INT — межличностная чувствительность; DEP — депрессия; ANX — тревожность; HOS — враждебность; PHOB — фобии; PAR — паранойяльность; PSY — психотизм; LEC_SUM — сумма баллов LEC-5 по ситуациям травматизации в межличностной сфере, в которых респондент был потерпевшим; EmB18 — сумма баллов по анкете «Эмоциональное насилие» в возрасте до 18 лет; EmA18 — то же, в возрасте 18 лет и старше.

Для группы КПТСР характерна самая высокая выраженность психопатологических симптомов по сравнению с другими группами. Группы «ПТСР» и «Нарушения Я» схожи по уровню выраженности психопатологических симптомов за исключением межличностной сензитивности и депрессии, которые выше в группе с нарушениями Я-организации. Респонденты из групп «ПТСР», «Нарушения Я», «КПТСР» чаще переживали травматические ситуации в интерперсональной сфере (включая эмоциональное насилие) по сравнению с представителями группы «Нет диагноза», однако между собой по выраженности травматического опыта данные три группы не различаются. Таким образом, не подтвердилось предположение о большей выраженности травматического опыта в группе «КПТСР» по сравнению с «ПТСР».

Описательные статистики и корреляции с социально-демографическими показателями. Средние значения и стандартные отклонения, по MOT, для неклинической выборки лиц, переживших хотя бы одно травматическое событие, представлены в табл. 6.

Таблица 6
Средние значения и стандартные отклонения показателей MOT

Показатели	Re	Av	Th	AD	NSC	DR	PTSD	DSO	CPTSD
Среднее значение	1,15	1,45	1,57	1,85	1,10	1,24	1,39	1,39	1,39
Стандартное отклонение	0,96	1,03	1,18	1,00	1,21	1,11	0,86	0,97	0,80

Примечание: Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях; PTSD — ПТСР; DSO — нарушения Я-организации; CPTSD — КПТСР.

В табл. 7 приведены различия показателей ITQ по полу. Показано, что женщины в большей степени страдают от симптомов КПТСР, чем мужчины (за исключением показателей по шкале «Негативный образ Я»). Выраженность признаков КПТСР не связана с возрастом ($r = -0,36$; $p=0,45$).

Обсуждение

Международный опросник травмы является психометрическим инструментом для оценки ПТСР и КПТСР в рамках МКБ-11. В настоящем исследовании проведена апробация русскоязычной версии методики.

Таблица 7

Различия по полу между показателями ITQ

Показатели	Женщины (N = 317)	Мужчины (N = 112)	F-критерий	Значимость
Re	1,22	0,96	5,93	0,015
Av	1,55	1,15	12,8	0
Th	1,71	1,18	16,99	0
AD	1,96	1,52	16,81	0
NSC	1,12	1,03	0,48	0,491
DR	1,31	1,02	5,91	0,015
PTSD	1,49	1,10	17,95	0
DSO	1,47	1,19	6,85	0,009
CPTSD	1,48	1,14	15,09	0

Примечание: Re — повторное переживание; Av — избегание; Th — чувство угрозы; AD — эмоциональная дисрегуляция; NSC — негативный образ Я; DR — нарушения в отношениях; PTSD — ПТСР; DSO — нарушения Я-организации; CPTSD — КПТСР.

Проверка согласованности субшкал опросника показала, что все субшкалы, за исключением субшкалы «Вторжение» ПТСР, имеют высокие показатели внутренней согласованности. По субшкале «Вторжение» коэффициент α Кронбаха (0,65) находится в пределах удовлетворительных значений.

Теоретическая модель КПТСР, в которую заложено существование связанных между собой двух факторов — «ПТСР» и «Нарушения Я-организации», полностью подтвердилась на русскоязычной выборке с помощью эксплораторного и конфирматорного факторного анализа. При анализе двух структурных моделей (с рядомположенными шестью факторами и двумя коррелирующими между собой факторами второго порядка) лучшие показатели имела модель с двумя факторами второго порядка: «ПТСР» и «Нарушения Я-организации». При адаптации китайской версии ITQ эта модель также показала приемлемые результаты, тогда как наилучшим образом соответствовала эмпирическая модель с шестью коррелирующими между собой факторами [17]. При адаптации норвежской версии опросника данная модель не показала удовлетворительных результатов из-за того, что фактор AD «Эмоциональная дисрегуляция» внутри фактора DSO показал отрицательные регрессионные коэффициенты [25]. У авторов оригинальной методики обе модели показали хорошие результаты [8].

Таким образом, наряду с нарушениями по типу вторжения и избегания напоминаний о травме, комплексная травматизация приводит к нарушениям регуляции эмоций, самовосприятия и отношений с другими людьми.

Выделение среди переживших травму лиц подгрупп, отвечающих критериям ПТСР и КПТСР показало, что одна пятая выборки (20%) имеет выраженные симптомы ПТСР или КПТСР. Это практически полностью согласуется с данными авторов методики [8], которые также показали, что 18,3% респондентов неклинической группы людей, переживших хотя бы одно травматическое событие, отвечают критериям ПТСР или КПТСР. Однако соотношение в нашей выборке иное: процент респондентов с ПТСР выше, чем процент респондентов с КПТСР, тогда как в выборке авторов методики — наоборот. Следует отметить, что МОТ не применяется для постановки диагноза КПТСР, а используется для скрининговых (в том числе кросс-культурных) исследований.

Таким образом, посттравматическая симптоматика и дефицит Я проявляются вместе на определенной группе, которая в плане выраженности психопатологической симптоматики тяжелее, чем группа «ПТСР». Данные нарушения предположительно связаны с пролонгированной травматизацией в интерперсональной сфере. Однако в нашем исследовании данное утверждение подтвердить не удалось. Показано, что группы «ПТСР» и «КПТСР» отличаются от группы «Нет диагноза» по количеству травматических событий в межличностной сфере, однако между группами «ПТСР» и «КПТСР» различий по травматизации в межличностной сфере не обнаружено. Эти результаты соответствуют данным, полученным при апробации оригинальной методики [8], где на неклинической выборке также не было выявлено различий между группами «ПТСР» и «КПТСР» по количеству травматических событий в интерперсональной сфере. Однако они были показаны на клинической выборке: в группе «КПТСР» количество травматических событий в межличностной сфере было более высоким, чем в группе «ПТСР». В качестве направления будущих исследований по дальнейшей валидации русскоязычной версии МОТ можно обозначить изучение КПТСР на клинической выборке.

Отдельный интерес представляет выделенная нами группа с нарушениями «Я-организации», но с низкой выраженностью симптомов ПТСР. Эта группа нуждается в дальнейшем изучении. Форд [11] считает, что респонденты данной группы скорее всего страдают от дистимии, пограничного личностного расстройства либо генерализованного тревожного расстройства. Клуатр и др. [7] утверждают, что статус этой группы неясен, но определенно входящие в нее респонденты имеют иные (не ПТСР и не КПТСР) расстройства, в генезе которых лежит психическая травматизация. В нашем исследовании показано, что эта группа имеет более низкий уровень выраженности психопатологической симптоматики, чем группа «КПТСР», но более выраженные сим-

птомы депрессии и межличностной сензитивности по сравнению с группой «ПТСР».

На данный момент неясно, насколько субшкала нарушений Я-организации отражает личностные нарушения, связанные именно с травмой, а не возникшие в результате влияния других биопсихосоциальных факторов. Если вопросы субшкалы «ПТСР» действительно отражают сложности в переработке конкретного травматического опыта в виде навязчивых образов конкретного события (событий) и избегания напоминаний о них, то в отношении субшкалы нарушений Я-организации это недостаточно очевидно. В инструкции указывается, что в вопросах приведены «проблемы которые иногда испытывают люди, столкнувшиеся со стрессовыми или травматическими событиями». Однако сами проблемы этой субшкалы не являются травмоспецифичными и могут отражать личностные нарушения любого генеза. Соответственно, респонденты вряд ли могут четко определить, возникли имеющиеся у них личностные проблемы после переживания конкретных травматических событий (особенно если таковые были в детстве) или же вследствие других причин. Авторы методики не обсуждают этот вопрос, однако нам представляется, что травмонеспецифичность нарушений Я-организации осложняет концептуализацию КПТСР — остается недостаточно ясной связь нарушений Я-организации с травмой. Вместе с тем группа с нарушениями Я-организации имеет отличия по количеству травматических событий в интерперсональной сфере и эпизодов эмоционального насилия по сравнению с группой «Нет диагноза», что в определенной мере подтверждает связь данных нарушений с травматическим опытом.

Анализ различий по полу показал, что женщины в большей степени страдают от симптомов КПТСР, чем мужчины, за исключением субшкалы «Негативный образ Я», по которой не наблюдается различий. Эти данные согласуются с результатами исследований межполовых различий в переживании травмы, стресса, депрессии, тревоги [5; 6], которые обусловлены биологическими, психологическими, ситуативными (женщины чаще переживают травматический опыт, особенно в детском возрасте), социо-культурными факторами.

Заключение

Международный опросник травмы показал удовлетворительные психометрические свойства и может быть использован для оценки психологических последствий комплексной травматизации. Структура опрос-

ника на русскоязычной выборке подтверждает двухфакторную модель комплексного ПТСР, которое сочетает в себе симптоматику ПТСР и нарушения Я-организации.

В качестве основных ограничений следует обозначить апробацию опросника на неклинической выборке. В будущем будет полезно изучить факторную структуру МОТ на клинической выборке и провести анализ различий в травматическом опыте у лиц с клиническими диагнозами с симптомами ПТСР и КПТСР. Кроме того, видится необходимым изучение структуры МОТ с помощью сетевого анализа (network analysis) и сопоставление полученной сетевой модели с моделями, полученными на зарубежных выборках.

Приложение

Международный опросник травмы

Пожалуйста, опишите ситуацию из Вашего личного опыта, которая до сих пор беспокоит Вас. Эта ситуация могла произойти однократно или повторяться много раз. Ответьте на вопросы, имеющие отношение к этому опыту.

Краткое описание этой ситуации:

Когда это произошло?

- Менее 6 месяцев назад
- От 6 до 12 месяцев назад
- От 1 до 5 лет назад
- От 5 до 10 лет назад
- От 10 до 20 лет назад
- Более 20 лет назад

Ниже приведен список проблем, о которых иногда сообщают люди, столкнувшиеся с травматическими или стрессовыми событиями. Пожалуйста, прочитайте каждый пункт внимательно и выберите тот вариант ответа, который отражает, насколько сильно Вы были обеспокоены этой проблемой в течение последнего месяца.

Пункты опросника	Обозначение	Совсем нет	Немного	Умеренно	Довольно сильно	Очень сильно
1. Тяжелые сны, воспроизводящие часть этого опыта или явно связанные с этим опытом?	Re1	0	1	2	3	4
2. Яркие образы или воспоминания, которые иногда приходят в голову, и Вы чувствуете, что случившееся происходит снова здесь и сейчас?	Re2	0	1	2	3	4
3. Избегание внутренних напоминаний о пережитом (например, мыслей, чувств или физических ощущений)?	Av1	0	1	2	3	4
4. Избегание внешних напоминаний о событии (например, людей, мест, разговоров, предметов, действий или ситуаций)?	Av2	0	1	2	3	4
5. Повышенная готовность к опасности, обостренная бдительность или настороженность?	Th1	0	1	2	3	4
6. Чувство нервозности или повышенной пугливости?	Th2	0	1	2	3	4
7. За прошедший месяц описанные выше проблемы влияли на Ваши отношения или социальную жизнь?	PSL	0	1	2	3	4
8. За прошедший месяц описанные выше проблемы влияли на Вашу работу или работоспособность?	PW	0	1	2	3	4
9. За прошедший месяц описанные выше проблемы влияли на другие важные сферы Вашей жизни, такие как воспитание детей, учеба и другие важные занятия?	PO	0	1	2	3	4

Ниже указаны проблемы, которые иногда испытывают люди, столкнувшиеся со стрессовыми или травматическими событиями. Вопросы касаются того, что Вы обычно чувствуете, что Вы обычно думаете о себе и как Вы обычно относитесь к другим. Ответьте, насколько верно каждое утверждение описывает Вас.

Пункты опросника	Обозначение	Совсем нет	Немного	Умеренно	Довольно сильно	Очень сильно
1. Когда я расстроен, мне требуется много времени, чтобы успокоиться	AD1	0	1	2	3	4
2. Я чувствую эмоциональное оцепенение или эмоциональную опустошенность	AD2	0	1	2	3	4

Пункты опросника	Обозначение	Совсем нет	Немного	Умеренно	Довольно сильно	Очень сильно
3. Я чувствую себя неудачником	NSC1	0	1	2	3	4
4. Я чувствую себя никчемным	NSC2	0	1	2	3	4
5. Я чувствую себя отстраненным или отчужденным от людей	DR1	0	1	2	3	4
6. Мне тяжело поддерживать эмоциональную близость с людьми	DR2	0	1	2	3	4
7. За прошедший месяц указанные выше проблемы с эмоциями, представлениями о себе и взаимоотношениями приводили к обеспокоенности или негативным переживаниям по поводу Ваших отношений или социальной жизни?	DSL	0	1	2	3	4
8. За прошедший месяц указанные выше проблемы с эмоциями, представлениями о себе и взаимоотношениями влияли на Вашу работу или работоспособность?	DW	0	1	2	3	4
9. За прошедший месяц указанные выше проблемы с эмоциями, представлениями о себе и взаимоотношениями влияли на другие важные сферы Вашей жизни, такие как воспитание детей, учеба и другие важные занятия?	DO	0	1	2	3	4

Критерии выделения групп «ПТСР», «Нарушения Я» и «КПТСР»

Респондент считается соответствующим критериям диагностики «ПТСР» (PTSD+), если выполнены все нижеследующие условия:

- Re1 \geq 2 ИЛИ Re2 \geq 2;
- Av1 \geq 2 ИЛИ Av2 \geq 2;
- Th1 \geq 2 ИЛИ Th2 \geq 2;
- PSL \geq 2 ИЛИ PW \geq 2 ИЛИ PO \geq 2.

Респондент считается соответствующим критерию диагностики «Нарушения Я» (DSO+), если выполнены все нижеследующие условия:

- AD1 \geq 2 ИЛИ AD2 \geq 2;
- NSC1 \geq 2 ИЛИ NSC2 \geq 2;
- DR1 \geq 2 ИЛИ DR2 \geq 2;
- DSL \geq 2 ИЛИ DW \geq 2 ИЛИ DO \geq 2.

Возможны четыре пары сочетания указанных критериев диагностики, которые и образуют исследуемые группы:

1. Группа «Нет диагноза»: оба критерия (PTSD+, DSO+) не соблюдаются.
2. Группа «ПТСР»: критерий PTSD+ соблюдается, критерий DSO+ не соблюдается.
3. Группа «Нарушения Я»: критерий DSO+ соблюдается, критерий PTSD+ не соблюдается.
4. Группа «КПТСР»: оба критерия (PTSD+, DSO+) соблюдаются.

Измерение уровней шкал «ПТСР», «Нарушения Я» и «КПТСР»

Для оценки общего уровня выраженности ПТСР сначала рассчитывают средние арифметические по субшкалам:

$$Re = (Re1 + Re2)/2; Av = (Av1 + Av2)/2; Th = (Th1 + Th2)/2.$$

Затем определяют среднюю по шкале:

$$PTSD = (Re + Av + Th)/3.$$

Для оценки общего уровня выраженности нарушений Я аналогичным образом рассчитывают средние арифметические по субшкалам:

$$AD = (AD1 + AD2)/2; NSC = (NSC1 + NSC2)/2; DR = (DR1 + DR2)/2,$$

а затем среднюю по шкале:

$$DSO = (AD + NSC + DR)/3.$$

Уровень выраженности КПТСР рассчитывают как среднее арифметическое по обоим шкалам:

$$CPTSD = (PTSD + DSO)/2.$$

ЛИТЕРАТУРА

1. Казымова Н.Н., Быховец Ю.В., Дымова Е.Н. Психотравмирующие последствия переживания эмоционального насилия женщинами раннего взрослого возраста // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. № 4. С. 78–83.
2. Падун М.А. Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий пролонгированной травматизации // Консультативная психология и психотерапия. 2021. № 3. С. 69–87.
3. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Падун М.А., Хажуев И.С., Казымова Н.Н., Быховец Ю.В., Дан М.В. Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности. М.: Институт психологии РАН, 2017. 344 с.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
5. Breslau N., Davis G.C., Andreski P., Peterson E.L., Schultz L.R. Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder // Arch Gen Psychiatry. 1997. Vol. 54(11). P. 1044–1048. DOI:10.1001/archpsyc.1997.018302300
6. Christiansen D.M. & Hansen M. (2015). Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model // European Journal of Psychotraumatology. 2015. Vol. 6. DOI:10.3402/ejpt.v6.26068

7. Cloitre M., Brewin C.R., Bisson J.I., Hyland P., Karatzias, T., Lueger-Schuster B., Maercker A., Roberts N.P. & Shevlin M. Evidence for the coherence and integrity of the complex PTSD (CPTSD) diagnosis: response to Achterhof et al., (2019) and Ford (2020) [Электронный ресурс] // European Journal of Psychotraumatology. 2020. Vol. 11 (1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170304/> (дата обращения: 11.09.2022).
8. Cloitre M., Shevlin M., Brewin C.R., Bisson J.I., Roberts N.P., Maercker A., Hyland P. The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD // Acta Psychiatrica Scandinavica. 2018. Vol. 138. P. 536—546. DOI:10.1111/acps.12956
9. De Jongh A., Bicanic I., Huntjens R., Kiers H., van der Gaag M., van Wijk A.J. Response to «The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees» [Электронный ресурс] // European Journal of Psychotraumatology. 2017. Vol. 8 (1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5399992/> (дата обращения: 11.09.2022).
10. Ehring T., Quack D. Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity // Behav Ther. 2010. Vol. 41(4). P. 587—598. DOI: 10.1016/j.beth.2010.04.004
11. Ford J.D. New findings questioning the construct validity of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD): let's take a closer look [Электронный ресурс] // European Journal of Psychotraumatology. 2020. Vol. 11 (1). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32082511/> (дата обращения: 11.09.2022).
12. Fried E.I., Eidhof M.B., Palic S., Costantini G., Huisman-van Dijk H.M., Bockting C.L.H., Engelhard I., Armour C., Nielsen A.B.S. & Karstoft K.I. Replicability and Generalizability of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Networks: A Cross-Cultural Multisite Study of PTSD Symptoms in Four Trauma Patient Samples // Clinical Psychological Science. 2018. Vol. 6(3). P. 335—351. DOI:10.1177/2167702617745092
13. Gilbar O., Hyland P., Cloitre M., Dekel R. ICD-11 complex PTSD among Israeli male perpetrators of intimate partner violence: Construct validity and risk factors // J Anxiety Disord. 2018. Vol. 54. P. 49—56. DOI: 10.1016/j.janxdis.2018.01.004. PMID: 29421372
14. Gray M.J., Litz B.T., Hsu J.L., Lombardo T.W. Psychometric properties of the life events checklist // Assessment. 2004. Vol. 11(4). P. 330—341. DOI: 10.1177/1073191104269954
15. Grossman F.K., Spinazzola J., Zucker M., Hopper E. Treating Adult Survivors of Childhood Emotional Abuse and Neglect: A New Framework // American Journal of Orthopsychiatry. 2017. Vol. 87. № 1. P. 86—93. DOI:10.1037/ort0000225
16. Herman J.L. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma // Journal of Traumatic Stress. 1992. Vol. 5. P. 377—391. DOI:10.1002/jts.2490050305
17. Ho G.W.K., Karatzias T., Cloitre M., Chan A.C.Y., Bressington D., Chien W.T., Hyland P., Shevlin M. Translation and validation of the Chinese ICD-11 International Trauma Questionnaire (ITQ) for the assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD) [Электронный ресурс] // European

- Journal of Psychotraumatology. 2019. Vol. 10 (1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522970/> (дата обращения: 11.09.2022).
18. Hyland P., Shevlin M., Elklit A., Murphy J., Vallières F., Garvert D.W., Cloitre M. An assessment of the construct validity of the ICD-11 proposals for complex posttraumatic stress disorder // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2017. Vol. 9. P. 1—9. DOI: 10.1037/tra0000114
 19. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. Evidence of distinct profiles of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ) // *J Affect Disord*. 2017. Vol. 207. P. 181—187. DOI: 10.1016/j.jad.2016.09.032
 20. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity // *J Anxiety Disord*. 2016. Vol. 44. P. 73—79. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.10.009
 21. Knefel M., Karatzias T., Ben-Ezra M., Cloitre M., Lueger-Schuster B. & Maercker A. The replicability of ICD-11 complex post-traumatic stress disorder symptom networks in adults // *British Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 214(6). P. 361—368. DOI:10.1192/bjp.2018.286
 22. Liddell B.J., Nickerson A., Felmingham K.L., Malhi G.S., Cheung J., Den M., Askovic M., Coello M., Aroche J., Bryant R.A. Complex posttraumatic stress disorder symptom profiles in traumatized refugees // *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32(6). P. 822—832. DOI: 10.1002/jts.22453
 23. Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A., Cloitre M., van Ommeren M., Jones L.M., Humayan A., Kagee A., Llosa A.E., Rousseau C., Somasundaram D.J., Souza R., Suzuki Y., Weissbecker I., Wessely S.C., First M.B., Reed G.M. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11 // *World Psychiatry*. 2013. Vol. 12(3). P. 198—206. DOI:10.1002/wps.20057
 24. Resick P.A., Bovin M.J., Calloway A.L. et al. A critical evaluation of the complex PTSD literature: implications for DSM-5 // *Journal of Traumatic Stress*. 2012. Vol. 25(3). P. 241—251. DOI: 10.1002/jts.21699
 25. Sele P., Hoffart A., Bækkelund H., Øktedalen T. Psychometric properties of the International Trauma Questionnaire (ITQ) examined in a Norwegian trauma-exposed clinical sample [Электронный ресурс] // *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. Vol. 11 (1). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33029331/> (дата обращения: 11.09.2022).

REFERENCES

1. Kazymova N.N., Byhovec YU.V., Dymova E.N. Psihotravmiruyushchie posledstviya perezhivaniya emocional'nogo nasiliya zhenshchinami rannego vzroslogo vozrasta [Psychotraumatic consequences of experiencing emotional abuse by women of early adulthood]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psihologiya. Sociokinetika*. 2019. № 4. P.78—83.
2. Padun M.A. Kompleksnoe PTSR: osobennosti psihoterapii posledstvij prolongirovannoj travmatizacii [Complex PTSD: psychotherapy of prolonged

- traumatization]. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya = Counseling Psychology and psychotherapy*. 2021, no. 3.
3. Tarabrina N.V., Harlamenkova N.E., Padun M.A., Hazhuev I.S., Kazymova N.N., Byhovets YU.V., Dan M.V. Intensivnyj stress v kontekste psihologicheskoy bezopasnosti [Intensive stress in the context of psychological safety]. M.: Institut psihologii RAN, 2017. 344 p.
 4. Tarabrina N.V. *Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Practicum on psychology of posttraumatic stress]*. SPb: Piter, 2001. 272 p.
 5. Breslau N., Davis G.C., Andreski P., Peterson E.L., Schultz L.R. Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 1997, Vol. 54(11), pp. 1044—1048. DOI:10.1001/archpsyc.1997.018302300
 6. Christiansen D.M. & Hansen M. (2015). Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variable mediation model. *European Journal of Psychotraumatology*. 2015. Vol. 6. DOI:10.3402/ejpt.v6.26068
 7. Cloitre M., Brewin C.R., Bisson J.I., Hyland P., Karatzias, T., Lueger-Schuster B., Maercker A., Roberts N.P. & Shevlin M. Evidence for the coherence and integrity of the complex PTSD (CPTSD) diagnosis: response to Achterhof et al., (2019) and Ford (2020) [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020, vol. 11(1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170304/> (Accessed 11.09.2022)
 8. Cloitre M., Shevlin M., Brewin C.R., Bisson J.I., Roberts N.P., Maercker A., Hyland P. The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2018, vol. 138, pp. 536—546. DOI:10.1111/acps.12956
 9. De Jongh A., Bicanic I., Huntjens R., Kiers H., van der Gaag M. & van Wijk A.J. Response to «The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees» [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2017, vol. 8(1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5399992/> (Accessed 11.09.2022).
 10. Ehring T., Quack D. Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behav Ther*, 2010, vol. 41(4), pp. 587—598. DOI: 10.1016/j.beth.2010.04.004
 11. Ford J.D. New findings questioning the construct validity of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD): let's take a closer look [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, vol. 1. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32082511/> (Accessed 11.09.2022).
 12. Fried E.I., Eidhof M.B., Palic S., Costantini G., Huisman-van Dijk H.M., Bockting C.L.H., Engelhard I., Armour C., Nielsen A.B.S. & Karstoft K.I. Replicability and Generalizability of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Networks: A Cross-Cultural Multisite Study of PTSD Symptoms in Four Trauma Patient Samples. *Clinical Psychological Science*, 2018, vol. 6(3), pp. 335—351. DOI:10.1177/2167702617745092
 13. Gilbar O., Hyland P., Cloitre M., Dekel R. ICD-11 complex PTSD among Israeli male perpetrators of intimate partner violence: Construct validity and risk factors. *J Anxiety Disord*, 2018, Vol. 54, pp. 49—56. DOI:10.1016/j.janxdis.2018.01.004

14. Gray M.J., Litz B.T., Hsu J.L., Lombardo T.W. Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, 2004, vol. 11(4), pp. 330—341. DOI:10.1177/1073191104269954
15. Grossman F.K., Spinazzola J., Zucker M., Hopper E. Treating Adult Survivors of Childhood Emotional Abuse and Neglect: A New Framework. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2017, vol. 87, no 1, pp. 86—93. DOI:10.1037/ort0000225
16. Herman J.L. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1992, vol. 5, pp 377—391. DOI:10.1002/jts.2490050305
17. Ho G.W.K., Karatzias T., Cloitre M., Chan A.C.Y., Bressington D., Chien W.T., Hyland P., Shevlin M. Translation and validation of the Chinese ICD-11 International Trauma Questionnaire (ITQ) for the assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD) [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2019, vol. 10(1). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522970/> (Accessed 11.09.2022).
18. Hyland P., Shevlin M., Elklit A., Murphy J., Vallières F., Garvert D.W., Cloitre M. An assessment of the construct validity of the ICD-11 proposals for complex posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 2017, Vol. 9, pp. 1—9. DOI:10.1037/tra0000114
19. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. Evidence of distinct profiles of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *J Affect Disord*, 2017, vol. 207, pp. 181—187. DOI:10.1016/j.jad.2016.09.032
20. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Hyland P., Efthymiadou E., Wilson D., Roberts N., Bisson J.I., Brewin C.R., Cloitre M. An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity. *J Anxiety Disord*, 2016, vol. 44, pp. 73—79. DOI:10.1016/j.janxdis.2016.10.009
21. Knefel M., Karatzias T., Ben-Ezra M., Cloitre M., Lueger-Schuster B. & Maercker A. The replicability of ICD-11 complex post-traumatic stress disorder symptom networks in adults. *British Journal of Psychiatry*, 2019, vol. 214(6), pp. 361—368. DOI:10.1192/bjp.2018.286
22. Liddell B. J., Nickerson A., Felmingham K. L., Malhi G.S., Cheung J., Den M., Askovic M., Coello M., Aroche J., Bryant R.A. Complex posttraumatic stress disorder symptom profiles in traumatized refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 2019, vol. 32(6), pp. 822—832. DOI:10.1002/jts.22453
23. Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A., Cloitre M., van Ommeren M., Jones L.M., Humayan A., Kagee A., Llosa A.E., Rousseau C., Somasundaram D.J., Souza R., Suzuki Y., Weissbecker I., Wessely S.C., First M.B., Reed G.M. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 2013, vol. 12(3), pp. 198—206. DOI:10.1002/wps.20057
24. Resick P.A., Bovin M.J., Calloway A.L. et al. A critical evaluation of the complex PTSD literature: implications for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 2012, vol. 25(3), pp. 241—251. DOI: 10.1002/jts.21699

25. Sele P., Hoffart A., Bækkelund H., Øktedal T. Psychometric properties of the International Trauma Questionnaire (ITQ) examined in a Norwegian trauma-exposed clinical sample [Elektronnyi resurs]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, vol. 11(1). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33029331/> (Accessed 11.09.2022).

Информация об авторах

Падун Мария Анатольевна, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт психологии РАН (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>, e-mail: padunma@ipran.ru

Быховец Юлия Васильевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>, e-mail: bykhovets@yandex.ru

Казымова Надежда Наильевна, кандидат психологических наук, научный сотрудник, Институт психологии РАН (ФГБОУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>, e-mail: kazymovann@ipran.ru

Ченцова-Даттон Юлия Евгеньевна, доктор философии, профессор, Джорджтаунский университет, г. Вашингтон, США, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>, e-mail: yuliacd@gmail.com

Information about the authors

Maria A. Padun, Ph.D in Psychology, Leading research assistant, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9876-4791>, e-mail: padunma@ipran.ru

Yulia V. Bykhovets, PhD in Psychology, Senior Researcher in the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences (FSBI IP RAS), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0163-4334>, e-mail: bykhovets@yandex.ru

Nadezhda N. Kazymova, PhD in Psychology, research associate, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3414-8551>, e-mail: kazymovann@ipran.ru

Yulia Ccentsova-Dutton, PhD, professor, Georgetown University, Washington DC, United States, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2974-0550>, e-mail: yuliacd@gmail.com

Получена 26.10.2021

Received 26.10.2021

Принята в печать 01.07.2022

Accepted 01.07.2022

Методики диагностики интерперсональных отношений
Interpersonal Relationship Measures

**ПРОЕКТИВНАЯ МЕТОДИКА
«ПРОСТРАНСТВО ДЕРЕВА И СВЕТА» КАК
НАВИГАТОР ПО ДЕТСКОМУ ОПЫТУ
ОТНОШЕНИЙ В РОДИТЕЛЬСКОЙ
СЕМЬЕ У ВЗРОСЛЫХ**

М.А. ОДИНЦОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>,
e-mail: mari505@mail.ru

Д.В. ЛУБОВСКИЙ

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7392-4667>,
e-mail: lubovsky@yandex.ru

Е.С. ГУСАРОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-5253>,
e-mail: bondarevae@fdomgppu.ru

П.А. ИВАНОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6343-4979>,
e-mail: ivanova.polina.andreevna@gmail.com

Цель. Проведение эмпирической валидации проективной методики К. Адамс «Пространство дерева и света». **Метод.** В исследовании приняли участие 298 человек, из них 245 женщин и 53 мужчины в возрасте от 18 до 65 лет ($M = 33,89$, $SD = 12,7$). Использовались методики: опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» А.Б. Холмогоровой, С.В. Воликовой, М.Г. Сороковой; опросник «Опыт близких отношений» К.А. Чистопольской и соавторов; проективная методика «Пространство дерева и света» К. Адамс. **Результаты и выводы.** Результаты, полученные по проективной методике «Пространство дерева и света», хорошо согласуются с характеристиками семейных дисфункций и проявлениями эмоциональной привязанности взрослых в близких отношениях. Статистический анализ данных показал, что для групп респондентов, выбравших картинку, символизирующую тот или иной вариант духовного мира ребенка, характерны специфические профили семейных эмоциональных коммуникаций и опыта близких отношений. Прояснить эти особенности помогают ответы на дополнительные вопросы к методике. Выбор картинки, символизирующей ту или иную социальную ситуацию развития в родительской семье, выступает своеобразной эвристикой, позволяющей строить гипотезы об особенностях семейных эмоциональных коммуникаций и об опыте выстраивания близких отношений. Методика «Пространство дерева и света» может углубить эмпирические исследования и пополнить арсенал техник и методик в практической деятельности психологов.

Ключевые слова: проективная методика «Пространство дерева и света», семейные эмоциональные коммуникации, семейные дисфункции, опыт близких отношений.

Финансирование. Исследование выполнено при поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-28-00820 «Психологические ресурсы социально уязвимых групп в условиях вызовов современности (на примере лиц с инвалидностью и их семей)».

Для цитаты: Одинцова М.А., Лубовский Д.В., Гусарова Е.С., Иванова П.А. Проективная методика «Пространство дерева и света» как навигатор по детскому опыту отношений в родительской семье у взрослых // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 68—91. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300305>

THE PROJECTIVE TECHNIQUE «SPACE OF TREES AND LIGHT» AS A NAVIGATOR OF CHILDHOOD EXPERIENCE OF FAMILY RELATIONSHIPS IN ADULTS

MARIA A. ODINTSOVA

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>,

e-mail: mari505@mail.ru

DMITRY V. LUBOVSKY

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7392-4667>,
e-mail: lubovsky@yandex.ru

ELENA S. GUSAROVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-5253>,
e-mail: bondarevae@fdomgppu.ru

POLINA A. IVANOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6343-4979>
e-mail: ivanova.polina.andreevna@gmail.com

Aim. Empirical validation of the projective technique of K. Adams «Space of Trees and Light». **Method.** The study involved 298 people, including 245 women and 53 men aged 18 to 65 years (average age 33.89+12.7). There were used the following methods: Questionnaire «Family Emotional Communications» by A.B. Kholmogorova, S.V. Volikova, M.G. Sorokova; Questionnaire «Experience in Close Relationships» by K.A. Chistopolskaya and co-authors; projective technique «Space of Trees and Light» by K.Adams. **Results and conclusions.** The results given by the projective technique «Space of Trees and Light» are in correlations with the characteristics of family dysfunctions and displays of emotional attachment of adults in close relationships. Statistical analysis of the data showed that the groups of respondents who chose a picture symbolizing one or another version of the child's spiritual world are characterized by specific profiles of family emotional communications and the experience in close relationships. Answers to additional questions to the technique help to clarify these features. The choice of a picture that symbolizes one or another social situation of development in the parental family acts as a kind of heuristic that allows one to build hypotheses about the features of family emotional communications and about the experience in building close relationships. The technique «Space of Trees and Light» can deepen empirical research and replenish the arsenal of techniques and methods in the practical activities of psychologists.

Keywords: projective technique «Space of Trees and Light», family emotional communications, family dysfunctions, experiences in close relationships.

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-28-00820 (Psychological resources of socially vulnerable groups in the face of modern challenges (on the example of people with disabilities and their families)).

For citation: Odintsova M.A., Lubovsky D.V., Gusarova E.S., Ivanova P.A. The Projective Technique «Space of Trees And Light» as a Navigator of Childhood Experience of Family Relationships in Adults. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 68—91. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300305> (In Russ.).

Введение

Родительская семья является важнейшим, базовым институтом первичной социализации, предоставляет взрослому человеку первый опыт встречи с культурными ценностями, традициями, духовностью, опыт социальных отношений; она становится условием развития личности в настоящем и будущем, а также жизненно важным ресурсом защиты от воздействия неблагоприятных событий. Опыт отношений в родительской семье рассматривается как «интегративный экзистенциальный феномен, который отражает всю систему взаимосвязей между членами семьи и может субъективно переживаться человеком как благоприятный или неблагоприятный, позитивный или негативный» [5, с. 63]. Большинство исследований сосредоточено на негативном детском опыте взрослых в силу устоявшегося убеждения в том, что никакая другая социальная ситуация развития не может так навредить человеку, как семейная дисфункция. В условиях семейных дисфункций формируется ненадежная привязанность [20], отсутствует гибкость ролей, подвижность и гуманность семейных правил, размыты или, напротив, непроницаемы границы, не ценится открытость, поощряется либо бунтарство, либо зависимость и покорность [10].

Неблагоприятный детский опыт (переживание множества травматических и стрессовых событий, дисфункциональная среда, нарушения родительского поведения, отсутствие надежной привязанности и т.п.) может стать причиной психических и физических заболеваний, зависимостей взрослых, нарушений отношений в своих семьях [25], политравматизации и виктимизации на протяжении всей жизни [17]. Негативный семейный опыт может выступать предпосылкой слабого физического и психического здоровья, рискованного поведения (употребление наркотиков, суицидальные попытки), предпосылкой отсутствия физической активности) [18]; увеличивать вероятность возникновения стрессов, психотравм, развития ПТСР и диссоциативной симптоматики во взрослом возрасте [15]; обуславливать возникновение хронических проблем с психическим здоровьем (хроническая усталость, проблемы со сном и т. п.) [24]; снижать способности к восстановлению у потомков в результате дисфункционального воспитательного поведения родителей, хотя и не провоцировать повышенный уровень психопатологии [19].

Наряду с этим показано, что позитивные и доверительные отношения с окружающими, более высокий уровень самопринятия и способность управлять своей жизнью формируются при благоприятном опыте отношений в родительской семье [3]. Качество отношений между родителями и детьми, воспринимаемая забота, адекватный контроль могут иметь краткосрочные и долгосрочные последствия для психологическо-

го благополучия взрослых, способствуют успешному психологическому функционированию на протяжении всей жизни до седьмого десятилетия включительно [23].

Таким образом, положительный детский опыт может ослаблять воздействие неблагоприятных обстоятельств, повышать психологическую устойчивость и благополучие взрослых [21]. Напротив, негативный опыт взаимоотношений в родительской семье может становиться предпосылкой многочисленных рисков в развитии взрослого человека, быть предиктором проблем в семейной жизни — спутанной коммуникации, дисфункциональных границ, неблагоприятных сценариев семейной жизни, и не только собственной, но и будущей семейной жизни детей.

Изучение как благоприятного, так и неблагоприятного опыта отношений в семьях привлекает особое внимание психологов, так как в некоторой степени помогает прогнозировать благополучие/неблагополучие в семейной жизни взрослых и предотвращать негативные последствия. Для этого чаще всего используются количественные методы исследования. Но современная наука требует большей гибкости, эффективности, безопасности и применимости диагностических процедур на практике. Как в отечественной [8], так и в зарубежной традиции все настойчивей звучат идеи об использовании смешанного дизайна в исследованиях [22] и включении, например, проективных методик. Это стимулирует появление новых идей, дополняет знания, обогащает результаты, полученные при помощи стандартных процедур, открывает новые возможности для психологической практики. Проективные методики действительно позволяют получить много дополнительной информации, но при использовании без стандартизированных диагностических процедур их результаты оказываются недостаточно достоверными. Проективные методы, обращенные к бессознательным механизмам человеческой психики, и стандартизованные, предполагающие строгость в оценках, создают целостную картину для анализа и интерпретации результатов.

В психологическом консультировании взрослых людей чаще всего необходима диагностика особенностей внутреннего мира человека, обусловленных опытом взаимоотношений в родительской семье. К. Адамс [14] была предложена проективная методика, направленная на изучение особенностей духовного опыта и переживаний, обусловленных детскими взаимоотношениями в их связи с семейными традициями и культурой. Это оригинальная, простая и доступная процедура, основанная на метафорах пространств дерева и света, позволяет лучше понять не только особенности связи с традициями и культурой, но и определить доминирующую модальность эмоций и чувств, связанных с духовным опытом детства. Имеется небольшой опыт применения данной методики в тренингах [9], где были обнаружены ее большие диагностические

возможности, особенно ценные для практики групповой и индивидуальной работы. Методика прекрасно зарекомендовала себя как средство исследования особенностей внутреннего мира взрослого человека, связанных с опытом взаимоотношений в детстве. Однако ее валидизация за рубежом и в нашей стране до сих пор не проводилась.

Цель исследования: эмпирическая валидизация проективной методики К. Адамс «Пространство дерева и света».

Гипотеза: проективная методика К. Адамс «Пространство дерева и света» применима как навигатор по детскому опыту отношений в родительской семье взрослых, а также является валидным инструментом и средством выявления особенностей семейных эмоциональных коммуникаций и построения гипотез об опыте близких отношений.

Метод

Выборка

В исследовании, на основе которого проведена валидизация методики, приняли участие 298 человек, из них 245 женщин и 53 мужчины в возрасте от 18 до 65 лет ($M = 33,89$; $SD = 12,7$). Большинство (185 — 62,1%) — с высшим образованием. Около половины выборки (47,7%) работают, более трети (34,9%) учатся; 5,4% совмещают работу и учебу; 12,1% — в декретном отпуске или на пенсии. 41,6% состоят в браке 17,1% — в незарегистрированном браке, 35,2% не состоят в браке и 6,0% — в разводе. 14,4% имеют инвалидность. Около половины выборки (47,3%) имеют детей, в том числе 7,7% имеют ребенка с инвалидностью.

Исследование было проведено с помощью яндекс-формы. Участники получали ссылку на онлайн-опрос, которая распространялась через социальные сети. Все участники получали информацию о целях исследования и давали информированное согласие на участие в нем. Исследование было одобрено Этическим комитетом МГППУ (протокол № 12 от 15.03. 2022).

Методики

Методики для исследования предъявлялись в следующем порядке:

- 1) социо-биографическая анкета (пол, возраст, образование, занятость, супружеский статус, наличие/отсутствие инвалидности в семье);
- 2) опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) [12];
- 3) опросник «Опыт близких отношений» [13];
- 4) проективная методика «Пространство дерева и света» [14].

При проведении исследования по методике К. Адамс участникам предлагалось 4 картинки с разными соотношениями света и тьмы, на

которых изображены деревья и ребенок. Эти картинки были выбраны К. Адамс на основе знакомых детям символов, представленных в рассказах и сказках. Картинки символизируют разные пространства, в которых могут оказаться дети (рис. 1).

На первой, названной автором «*Живое пространство*», изображен ребенок, сидящий около величественного дерева, корни которого уходят глубоко в землю, а большая крона служит защитой. Это самое яркое из пространств, символизирующее прочную основу и защиту. На второй картинке «*Мерцающее пространство*» изображен темный густой лес, дорога, по которой идет ребенок, поддерживаемый взрослым, и свет, который пробивается сквозь деревья, освещая путникам дорогу. По мнению К. Адамс, это пространство символизирует стремление к пониманию своей культуры и традиций при поддержке взрослого. На третьей картинке «*Непрозрачное пространство*» изображены сумерки, солнце уходит за горизонт, практически не видно дерева, но хорошо различим темный силуэт ребенка. Картина символизирует одиночество, тревогу, беспокойство и страх. Традиции еще присутствуют, но есть разрывы, противоречия и нет ощущения поддержки. Четвертая картинка изображает «*Невидимое пространство*» с деревьями в тумане, на картине нет ребенка. Иллюстрация символизирует сомнения, неприятие других, отдаленность от традиций и культуры, «утрату корней».



Рис. 1. Стимульный материал методики К. Адамс «Пространство дерева и света»

Инструкция звучала следующим образом: «Пожалуйста, внимательно рассмотрите 4 картинки. Какая из них лучше всего отражает период Вашего детства? Выберите соответствующую картинку». После того, как сделан выбор одной из картинок, задавалось три вопроса, которые помогали человеку описать эмоции и чувства, вызванные выбранной им иллюстрацией: «Что чувствует ребенок на картинке, которую Вы выбрали? О чем думает ребенок на картинке, которую Вы выбрали? Что делает ребенок на картинке, которую Вы выбрали?»

Участники исследования давали письменные ответы на три вопроса по выбранной ими картинке.

Для *теоретического обоснования* методики К. Адамс нами был выбран подход, разработанный Н.С. Бурлаковой и В.И. Олешкевичем, которые приняли концепцию диалогизма М.М. Бахтина как общенаучно-методологическую основу, а культурно-историческую теорию Л.С. Выготского как конкретно-научную [1]. Обследование ребенка при помощи «Детского апперцептивного теста» (САТ) они интерпретировали как актуализацию диалогических структур детского самосознания, а роль психолога — как посредника в процессе актуализации: «...мы задаем вопросы и даем ребенку другие средства, которые позволяют ему вынести вовне его внутренний опыт, посредством чего мы получаем к нему определенный доступ, а также создаем условия для систематического выражения переживаний ребенка» [1, с. 154]. Позднее Н.С. Бурлакова и В.И. Олешкевич акцентировали значение теории Л.С. Выготского в исследовании внутреннего мира человека не только в детстве: «В рамках культурно-исторической психологии в целом индивидуальный случай — это всегда развертывание истории жизни человека в обществе; соответственно он предполагает как генетический, так и культурологический анализ, как анализ культурной среды развития, так и изучение инкорпораций этой внутренней среды в развитие индивидуального самосознания и на этой основе понимание его функционирования, воспроизводства, развития» [2, с.157]. С этой точки зрения, выбор картинки и ответы на вопросы психолога представляют собой актуализацию и развертывание диалогических взаимоотношений человека с его культурной средой развития в детстве.

Как средство *эмпирической валидации* методики К. Адамс был применен опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) [12], предложенный А.Б. Холмогоровой и С.В. Воликовой. Опросник состоит из 30 пунктов, входящих в состав семи шкал: «Родительская критика», «Индукция тревоги в семье», «Элиминирование эмоций в семье», «Фиксация на негативных переживаниях», «Стремление к внешнему благополучию (враждебность и фасад)», «Сверхвключенность» и «Семейный перфекционизм». Мы исходили из предположения о том, что параметры эмоциональной семейной коммуникации, представленные шкалами опросника, являются существенными аспектами

социальной ситуации развития человека в семье, оказывающими влияние на его внутренний мир и проявляющимися в выборе тех или иных символов для выражения особенностей эмоциональной и духовной жизни в детстве. В эмпирической валидации проективной методики К. Адамс применен также переработанный опросник «Опыт близких отношений» [13] для изучения двух проявлений эмоциональной привязанности взрослых: тревожности и избегания.

Результаты

В настоящем исследовании использовался дизайн, в котором применялись как качественные, так и количественные подходы. Была реализована аналитическая стратегия для понимания выбора картинок и тех переживаний (эмоций и чувств), которыми этот выбор сопровождался. Выбор картинки и письменные ответы на вопросы интерпретировались нами как имеющие отношение к периоду детства и отражающие существенные характеристики социальной ситуации развития в родительской семье. Прежде всего мы сосредоточились на кодировании эмоций для изучения детского опыта отношений взрослых в родительской семье. При первичном ознакомлении с данными четыре эксперта читали все тексты, полученные от участников, затем кодировали каждый ответ, используя синтез теоретического и индуктивного (направляемого текстом) подходов. Кодирование на основе подхода Б.И. Додонова [4] было сфокусировано на предпочтении определенных эмоциональных переживаний на основе ценностного отношения к ним, их общей направленности, являющихся социально обусловленными. Кодирование на основе индуктивного подхода позволило выявить все остальные темы с учетом описания респондентами не только эмоций и эмоциональных состояний, но мыслей и действий. Ответы на вопросы о мыслях и действиях анализировались для уточнения эмоций и чувств респондентов. Затем эксперты сопоставляли и обсуждали выделенные темы, устраняя расхождения. Было выделено 9 тематических категорий, каждому ответу присвоено условное обозначение от 1 до 9, при отсутствии ответа 0.

Для иллюстрации каждой категории приводим цитаты из высказываний респондентов:

1) экзистенциальные отрицательные («пустота, безнадежность бытия»; «неопределенность, тоска, неясность мира»; «страх, неизвестность, безвыходность»; «одиночество, тоска, вялость, поиск смысла жизни» и т. п.);

2) социальные отрицательные («тоска по маме»; «одиночество, ему не к кому идти за поддержкой»; «одиночество, что он никому не нужен»; «плохое настроение и агрессия в свой адрес»; «страх, тревога, онемение; хочет быстрее выбраться из социального взаимодействия» и т. п.);

3) эмоциональные состояния отрицательные («тоска»; «страх и одиночество»; «одиночество, тоска и подавленность»; «грусть» и т. п.)

4) нейтральные («уединение»; «пустота»; «одиночество»; «мир грез и мечты»; «свобода» и т. п.);

5) множественные («одиночество и тревожный покой»; «умиротворение и глубокое одиночество»; «скука, интерес, одиночество»; «тишина, спокойствие, стойкость, мир»; «умиротворение, но нет настроения» и т. п.);

6) эмоциональные состояния положительные («радость, счастье»; «спокойствие»; «спокойствие и увлеченность»; «умиротворение и беззаботность»; «близость с природой и безмятежность»; «тепло, комфорт, спокойствие» и т. п.);

7) социальные положительные («радость, что идет вместе с отцом»; «любовь, близость, поддержка и защищенность родителя»; «спокойствие и защита родителя»; «забота, тепло и поддержка взрослого» и т. п.);

8) интеллектуальные («интересно»; «интерес к книге и к информации»; «увлеченность и интерес»; «удовольствие от чтения»; «непознанность мира, жажда знаний»; «сосредоточенность, внимательность» и т. п.);

9) экзистенциальные положительные («умиротворение и созерцание жизни»; «самостоятельность и поиск смысла жизни»; «поиск себя и будущего»; «сила природы» и т. п.).

Соотношение выбора картинок и содержания эмоций и чувств, которые описаны участниками исследования, представлено в табл. 1.

Таблица 1

**Соотношение выбора картинок и содержания эмоций и чувств
в ответах участников исследования**

Категории эмоций и чувств	«Живое пространство»	«Мерцающее пространство»	«Непрозрачное пространство»	«Невидимое пространство»
0	7	4	2	4
1	0	1	7	13
2	3	2	9	7
3	0	3	3	5
4	4	1	15	4
5	3	0	2	1
6	89	3	11	1
7	6	40	0	0
8	18	0	17	1
9	2	0	5	2
Всего	132	57	71	38

Выявлены различия в выборе картинок и направленности эмоций и чувств, названных участниками исследования ($\chi^2 = 339,106$; $p = 0,000$); хотя достоверность выводов по критерию χ^2 в данном случае ограничена тем, что в некоторых строках таблицы сопряженности ожидаемая частота меньше 5. Мы видим, что картинка 1 «Живое пространство» символизировала для значительной части участников детство, насыщенное положительными эмоциями и чувствами (радость, безмятежность, счастье, спокойствие, беззаботность и т. п.); для значительно меньшей группы — радость познания (интерес, вызванный чтением). Большинство участников исследования, выбравшие картинку 2 «Мерцающее пространство», называли в связи с ней положительные эмоции, вызванные социальной ситуацией развития ребенка (поддержка родителей, забота, любовь, надежность). У большинства участников, которые выбрали «Непрозрачное пространство», детство ассоциировалось с негативными социальными эмоциями, чаще всего с одиночеством и непониманием значимыми близкими, еще чаще с широким спектром эмоций и чувств, как позитивных, так и негативных, а также с положительными чувствами (спокойствие, умиротворение, свобода, уединение) и с радостью познания. Выбор «Невидимого пространства» чаще ассоциировался с негативными эмоциями экзистенциального содержания (неопределенность, призрачность мира, экзистенциальная тревога и т. п.), а также с негативными социальными эмоциями (чаще всего с одиночеством) и с отрицательными эмоциональными состояниями (страх, тоска, подавленность, грусть и т. п.).

Перед началом эмпирической валидации методики К. Адамс была проведена проверка данных на предмет различий в выборе стимульных картинок в зависимости от социально-биографических характеристик респондентов. Различий по полу ($\chi^2 = 3,988$; $p = 0,263$), уровню образования ($\chi^2 = 8,327$; $p = 0,215$); статусу занятости ($\chi^2 = 8,837$; $p = 0,452$); супружескому статусу ($\chi^2 = 9,662$; $p = 0,379$); наличию/отсутствию в семье детей ($\chi^2 = 3,665$; $p = 0,300$); наличию/отсутствию в семье инвалидности ($\chi^2 = 3,974$; $p = 0,264$) — не обнаружено.

Сравнение средних показателей по опроснику «СЭЖ» между подгруппами участников исследования, которые выбрали разные картинки методики К. Адамс, показало, что значимые различия имелись по всем шкалам, кроме «Сверхвключенность», «Индукция тревоги», «Семейный перфекционизм»; поэтому в дальнейшем характеристика семейных эмоциональных коммуникаций для каждой из подгрупп была дана на основе суммарного показателя семейной дисфункции и четырех субшкал. Результаты обработки данных представлены в табл. 2 и на рис. 2.

Т а б л и ц а 2

Показатели по опроснику «СЭК» в зависимости от выбора картинок

Показатели (значения сравнительного анализа Краскела—Уоллиса)	Кар- тинка	М	SD	Значения попарного сравнительного анализа Манна—Уитни*
Родительская критика ($N = 31,05$; $p = 0,000$; $\varepsilon^2 = 0,105$)	1	9,0	4,1	$U(1, 2) = 2968,5$; $p = 0,000$; $r = 0,367$
	2	8,1	5,1	$U(1, 4) = 1551,5$; $p = 0,000$; $r = 0,381$
	3	11,6	4,4	$U(2, 3) = 1218,0$; $p = 0,000$; $r = 0,398$
	4	12,1	5,2	$U(2, 4) = 623,0$; $p = 0,000$; $r = 0,425$
Индуцирование тревоги в семье ($N = 4,47$; $p = 0,215$; $\varepsilon^2 = 0,015$)	1	9,0	3,0	
	2	9,6	3,3	
	3	9,3	3,0	
	4	8,0	4,2	
Элиминирование эмоций ($N = 42,90$; $p = 0,000$; $\varepsilon^2 = 0,144$)	1	7,9	3,5	$U(1, 2) = 2892,0$; $p = 0,011$; $r = 0,231$
	2	6,4	3,8	$U(1, 3) = 2908,5$; $p = 0,000$; $r = 0,379$
	3	10,2	3,6	$U(1, 4) = 1634,5$; $p = 0,001$; $r = 0,348$
	4	10,3	3,7	$U(2, 3) = 897,0$; $p = 0,000$; $r = 0,557$ $U(2, 4) = 495,5$; $p = 0,000$; $r = 0,542$
Фиксация на негативных эмоциях ($N = 8,81$; $p = 0,032$; $\varepsilon^2 = 0,030$)	1	4,2	1,7	$U(1, 4) = 1885,0$; $p = 0,018$; $r = 0,395$
	2	4,6	2,1	$U(2, 4) = 735,5$; $p = 0,008$; $r = 0,321$
	3	4,1	1,9	
	4	3,5	2,4	
Внешнее благополучие (враждебность и фасад) ($N = 14,16$; $p = 0,003$; $\varepsilon^2 = 0,048$)	1	4,9	2,2	$U(1, 3) = 3643,0$; $p = 0,008$; $r = 0,223$
	2	5,2	2,0	$U(1, 4) = 1705,0$; $p = 0,002$; $r = 0,320$
	3	5,8	1,9	$U(2, 4) = 768,0$; $p = 0,015$; $r = 0,291$
	4	6,1	2,5	
Сверхвключенность ($N = 0,63$; $p = 0,889$; $\varepsilon^2 = 0,002$)	1	4,1	1,9	
	2	4,1	2,2	
	3	4,2	2,0	
	4	4,1	2,7	

Показатели (значения сравнительного анализа Краскела—Уоллиса)	Кар- тинка	M	SD	Значения попарного сравнительного анализа Манна—Уитни*
Семейный перфекционизм ($H = 4,05$; $p = 0,256$; $\varepsilon^2 = 0,014$)	1	5,2	1,8	
	2	5,4	2,3	
	3	5,7	1,7	
	4	5,1	2,1	
Общий показатель семей- ных дисфункций ($H = 25,11$; $p = 0,000$; $\varepsilon^2 = 0,085$)	1	44,5	10,7	$U(1, 3) = 2918,0$; $p = 0,000$; $r = 0,377$ $U(1, 4) = 1924,5$; $p = 0,029$; $r = 0,233$ $U(2, 3) = 1182,0$; $p = 0,000$; $r = 0,416$ $U(2, 4) = 790,5$; $p = 0,026$; $r = 0,270$
	2	43,5	11,4	
	3	50,9	10,9	
	4	49,2	14,5	

Примечание: 1 — картинка «Живое пространство»; 2 — картинка «Мерцающее пространство»; 3 — картинка «Непрозрачное пространство»; 4 — картинка «Невидимое пространство»; «*» — представлены только значимые различия; в скобках указаны номера сравниваемых картинок; ε^2 , r — размер эффекта.

Для каждой из четырех подгрупп, выделенных в зависимости от выбора картинки методики К. Адамс, был построен профиль семейных эмоциональных коммуникаций по данным одноименного опросника. Результаты представлены на рис. 2.

Для участников исследования, выбравших «Живое пространство» характерны средние показатели семейной дисфункции, родительской критики, элиминирования эмоций и внешнего благополучия в сочетании с незначительно выше среднего уровнем фиксации на негативных переживаниях. Это сочетание показателей проясняют высказывания респондентов, в которых, наряду с ярко выраженными положительными эмоциями, иногда заметна склонность к уединению от тревог и забот («... он сидит сам по себе, один, в красивом месте, которое сам себе попытался создать»).

Группа респондентов, выбравших «Мерцающее пространство», характеризуется наименьшим уровнем элиминирования эмоций, показателями семейной дисфункции, родительской критики и внешнего благополучия ниже среднего, но повышенным уровнем фиксации на негативных переживаниях. Здесь сочетание показателей складывается в целостную картину родительского беспокойства, открытого обсуждения эмоций и чувств, в том числе негативных, в сочетании с принятием ребенка таким, как есть и, судя по содержанию ответов на вопросы, высоким уровнем родительской поддержки («чувствует поддержку и опору родителя»; «с родителем безопасно и всегда найдется выход из сложной ситуации»).

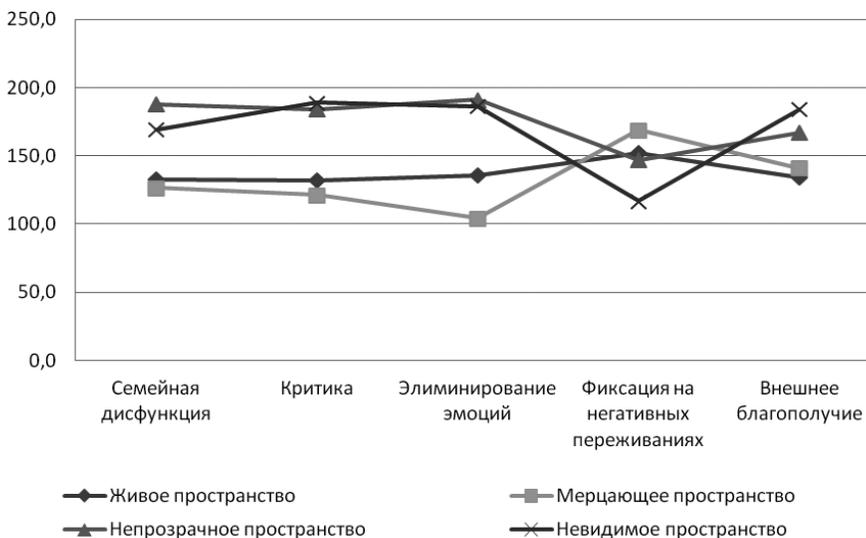


Рис. 2. Профили эмоциональной семейной коммуникации в зависимости от выбора картинок (пространств)

Для участников исследования, выбравших «Непрозрачное пространство», характерны высокие показатели семейной дисфункции и элиминирования эмоций, показатель родительской критики выше среднего, сравнительно низкий уровень фиксации на негативных переживаниях в сочетании со средним уровнем показателя «Внешнее благополучие». Характеристики складываются в довольно целостную картину, где выслушивание критики со стороны родителей и их склонность элиминировать негативные эмоции сочетаются с избеганием фиксации на негативе, что, вероятно, сформировало некоторую склонность к эскапизму, если судить по высказываниям респондентов («Ему хорошо самому с собой и своими делами»).

Наконец, группа респондентов, выбравших «Невидимое пространство», имеет повышенный уровень семейной дисфункции, высокие показатели родительской критики, элиминирования эмоций и внешнего благополучия в сочетании с низким уровнем фиксации на негативных переживаниях. Такой профиль может быть характерен для семейной коммуникации, где резкая критика со стороны родителей сочетается со склонностью к сдерживанию эмоциональных проявлений, причем как негативных, так и позитивных, в сочетании с запретом на «вынос сора из избы». Результаты такого опыта эмоциональных отношений проясняют высказывания респондентов, например: «Стушающиеся краски, плохое настроение, неясность, агрессия».

Данные по опроснику «Опыт близких отношений» [13] также показали, что методика К. Адамс обладает эмпирической валидностью. По обоим шкалам методики, а также по суммарному показателю были выявлены выраженные межгрупповые различия. Результаты представлены в табл. 3 и на рис. 3.

Таблица 3

**Показатели по опроснику «Опыт близких отношений»
в зависимости от выбора картинок**

Показатели (значения сравнительного анализа Краскела—Уоллиса)	Кар- тинка	M	SD	Значения попарного сравнительного анализа Манна—Уитни*
Тревожность ($N = 18,52$; $p = 0,000$; $\varepsilon^2 = 0,062$)	1	18,3	9,6	U (1, 3) = 3869,5; $p = 0,040$; $r = 0,174$
	2	16,9	11,4	
	3	20,9	9,6	U (1, 4) = 1624,0; $p = 0,001$; $r = 0,352$
	4	26,6	14,2	U (2, 3) = 1481,5; $p = 0,009$; $r = 0,268$ U (2, 4) = 632,0; $p = 0,001$; $r = 0,416$ U (3, 4) = 1014,0; $p = 0,033$; $r = 0,248$
Избегание ($N = 13,20$; $p = 0,004$; $\varepsilon^2 = 0,044$)	1	17,9	7,4	U (1, 3) = 3574,5; $p = 0,005$; $r = 0,237$
	2	16,9	10,3	
	3	21,6	8,8	U (2, 3) = 1437,5; $p = 0,005$; $r = 0,290$
	4	21,2	10,4	U (2, 4) = 799,5; $p = 0,031$; $r = 0,262$
Опыт близких отношений ($N = 18,34$; $p = 0,000$; $\varepsilon^2 = 0,062$)	1	36,2	15,2	U (1, 3) = 3649,0; $p = 0,009$; $r = 0,221$
	2	33,8	20,9	
	3	42,2	16,0	U (1, 4) = 1689,5; $p = 0,002$; $r = 0,326$
	4	47,8	22,5	U (2, 3) = 1436,0; $p = 0,005$; $r = 0,290$ U (2, 4) = 675,0; $p = 0,002$; $r = 0,377$

Примечание: 1 — картинка «Живое пространство», 2 — картинка «Мерцающее пространство», 3 — картинка «Непрозрачное пространство», 4 — картинка «Невидимое пространство»; «*» — представлены только значимые различия; в скобках указаны номера сравниваемых картинок; ε^2 , r — размер эффекта.

Для каждой из групп участников исследования в зависимости от выбора картинки по методике К. Адамс, характерен свой профиль опыта близких отношений (рис. 3).

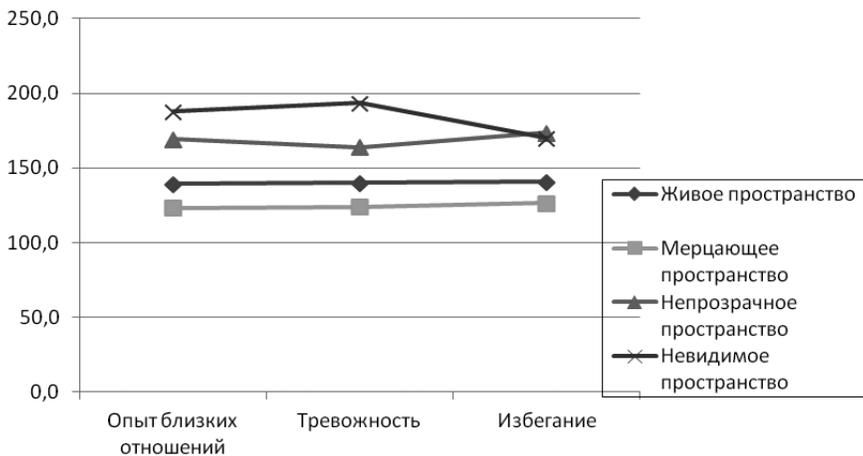


Рис. 3. Опыт близких отношений в зависимости от выбора картинок (пространств)

Мы видим, что более всего похожи профили отношений респондентов, выбравших картинки, иллюстрирующие «Живое» и «Мерцающее» пространства. Показатели группы, выбравшей «Непрозрачное пространство» выше по всем параметрам в сравнении с первыми двумя группами, а уровень избегания у них выше уровня тревожности. Для группы, которая выбирала «Невидимое пространство», характерен самый высокий уровень тревожности и почти такой же уровень избегания, как и для группы, выбирающей «Непрозрачное пространство».

Обсуждение результатов

Проведенное нами исследование доказало валидность методики К. Адамс в изучении опыта близких отношений взрослых и эмоциональных аспектов социальной ситуации развития в родительской семье. Каждый из выборов пространств характеризует определенную внутреннюю позицию в системе отношений в семье и, прежде всего, ее эмоциональные аспекты [6]. Понимание внутренней позиции, как соотношения во внутреннем плане ведущих потребностей человека и возможностей их реализации в деятельности [7], позволяет дать характеристику каждого из четырех пространств с опорой на психологические интерпретации шкал стандартизованных опросников, применяемых как средства валидации, и проиллюстрировать эти варианты внутренней позиции высказываниями респондентов и цитатами из художественной литературы.

1. *«Живое пространство»*. «Здесь светло и уютно, как бывает только в детстве, когда приедешь к бабушке на каникулы». «Вначале был сад. Детство было садом» [11, с. 40]. «Тебя принимают таким, как есть, претензии и замечания старших — только когда есть за что. Никто не подавляет своих чувств и не мешает тебе выражать их. И никто не стремится показывать всем вокруг, что у нас идеальная семья. Семья как семья, как все, не лучше всех, и, конечно, не хуже всех. Конечно, иногда тревожно, например, когда родители открыто говорят о своих неприятностях. Зато их так легче понять. И, похоже, они чувствуют в себе силы справляться со всеми бедами. Они не очень-то застревают на негативном. А когда хочется, чтобы тебя оставили в покое, всегда можно посидеть с книгой, увлекшись тем, что там рассказывается».

2. *«Мерцающее пространство»*. «В нашей семье все обсуждается открыто — тревоги, заботы, беспокойства. Старшие в семье — открытые, не скрывают ничего ни друг от друга, ни от друзей и знакомых. Но когда их беспокойств слишком много, так, что тоже начинаешь волноваться, родители всегда успокоят, словно руку протянут, во всех значениях этих слов. Словно по темному лесу идешь; в одиночку и было бы страшно, а так — надежно. Оттого и довериться им можно всегда».

3. *«Непрозрачное пространство»*. «Непросто с этими взрослыми — то им не так, это не этак, а им самим, похоже, сложно справляться с трудностями. Правда, они об этом сами не очень-то говорят, а зачастую словно бегут от забот: «Слишком много ножек у сороконожек. Я изнемогаю. И пошла гулять» — как там было, в том детском стихотворении? Спасибо, что на негативном не очень застревают. Но за них немного тревожно — а сами-то справятся? А что я могу — возьму книгу в руки, и вот я в том мире, что создан писателями. Или включу компьютер и сижу в Интернете — создам себе пространство, и мне в нем хорошо. Зато столько интересного можно узнать».

4. *«Невидимое пространство»*. «Старшие все время недовольны, в том числе тобой, а в чем дело, не поймешь. Бывает, что ничего не скажут, только поглядят на тебя, а у тебя уже все валится из рук. Но лучше не говорить, что тебе неприятно — снова посмотрят так, что в другой раз и сказать об этом не захочется. Вроде и не вынуждают тебя тревожиться, а тревожно. И еще тяжело, что нельзя ни с кем это обсудить — и сами делают вид, что в семье рай, и тебя к этому вынуждают. Зачем это им? Как будто не смогут справиться с тем, что я им выскажу, как мне порой трудно. Словно в тумане, когда и пасмурно, и не видно, что там дальше. Настроение плохое, не ясно, что к чему, старшие словно агрессию друг к другу подавляют. Высказали бы все друг другу, обсудили, легче бы стало. Но нет...».

Выводы

Итак, наше исследование показало, что результаты, полученные по проективной методике «Пространство дерева и света» К. Адамс, впервые использованной в эмпирическом исследовании и отражающей опыт взаимоотношений в родительской семье, обусловленный особенностями социальной ситуации развития, хорошо соотносятся с большинством характеристик семейных дисфункций и проявлениями эмоциональной привязанности взрослых в близких отношениях.

Опыт применения методики К. Адамс убеждает, что она не только становится средством актуализации подобного опыта, но и открывает возможности для его обсуждения. Статистический анализ данных показал, что для групп респондентов, выбравших картинку, символизирующую тот или иной вариант духовного мира ребенка, характерны специфические профили семейных эмоциональных коммуникаций и опыта близких отношений, говорящие об особенностях социальной ситуации развития в родительской семье. Прояснить эти особенности помогают ответы на вопросы о том, что ребенок, изображенный на картинке, чувствует, думает, делает. Таким образом, выбор картинки, символизирующей тот или иной вариант духовного мира ребенка и, как показало наше исследование, ту или иную социальную ситуацию развития в родительской семье, выступает своеобразной эвристикой, позволяющей строить гипотезы об особенностях взаимоотношений в родительской семье клиента, которые могут влиять на его нынешнюю эмоциональную жизнь и взаимоотношения с социальным окружением.

Заключение

Проективные техники одновременно являются и диагностическими методиками, и инструментами [16] практической деятельности психолога. Это показало наше исследование, в котором была доказана согласованность результатов, полученных при помощи проективной методики «Пространство дерева и света» и стандартизованных опросников «Семейные эмоциональные коммуникации» и «Опыт близких отношений», что дает правдоподобное объяснение опыта отношений в родительских семьях, позволяет обнаружить препятствия для развития гармоничных отношений и выстраивать гипотезы о специфике близких отношений взрослых.

Набор картинок «Пространство дерева и света» может стать многообещающим новым инструментом не только для оценки опыта отношений в родительской семье у взрослых, особенностей эмоциональных семейных коммуникаций, наличного опыта близких отношений, но и уникальной,

творческой психотерапевтической формой путешествия в детский опыт прошлого. Данная технология может стать навигатором и для развития отношений в семьях с признаками дисфункциональности, представители которых чаще выбирают «Непрозрачное» и «Невидимое» пространства. В этом случае можно совершать путешествия с клиентом в прошлый детский опыт, двигаясь от картинки к картинке, обсуждая эти удивительные переходы и черпая ресурсы в разных пространствах дерева и света.

Ограничения и перспективы дальнейших исследований. Преобладание в выборке женщин — одно из ограничений. Также нами не выделялись возрастные и социально уязвимые группы (люди с зависимостями, с инвалидностью, мигранты, безработные и др.). Не учитывались семейная история респондентов, типы их семей. Не изучались индивидуальные и семейные ресурсы совладания. Все это становится перспективами для дальнейшей работы с проективной методикой «Пространство дерева и света», которая может дать многообещающие результаты на разных выборках, а также пополнить арсенал техник и методик в практической деятельности психологов.

Вместе с тем это первое исследование, в котором была доказана эмпирическая валидность проективной методики «Пространство дерева и света», которая будет полезна исследователям и практикам, так как расширяет горизонты и дополняет количественные исследования, а также создает условия для вдохновения и размышлений при ее применении в эмпирических исследованиях и на практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. М.: Институт общегуманитарных исследований. 2001. 352 с.
2. Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Линия методологических и прикладных разработок российской культурно-исторической клинической психологии, ориентированной на работу с индивидуальным случаем // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 4. С. 144—163. DOI:10.17759/cpp.2021290409
3. Голубева Е.В., Истратова О.Н. Опыт отношений в родительской семье как предиктор психологического благополучия молодых людей // Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology. 2018. Том 7. № 2(23). С. 358—362.
4. Додонов Б. И. Эмоция как ценность. М.: Политиздат. 1978. 272 с.
5. Истратова О.Н. Особенности опыта отношений в родительской семье у молодых людей (на примере полных и неполных семей) // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Том 7. № 5А. С. 62—67.
6. Карбанова О.А. Роль семьи и школы в обеспечении психологического благополучия младших школьников // Психологическая наука и образование. 2019. Том 24. № 5. С. 16—26. DOI:10.17759/pspe.2019240502

7. Лубовский Д.В. Внутренняя позиция обучающихся магистратуры психолого-педагогического направления // Мир психологии. 2021. № 3 (106). С. 94—103. DOI:10.51944/2073-8528_2021_3_94
8. Носуленко В.Н. Вопросы интеграции качественных и количественных методов в психологическом исследовании // Экспериментальная психология. 2021. Том 14. № 3. С. 4—16. DOI:10.17759/exppsy.2021140301
9. Одинцова М.А., Вачков И.В. Сказкотерапевтические технологии в психологическом тренинге. М.: Юрайт. 2021. 309 с.
10. Петрова Е.А. Дисфункциональные семьи как фактор психотравматизации в детском возрасте // Вестник Новгородского университета. 2017. № 4(102). С. 97—100.
11. Толстая Т.Н. На золотом крыльце сидели... / Послесл. А. Михайлова. М.: Мол. Гвардия. 1987. 191 с.
12. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 4. С. 97—125. DOI:10.17759/cpp.2016240405
13. Чистопольская К.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Семикин Г.И., Чубина С.А., Озоль С.Н., Дровосеков С.Э. Адаптация краткой версии «переработанного опросника — опыт близких отношений (ECR-R) на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2018. Том 39. № 5. С. 87—98. DOI:10.31857/S020595920000838-7
14. Adams K. Navigating the spaces of children's spiritual experiences: influences of tradition(s), multidisciplinary and perceptions // International Journal of Children's Spirituality. 2019. Vol. 24. № 1. P. 29—43. DOI:10.1080/1364436X.2019.1619531
15. Frewen P., Zhu J., Lanius R. Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study // European journal of psychotraumatology. 2019. Vol. 10(1). 1606625. DOI:10.1080/20008198.2019.1606625
16. Gregory Z. The page as place: how we enter into images as place // International Journal of Art Therapy. 2021. DOI:10.1080/17454832.2021.1995453
17. Karatzias T., Shevlin M., Fyvie C., Grandison G., Garozi M., Latham E., Sinclair M., Ho G., McAnee G., Ford J.D., & Hyland P. Adverse and benevolent childhood experiences in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD): implications for trauma-focused therapies // European journal of psychotraumatology. 2020. Vol. 11(1): 1793599. DOI:10.1080/20008198.2020.1793599
18. Kuhar M., & Zager Kocjan G. Associations of adverse and positive childhood experiences with adult physical and mental health and risk behaviours in Slovenia // European Journal of Psychotraumatology. 2021. Vol. 12(1): 1924953. DOI:10.1080/20008198.2021.1924953
19. Küffer A.L., Thoma M.V. & Maercker A. Transgenerational aspects of former Swiss child laborers: do second generations suffer from their parents' adverse early-life experiences? // European Journal of Psychotraumatology. 2016. 7(1). DOI:10.3402/ejpt.v7.30804

20. Moroni C.M., Espinosa L.A. O., González M.M., Korniejczuk V.A., Jiménez D.A.G., Escobar E.Q. & Rincón A.V. Spiritual health, family functioning and symptoms of depression and anxiety among adults from a sample of northeastern Mexico // *Cogent Psychology*. 2021. 8(1): 1980259. DOI:10.1080/23311908.2021.1980259
21. Shaw L., Hansen H. & St Clair-Thompson H. Mental toughness is a mediator of the relationship between positive childhood experiences and wellbeing // *European Journal of Developmental Psychology*. 2022. DOI:10.1080/17405629.2022.2058485
22. Shaw R.L., Hiles D.R., West K., Holland C. & Gwyther H. From Mixing methods to the logic(s) of inquiry: taking a fresh look at developing mixed design studies // *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2018. Vol. 6(1). P. 226–244. DOI:10.1080/21642850.2018.1515016
23. Stafford M., Kuh D.L., Gale C. R., Mishra G., & Richards M. Parent-child relationships and offspring's positive mental wellbeing from adolescence to early older age // *The journal of positive psychology*. 2016. Vol. 11(3). P. 326–337. DOI: 10.1080/17439760.2015.1081971
24. van der Velden P.G., van Bakel H., de Cock E., Contino C., & Das M. Chronic mental health problems and use of mental health services among adults with and without adverse childhood experiences: a 6-year longitudinal population-based study // *Journal of Mental Health*. 2021. DOI:10.1080/09638237.2021.1922633
25. Zarse E.M., Neff M.R., Yoder R., Hulvershorn L., Chambers J.E. & R. Chambers A., Schumacher U. The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases // *Cogent Medicine*. 2019. Vol. 6(1). DOI:10.1080/2331205X.2019.1581447

REFERENCES

1. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Proektivnye metody: teoriya, praktika primeneniya k issledovaniyu lichnosti rebenka [Projective techniques: theory, practice of application for studying child's personality]. Moscow: Publ. Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2001. 352 p.
2. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Liniya metodologicheskikh i prikladnykh razrabotok rossiiskoi kul'turno-istoricheskoi klinicheskoi psikhologii, orientirovannoi na rabotu s individual'nym sluchaem [Russian Cultural-Historical Clinical Psychology And Its Methodological And Applied Inventions Aimed At Analysis Of Individual Case]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021, vol. 29, no.4, pp. 144–163. DOI:10.17759/cpp.2021290409
3. Golubeva E.V., Istratova O.N. Opyt otnoshenii v roditel'skoi sem'e kak prediktor psikhologicheskogo blagopoluchiya molodykh lyudei [Experience of Relations in the Parental Family as a Predictor of Psychological Well-Being in Young People]. *Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*, 2018, vol. 7, no. 2(23), pp. 358–362.
4. Dodonov B.I. Emotsiya kak tsennost' [Emotions as a Value]. Moscow: Publ. Politizdat, 1978. 272 p.
5. Istratova O.N. Osobennosti opyta otnoshenii v roditel'skoi sem'e u molodykh lyudei (na primere polnykh i nepolnykh semei) [Features of the experience of relations in

- the parental family of young people (on the example of two-parent and single-parent families)]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [*Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*], 2018, vol. 7, no. 5A, pp. 62—67.
6. Karabanova O.A. Rol' sem'i i shkoly v obespechenii psikhologicheskogo blagopoluchiya mladshikh shkol'nikov [The Role of Family and School in Securing Psychological Well-Being of Primary School Children]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2019, vol. 24, no. 5, pp. 16—26. DOI:10.17759/pse.2019240502
 7. Lubovskii D.V. Vnutrennyaya pozitsiya obuchayushchikhsya magistratury psikhologo-pedagogicheskogo napravleniya [The Internal Position of The Master's Degree Students of the Psychological and Pedagogical Direction]. *Mir psikhologii* [*Psychology World*], 2021, no. 3(106), pp. 94—103. DOI:10.51944/2073-8528_2021_3_94
 8. Nosulenko V.N. Voprosy integratsii kachestvennykh i kolichestvennykh metodov v psikhologicheskoy issledovanii [Integration Issues of Qualitative and Quantitative Methods in Psychological Research]. *Ekspertim'naya psikhologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2021, vol. 14, no. 3, pp. 4—16. DOI:10.17759/exppsy.2021140301
 9. Odintsova M.A., Vachkov I.V. Skazkoterapevticheskie tekhnologii v psikhologicheskoy treninge [Fairy tale therapy technologies in psychological training]. Moscow: Publ. Yurait, 2021. 309 p.
 10. Petrova E.A. Disfunktsional'nye sem'i kak faktor psikhotraumatizatsii v detskom vozraste [Disfunctional Families as a Factor of Psychotraumatism in Childhood]. *Vestnik Novgorodskogo universiteta* [*Bulletin of the Novgorod University*], 2017, no. 4(102), pp. 97—100
 11. Tolstaya T.N. Na zolotom kryl'tse sideli... [Sitting on a golden porch] / Poslesl. A. Mikhailova. Moscow: Publ. Mol. Gvardiya, 1987. 191 p.
 12. Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Sorokova M.G. Standartizatsiya oprosnika «Semeinye emotsional'nye kommunikatsii» [Standardization of the Test «Family Emotional Communication»]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2016, vol. 24, no. 4, pp. 97—125. DOI:10.17759/cpp.2016240405
 13. Chistopol'skaya K.A. et al. Adaptatsiya kratkoi versii «pererabotannogo oprosnika — opyt blizkikh otnoshenii (ECR-R) na russkoyazychnoi vyborke [Adaptation on a russian sample of the short version of experience in close relationships-revised questionnaire]. *Psikhologicheskii zhurnal* [*Psychology Journal*], 2018, vol. 39, no. 5, pp. 87—98. DOI:10.31857/S020595920000838-7
 14. Adams K. Navigating the spaces of children's spiritual experiences: influences of tradition(s), multidisciplinary and perceptions. *International Journal of Children's Spirituality*. 2019, vol. 24, no. 1, pp. 29—43. DOI:10.1080/1364436X.2019.1619531
 15. Frewen P., Zhu J., Lanius R. Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *European Journal of Psychotraumatology*, 2019, vol. 10(1). 1606625. DOI:10.1080/20008198.2019.1606625.

16. Gregory Z. The page as place: how we enter into images as place. *International Journal of Art Therapy*, 2021. DOI:10.1080/17454832.2021.1995453
17. Karatzias T. et al. Adverse and benevolent childhood experiences in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD): implications for trauma-focused therapies. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020, vol. 11(1). 1793599. DOI:10.1080/20008198.2020.1793599
18. Kuhar M., Zager Kocjan G. Associations of adverse and positive childhood experiences with adult physical and mental health and risk behaviours in Slovenia. *European Journal of Psychotraumatology*, 2021, vol. 12(1). 1924953. DOI:10.1080/20008198.2021.1924953
19. Küffer A.L., Thoma M.V., Maercker A. Transgenerational aspects of former Swiss child laborers: do second generations suffer from their parents' adverse early-life experiences? *European Journal of Psychotraumatology*, 2016, vol. 7(1). DOI:10.3402/ejpt.v7.30804
20. Moroni C.M. et al. Spiritual health, family functioning and symptoms of depression and anxiety among adults from a sample of northeastern Mexico. *Cogent Psychology*, 2021, vol. 8(1). 1980259. DOI:10.1080/23311908.2021.1980259
21. Shaw L., Hansen H., St Clair-Thompson H. Mental toughness is a mediator of the relationship between positive childhood experiences and wellbeing. *European Journal of Developmental Psychology*, 2022. DOI:10.1080/17405629.2022.2058485
22. Shaw R.L. et al. From Mixing methods to the logic(s) of inquiry: taking a fresh look at developing mixed design studies. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2018, vol. 6(1), pp. 226—244. DOI:10.1080/21642850.2018.1515016
23. Stafford M., Kuh D.L., Gale C.R., Mishra G., & Richards M. Parent-child relationships and offspring's positive mental wellbeing from adolescence to early older age. *The Journal of Positive Psychology*, 2016, vol. 11(3), pp. 326—337. DOI:10.1080/17439760.2015.1081971
24. van der Velden P.G. et al. Chronic mental health problems and use of mental health services among adults with and without adverse childhood experiences: a 6-year longitudinal population-based study. *Journal of Mental Health*, 2021. DOI:10.1080/09638237.2021.1922633
25. Zarse E.M. et al. The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases. *Cogent Medicine*, 2019, vol. 6(1). DOI:10.1080/2331205X.2019.1581447

Информация об авторах

Одицова Мария Антоновна, кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии и педагогики дистанционного обучения факультета дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: mari505@mail.ru

Лубовский Дмитрий Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры ЮНЕСКО «Культурно-историческая психология детства», Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7392-4667>, e-mail: lubovsky@yandex.ru

Гусарова Елена Сергеевна, магистр психологии, модератор Научно-практического центра по комплексному сопровождению психологических исследований PsyDATA, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФБГОУ ВО МГППУ); семейный психолог, частная психологическая практика, Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-5253>, e-mail: bondarevaes@fdomgppu.ru

Иванова Полина Андреевна, магистр психологии, выпускник Московского государственного психолого-педагогического университета (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6343-4979>, e-mail: ivanova.polina.andreevna@gmail.com

Information about the authors

Maria A. Odintsova, PhD in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of Psychology and Pedagogy of Distance Learning, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4616>, e-mail: mari505@mail.ru

Dmitry V. Lubovsky, PhD in Psychology, Professor of the UNESCO Department «Cultural-historical Psychology of Childhood», Moscow State University of Psychology & Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7392-4667>, e-mail: lubovsky@yandex.ru

Elena S. Gusarova, MA in Psychology, Moderator, Scientific and Practical Center for Comprehensive Support of Psychological Research PsyDATA, MSUPE, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow; Family psychologist, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-5253>, e-mail: bondarevaes@fdomgppu.ru

Polina A. Ivanova, MA in Psychology, Moscow State University of Psychology & Education graduate, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6343-4979>, e-mail: ivanova.polina.andreevna@gmail.com

Получена 25.05.2022

Received 25.05.2022

Принята в печать 31.08.2022

Accepted 31.08.2022

ПЕРЕВОД И АДАПТАЦИЯ МЕТОДИКИ «ПРЕНАТАЛЬНАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ» (МААС)

С.С. САВЕНЫШЕВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>,
e-mail: owlsveta@mail.ru

В.О. АНИКИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>,
e-mail: v.anikina@spbu.ru

М.Е. БЛОХ

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
e-mail: blohme@list.ru

Введение. В статье приводятся результаты адаптации и валидизации русскоязычной версии методики «Maternal antenatal attachment scale» (МААС) Дж. Кондона (Condon J.) «Пренатальная привязанность матери к ребенку». Данная методика направлена на изучение отношения матери к ребенку в период беременности (качество привязанности, поведение привязанности). **Материалы и методы.** Выборку исследования составили 320 беременных женщин в возрасте 18—44 года (средний возраст — 27,1 лет), срок беременности — с 8 по 39 недель (среднее 26,8 недель). **Результаты и выводы.** Русскоязычный вариант методики был проверен на внутреннюю согласованность (коэффициент α Кронбаха — 0,83). Проверка конструктивной валидности с помощью методик «Тест отношений беременной» (ТОБ), «Цветовой тест отношений» (ЦТО) и проективной методики «Рисунок семьи» показала тесную корреляцию с показателями отношения к ребенку. В дополнение к оригинальному ключу был предложен второй вариант обработки методики — в соответствии со структурой пренатальной привязанности (когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты).

Ключевые слова: пренатальная привязанность, отношение к ребенку, беременность, качество привязанности, поведение привязанности, психологическая готовность к материнству.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-013-00859.

Для цитаты: Савеньшьева С.С., Аникина В.О., Блох М.Е. Перевод и адаптация методики «Пренатальная привязанность матери к ребенку» (MAAS) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 92—111. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300306>

TRANSLATION AND ADAPTATION OF THE INVENTORY «MATERNAL ANTENATAL ATTACHMENT SCALE» (MAAS)

SVETLANA S. SAVENYSHEVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>,

e-mail: owlsveta@mail.ru

VARVARA O. ANIKINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>,

e-mail: v.anikina@spbu.ru

MARIIA E. BLOKH

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,

e-mail: blohme@list.ru

Introduction. The article presents the results of adaptation and validation of the Russian-language version of the Maternal antenatal attachment scale (MAAS) by J. Condon «Maternal prenatal attachment». This scale is aimed at studying the relationship of a mother to a child during pregnancy (quality of attachment, attachment behavior).

Method. The study sample consisted of 320 pregnant women aged 18—44 years (average age — 27.1 years), gestational age — from 8 to 39 weeks (average 26.8 weeks).

Results and conclusions. The Russian-language version of the scale was checked for internal consistency (Cronbach's α coefficient — 0.83). Testing of constructive validity using Pregnant women attitude test, Relationship color test and Family drawing showed a close correlation with indicators of attitude towards the child. In addition to the original version of the method processing, a second version of the method processing was proposed — in accordance with the structure of prenatal attachment (cognitive, emotional and behavioral components).

Keywords: prenatal attachment, attitude towards the child, pregnancy, quality of attachment, attachment behavior, psychological readiness for motherhood.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 20-013-00859.

For citation: Savenysheva S.S., Anikina V.O., Blokh M.E. Translation and Adaptation of the Inventory «Maternal Prenatal Attachment» (MAAS). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 92–111. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300306> (In Russ.).

Введение

Расширение методического инструментария для изучения отношения к беременности обусловлено, с одной стороны, значительным исследовательским интересом ученых к особенностям формирования и проявления отношения к ребенку у женщин в период беременности. Так, в настоящее время активно исследуется отношение к ребенку у женщин, использующих ЭКО [18], у беременных женщин с различными нарушениями протекания беременности [9], а также в период пандемии [12]. С другой стороны, исследования показывают значительное влияние родительского, в первую очередь материнского, отношения на психическое развитие ребенка, начиная с самых ранних этапов его развития — в период раннего возраста и даже до рождения ребенка [8; 10; 11; 14]. При этом отношение к ребенку в период беременности может быть предиктором отношения к нему после рождения [10; 19; 24; 30]. В связи с этим становится значимой проблема диагностики отношения к ребенку в период беременности для более полного понимания и прогнозирования отношения матери к ребенку после его рождения и на основании этой информации профилактики нарушений детско-родительских отношений и развития ребенка на самых ранних этапах.

В отечественной психологии для описания феномена материнского отношения активно разрабатывается конструкт «психологическая готовность к материнству», которая в период беременности и после рождения ребенка проявляется в отношении к беременности и ребенку [1; 10; 17]. Структура психологической готовности к материнству различается в зависимости от того, относится ли она только к периоду беременности [10] или рассматривается как более универсальный феномен [17]. Были разработаны типологии отношения/переживания беременности: типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) И.В. Добрякова [7], типы переживания беременности Г.Г. Филипповой [16]. Для диагностики выделенных типов И.В. Добряковым был разработан «Тест отношений беременной», который позволяет диагностировать 5 типов ПКГД: оптимальный, тревожный, эйфорический, гипогестозический, депрессивный [7]. Г.Г. Филипповой с соавторами были предложены проективные методы диагностики переживания беремен-

ности (тест «Фигуры», рисунок «Я и мой ребенок»), а также опросник «Отношение беременной к шевелению ребенка» [2; 15].

В зарубежной психологии отношение к беременности и будущему ребенку изучается в рамках теории привязанности Дж. Боулби. Но если в классической теории привязанности рассматривается формирование привязанности ребенка к матери на основе их взаимоотношений, то в пренатальной психологии был предложен конструкт «пренатальная привязанность», который предполагал формирование привязанности родителя к ребенку.

Первой к детальной разработке данного феномена обратилась М. Крэнли. Она предложила многомерную модель пренатальной привязанности (Maternal-Fetal attachment) и определила понятие пренатальной привязанности как степень вовлеченности беременной женщины в поведение, направленное на установление связи и взаимодействие с ее еще не родившимся ребенком [20]. Ею была разработана методика диагностики пренатальной материнской привязанности (Методика «Привязанность мать—плод» — «Maternal—fetal attachment» (MFA)) [21].

Далее данный феномен изучали и предложили свою структуру пренатальной привязанности М. Мюллер, Дж. Кондон, Х. Доан, Э. Зиммерман, Шиэ С., Кравиц М., Вонг Х. и др. [22; 25; 26; 28]. Наш анализ различных подходов к структуре пренатальной привязанности позволил выделить некоторое сходство в ее структуре у различных авторов: практически все исследователи выделяют когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. «Когнитивный уровень включает когнитивные репрезентации плода, представление о плоде как о личности, желание получить информацию о ребенке; эмоциональный уровень включает эмоциональную привязанность, позитивные чувства по отношению к ребенку; поведенческий уровень включает удовольствие от взаимодействия с ребенком, желание ухаживать за ним и защитить его, здоровый образ жизни как проявление заботы и защиты» [13, с. 244]. Нарушения и проблемы формирования привязанности к ребенку в период беременности рассматривал К. Бриш [5].

М. Мюллер и Дж. Кондон не только теоретически разрабатывали конструкт пренатальной привязанности, но и предложили собственный инструментарий.

М. Мюллер определяет пренатальную привязанность как аффективное отношение, которое развивается между матерью и ребенком в период беременности [26]. М. Мюллер, отмечая значимость не столько поведения привязанности (как это было у М. Крэнли), а скорее эмоционального отношения к ребенку, разработала другую методику диагностики пренатальной привязанности — «Prenatal attachment inventory» (PAI) [27].

Дж. Кондон определяет пренатальную привязанность как эмоциональные связи, которые в норме развиваются между беременной женщиной и ее еще не родившимся ребенком [22]. То есть он вслед за М. Мюллер

отмечает значимость эмоционального компонента привязанности. Но он подчеркивал, что привязанность к еще не родившемуся ребенку может быть не только у матери, но и у отца. Поэтому им были разработаны две шкалы диагностики пренатальной привязанности — для отцов и матерей («Maternal antenatal attachment scale» (MAAS) и шкала диагностики отцовской пренатальной привязанности — «Paternal antenatal attachment scale» (PAAS)), в которых он сосредоточился на мыслях и чувствах о ребенке, но также включил и поведение привязанности [23].

В настоящее время для научных исследований в отечественной психологии применяется преимущественно только методика «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова (ТОБ) [7]. Особенностью данного теста является то, что он измеряет разные аспекты отношений беременной женщины — отношение к беременности, отношение к ребенку, отношение к себе как матери, отношение к родам и т. д.; не все диагностируемые аспекты касаются отношения к ребенку. Так, женщина может тревожиться из-за родов, но позитивно относиться к ребенку. Даже отношение к беременности может существенно отличаться от отношения к ребенку, так как беременность может быть очень важна и значима (например, она позволяет удержать партнера), но ребенок может быть неважен. Таким образом, ТОБ предоставляет информацию о широком спектре значимых отношений беременной, но часть из них не относится напрямую к ребенку. Из опросных методик также необходимо упомянуть методику Г.Г. Филипповой «Отношение беременной к шевелению ребенка». Как показывает практика, переживание беременной женщиной шевеления ребенка является прогностичным методом диагностики отношения к беременности и ребенку, однако его возможно применять только во второй половине беременности. Проективные методики показывают свою эффективность в индивидуальной диагностике, но их достаточно сложно использовать в широких научных исследованиях. В связи с вышперечисленным, потребность в инструментарии, направленном на изучение отношения к ребенку в период беременности, велика.

Как показал наш анализ исследований пренатальной привязанности, в зарубежных исследованиях на данный момент все три методики (MFA, PAI и MAAS) используются примерно с равной частотой; это подтверждают и зарубежные ученые [29]. Мы остановили свое внимание на методике пренатальной привязанности «Maternal antenatal attachment scale» (MAAS) Дж. Кондона в связи с тем, что она учитывает практически все компоненты пренатальной привязанности, а также, поскольку им была разработана методика диагностики пренатальной привязанности для отцов (которая нами была также переведена и адаптирована); это позволяет проводить сравнительные исследования пренатальной привязанности у обоих родителей. Кроме того, им были разработаны методики постнатальной привязанности для матерей и отцов, что дает возможность отследить динамику привязан-

ности от пренатального к постнатальному периоду у обоих родителей. Выбор адаптации зарубежной методики также связан с возможностью сопоставления полученных данных с результатами зарубежных исследований.

Метод

Описание методики «Пренатальная привязанность матери к ребенку»

Методика «Пренатальная привязанность матери к ребенку» «Maternal antenatal attachment scale» (MAAS) была разработана в 1993 году для оценки привязанности матери к ребенку в период беременности и первоначально состояла из 27 вопросов, но после статистической проверки автором методики было оставлено 19 вопросов. Для оценки каждого вопроса используется ликертовская шкала от 1 до 5 баллов (описание методики см. в Приложении).

Надежность методики оценивалась через внутреннюю согласованность. Альфа Кронбаха методики, по данным автора, составляет 0,82 [23], по оценке других исследователей — чуть ниже — 0,69 [31]. Факторный анализ выявил двухфакторную структуру с 39% объяснительной дисперсии: 1-й фактор «Качество привязанности» (11 вопросов) и 2-й фактор «Поведение привязанности» (8 вопросов). 7-й вопрос не входит ни в одну из шкал. Таким образом, в методике диагностируются 2 шкалы и общий показатель пренатальной привязанности.

Для *оценки конструктивной валидности методики* нами использовались следующие методы: «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова [7], Цветовой тест отношений (понятия «Беременность» и «Ребенок») [6], рисунок «Моя семья» (параметр «Контакт с ребенком») [4].

Выборка. Адаптация методики материнской пренатальной привязанности была проведена на выборке 320 беременных женщин, проживающих в Санкт-Петербурге и Череповце. Возраст участников исследования 18—44 года (средний возраст — 27,1 лет), срок беременности — с 8 по 39 недель (среднее — 26,8 недель).

Методы математико-статистической обработки данных. Дисперсионный и корреляционный анализ, коэффициент пригодности альфа Кронбаха, факторный анализ. Обработка данных проводилась с помощью программы статистической обработки данных SPSS 20.

Результаты исследования

В 2016 году нами было получено согласие автора на перевод и адаптацию методики «Maternal antenatal attachment scale». Двумя переводчиками был осуществлен прямой и обратный перевод.

Анализ средних значений, полученных нами, представлен в табл. 1. Среднее значение по шкале «Качество привязанности» составило 38,444 балла; возможный диапазон данной шкалы в методике — 10—50 баллов, полученные нами данные: min = 17 баллов, max = 50 баллов. Среднее значение по шкале «Поведение привязанности» — 26,847 балла; возможный диапазон методики — 8—40 баллов, полученные нами данные: min = 9 баллов, max = 38 баллов. Среднее значение общего показателя привязанности составило 68,825 балла; возможный диапазон показателя, выделяемый автором, составляет 19—95 баллов, полученные нами данные: min = 32 балла, max = 93 баллов.

Таблица 1

**Описательные статистики по шкалам методики
«Пренатальная привязанность матери к ребенку» (N = 320)**

Шкалы	Минимум	Максимум	Среднее	Стд. отклонение
Качество привязанности	17,0	50,0	38,444	7,555
Поведение привязанности	9,0	38,0	26,847	5,138
Общий показатель	32,0	93,0	68,825	11,734

Изучение взаимосвязи пренатальной привязанности матери и таких социально-биографических факторов, как возраст матери, срок беременности, семейное положение, уровень образования, наличие детей, показало отсутствие взаимосвязей показателей привязанности с возрастом женщин, уровнем образования и количеством детей. Более высокий уровень качества привязанности и общего показателя привязанности обнаружен у беременных женщин во втором триместре ($p < 0,01$) (по сравнению с первым и третьим). Это может быть связано с появлением шевелений ребенка, что может являться фактором, стимулирующим начало взаимодействия с ребенком и усиления привязанности [3; 16]. Показатель поведения привязанности линейно увеличивается со сроком беременности, что может отражать постепенное осознание себя как матери и значимости поведения защиты и заботы о ребенке уже в этот период ($p < 0,05$). Более высокий уровень качества привязанности выявлен у женщин, состоящих в официальном браке (по сравнению с женщинами, состоящими в гражданском браке) ($p < 0,05$).

Внутренняя согласованность

Для оценки надежности и внутренней согласованности методики был применен коэффициент альфа Кронбаха. В целом по методике был

получен высокий показатель согласованности — 0,833, что сопоставимо с результатами авторов методики [16]. Отдельно по шкалам показатель альфа Кронбаха составил: «Качество привязанности» — 0,824, «Поведение привязанности» — 0,634.

Проверка структуры методики по критерию дискриминативности, показала тесную взаимосвязь 18 пунктов методики из 19 на высоком уровне значимости ($p < 0,001$). Только 17-й вопрос не обнаружил взаимосвязи с общим показателем пренатальной привязанности, однако он показал тесную связь со шкалой «Поведение привязанности» ($p < 0,001$). Исключение данного пункта незначительно повышало показатель альфа Кронбаха, в связи с чем мы решили сохранить его в опроснике.

Исследование структуры опросника проводилось с помощью факторного анализа. Факторизация вопросов методики выявила невысокий уровень объяснительной дисперсии (также, как и у автора методики), как при трех- (47%), так и при двухфакторной структуре (42,5%). При сопоставлении двухфакторной структуры с авторской в целом мы обнаружили сходство выделенных факторов, но с некоторыми отличиями. В первый фактор «Качество привязанности» в авторском варианте входят 10 вопросов (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19), тогда как, по нашим данным, в данный фактор не вошел вопрос 10, но при этом дополнительно оказался вопрос 7 (который не входил ни в один из факторов в факторной структуре автора), а также вопросы 4 и 18, которые входили в фактор «Поведение привязанности». Таким образом, в фактор «Поведение привязанности», который изначально включал вопросы 1, 2, 4, 5, 8, 14, 17, 18, в нашем случае включаются вопросы 1, 2, 5, 8, 14, 17. Поскольку вопросы 4, 7 и 18 по содержанию в большей степени относятся к поведению привязанности, мы решили сохранить авторскую структуру опросника. Это также позволит сопоставить данные методики с результатами зарубежных исследований не только по общему показателю пренатальной привязанности, но и по отдельным шкалам.

В силу невысокого уровня объяснительной дисперсии, на наш взгляд, обрабатывать данную методику можно, не только используя авторскую структуру шкал, но и при помощи существующего подхода к структуре пренатальной привязанности, выделяющего в ней 3 основных компонента — когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Так, в данной методике к когнитивному компоненту относятся вопросы 1, 4, 5, 6, 9, 10; к эмоциональному — 2, 3, 11, 13, 15, 17, 19; к поведенческому — 7, 8, 12, 14, 16, 18. При этом поведенческий компонент может быть разбит на 2 показателя: 1) поведение защиты и заботы и 2) взаимодействие с ребенком (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

Распределение вопросов методики по компонентам пренатальной привязанности в соответствии со структурой пренатальной привязанности

Компонент	Вопросы
Когнитив- ный	1. За прошедшие 2 недели я думала или была поглощена мыслями о ребенке внутри меня... 4. За прошедшие 2 недели у меня возникало желание прочитать или получить информацию о растущем ребенке. Это желание было... 5. За прошедшие 2 недели я пыталась представить, как действительно выглядит сейчас мой растущий ребенок... 6. За прошедшие 2 недели я думала о развивающемся ребенке большей частью как о... 9. В прошедшие 2 недели, когда я думала (или говорила) о моем ребенке, мои мысли... 10. Представление о том, как выглядит ребенок внутри меня...
Эмоцио- нальный	2. В прошедшие 2 недели, когда я говорила или думала о развивающемся внутри меня ребенке, чувства, которые я испытывала, были... 3. В прошедшие 2 недели мои чувства о моем ребенке были... 11. В течение прошедших 2х недель, когда я думала о моем ребенке, у меня возникали чувства... 13. Последние 2 недели я чувствовала... 15. Когда я впервые увижу своего ребенка после рождения, я почувствую... 17. За прошедшие две недели у меня были сновидения о беременности или ребенке... 19. Если бы беременность прервалась в это время (из-за выкидыша или другого случайного события) без какой-либо боли или вреда для меня, я предполагаю, что я бы почувствовала себя...
Поведен- ческий	Поведение защиты и заботы: 7. В прошедшие 2 недели я чувствовала, что благополучие ребенка внутри меня зависит от меня... 12. Некоторые женщины временами бывают так раздражены ребенком внутри себя, что им кажется, что они хотят повредить ему или наказать его... 14. Последние 2 недели я была внимательна с тем, что я ем, чтобы быть уверенной, что ребенок получает хорошее питание. Взаимодействие с ребенком: 8. В прошедшие 2 недели, я замечала, что разговариваю с ребенком, когда я одна... 16. Когда мой ребенок родится, я хотела бы взять ребенка... 18. За прошедшие 2 недели я замечала, что ощущаю или потираю рукой внешнюю часть живота — там, где находится ребенок...

Для возможности сопоставления результатов по компонентам (в связи с тем, что к разным компонентам относится разное количество вопросов) сырые баллы по каждому из компонентов могут быть переведены в проценты: когнитивный компонент $M = \text{Сумма баллов} / 30 \times 100$; эмоциональный компонент $M = \text{Сумма баллов} / 35 \times 100$, поведенческий компонент $M = \text{Сумма баллов} / 30 \times 100$.

Полученные нами средние значения по выделенным шкалам (сырые оценки и %) представлены в табл. 3. Можно отметить, что выраженность всех трех компонентов в целом по выборке находится на одном уровне.

Таблица 3

Описательные статистики по компонентам пренатальной привязанности методики «Пренатальная привязанность матери» (N=320)

Компоненты	Минимум	Максимум	Среднее (баллы)	Стд. Откл.	Среднее (%)	Ст. откл. (%)
Когнитивный	10,0	30,0	21,903	4,126	73,010	13,753
Эмоциональный	11,0	34,0	26,181	4,611	74,804	13,175
Поведенческий	10,0	30,0	22,259	4,206	74,198	14,020

Внешняя согласованность

Конвергентная валидность методики проверялась сопоставлением результатов методики «Пренатальная привязанности матери к ребенку» с методикой «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова (на выборке 320 беременных женщин), методикой ЦТО (понятия «Беременность» и «Ребенок») (на выборке 135 беременных женщин), рисунком «Моя семья» (параметр «Контакт с ребенком») (на выборке 178 беременных женщин).

Корреляционный анализ показал тесную положительную связь качества привязанности и общего показателя материнской пренатальной привязанности с оптимальным и эйфорическим типом психологического компонента гестационной доминанты ($p < 0,01$) и отрицательную связь с тревожным, гипогестогнозическим и депрессивными типами ($p < 0,01$); поведение привязанности положительно связано только с эйфорическим типом, а отрицательно — с гипогестогнозическим типом (табл. 4). Анализ взаимосвязи шкал пренатальной привязанности матери со значимыми понятиями «Беременность» и «Ребенок» (методика ЦТО) выявил тесные положительные связи всех шкал с понятием «Ребенок» ($p < 0,01$), но не «Беременность», что показывает, что данная методика направлена именно на изучение отношения к ребенку, а не беременности. Изучение

взаимосвязи шкал материнской пренатальной привязанности выявило тесные положительные связи с показателем «Эмоциональный контакт с ребенком» у шкал «Поведение привязанности» и «Общий показатель пренатальной привязанности» ($p < 0,01$), что также подтверждает связь показателя привязанности с отношением к ребенку.

Таблица 4
**Взаимосвязи показателей шкал пренатальной привязанности
и показателей методик «Тест отношений беременной»,
ЦТО и «Рисунок семьи»**

Параметры	1	2	3	4	5	6	7	8
Качество привязанности	,248**	-,303**	,344**	-,204**	-,372**	-,157	-,584**	,077
Поведение привязанности	,023	-,357**	,237**	,054	-,012	,000	-,474**	,462**
Общий показатель	,197**	-,373**	,333**	-,117*	-,277**	-,128	-,621**	,237**

Примечание: 1 — оптимальный тип ПКГД (ТОБ), 2 — гипогестогнозический, 3 — эйфорический, 4 — тревожный, 5 — депрессивный, 6 — ранг понятия «Беременность» (ЦТО), 7 — ранг понятия «Ребенок» (ЦТО), 8 — Эмоциональный контакт с ребенком («Рисунок семьи»).

Практические рекомендации

Анализ отдельных вопросов при использовании данной методики в индивидуальной работе показал, что на вопросы, относящиеся к эмоциональному компоненту, наиболее часто даются социально желательные ответы, а наиболее прогностическим оказываются вопросы 6 (свидетельствующий о субъектном отношении к ребенку), 8 (отражающий степень сформированности образа ребенка) и 10 (демонстрирующий степень включенности во взаимодействие с ребенком). При работе с беременными женщинами в ситуации угрозы выкидыша или при наличии травматического опыта пренатальной утраты рекомендуется не использовать 19 вопрос.

Заключение

Методика «Пренатальная привязанность матери к ребенку» продемонстрировала высокий уровень внутренней согласованности и конвергентной валидности. Обработка методики может проводиться как в классическом варианте с выделением шкал «Качество привязанности» и «Поведение привязанности», так и с выделением основных компонен-

тов пренатальной привязанности — когнитивного, эмоционального и поведенческого. Методика может быть рекомендована для диагностики отношения к ребенку у беременных женщин, как в научных исследованиях, так и в практической работе.

Перспективы дальнейших исследований мы видим в валидации методики пренатальной привязанности для отцов, а также валидации методики постнатальной привязанности для матерей в целях изучения динамики отношения к ребенку до и после его рождения.

Приложение

Шкала материнской привязанности к ребенку в пренатальный период

Инструкция: ниже представлены вопросы, касающиеся Ваших мыслей и чувств о Вашем развивающемся внутриутробно ребенке. Пожалуйста, выберите только один ответ на каждый вопрос.

Текст опросника.

1. За прошедшие 2 недели я думала или была поглощена мыслями о ребенке внутри меня:
Почти все время
Очень часто
Часто
Время от времени
Совсем нет
2. В прошедшие 2 недели, когда я говорила или думала о развивающемся внутри меня ребенке, чувства, которые я испытывала, были:
Очень слабыми или их не было
Достаточно слабыми
Средними по выраженности
Достаточно сильными
Очень сильными
3. В прошедшие 2 недели мои чувства о моем ребенке были:
Очень позитивными
Преимущественно позитивными
Смешанными (смесь позитивных и негативных чувств)
Преимущественно негативными
Очень негативными
4. За прошедшие 2 недели у меня возникало желание прочитать или получить информацию о растущем ребенке. Это желание было:
Очень слабым или совсем не возникало
Достаточно слабым

Ни сильным, ни слабым

Умеренно сильным

Очень сильным

5. За прошедшие 2 недели я пыталась представить, как действительно выглядит сейчас мой растущий ребенок:

Почти все время

Очень часто

Часто

Время от времени

Совсем не пыталась

6. За прошедшие 2 недели я думала о развивающемся ребенке большей частью как о:

Настоящей личности со своими характеристиками и особенностями

О ребенке, таком же, как другие дети

О человеческом существе

О живом существе

О создании, еще в действительности не существующем

7. В прошедшие 2 недели я чувствовала, что благополучие ребенка внутри меня зависит от меня:

Полностью

Во многом

Умеренно

Немного

Совсем не зависит

8. В прошедшие 2 недели, я замечала, что разговариваю с ребенком, когда я одна:

Нет, совсем не разговариваю

Время от времени

Часто

Очень часто

Почти все время, когда я одна

9. В прошедшие 2 недели, когда я думала (или говорила) о моем ребенке, мои мысли:

Были всегда нежными и любящими

Были преимущественно нежными и любящими

Были смесью нежности и раздражения

Содержали немного раздражения

Содержали большое количество раздражения

10. Представление о том, как выглядит ребенок внутри меня:

Очень четкое

Довольно четкое

Довольно расплывчатое

Очень расплывчатое

У меня совсем нет никакого представления

11. В течение прошедших 2 недель, когда я думала о моем ребенке, у меня возникали чувства:

- Сильной грусти
- Умеренной грусти
- Смеси счастья и грусти
- Умеренного счастья
- Сильного счастья

12. Некоторые женщины временами бывают так раздражены ребенком внутри себя, что им кажется, что они хотят навредить ему или наказать его:

- Я не могла бы представить, что я когда-либо чувствовала подобное
- Я могу представить, что я могла бы иногда чувствовать себя подобным образом, но на самом деле никогда не чувствовала подобное
- Однажды я чувствовала себя подобным образом
- Я чувствую себя время от времени подобным образом
- Я часто чувствую себя подобным образом

13. Последние 2 недели я чувствовала:

- Сильную эмоциональную дистанцию (холодность/сдержанность) в отношении к своему ребенку
- Умеренную эмоциональную дистанцию в отношении к своему ребенку
- Слабо выраженную эмоциональную близость к своему ребенку
- Эмоциональную близость к своему ребенку
- Очень выраженную эмоциональную близость к своему ребенку

14. Последние 2 недели я была внимательна к тому, что я ем, чтобы быть уверенной, что ребенок получает хорошее питание:

- Совсем нет
- Один или два раза, когда я питалась
- Время от времени, когда я ем
- Достаточно часто, когда я ем
- Каждый раз, когда я ем

15. Когда я впервые увижу своего ребенка после рождения, я почувствую:

- Сильную привязанность
- В основном привязанность
- Мне может что-то не понравиться во внешности ребенка
- Мне не понравятся довольно многое во внешности ребенка
- В основном мне он не понравится

16. Когда мой ребенок родится, я хотела бы взять ребенка:

- Сразу
- После того, как его завернут в пеленку
- После того, как его помяют
- Спустя несколько часов, как все успокоится
- На следующий день

17. За прошедшие две недели у меня были сновидения о беременности или ребенке:

- Совсем нет

Время от времени

Часто

Очень часто

Почти каждую ночь

18. За прошедшие 2 недели я замечала, что ощущаю или потираю рукой внешнюю часть живота — там, где находится ребенок:

Много раз за день

По крайней мере раз в день

Время от времени

Только раз

Никогда

19. Если бы беременность прервалась в это время (из-за выкидыша или другого случайного события) без какой-либо боли или вреда для меня, я предполагаю, что я бы почувствовала себя:

Очень печальной

Умеренно печальной

Нейтрально (т. е., ни печальной, ни довольной, или смешанные чувства)

Довольной

Очень довольной

Ключ к методике.

Шкала обсчета: 1-й ответ — 1 балл, 2-й ответ — 2 балла ... 5-й ответ — 5 баллов. Пункты в скобках считаются наоборот.

Шкалы:

Качество привязанности: (3) (6) (9) (10) 11 (12) 13 (15) (16) (19).

Время, затрачиваемое на *поведение привязанности* (интенсивность включения): (1) 2 4 (5) 8 14 17 (18).

Пункт 7 не включается ни в один из факторов, его учитывают в общем показателе привязанности с обратной шкалой.

Общий показатель: (1) 2 (3) 4 (5) (6) (7) 8 (9) (10) 11 (12) 13 14 (15) (16) 17 (18) (19).

Когнитивный компоненты привязанности: (1) 4 (5) (6) (9) (10).

Эмоциональный компонент привязанности: 2 (3) 11 13 (15) 17 (19).

Поведенческий компонент привязанности: (7) 8 (12) 14 (16) (18).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А.* Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1993. № 4. С. 35—42.
2. *Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю.* Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. 2002. № 3. С. 110—118.
3. *Брутман В.И., Радионова М.С.* Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 6. С. 38—47.
4. *Венгер А.Л.* Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство. М.: «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2003. 160 с.

5. Бриш К. Терапия нарушений привязанности. От теории к практике. М., Когито-Центр, 2012. 316 с.
6. Диагностика эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. И.Б. Дерманова. СПб., 2002. С. 41—42.
7. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб, Изд. «Питер», 2010. 272 с.
8. Добряков И.В. Особенности течения перинатального периода и психомоторное развитие младенца в зависимости от типа психологического компонента гестационной доминанты // Психическое здоровье. 2010. № 12. С. 13—18.
9. Ланицбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е.В. Психологические и психосоматические нарушения в период беременности и родов: обзор современных зарубежных исследований. // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 78—87. DOI:10.17759/jmfp.2016050210
10. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. 2000. № 5. С. 18—27.
11. Савеньшьева С.С. Влияние состояния и отношения к ребенку матери в период беременности на последующее психическое развитие ребенка: анализ зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Мир науки. 2018. № 1. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN118.pdf>.
12. Савеньшьева С.С., Аникина В.О., Блох М.Е. Психическое здоровье и отношение к беременности и ребенку у беременных женщин в период пандемии коронавируса covid-19 // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 72-81. С. 398—401.
13. Савеньшьева С.С. Пренатальная привязанность: понятие, структура и детерминанты // Мир науки, культуры и образования. 2017. № 1. С. 243—248.
14. Савеньшьева С.С., Чижова В.Ф. Особенности отношения к беременности и переживания родов, а также психического развития ребенка у женщин с разным уровнем психологической готовности к материнству // Новое в психолого-педагогических исследованиях. Теоретические и практические проблемы психологии и педагогики. 2012. Том 28. № 4. С. 58—65.
15. Филиппова Г.Г. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности / Хрестоматия по перинатальной психологии. М., 2005. С. 166 — 169.
16. Филиппова Г.Г. Психология материнства. 2-е изд. М., «Юрайт», 2018. 212 с.
17. Филиппова Г.Г. Психологическая готовность к материнству / Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода. М.: УРАО, 2005. С. 62—65.
18. Якупова В.А., Захарова Е.И. Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО // Культурно-историческая психология, 2016. Том 12. № 1. С. 46—55. DOI: 10.17759/chp.2016120105
19. Alhusen J.L., Hayat M.J., Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes // Archives of Women's Mental Health. 2013. Vol. 16 (6). P. 521—529. DOI:10.1007/s00737-013-0357-8
20. Cranley M.S. The impact of perceived stress and social support on maternal-fetal attachment in the third trimester. University of Wisconsin; Madison, WI, 1979.

21. Cranley M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy // *Nursing Research*. 1981. Vol. 30. P. 281—284.
22. Condon J.T., Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women // *British Journal of Medical Psychology*. 1997. Vol. 70. P. 359—372. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x
23. Condon J.T. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument // *British Journal of Medical Psychology*. 1993. Vol. 66. P. 167—183.
24. Damato E.G. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins // *Advances in Neonatal Care*. 2004. Vol. 4 (5). P. 274—291. DOI: 10.1016/j.adnc.2004.07.005
25. Doan H.M., Zimmerman A. Prenatal attachment: a developing model // *International journal of Prenatal and Perinatal psychology and medicine*. 2008. Vol. 20. P. 20—28.
26. Muller M.E. A critical review of prenatal attachment research // *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 1992. Vol. 6 (1). P. 5—22.
27. Muller M.E. The development of the prenatal attachment inventory // *Western Journal of Nursing Research*. 1993. Vol. 15. P. 199—215.
28. Shieh C., Kravitz M., Wang H.H. What do we know about maternal-fetal attachment? // *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2001. Vol. 19. P. 448—454.
29. Van den Bergh B., Simons A. A review of scales to measure the mother-foetus relationship // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009. Vol. 27 (2). P. 114—126, DOI: 10.1080/02646830802007480
30. Shreffler K.M., Spierling T.N., Jespersen J.E., Tiemeyer S. Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding // *Infant Mental Health Journal*. 2021. Vol. 42. P. 362—373. <https://DOI.org/10.1002/imhj.21919>
31. Schwerdtfeger K.L., Goff B.S.N. Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother-infant prenatal attachment // *Journal of Traumatic Stress*. 2007. Vol. 20. P. 39—51. DOI: 10.1002/jts.20179

REFERENCES

1. Bazhenova O.V., Baz L.L., Kopyl O.A. Gotovnost' k materinstvu: vydelenie faktorov, uslovij psihologicheskogo riska dlya budushchego razvitiya rebenka [Readiness for motherhood: identification of factors, conditions of psychological risk for the future development of the child]. *Sinaps [Synapse]*, 1993, no. 4, pp. 35—42. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Brutman V.I., Filippova G.G., Hamitova I.YU. Metodiki izucheniya psihologicheskogo sostoyaniya zhenshchin vo vremya beremennosti i posle rodov [Methods of studying the psychological state of women during pregnancy and after childbirth]. *Voprosy Psihologii [Questions of Psychology]*, 2002, no. 3, pp. 110—118. (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Brutman V.I., Radionova M.S. Formirovanie privyazannosti materi k rebenku v period beremennosti [Formation of mother's attachment to the child during pregnancy]. *Voprosy psihologii [Questions of Psychology]*, 1997, no. 6, pp. 38—47.
4. Brish K. Terapiya narushenij privyazannosti. Ot teorii k praktike. [Therapy of attachment disorders. From theory to practice]. Moscow: Publ. «Kogito-Center», 2012. 316 p.

5. Venger A.L. Psihologicheskie risunochnye testy: Illyustrirovannoe rukovodstvo [Psychological Drawing Tests: An Illustrated Guide]. Moscow: Publ. «VLADOS-PRESS», 2003. 160 p.
6. Diagnostika emocional'no-nravstvennogo razvitiya [Diagnostics of emotional and moral development]. Ed. I.B.Dermanova. S-Petersburg, 2002. Pp. 41—42.
7. Dobryakov I.V. Perinatal'naya psihologiya [Perinatal psychology]. S-Petersburg, Publ. «Piter», 2010. 272 p.
8. Dobryakov I.V. Osobennosti techeniya perinatal'nogo perioda i psihomotornoe razvitiye mladenca v zavisimosti ot tipa psihologicheskogo komponenta gestacionnoj dominanty [Features of the course of the perinatal period and the psychomotor development of an infant depending on the type of psychological component of the gestational dominant]. *Psihicheskoe zdorov'e [Mental health]*, 2010, no. 12, pp. 13—18. (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Lanzburg M.E., Krysanova T.V., Solov'eva E.V. Psihologicheskie i psihosomaticheskie narusheniya v period beremennosti i rodov: obzor sovremennyh zarubezhnyh issledovaniy [Psychological and psychosomatic disorders during pregnancy and childbirth: a review of contemporary international researches]. *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya [Journal of Modern Foreign Psychology]*, 2016, no. 5(2), pp. 78—87. DOI: 10.17759/jmfp.2016050210
10. Meshcheryakova S.YU. Psihologicheskaya gotovnost' k materinstvu [Psychological readiness for motherhood]. *Voprosy psihologii [Questions of psychology]*, 2000, no. 5, pp. 18—27.
11. Savenysheva S.S. Vliyaniye sostoyaniya i otnosheniya k rebenku materi v period beremennosti na posleduyushchee psihicheskoe razvitiye rebenka: analiz zarubezhnyh issledovaniy [Influence of the state and attitude to the child of the mother during pregnancy on the subsequent mental development of the child: analysis of foreign studies] [Elektronnyi resurs]. *Mir nauki [World of Science]*, 2018, no. 1. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN118.pdf>. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Savenysheva S.S. Prenatal'naya privyazannost': ponyatie, struktura i determinanty [Prenatal attachment: concept, structure and determinants]. *Mir nauki, kul'tury i obrazovaniya [World of Science, Culture and Education]*, 2017, no. 1, pp. 243—248. (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Savenysheva S.S., Anikina V.O., Blokh M.E. Psihicheskoe zdorov'e i otnoshenie k beremennosti i rebenku u beremennyh zhenshchin v period pandemii koronavirusa covid-19 [Mental health and attitude to pregnancy and child in pregnant women during the pandemic coronavirus covid-19]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya [Problems of modern pedagogical education.]*, 2021, vol. 72, no. 1, pp. 398—401.
14. Savenysheva S.S., CHizhova V.F. Osobennosti otnosheniya k beremennosti i perezhivaniya rodov, a takzhe psihicheskogo razvitiya rebenka u zhenshchin s raznym urovнем psihologicheskoy gotovnosti k materinstvu [Features of the attitude towards pregnancy and the experience of childbirth, as well as the mental development of the child in women with different levels of psychological readiness for motherhood]. *Novoe v psihologo-pedagogicheskikh issledovaniyah. Teoreticheskie i prakticheskie problemy psihologii i pedagogiki [New in psychological and pedagogical research. Theoretical and practical problems of psychology and pedagogy]*, 2012, Vol. 28, no. 4, pp. 58—65. (In Russ., abstr. in Engl.).

15. Filippova G.G. Otnoshenie beremnoy k sheveleniyu rebenka: prognosticheskie vozmozhnosti [The attitude of the pregnant woman to the movement of the child: prognostic possibilities]. *Hrestomatiya po perinatal'noj psihologii* [Reader on perinatal psychology]. Moscow, 2005. Pp. 166—169.
16. Filippova G.G. Psihologiya materinstva [Psychology of motherhood]. 2-e izd. Moscow, Publ. «YUrajt», 2018. 212 p.
17. Filippova G.G. Psihologicheskaya gotovnost' k materinstvu [Psychological readiness for motherhood]. *Hrestomatiya po perinatal'noj psihologii: psihologiya beremnosti, rodov i poslerodovogo perioda* [Reader on perinatal psychology: psychology of pregnancy, childbirth and the postpartum period]. Moscow: URAO, 2005. pp. 62—65.
18. Yakupova V.A., Zaharova E.I. Osobennosti vnutrennej pozicii materi u uchastnic programmy EKO [Features of Inner Position of Mother in IVF Women]. *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2016. Vol. 12, no. 1. S. 46—55. DOI: 10.17759/chp.2016120105
19. Alhusen J.L., Hayat M.J., Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 2013. Vol. 16(6), pp. 521—529. DOI:10.1007/s00737-013-0357-8.
20. Cranley M.S. The impact of perceived stress and social support on maternal-fetal attachment in the third trimester. University of Wisconsin; Madison, WI: 1979.
21. Cranley M.S. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 1981. Vol. 30, pp. 281—284.
22. Condon J.T., Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 1997. Vol. 70, pp. 359—372. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x
23. Condon J.T. The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 1993. Vol. 66, pp. 167—183.
24. Damato E.G. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*, 2004, Vol. 4, no. 5, pp. 274—291. DOI: 10.1016/j.adnc.2004.07.005
25. Doan H.M., Zimmerman A. Prenatal attachment: a developing model. *International journal of Prenatal and Perinatal psychology and medicine*, 2008. Vol. 20, pp. 20—28.
26. Muller M.E. A critical review of prenatal attachment research. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 1992. Vol. 6 (1), pp. 5—22.
27. Muller M.E. The development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 1993. Vol. 15, pp. 199—215.
28. Schwerdtfeger K.L., Goff B.S.N. Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother-infant prenatal attachment. *Journal of Traumatic Stress*, 2007. Vol. 20, pp. 39—51. DOI: 10.1002/jts.20179
29. Shieh C., Kravitz M., Wang H.H. What do we know about maternal-fetal attachment? *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2001. Vol. 19, pp. 448—454.
30. Shreffler K.M., Spierling T.N., Jespersen J.E., Tiemeyer S. Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding. *Infant Mental Health Journal*, 2021, Vol. 42, pp. 362—373. <https://DOI.org/10.1002/imhj.21919>

31. Van den Bergh B., Simons A. A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009. Vol. 27 (2), pp. 114—126, DOI:10.1080/02646830802007480

Информация об авторах

Савеньшьева Светлана Станиславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

Аникина Варвара Олеговна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

Блох Мария Евгеньевна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); психотерапевт, Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта (ФГБНУ «НИИ АГиР имени Д.О. Отта»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

Information about the authors

Svetlana S. Savenysheva, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Developmental psychology and differential psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

Varvara O. Anikina, PhD in Psychology, Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

Mariia E. Blokh, PhD in Medicine, senior lecturer, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, psychotherapist, Dr D.O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

Получена 17.06.2021

Received 17.06.2021

Принята в печать 01.06.2022

Accepted 01.06.2022

АДАПТАЦИЯ МЕТОДИК ИЗМЕРЕНИЯ ФАББИНГА В БЛИЗКИХ ОТНОШЕНИЯХ: ШКАЛА ФАББИНГА КАРАДАГА И ШКАЛА ПАРТНЕРСКОГО ФАББИНГА РОБЕРТСА

О.А. ЕКИМЧИК

Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО КГУ),
г. Кострома, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6527-0210>,
e-mail: olga-ekimchik@rambler.ru

Т.Л. КРЮКОВА

Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО КГУ),
г. Кострома, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0825-3232>,
e-mail: tat.krukova44@gmail.com

Статья посвящена изучению фаббинга — относительного нового феномена межличностных, близких отношений. **Проблема:** отсутствие надежных психодиагностических методов на русском языке, направленных на измерение фаббинга и его восприятия в близких отношениях. **Цель:** адаптировать для русскоязычных респондентов короткие диагностические шкалы — Шкалу фаббинга и Шкалу партнерского фаббинга. **Выборка:** 337 человек (180 женщин и 157 мужчин) в возрасте 18—35 лет, включая 84 пары в близких отношениях 1—8 лет. **Методы:** Phubbing Scale E. Karadağ и др., 2015 и Partner phubbing (Pphubbing) J.A. Roberts, M.E. David, 2015; анализ надежности, подтверждающий факторный анализ, корреляционный анализ, параметрические методы сравнения. **Результаты.** Шкалы «Личный фаббинг» ($\alpha=0,83$) и «Партнерский фаббинг» ($\alpha=0,87$) обладают хорошими психометрическими характеристиками надежности; корреляционный анализ и подтверждающий факторный анализ как методы структурного моделирования подтверждают достаточную конструктивную валидность шкал. **Выводы.** Обе методики (Шкала фаббинга и Шкала партнерского фаббинга) хорошо дифференцируют респондентов по исследуемым признакам в соответствующей генеральной совокупности. Адаптированные шкалы могут применяться в исследованиях фаббинга для русскоязычной выборки.

Ключевые слова: фаббинг, партнерский фаббинг, надежность методики, валидность методики, близкие отношения.

Финансирование. исследование выполнено при финансовой поддержке Министерства науки и высшего образования РФ FZEW-2020.

Для цитаты: Екимчик О.А., Крюкова Т.Л. Адаптация методик измерения фаббинга в близких отношениях: Шкала фаббинга Карадага и Шкала партнерского фаббинга Робертса // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 112—128. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300307>

MEASURING PHUBBING IN CLOSE RELATIONSHIPS: E. KARADAĞ'S PHUBBING SCALE AND J. ROBERTS' SCALE OF PARTNER PHUBBING

OLGA EKIMCHIK

Kostroma State University, Kostroma, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6527-0210>,
e-mail: olga-ekimchik@rambler.ru

TATIANA L. KRYUKOVA

Kostroma State University, Kostroma, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0825-3232>,
e-mail: tat.krukova44@gmail.com

The paper is devoted to study of phubbing, a relatively new phenomenon of interpersonal, close relationships. **Problem:** the lack of reliable measures in Russian aimed at measuring phubbing and its perception in close relationships. **Aim:** to adapt short diagnostic scales for the Russian-speaking sample — Phubbing Scale and Partner phubbing (Pphubbing). **Sample** includes 337 people: 180 women and 157 men aged 18 to 35, 84 couples, partners of close relationships for 1—8 years among them. **Method:** Phubbing Scale, E. Karadağ, et al., 2015 and Partner phubbing (Pphubbing) by J.A. Roberts, M.E. David, 2015; reliability analysis, confirmatory factor analysis, correlation analysis, parametric comparison methods. **Results:** Phubbing Scale ($\alpha=0.83$) and Partner phubbing (Pphubbing) ($\alpha=0.87$) have good psychometric consistency characteristics. The results of correlation analysis and confirmatory factor analysis as a method of structural modeling confirms sufficient construct validity. **Conclusion.** Both measures (Phubbing Scale and Partner phubbing (Pphubbing)) differentiate respondents well according to the studied characteristics and have a high predictive value for the corresponding general population. The adapted scales can be used in phubbing studies among Russian-speaking samples.

Keywords: phubbing; partner phubbing; reliability; validity; close relationship.

Funding. This research is funded by Ministry of Higher Education and Science RF, project FZEW-2020.

For citation: *Ekimchik O., Kryukova T.L.* Measuring Phubbing in Close Relationships: E. Karadağ' S Phubbing Scale and J. Roberts' Scale of Partner Phubbing // *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 112–128. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300307> (In Russ.).

Введение

Одним из следствий научно-технического прогресса стало появление средств коммуникации, позволяющих общаться из разных точек мира. Смартфон в настоящее время совмещает функциональность телефона и персонального компьютера, имеющего выход в Интернет. Еще одним следствием прогресса стало создание виртуальной реальности: онлайн-игры и симуляторы, социальные сети, открывающие новые возможности для коммуникации человека и его развлечения [1; 4]. Результатом развития технологий является возникновение нового феномена в коммуникации двух и более людей в реальном времени — фаббинга (*phubbing*). Фаббинг — это пренебрежение общением с партнером путем регулярного отвлечения на гаджет [3; 16]. О распространении, масштабах и интересе к фаббингу свидетельствует ежегодный рост публикаций [9; 14; 21] и создание инструментов, позволяющих его изучать [9; 11; 16; 20]. Исследователи расходятся во мнениях: является ли фаббинг результатом аддикции [16] или это новая социальная норма [10]? Изучается структура фаббинга [11; 16; 20], которая предполагает наличие фаббера и фаббируемого. В самом явлении фаббинга выделяются различные компоненты: культурный, технологический, коммуникативный, психологический и социальный [9]; «одержимость» телефоном и трудности в коммуникации [7; 16]; у фаббера — номофобия¹, самоизоляция, межличностный конфликт и признание проблемы, у фаббируемого — восприимчивая норма, чувство игнорирования и межличностный конфликт [11].

Исследователи предпринимают различные попытки для понимания сущности фаббинга и его составляющих. Практически все сходятся во мнении, что фаббинг является негативным феноменом межличностной коммуникации, снижающим ее качество и блокирующим базовые потребности человека, связанным с низким уровнем удовлетворенности и депрессией [19]. В уже имеющихся работах установлено, что фаббинг — это явление, характерное не только для подростков и молодежи

¹ Номофобия — страх остаться без мобильного телефона или вдалеке от него.

[8; 16], но и для взрослых [9; 15; 21]. Он проявляется как в партнерских [6; 20] и детско-родительских отношениях [13; 18], так и в деловых отношениях [22]. Негативные переживания фаббинг вызывает не только у того, кого игнорируют посредством гаджета, но и у стороннего наблюдателя [17].

В отечественных исследованиях проблема фаббинга также актуальна, предпринимаются попытки к ее исследованию [2; 3; 5]. Авторы данной статьи считают, что феномен фаббинга проявляется при контакте лицом-к-лицу (*face-to-face*) в общении. У игнорируемого партнера (того, кем пренебрегают в пользу гаджета) возникает чувство утраты контакта, ухода и изоляции [2]. Это вызывает негативные переживания, включающие ревность, утрату социального контроля над ситуацией и снижение удовлетворенности отношениям [12].

При исследовании фаббинга встает вопрос: на какой подход опираться при изучении фаббинга и какие использовать психодиагностические или экспериментальные методы? При анализе проблемы фаббинга не было обнаружено оригинальных отечественных психодиагностических методик, нацеленных на его выявление и измерение. В связи с этим была поставлена задача адаптировать имеющиеся надежные зарубежные шкалы, направленные на изучение фаббинга в близких отношениях. В данном исследовании мы ориентируемся на методологию авторов методик и пионеров в исследованиях данного явления (David, M.E., Roberts, J.A.; Karada, E. и др.), определяющих фаббинг как следствие зависимости от гаджета [12; 16; 20]. Близкие отношения определяются как субъективно значимые взаимосвязи партнеров, предполагающие откликаемость/отзывчивость (*responsiveness*) и основанные на привязанности. Они включают близость, аффективные переживания, доверие, взаимораскрытие и взаимозависимость в диаде.

Проблема: отсутствие надежных психодиагностических методов, направленных на измерение фаббинга и его восприятия в близких отношениях.

Цель: адаптировать для русскоязычных респондентов две методики — Шкалу фаббинга Карадага (Phubbing Scale, E. Karadağ, et al., 2015) и Шкалу партнерского фаббинга Робертса (Partner phubbing, J.A. Roberts, M.E. David, 2015).

Методы

Выборка. К исследованию были привлечены 337 человек, из них 180 женщин и 157 мужчин в возрасте от 18 до 35 лет ($m = 21,85$; $Sd = 3,64$).

На вопросы обеих методик ответили 256 человек, включая 132 женщины и 124 мужчины: из них 84 пары, состоящие в близких отношениях от 1 года до 8 лет. В общую выборку были также включены 81 респондент, те, которые ответили на вопросы только одной методики: 46 человек (27 женщин и 19 мужчин) заполнили только Шкалу фаббинга; 35 человек (21 женщина и 14 мужчин) заполнили только Шкалу партнерского фаббинга.

Методику Шкала фаббинга заполняли 291 человек, из них 153 женщины и 138 мужчин. Методику Шкала партнерского фаббинга заполнили 302 человека (159 женщин и 143 мужчины). Все респонденты имеют смартфоны и являются активными пользователями, участие было добровольным, преимущественно заполняли формы онлайн-опроса.

Методы. Шкала фаббинга (Phubbing Scale, E. Karadağ, et al, 2015) включает 10 пунктов, которые оцениваются по 5-балльной шкале Лайкерта. Инструкция: «Перед вами 10 утверждений. Прочитайте их внимательно и дайте оценку ситуациям, которые происходят на данный момент в Вашей жизни по шкале, где 1 — никогда, 2 — редко, 3 — иногда, 4 — часто, 5 — всегда. В методике содержится две субшкалы: нарушение коммуникации и “одержимость” телефоном».

Шкала партнерского фаббинга (Partner phubbing (Pphubbing), J.A. Roberts, M.E. David, 2015). Методика включает 9 пунктов, которые необходимо оценить также по 5-балльной шкале Лайкерта. Инструкция респондентам: «Дайте оценку ситуациям, которые происходят в ваших близких отношениях. После каждого высказывания обведите/выделите число от 1 до 5, которое будет соответствовать оценке данных ситуаций. Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Баллы означают: 1 — никогда; 2 — редко; 3 — иногда; 4 — часто; 5 — очень часто».

Каждая методика была переведена тремя экспертами с английского на русский язык, также был сделан обратный перевод на английский язык для оценки эквивалентности утверждений.

Для психометрической проверки использованы: анализ надежности, корреляционный анализ коэффициент Пирсона, конфирматорный факторный анализ для структурного моделирования, параметрические методы сравнения: t — критерий Стьюдента для независимых групп, t — критерий Стьюдента для зависимых групп, — включенные в пакет IBM SPSS Statistics 21.0 и IBM SPSS AMOS.

Результаты

С помощью статистического анализа были получены следующие результаты (табл. 1).

Таблица 1

**Описательная статистика и надежность Шкалы фаббинга
и Шкалы партнерского фаббинга**

Название шкалы (количество пунктов)	n	m	Sd	Корреляции пунктов с суммарным баллом	α Кронбаха
Фаббинг (10)	291	2,83	0,80	$0,33 < r < 0,68$	0,86
Нарушение коммуника- ции (5)	291	2,48	0,89	$0,47 < r < 0,72$	0,82
«Одержимость» теле- фоном (5)	291	3,19	0,86	$0,35 < r < 0,63$	0,73
Партнерский фаббинг (9)	302	3,17	0,83	$0,14 < r < 0,73$	0,87

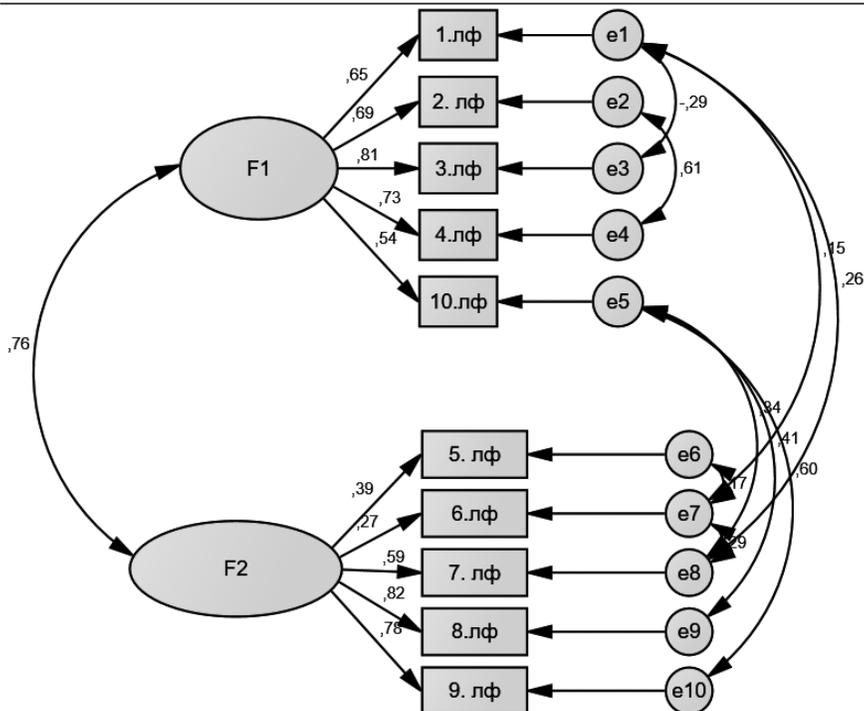
Уровень надежности пунктов шкалы фаббинга — хороший ($\alpha = 0,86$). Субшкалы: нарушение коммуникации — хороший ($\alpha = 0,82$), а «одержимость» телефоном — приемлемый ($\alpha = 0,73$) уровень согласованности. Корреляции пунктов с суммарным баллом по шкале и субшкалами по силе связи — от умеренных до высоких, все положительные. Можно говорить о хорошем уровне надежности шкалы фаббинга в целом для русскоязычных респондентов.

Проверка конструктивной валидности методики сделана посредством конфирматорного факторного анализа (рис. 1), позволяющего оценить согласие эмпирических данных с теоретической моделью фаббинга, предложенной авторами опросника. В модель были включены два фактора: нарушение коммуникации (F1) и «одержимость» телефоном (F2).

Проверка исходных эмпирических данных на соответствие закону нормального распределения показала, что отклонений в распределении нет (Multivariate kurtosis = 2,75; Multivariate s.r. = 1,50). Получены коэффициенты по пяти критериям, свидетельствующие о хорошем согласии модели эмпирическим данным ($\chi^2 = 33,85$; $df = 25$; $p > 0,05$; CFI = 0,99; NFI = 0,97; GFI = 0,98; AGFI = 0,95; RMSEA = 0,04), подтверждающие конструктивную валидность шкалы.

Анализ надежности Шкалы партнерского фаббинга ($\alpha = 0,87$), измеряющей восприятие фаббинга человеком, которым пренебрегают, и корреляции пунктов с суммарным баллом (табл. 1) свидетельствуют о согласованности вопросов. Отдельное внимание привлекает пункт 7 «Мой партнер не использует свой телефон, когда мы говорим»: он является обратным при подсчете результатов по ключу.

Для оценки и структуры опросника и согласия эмпирических данных с теоретической моделью был использован конфирматорный фактор-



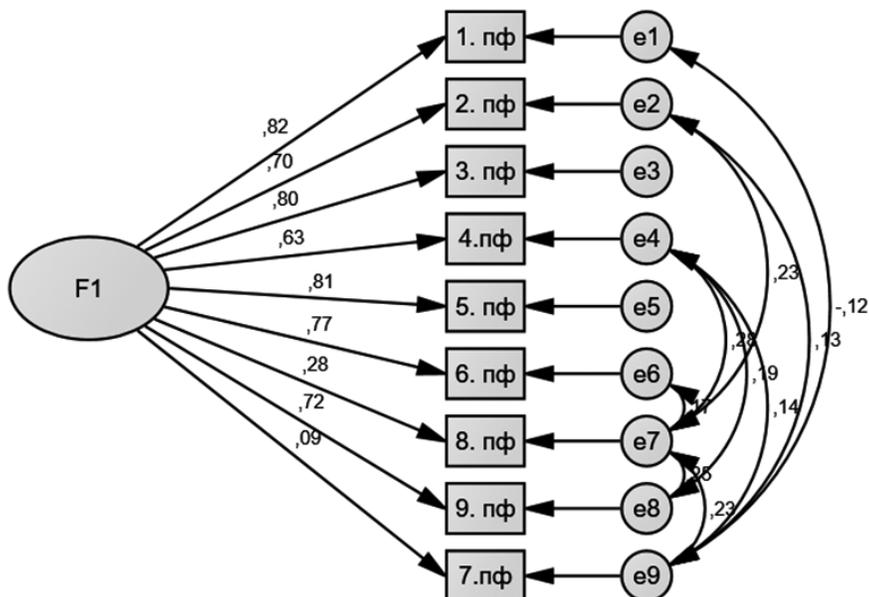
Chi-square=33,854; df=25; p=,111; CFI=,993; NFI=,973; GFI=,978; AGFI=,951; RMSEA=0,35

Рис. 1. Результаты конфирматорного факторного анализа Шкалы фаббинга: F1 — нарушение коммуникации; F2 — «одержимость» телефоном; 1. лф ... 10. лф — пункты опросника «Шкала фаббинга»

ный анализ (рис. 2). Эмпирические данные были проверены на соответствии закону нормального распределения (Multivariate kurtosis = 4,81; Multivariate s.g. = 2,67), отклонений не установлено. Согласно авторской концепции, шкала измеряет партнерский фаббинг (F1) с помощью девяти пунктов, один из которых обратный и не предполагает выделение субшкал.

По всем критериям получены хорошие коэффициенты согласия модели с эмпирическими данными ($\chi^2 = 20,14$; $df = 18$; $p > 0,05$; CFI = 0,99; NFI = 0,98; GFI = 0,99; AGFI = 0,96; RMSEA = 0,02). Можно заключить, что конструктивная валидность Шкалы партнерского фаббинга — хорошая.

Зафиксировать внешний критерий фаббинга достаточно сложно, так как он связан с социальной перцепцией партнеров по общению —



Хи-квадрат=20,137; df=18; p=,325; RMSEA=0,20; CFI=,998; NFI=,984;
GFA=,985; AGFI=,964

Рис. 2. Результаты конфирматорного факторного анализа
Шкалы партнерского фаббинга:

F1 — партнерский фаббинг; 1. пф ... 9. пф — пункты Шкалы партнерского фаббинга

участников коммуникативного процесса. Была предпринята попытка оценить эмпирическую валидность путем сопоставления оценок феномена у фаббера, того, кто пренебрегает, и у фаббируемого (пренебрегаемого партнера) в близких отношениях. Для этого один из партнеров оценивал фаббинг у себя, а второй партнер оценивал фаббинг партнера. Далее корреляционным анализом установлены прямые средние достоверно значимые связи между оценками партнеров (табл. 2).

Для сравнения данных мужчин и женщин был применен t-критерий Стьюдента для независимых выборок, для анализа различий в паре был применен t-критерий Стьюдента для зависимых выборок. Различий в выраженности фаббинга, его составляющих («одержимость» телефоном, нарушения коммуникации), а также в партнерском фаббинге не было выявлено ни в парах, ни между мужчинами и женщинами.

Таблица 2

Связи между фаббингом и партнерским фаббингом у партнеров, состоящих в близких отношениях (n=84)

Женщина \ Мужчина	Фаббинг	Нарушение коммуникации	«Одержимость» телефоном	Фаббинг партнера
Нарушения коммуникации)	-0,08	-0,09	-0,09	0,58**
«Одержимость» телефоном	-0,04	-0,11	-0,11	0,61**
Фаббинг партнера	0,56**	0,56**	0,43**	0,17

Примечание: «**» — уровень значимости $p < 0,01$.

Обсуждение

Были сопоставлены результаты психометрической проверки методик на русскоязычной выборке с результатами зарубежных авторов на турецкой выборке по фаббингу [7] и на американской выборке по фаббингу партнера [20] (табл. 3).

Таблица 3

Психометрические характеристики и описательная статистика Шкалы фаббинга и Шкалы партнерского фаббинга

Данные выборки (n)	Нарушение коммуникации		«Одержимость» телефоном		Фаббинг партнера	
	α	m (Sd)	α	m (Sd)	α	m (Sd)
Турецкая (n = 517)	0,84	2,66(0,85)	0,73	3,56 (0,88)		
Русскоязычная (n = 291)	0,82	2,48(0,89)	0,73	3,19(0,86)		
Американская (n = 308)					0,93	2,64(0,68)
Русскоязычная (n = 302)					0,87	3,17(0,83)

При сравнении турецкой и русскоязычной выборок по шкале фаббинга получены следующие результаты: надежность (α) нарушения общения не существенно ниже у последней (русскоязычной); по субшкале «одержимости» телефоном — аналогичная. Переведенная шкала хорошо измеряет составляющие фаббинга и устойчива к влиянию посторонних факторов. Обратившись к масштабному исследованию психометрических характеристик и инвариантности шкалы фаббинга [7] в 20 странах (n = 7696 человек, из них 68% — женщин, 32% мужчин; m = 25,32 года Sd = 9,5), можно отметить: надежность субшкалы «Нарушение комму-

никации» колеблется в пределах от $\alpha = 0,71$ (Индия) до $\alpha = 0,95$ (Сербия); субшкалы «Одержимость телефоном» — от $\alpha = 0,66$ (Словения) до $\alpha = 0,81$ (Беларусь). Наши результаты вписываются в указанные диапазоны надежности шкалы.

Результаты подтверждающего факторного анализа (рис. 1) подтверждают, что полученные данные хорошо согласуются с априорной моделью шкал, предложенной авторами E. Karadağ, et al. [16]. Сами шкалы (F1 и F2) высоко коррелируют между собой ($r = 0,76$), указывая на то, что чрезмерная «одержимость» телефоном приводит к нарушениям коммуникации у респондентов. И наоборот, трудности в коммуникации способствуют погружению в телефон и стремлению уйти от живого общения, замкнуться таким образом. Корреляции пунктов с субшкалой «Нарушение коммуникации» (F1) — в пределах $0,53 < r < 0,82$, что свидетельствует об их тесной связи с измеряемым фактором. В отношении фактора «Одержимость телефоном» (F2) корреляции пунктов с фактором находятся в пределах: $0,26 < r < 0,83$. Из всех пунктов самая слабая связь у п. 6. «Мой телефон всегда под рукой», вероятно, потому, что это стало нормой жизни всегда быть с гаджетом в связи с его широкой функциональностью. Указанные величины коэффициентов корреляции подтверждают согласованность и однородность субшкал еще раз и свидетельствуют об их хороших психометрических параметрах, а также допустимости использования данной адаптации для русскоязычной выборки.

Сравнение результатов американских и русскоязычных респондентов (табл. 3) по Шкале партнерского фаббинга демонстрирует: согласованность шкалы (α) — хорошая, что указывает на надежность адаптируемой методики. По результатам подтверждающего факторного анализа (рис. 2) можно говорить о хорошем согласии эмпирических данных с моделью, причем коэффициенты критериев согласия выше, чем у автора методики [20]. При анализе корреляций пунктов (рис. 2) с фаббингом партнера (F1), все, кроме 7 пункта «Мой партнер не использует телефон, когда мы говорим», приемлемые ($0,27 < r < 0,83$). Пункт 7 имеет низкую корреляцию с общей шкалой ($r = 0,09$), что может говорить о необходимости уточнения перевода и корректировки содержания вопроса. В целом, психометрические характеристики надежности и конструктивной валидности Шкалы партнерского фаббинга очень хорошие.

Конструктивная конвергентная валидность адаптируемых шкал проверялась путем анализа корреляций в диадах, где у каждого из партнеров по близким отношениям был оценен как фаббинг (нарушение коммуникации и «одержимость» телефоном), так и партнерский фаббинг (табл. 2). Показатели проявления фаббинга (нарушение коммуникации и «одержимость» телефоном) положительно и тесно коррелируют с фаб-

бингом партнера, причем это относится как к мужчинам, так и к женщинам. Следовательно, когда один из партнеров отвлекается на гаджет и осознает возникшие трудности в коммуникации, то другой оценивает это как пренебрежение личным общением и уход от контакта. Необходимо отметить, что связей между проявлениями фаббинга партнерами в близких отношениях не выявлено. Уровень фаббинга, нарушения коммуникации, «одержимость» телефоном и партнерский фаббинг у одного из партнеров не коррелирует с идентичными характеристиками у другого партнера, что ставит под сомнение подход к фаббингу как нормативному социальному поведению [3;10].

Стоит обратить внимание на результаты измерения фаббинга и партнерского фаббинга, сопоставив средние значения и стандартные отклонения с данными, полученными авторами методик, для установления эмпирических норм в русскоязычной выборке. Для сравнения был применен t-критерий Стьюдента для независимых выборок, по всем шкалам получены достоверно значимые различия.

Средние значения (табл. 3) по фаббингу статистически выше у автора методик для турецких респондентов [7; 16], чем в русскоязычной выборке: нарушение коммуникации — $t = 3, p < 0,01$; «одержимость» телефоном — $t = 5,78, p < 0,001$. Можно утверждать, что проявление фаббинга более характерно для турецких респондентов, чем для русскоязычных, они чаще отмечают трудности в коммуникации с реальным собеседником, связанные с «одержимостью» телефоном и включенность в параллельное взаимодействие с гаджетом.

Для Шкалы партнерского фаббинга также был проведен анализ результатов, полученных автором методики для американских респондентов, и результатов русскоязычной выборки (табл. 3). При сравнении средних значений установлено, что у русскоязычных респондентов оценка партнерского фаббинга ($t = -8,68; p < 0,001$) выше, чем у американских. Русскоязычные респонденты более чувствительны к пренебрежению со стороны партнера с помощью гаджета, и это вызывает у них больше негативных эмоций. Американские респонденты спокойнее (терпимее) относятся к отвлечению партнера на гаджет во время непосредственной коммуникации.

Половых различий по фаббингу, его субшкалам, по партнерскому фаббингу не было выявлено. Фаббинг как пренебрежение партнером с помощью гаджета характерен для мужчин и женщин; и теми и другими он воспринимается болезненно и вызывает негативные переживания, что вносит коррективы в наши более ранние исследования [3].

Обращаем внимание: кроме адаптируемых методик, есть еще англоязычные инструменты для измерения фаббинга: Generic Scale of Phubbing (GSP) и Generic Scale of Being Phubbed (GSBP) [11], Phubbing behavior questionnaire [9], — но они еще не были апробированы в русскоязычной

выборке, и сравнить их с адаптированными методиками нет возможности. Адаптация указанных методов и шкал может быть перспективой исследования.

Необходимо отметить некоторые ограничения исследования. Во-первых, в адаптации принимали участие взрослые люди от 18 до 35 лет, активные пользователи смартфонов. Следовательно, полученные результаты следует с осторожностью распространять на более старшую возрастную группу респондентов. Во-вторых, Шкала партнерского фаббинга направлена на восприятие фаббинга в близких отношениях, и это также накладывает некоторые ограничения для ее применения в измерении восприятия фаббинга в других межличностных отношениях. В-третьих, для перепроверки конструктивной конвергентной валидности применялись адаптируемые методики в отношении друг друга.

Выводы

Фаббинг — это новый феномен в непосредственной коммуникации двух и более участников, проявляющийся в пренебрежении собеседника к одному или нескольким ее участникам путем отвлечения на гаджет. Фаббер — это тот, кто пренебрегает непосредственным общением, предпочитая гаджет собеседнику, имеет трудности в коммуникации и «одержимость» телефоном. Фаббируемый — это тот, кем пренебрегает в процессе общения партнер, отвлекаясь на гаджет.

Шкала фаббинга измеряет поведение того, кто пренебрегает партнером. Шкала партнерского фаббинга измеряет восприятие фаббинга как пренебрежения со стороны партнера. По результатам адаптации, обе шкалы обладают хорошими психометрическими характеристиками, а именно надежностью, конструктивной валидностью и дискриминативностью. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что они могут быть распространены на генеральную совокупность, соответствующую характеристикам выборки адаптации. Обе адаптированные шкалы могут быть использованы как в психологических исследованиях, так и в консультировании взрослых людей.

Существуют различия в интенсивности проявления фаббинга между русскоговорящими респондентами и фабберами из Турции. Нарушение коммуникации и «одержимость» телефоном более свойственны турецкой молодежи, нежели русскоязычной. Также есть различия в восприятии фаббинга партнера между американской и русскоязычной выборкой. Русскоязычные респонденты острее и негативнее воспринимают отвлечение на гаджет партнера в близких отношениях. Различий между мужчинами и женщинами в фаббинге не установлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Дубров Д.И.* Информационно-коммуникационные технологии и семейные отношения: вред или польза? // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 1. С. 72—91. DOI:10.17759/sps.2020110105
2. *Екимчик О.А., Рулева Е.С., Крюкова Т.Л.* О взаимосвязи личностных черт и фаббинга у молодежи / Материалы международной научно-практической конференции «Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований» (Москва, 18—19 ноября 2020 г). М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. С. 421—424.
3. *Крюкова Т.Л., Екимчик О.А.* Фаббинг как угроза благополучию близких отношений // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Том 27. № 3. С. 61—76. DOI:10.17759/cpp.2019270305
4. Методика оценки вовлеченности в использование информационно-коммуникационных технологий / А.Н. Татарко [и др.] // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 1. С. 159—179. DOI: 10.17759/sps.2020110110
5. *Чьякин В.А., Григорьев Н.Ю.* Фаббинг в структуре социальных коммуникаций: социологический анализ явления // Гуманитарий Юга России. 2020. Том 9. № 5. С. 150—161. DOI:10.18522/2227-8656.2020.5.12
6. *Agua J., et al.* Partner phubbing: portuguese validation // *Psicologia Saúde & Doenças*. 2019. Vol. (1). P. 234—241. DOI:10.15309/19psd200119
7. *Blachnio A., et al.* Measurement invariance of the Phubbing Scale across 20 countries // *International Journal of Psychology*. 2021. Vol. 56 (6), P. 885—894. DOI:10.1002/ijop.12790
8. *Brkljačić T., Šakić V., Kaliterna-Lipovča Lj.* Phubbing among Croatian students [Электронный ресурс] // Protection and promotion of the well-being of children, youth, and families: Selected Proceedings of the 1st International Scientific Conference of the Department of Psychology at the Catholic University of Croatia / S. Naki Rado (Ed). Zagreb, Croatia: Catholic University of Croatia, 2018 P. 109—126. URL: https://www.researchgate.net/publication/329480038_Phubbing_among_Croatian_students (дата обращения: 26.09.2021).
9. *Capilla-Garrido E., Cubo-Delgado S., Gutiérrez-Esteban P.* Design and validation of an instrument to evaluate phubbing behaviors [Электронный ресурс] // RELIEVE. 2020. Vol. 26 (2), art. 3. DOI: 10.7203/relieve.26.2.16955
10. *Chotpitayasunondh V., Douglas K.M.* How «phubbing» becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone // *Computers in Human Behavior*. 2016. Vol. 63. P. 9—18. DOI:10.1016/j.chb.2016.05.018
11. *Chotpitayasunondh V., Douglas K.M.* Measuring Phone Snubbing Behavior: Development and Validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the Generic Scale of Being Phubbed (GSBP) // *Computers in Human Behavior*. 2018. Vol. 88. P. 5—17. DOI:10.1016/j.chb.2018.06.020
12. *David M.E., Roberts, J.A.* Investigating the impact of partner phubbing on romantic jealousy and relationship satisfaction: The moderating role of attachment anxiety // *Journal of Social and Personal Relationships*. March 2021. Vol. 38 (12). P. 3590—3609. DOI:10.1177/0265407521996454

13. *Denecker F., et al.* The dyadic interplay between open communication about phubbing, interfamilial phubbing and parent-adolescent relationship quality [Электронный ресурс] // *Etmaal van de communicatiewetenschap*. 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.20854.11843 URL: <https://biblio.ugent.be/publication/8709666> (дата обращения: 26.09.2021)
14. *Garridoa E.C., et al.* A descriptive literature review of phubbing behaviors // *Heliyon*. 2021. Vol. 7 (5): e 07037. DOI:10.1016/j.heliyon.2021.e07037
15. *Isrofin B., Munawaroh E.* The Effect of Smartphone Addiction and Self-Control on Phubbing Behavior // *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*. [S.l.]. 2021. Vol. 6, № 1, P. 15—23. DOI:10.17977/um001v6i12021p015
16. *Karadağ E., et al.* Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model // *Journal of Behavioral Addictions*. 2015. Vol. 4 (2). P. 60—74 DOI:10.1556/2006.4.2015.005
17. *Núñez T.R., Radtke T., Eimler S.C.* A third-person perspective on phubbing: Observing smartphone-induced social exclusion generates negative affect, stress, and derogatory attitudes. *Cyberpsychology // Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2020. Vol. 14(3). Article 3. DOI:10.5817/CP2020-3-3
18. *Pancani L., et al.* «Mom, dad, look at me»: The development of the Parental Phubbing Scale // *Journal of Social and Personal Relationships*. 2021. Vol. 38 (2). P. 435—458. DOI:10.1177/0265407520964866
19. *Parmaksız İ.* Predictive Effect of Phubbing and Life Satisfaction on Depression Symptoms in Adults // *Bağımlılık Dergisi*. 2021. Vol. 22 (3). P. 236—247. DOI:10.51982/bagimli.888038
20. *Roberts J.A., David M.E.* My life has become a major distraction from my cell phone: Partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners // *Computers in Human Behavior*. 2016 Vol. 54. P. 134—141. DOI: 10.1016/j.chb.2015.07.058
21. *Smolkowska W.* Phubbing — gdy smartfon staje się ważniejszy od człowieka. Przegląd badań [Электронный ресурс] // *Wyzwania i problemy społeczeństwa w XXI wieku*. Lublin. Publisher: Wydawnictwo Tygiel., 2020, P. 224—241. URL: <https://www.researchgate.net/publication/344434118> Phubbing_ - gdy_smartfon_staje_sie_wazniejszy_od_czlowieka_Przeglad_badan (дата обращения 26.09.2021).
22. *Yasin R.M., et al.* Supervisor Phubbing Phenomenon in Organizations: Determinants and Impacts [Электронный ресурс] // *International Journal of Business Communication*. 2020. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2329488420907120?journalCode=jobd> (дата обращения: 26.09.2021). DOI:10.1177/2329488420907120

REFERENCES

1. Dubrov D.I. Informacionno-kommunikacionnye tehnologii i semejneye otnosheniya: vred ili pol'za? [Information and communication technologies and family relations: harm or benefit?]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo [Social Psychology and Society]*, 2020. Vol. 11, no. 1, pp. 72—91. DOI:10.17759/sps.2020110105. (In Russ., abstr. in Engl.)
2. Ekimchik O.A., Ruleva E.S., Krjukova T.L. O vzaimosvjazi lichnostnyh chert i fabbinga u molodezhi [On the relationship of personality traits and fabbing among

- young people]. *Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Zeigarnikovskie chtenija. Diagnostika i psihologicheskaja pomoshh' v sovremennoj klinicheskoy psihologii: problema nauchnyh i jeticheskikh osnovanij:»* (Moskva, 18—19 nojabrja 2020 g). [Proceedings of the international scientific-practical conference “Zeigarnik readings. Diagnostics and psychological assistance in modern clinical psychology: the problem of scientific and ethical foundations”] (Moscow, November 18-19, 2020). M. FGBOU VO MGPPU, 2020, pp. 421—424 (In Russ.).
3. Kryukova T.L., Ekimchik O.A. Fabbing kak vozmozhnaja ugroza blagopoluchiju blizkikh ljudej [Phubbing as a Possible Threat to Close Relationships' Welfare]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 3, pp. 61—76. DOI:10.17759/cpp.2019270305 (In Russ., abstr. in Engl.)
 4. Tatarko A.N., et. al. Metodika ocenki вовлеченности v ispol'zovanie informacionno-kommunikacionnyh tehnologij [Method of assessing the involvement in the use of information-communicative technologies]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo [Social Psychology and Society]*, 2020. Vol. 11, no. 1, pp. 159—179. DOI:10.17759/sps.2020110110 (In Russ., abstr. in Engl.)
 5. Chvjakin V.A., Grigor'ev N.Ju. Fabbing v strukture social'nyh kommunikacij: sociologicheskij analiz javlenija [Phubbing in social communications' structure: a sociological analysis of the phenomenon]. *Gumanitarij Juga Rossii [Humanitarian of the Russian South]*, 2020. Vol. 9, no 5, pp. 150—161. DOI:10.18522/2227-8656.2020.5.12 (In Russ.)
 6. Água J., et al. Partner phubbing: portuguese validation. *Psicologia Saúde & Doenças*, 2019, Vol. 1, pp. 234—241. DOI:10.15309/19psd200119
 7. Błachnio A., et al. Measurement invariance of the Phubbing Scale across 20 countries. *International Journal of Psychology*, 2021. Vol. 56 (6), P. 885-894. DOI:10.1002/ijop.12790
 8. Brkljačić T., Šakić V., Kaliterna-Lipovča Lj. Phubbing among Croatian students [Elektronnyi resurs]. In S. Nakić Radoš (Ed.), Protection and promotion of the well-being of children, youth, and families: Selected Proceedings of the 1st International Scientific Conference of the Department of Psychology at the Catholic University of Croatia. Zagreb, Croatia: Catholic University of Croatia, 2018. P. 109—126. URL: https://www.researchgate.net/publication/329480038_Phubbing_among_Croatian_students (Accessed: 26.09.2021)
 9. Capilla-Garrido E., Cubo-Delgado S., Gutiérrez-Esteban P. Design and validation of an instrument to evaluate phubbing behaviors [Электронный ресурс]. *RELIEVE*, 2020. Vol. 26, no 2, art. 3. DOI:10.7203/relieve.26.2.16955 (Accessed 26.09.2021)
 10. Chotpitayasunondh V., Douglas K.M. How «phubbing» becomes the norm: The antecedents and consequences of snubbing via smartphone. *Computers in Human Behavior*, 2016. Vol. 63, pp. 9—18. DOI:10.1016/j.chb.2016.05.018
 11. Chotpitayasunondh V., Douglas K.M. Measuring Phone Snubbing Behavior: Development and Validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the Generic Scale of Being Phubbed (GSBP). *Computers in Human Behavior*, 2018. Vol. 88, pp. 5—17. DOI:10.1016/j.chb.2018.06.020
 12. David M.E., Roberts J.A. Investigating the impact of partner phubbing on romantic jealousy and relationship satisfaction: The moderating role of attachment anxiety.

Journal of Social and Personal Relationships, 2021. Vol. 38 (12). P. 3590—3609.
DOI:10.1177/0265407521996454

13. Denecker F., et al. The dyadic interplay between open communication about phubbing, interfamilial phubbing and parent-adolescent relationship quality [Elektronnyi resurs]. *Etmaal van de communicatiewetenschap*, 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.20854.11843 URL: <https://biblio.ugent.be/publication/8709666> (Accessed 26.09.2021)
14. Garridoa E.C., et al. A descriptive literature review of phubbing behaviors. *Heliyon*, 2021. Vol. 7, no 5: e 07037. DOI: 10.1016/j.heliyon.2021.e07037
15. Isrofin, B., Munawaroh, E. The Effect of Smartphone Addiction and Self-Control on Phubbing Behavior. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*. 2021. Vol. 6, no. 1, pp. 15—23. DOI:10.17977/um001v6i12021p015
16. Karadağ E., et al. Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. *Journal of Behavioral Addictions*, 2015. Vol. 4, no. 2, pp. 60—74. DOI: 10.1556/2006.4.2015.005
17. Nuñez T.R., Radtke T., Eimler S.C. A third-person perspective on phubbing: Observing smartphone-induced social exclusion generates negative affect, stress, and derogatory attitudes. *Cyberpsychology. Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 2020. Vol. 14, no. 3, article 3. DOI:10.5817/CP2020-3-3
18. Pancani L., et al. «Mom, dad, look at me»: The development of the Parental Phubbing Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2021. Vol. 38 (2). P. 435—458. DOI:10.1177/0265407520964866
19. Parmaksız İ. Predictive Effect of Phubbing and Life Satisfaction on Depression Symptoms in Adults. *Bağımlılık Dergisi*, 2021. Vol. 22, no. 3, pp. 236—247. DOI:10.51982/bagimli.888038
20. Roberts J.A., David M.E. My life has become a major distraction from my cell phone: Partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners. *Computers in Human Behavior*, 2016. Vol. 54, pp. 134—141. DOI:10.1016/j.chb.2015.07.058
21. Smołkowska W. Phubbing — gdy smartfon staje się ważniejszy od człowieka. Przegląd badań [Elektronnyi resurs]. Wyzwania i problemy społeczeństwa w XXI wieku. Lublin. Publisher: Wydawnictwo Tygiel. 2020, pp. 224—241. URL: <https://www.researchgate.net/publication/344434118>. Phubbing gdy smartfon staje się ważniejszy od człowieka Przegląd badań (Accessed 26.09.2021)
22. Yasin R.M., et al. Supervisor Phubbing Phenomenon in Organizations: Determinants and Impacts [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Business Communication*, 2020. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2329488420907120?journalCode=jobd> (Accessed: 26.09.2021). DOI:10.1177/2329488420907120

Информация об авторах

Екимчик Ольга Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и социальной психологии, Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО КГУ), Кострома, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6527-0210>, e-mail: olga-ekimchik@rambler.ru

Крюкова Татьяна Леонидовна, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей и социальной психологии, Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО КГУ), Кострома, Российская Федерация ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0825-3232>, e-mail: tat.krukova44@gmail.com

Information about the authors

Olga Ekimchik, Dr., assoc. professor, Department of general and social psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6527-0210>, e-mail: olga-ekimchik@rambler.ru

Tatiana L. Kryukova, Dr., professor, Department of general and social psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0825-3232>, e-mail: tat.krukova44@gmail.com

Получена 11.10.2021

Received 11.10.2021

Принята в печать 02.06.2022

Accepted 02.06.2022

Методики диагностики личностных характеристик
Personality Assessment Measures

РУССКОЯЗЫЧНЫЕ ВЕРСИИ КРАТКИХ ШКАЛ АДАПТАЦИИ И АККУЛЬТУРАЦИОННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ДЕМЕС И ГИРАЕРТ: ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

К.А. ООКИ

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4436-3957>,
e-mail: tsyganovaka@fdomgppu.ru

И. В. ВАЧКОВ

Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «МИП»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>,
e-mail: igorvachkov@mail.ru

Актуальность. В статье приводятся результаты апробации русскоязычных версий методик К.А. Демес (K.A. Demes) и Н. Гираерт (N. Geeraert): Краткой шкалы аккультурационных ориентаций (the Brief Acculturation Orientation Scale (BAOS)), Краткой шкалы психологической адаптации (the Brief Psychological Adaptation Scale (BPAS)), Краткой шкалы социокультурной адаптации (the Brief Sociocultural Adaptation Scale (BSAS)). **Цель.** Первичная психометрическая оценка (определение внутренней согласованности, факторной структуры, показателей надежности и валидности) русскоязычных версий указанных методик. **Выборка.** 294 русскоязычных мигранта, прожи-

вающих в Австралии, Азии, Северной и Южной Америке, Европе. Возраст респондентов — от 20 лет до 71 года; 220 женщин (74,8%), 69 мужчин (23,5%) и 5 респондентов, указавших в качестве пола «другое» (1,7%). **Результаты.** Методики показали высокую надежность и внешнюю валидность. Коэффициенты α Кронбаха следующие: 0,924 и 0,903 для субшкал BAOS; 0,869 для BPAS; 0,879 для BSAS. Обнаружена прямая корреляция между BPAS и BSAS. Удовлетворенность жизнью показала прямые корреляции с BPAS и BSAS, когда тревога и депрессия — обратные. Социокультурная адаптация (по методике К. Уорд, А. Кеннеди) показала прямые корреляции с BPAS и BSAS. Не выявлено корреляций между субшкалами BAOS, что подтверждает их независимость. Выше показатели адаптации у мигрантов, ориентированных на принимающую, а не на родную культуру.

Ключевые слова: мигранты, аккультурация, психологическая адаптация, социокультурная адаптация, апробация методик.

Для цитаты: Ооки К.А., Вачков И.В. Русскоязычные версии кратких шкал адаптации и аккультурационных ориентаций Демес и Гираерт: психометрические характеристики // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 129—149. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300308>

RUSSIAN LANGUAGE VERSIONS OF THE BRIEF SCALES OF ADAPTATION AND ACCULTURATION ORIENTATIONS BY DEMES AND GEERAERT: PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS

KSENIYA A. OHKI

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4436-3957>,
e-mail: tsyganovaka@fdomgppu.ru

IGOR V. VACHKOV

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>,
e-mail: igorvachkov@mail.ru

Relevance. The paper presents the results of approbation of the Russian-language version of scales by K.A. Demes and N. Geeraert: the Brief Sociocultural Adaptation Scale (BSAS), the Brief Psychological Adaptation Scale (BPAS), the Brief Acculturation Orientation Scale (BAOS). **Goal.** Determination of psychometric

characteristics (internal consistency, factor structure, reliability and validity) of Russian-language versions of the above methods. **Sample.** 294 Russian-speaking migrants, who are currently living in Australia, Asia, North and South America, Europe. Participants aged 20 to 71 years old, including 220 women (74,8%), 69 men (23,5%) and 5 respondents who indicated «other» as their gender (1,7%). **Research results.** High reliability and external validity of the Russian version of the scales has been established. The Cronbach's α coefficients for the scales are as follows: 0,924 for F1 BAOS, 0,903 for F2 BAOS, 0,869 for BPAS, 0,879 for BSAS. BPAS and BSAS were positively correlated. Satisfaction with life was positively correlated with both psychological and sociocultural adaptation. Negative correlations were found between indicators of anxiety, depression and indicators of adaptation. Sociocultural adaptation, measured by the questionnaire of C. Ward, A. Kennedy, showed positive correlations with BSAS and BPAS. No correlation was found between acculturation orientation toward the home and host culture, supporting their independence. Analysis showed immigrants to be better adapted, if they were oriented more toward the host culture and less toward the home culture.

Keywords: migrants, acculturation, psychological adaptation, sociocultural adaptation, questionnaire approbation.

For citation: Ohki K.A., Vachkov I.V. Russian Language Versions Of The Brief Scales Of Adaptation And Acculturation Orientations by Demes and Geeraert: Psychometric Characteristics. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 129—149. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300308> (In Russ.).

Введение

Вопросы взаимовлияния и взаимодействия культур представляют большое значение для социального и экономического благополучия отдельных личностей и общества в целом.

М.Е. Ермолаева и Д.В. Лубовский отмечают, что современный образованный, мыслящий человек на пороге личностных кризисов испытывает тревогу перед возможностью истощения значимых смысло-жизненных оснований своего бытия, оскудения экзистенциальной значимости собственной жизни, вследствие чего возникает потребность в расширении пространства своего самоосуществления [2].

При этом неготовность к расширению масштабов собственной личности через глубокое, постоянное и бескорыстное проникновение в культурный опыт (а не через бессистемное впитывание доступной информации, порождающее «травму постмодерна») вызывает чувство вины и тревоги [2].

Как пишет В.А. Янчук, человек не только адаптируется и регулирует свое поведение относительно культурной среды, но прилагает усилия к

изменению среды для достижения состояния устраивающего равновесия. При этом интердетерминистский характер взаимодействия сопровождается постоянным изменением условий достижения достигнутого компромисса, что выступает одним из ведущих условий развития [10].

В.В. Константинов отмечает, что личность и принимающая среда, обогащая друг друга, определяют новые контексты взаимодействия, изменяя содержание контактов мигранта с окружающим миром [3].

Вопросы аккультурации и адаптации мигрантов находятся в фокусе внимания исследователей разных стран [13; 18; 19; 20; 24; 25, и др.].

Аккультурация — это процесс психологических и социокультурных изменений, вызванных межкультурным контактом. Эти перемены сказываются на психологическом благополучии и социальном функционировании участников процесса аккультурации [26]. Адаптация же относится к тому, как эти изменения проявляются в ответ на контекстуальные требования [14; 28].

Адаптация — это способность человека приспосабливаться к требованиям среды без ощущения внутреннего дискомфорта и без конфликта со средой, а также изменение установок, ценностей, целей под воздействием среды [3]. Большинство авторов полагают, что адаптация является результатом аккультурации [4; 7; 16; 22; 26; 27].

Различают социокультурный и психологический аспекты адаптации. Социокультурная адаптация затрагивает поведенческие аспекты, позволяющие человеку в своей каждодневной жизни эффективно ориентироваться в культуре страны. Психологическая адаптация отражает, насколько комфортно человек ощущает себя в среде, насколько высоки уровни тревоги и счастья относительно проживания в конкретном культурном контексте [16; 23].

Рост количества и разнообразия исследований адаптации и аккультурации свидетельствует об актуальности темы, однако в этих исследованиях можно обнаружить наличие пробелов. Недостаточная разработанность вопроса результата взаимодействия мигрантов и среды, значительное количество противоречащих друг другу исследований, недостаточная методологическая разработанность темы в русскоязычном пространстве обусловили выбор темы.

Целью исследования является первичная психометрическая оценка (определение внутренней согласованности, факторной структуры, показателей надежности и валидности) переведенных с английского на русский язык методик К.А. Демес (K.A. Demes) и Н. Гираерт (N. Geeraert): Краткой шкалы социокультурной адаптации (the Brief Sociocultural Adaptation Scale), Краткой шкалы психологической адаптации (the Brief Psychological Adaptation Scale), Краткой шкалы аккультурационных ориентаций (the Brief Acculturation Orientation Scale).

Программа исследования

Методы и методики исследования. Сравнительный анализ иных методов, применяемых для изучения адаптации и аккультурации мигрантов.

В настоящей работе использовались следующие методы и методики:

1) анкетный опрос (направлен на установление демографического и социального статуса респондентов);

2) переведенная на русский язык Краткая шкала социокультурной адаптации (the Brief Sociocultural Adaptation Scale (BSAS)) [16];

3) переведенная на русский язык Краткая шкала психологической адаптации (the Brief Psychological Adaptation Scale (BPAS)) [16];

4) переведенная на русский язык Краткая шкала аккультурационных ориентаций (the Brief Acculturation Orientation Scale (BAOS)) [16];

5) шкала измерения степени удовлетворенности жизнью (The Satisfaction with Life Scale (SWLS)) [5; 6; 17];

6) шкалы для измерения психологических проблем (шкала для измерения уровня депрессии и шкала для измерения уровня тревоги) [8; 21; 22];

7) шкала социокультурной адаптации К. Уорд, А. Кеннеди [8; 26];

8) методика для измерения установок на аккультурацию [8; 21; 22];

9) методы статистического анализа данных: эксплораторный факторный анализ (ЭФА), описательная статистика, коэффициент α Кронбаха, критерий Колмогорова—Смирнова, коэффициент корреляции Спирмена.

BSAS состоит из 12 утверждений, которые респондентам предлагается оценить по 7-балльной шкале Лайкерта. Шкала разработана для изучения культурной дистанции и социокультурной адаптации, содержит вопросы о социальных установках, нормах, ценностях, каждодневной рутине, природной среде, т. д.

BPAS состоит из 8 утверждений, которые оцениваются по 7-балльной шкале Лайкерта. Шкала включает вопросы, связанные с психологической адаптацией, а также содержит вопросы о позитивных и негативных эмоциях и чувствах, связанных с родной и принимающей странами.

BAOS состоит из 8 утверждений, которые оцениваются по 7-балльной шкале Лайкерта. Шкала — двумерная: ориентации аккультурации на родную и принимающую страны были разработаны для независимого измерения. Шкалой определяются четыре основных показателя: ценность дружбы, традиции, характеристики, действия. Указанные категории предлагается оценить дважды: для родной страны и еще раз — для принимающей.

Указанные методики ранее не использовались в русскоязычном пространстве и переведены на русский язык впервые в рамках настоящего исследования.

Проблема измерения социокультурной и психологической адаптации заключается в несоответствии между их операционализациями с точки зрения специфики контекста. Часто применяемые в исследованиях шкалы социокультурной адаптации [7; 9; 10, и др.], такие как Шкала социокультурной адаптации [26], Пересмотренная шкала социокультурной адаптации [28], изучают вопросы, связанные с опытом миграции в новую среду.

Напротив, при изучении психологической адаптации обычно используются общие показатели благополучия и плохого самочувствия [1; 9; 10; 12, и др.], например, SWLS [17].

Общее благополучие зависит от психологической адаптации, но может варьироваться в зависимости от других факторов. Несоответствие можно устранить, измерив психологическую адаптацию в контексте миграции, чтобы психологические и социокультурные шкалы использовали один и тот же уровень специфичности контекста.

BSAS и BPAS представляют собой опросы, направленные на изучение психологической и социокультурной адаптации мигрантов, попавших в условия нового культурного контекста.

В целях внешней валидизации русскоязычной версии BPAS в настоящем исследовании используется часто встречаемые в аналогичных исследованиях методика SWLS, [5; 6; 17], оценивающая удовлетворенность жизнью как когнитивный компонент субъективного благополучия, а также шкалы для измерения психологических проблем, созданные Дж. Берри и коллегами в рамках международного проекта «Взаимные межкультурные отношения во многих обществах» (MIRIPS) [21; 22], которые определяют симптомы дезадаптации или расстройств адаптации мигрантов.

Для внешней валидизации русскоязычной версии BSAS используется шкала социокультурной адаптации К. Уорд, А. Кеннеди [8; 26], которая направлена на изучение трудностей, испытываемых людьми в новой среде.

Согласно концепции Дж. Берри [14; 15], перед аккультурирующимися индивидами встают два вопроса: насколько важно сохранение культурного наследия и насколько важно участие в новой культуре. В зависимости от сочетания ответов выделяют четыре стратегии аккультурации (интеграция, ассимиляция, сепарация, маргинализация).

Методологический вопрос состоит в том, как происходит классификация. Отношение, получившее наибольшее количество баллов, указывает на аккультурационную стратегию. Респонденты делятся на четыре группы на основании того, как они реагируют на культуру родной и принимающей стран относительно медианного разделения.

К.А. Демес, Н. Гираерт [16] разработали методику, позволяющую независимо оценить ориентации на культуры родной и принимаю-

шей стран. Таким образом, BAOS представляется наиболее концептуально ясной и обоснованной методикой для исследования аккультурации.

Методика для измерения установок на аккультурацию Дж. Берри [8; 21; 22], направленная на изучение используемых мигрантами аккультурационных стратегий, применяется в целях внешней валидации русскоязычной версии BAOS.

Организация исследования. В личной переписке доктор Н. Гираерт (отделение психологии Эссекского университета, Англия) дал разрешение на перевод и использование разработанных им в соавторстве с профессором К.А. Демес методик BAOS, BPAS и BSAS.

Для перевода методик с английского на русский язык был использован метод независимого перевода двумя исследователями с экспертным уровнем владения английским языком с последующей дискуссией и утверждением формулировок. Оба исследователя обладают знаниями в психологии, один из исследователей также является профессиональным переводчиком английского языка, а другой — владеет японским языком (продвинутый уровень). Далее проводился сравнительный анализ японской и английской версий методик (обе апробированы авторами методик) при участии носителя японского (родной язык) и английского (уровень профессионального владения) языков, также обладающего познаниями в психологии.

Далее был проведен ряд когнитивных интервью методом think aloud с целью тестирования вопросов на понятность и правильность формулировок, сложность восприятия конструкций и наличие противоречивых толкований. На данном этапе участвовали 10 респондентов разного пола, возраста и проживающих в разных странах, для каждого из которых русский язык является родным (одним из родных).

Исследование проводилось с июля 2021 по январь 2022 года на выборке из 294 русскоязычных мигрантов.

Поиск респондентов осуществлялся при помощи сообществ эмигрантов в Facebook, а также через чаты эмигрантских сообществ в Telegram, объединяющие как мигрантов в целом, так и мигрантов, проживающих в конкретных странах. Один из авторов статьи является русскоязычным мигрантом, проживающим в Японии, что способствовало поиску и набору респондентов.

В рамках настоящего исследования вопросы описания процесса и особенностей адаптации мигрантов к разным социокультурным контекстам не рассматривались, так как основной целью работы является изучение возможности применения переведенных методик для русскоязычных мигрантов в целом. Особенности адаптации мигрантов к разным социокультурным контекстам, а также в зависимости от разных со-

циодемографических данных (пол, возраст, срок проживания в стране и т. д.) будут исследованы дополнительно в следующих работах.

Протоколы предъявлялись респондентам индивидуально в электронной форме с использованием сервиса «Яндекс формы». Математико-статистическая обработка данных проводилась в SPSS 23.0.

Для ознакомления с задачами исследования был составлен «Информационный листок»; изучив его, респонденты могли дать информированное согласие на участие. Опрос проводился анонимно, но респонденты могли оставить контакты для обратной связи.

Выборка. В исследовании приняли участие 220 женщин (74,8%), 69 мужчин (23,5%) и 5 респондентов, указавших в качестве пола «другое» (1,7%). Возраст респондентов — от 20 лет до 71 года (ср. — 34,8).

Место рождения респондентов: Россия — 209 человек (71,1%), Украина — 39 (13,3%), Белоруссия — 17 (5,8%), Латвия — 12 (4,1%), Казахстан — 8 (2,7%), Узбекистан — 3 (1%), Кыргызстан — 2 человека (0,7%), по одному человеку (по 0,3%) — Грузия, Литва, Молдавия, Туркменистан.

Место проживания: Япония — 48 человек (16,3%); Германия — 23 (7,8%); Австрия — 21 (7,1%); Бельгия — 18 (6,1%); Польша — 16 (5,4%); США — 16 (5,4%); Израиль — 12 (4,1%); Италия — 11 (3,7%); Швеция — 11 (3,7%); Швейцария — 10 (3,4%); Гонконг — 9 (3,1%); Португалия — 9 (3,1%); РФ — 7 (2,4%); Эстония — 7 (2,4%); по 6 человек (по 2%) — Великобритания, Испания, Канада; Австралия — 5 (1,7%); по 4 человека (по 1,4%) — Грузия, Финляндия, Франция; по 3 человека (по 1%) — Нидерланды, Новая Зеландия, Словакия, Турция, Чехия; по 2 человека (по 0,7%) — Дания, ОАЭ, Норвегия, Сербия, Хорватия, Черногория; по 1 человеку (по 0,3%) — Венгрия, Вьетнам, Индия, Катар, Кипр, Китай, Колумбия, Латвия, Люксембург, Перу, Румыния, Украина, Чили, Южная Корея.

Среднее время нахождения в стране проживания — 6,3 лет. Минимальное — 1 год, максимальное — 42 года.

Уровень образования: общее среднее — 8 человек (2,7%), среднее специальное — 13 (4,4%); неоконченное высшее — 13 (4,4%); бакалавриат — 63 (21,4%); специалитет/магистратура — 179 (60,9%); ученая степень — 18 (6,1%).

Сфера занятости: наемные работники — 157 человек (53,4%); самозанятые — 52 (17,7%); учащиеся — 32 (10,9%); домохозяйки/домохозяйки — 20 (6,8%); предприниматели — 16 (5,4%); научные сотрудники — 9 (3,1%); безработные — 7 (2,4%); госслужащие — 1 (0,3%).

Состоят в браке 185 респондентов (62,9%); проживают вместе с партнером, но не состоят в браке 38 человек (12,9%); имеют постоянного партнера — 23 (7,8%); не имеют партнера — 48 (16,3%).

Для всех респондентов русский язык — родной (или один из родных).

Результаты исследования

Краткая шкала аккультурационных ориентаций (BAOS). Проверка факторной структуры опросника осуществлялась с помощью ЭФА (метод выделения: анализ методом главных компонент, метод вращения: Варимакс с нормализацией Кайзера).

Выделенные 2 фактора объясняют 70,07% общей дисперсии (F_1 — 37,03%; F_2 — 33,04%). На основании этого определены субшкалы опросника; содержательное наполнение и факторные нагрузки по каждому пункту представлены в табл. 1.

Распределение вопросов по субшкалам соответствует описанному авторами методики К.А. Демес, Н. Гираерт. Субшкала 1 отражает ориентацию на культуру родной страны, субшкала 2 — ориентацию на культуру принимающей страны.

По итогам проверки коэффициент α Кронбаха составляет 0,924 для субшкалы 1 и 0,903 для субшкалы 2, что говорит о хорошей внутренней согласованности.

Таблица 1
Содержательное наполнение субшкал русскоязычной версии BAOS

Номер пункта	Задаваемый респондентам вопрос: Для меня важно.../	Факторные нагрузки
	Субшкала 1. Ориентация на родную культуру	
3	Придерживаться черт, характерных для родной страны	0,92
2	Соблюдать традиции родной страны	0,89
4	Поступать так, как поступают люди в родной стране	0,82
1	Иметь друзей из родной страны	0,73
	Субшкала 2. Ориентация на культуру принимающей страны	
7	Развивать черты, характерные для принимающей страны (страны проживания)	0,88
6	Соблюдать традиции принимающей страны (страны проживания)	0,85
8	Поступать так, как поступают люди в принимающей стране (стране проживания)	0,82
5	Иметь друзей из принимающей страны (страны проживания)	0,68

Критерий Колмогорова—Смирнова показал отличные от нормально-го распределения по двум субшкалам BAOS. Вместе с тем средние значения по субшкалам практически не отличаются от медиан, что говорит о

симметричности распределений (т. е. распределения всех субшкал слабо отличаются от нормального).

Описательная статистика представлена в табл. 2.

Таблица 2
Описательная статистика по субшкалам русскоязычной версии BAOS

Показатели	Субшкала 1. Ориентация на родную культуру	Субшкала 2. Ориентация на культуру принимающей страны
Среднее	14,68±0,35	19,22±0,3
Медиана	14,0	20,0
Мода	12	20,0
Стд. отклонение	6,08	5,21
Дисперсия	36,92	27,17
Асимметрия	0,07±0,14	-0,80±0,14
Экссесс	-0,83±0,28	0,51±0,28

Краткая шкала психологической адаптации (BPAS). Авторы методики не выделяли отдельно субшкалы для BPAS и BSAS, в связи с этим в настоящей работе также не проводился факторный анализ для двух указанных методик.

Проведен анализ надежности методик. Коэффициент α Кронбаха составил 0,869, что говорит о хорошей внутренней согласованности. Содержательное наполнение шкалы представлено в табл. 3.

Таблица 3
Содержательное наполнение русскоязычной версии BPAS

Номер пункта	Задаваемый респондентам вопрос: Как часто за последние 2 недели Вы чувствовали (себя).../
1	Воодушевление от того, что Вы находитесь в принимающей стране (стране проживания)
2	Неуместно, как будто Вы не вписываетесь в культуру принимающей страны
3	Грусть от того, что Вы находитесь вдали от родной страны
4	Тревогу по поводу того, как вести себя в определенных ситуациях
5	Одиноким вдали от семьи и друзей из Вашей родной страны
6	Тоску по дому, когда думали о родной стране
7	Разочарование, вызванное трудностями с адаптацией к принимающей стране
8	Удовлетворение своей повседневной жизнью в принимающей стране

Краткая шкала социокультурной адаптации (BSAS). Проведен анализ надежности методик. Коэффициент α Кронбаха составил 0,879, что говорит о хорошей внутренней согласованности. Содержательное наполнение шкалы представлено в табл. 4.

Таблица 4
Содержательное наполнение русскоязычной версии BSAS

Номер пункта	Задаваемый респондентам вопрос: Подумайте о Вашей жизни в той стране, где Вы сейчас проживаете. Насколько легко или трудно Вам привыкнуть к.../
1	Климату (температуре, количеству осадков, влажности)
2	Природной среде (растениям и животным, загрязнению окружающей среды, пейзажам)
3	Социальной среде (размеру сообщества, темпу жизни, шуму)
4	Образу жизни (гигиене, особенностям сна, ощущению безопасности)
5	Удобствам (передвижению на местности, использованию общественного транспорта, совершению покупок)
6	Еде и приемам пищи (какую еду едят, как принимают пищу, времени принятия пищи)
7	Семейной жизни (насколько близки члены семьи, сколько времени семья проводит вместе)
8	Социальным нормам (как вести себя на публике, стилю одежды, что люди считают смешным)
9	Ценностям и убеждениям (что люди думают о религии и политике, что люди считают правильным или неправильным)
10	Людям (насколько дружелюбны люди, насколько люди напряжены или расслаблены, как относятся к иностранцам)
11	Друзьям (как заводить друзей, количество социальных взаимодействий, что люди делают, чтобы развлечься и расслабиться)
12	Языку (изучению языка, пониманию людей, пониманию Вас другими людьми)

Интеркорреляция и корреляция с другими методиками. Интеркорреляции субшкал рассчитывались с помощью коэффициента корреляции Спирмена (табл. 5).

Установлены сильная обратная связь субшкалы 1 «Ориентация на родную культуру» BAOS с показателями BPAS, а также обратная связь с показателями BSAS. Это единственная субшкала из исследуемых, где наблюдается обратная связь с другими показателями, во всех иных случаях связь прямая.

Субшкала 2 «Ориентация на культуру принимающей страны» BAOS имеет сильные прямые взаимосвязи с показателями BSAS. Не обнаружено корреляций с BPAS.

В ходе анализа не обнаружено корреляций между двумя субшкалами BAOS, что может говорить о том, что респонденты могут иметь слабую тенденцию ориентации на одну культуру, если они более ориентированы на другую, что подтверждается и авторами методики, обнаружившими лишь слабую корреляцию между субшкалами [16].

Помимо этого, установлена сильная прямая связь между показателями BPAS и BSAS. Таким образом, социокультурная и психологическая адаптация, хотя имеют различия и не являются тождественными, взаимосвязаны и должны изучаться в совокупности.

Таблица 5

**Взаимосвязи между русскоязычными версиями субшкал
BAOS и шкал BPAS, BSAS**

	BAOS F1 (ориентация на родную культуру)	BAOS F2 (ориентация на принимающую культуру)	BPAS	BSAS
BAOS F1 (ориентация на родную культуру)	1,00	0,11	-0,41**	-0,13*
BAOS F2 (ориентация на принимающую культуру)	0,11	1,00	0,06	0,28**
BPAS	-0,41**	0,06	1,00	0,53**
BSAS	-0,13*	0,28**	0,53**	1,00

Примечание: «**» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя); «*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Из связей с другими методиками по изучению аккультурации и адаптации следует отметить следующее. Наблюдаются сильные взаимосвязи с уровнем удовлетворенности жизнью, при этом все связи являются прямыми, за исключением субшкалы 1 «Ориентация на родную культуру» BAOS.

Что касается Шкал для измерения психологических проблем, то обе — Шкала для измерения депрессии и Шкала для измерения тревоги — имеют сильные обратные взаимосвязи с показателями BPAS и BSAS.

Таким образом, более высокие показатели социокультурной и психологической адаптации связаны с меньшими тревогой и депрессией, но с большей удовлетворенностью жизнью.

Показатели социокультурной адаптации, по методике К. Уорд, А. Кеннеди, имеют прямые сильные взаимосвязи с показателями BPAS

и BSAS. Помимо этого, обнаружена сильная обратная связь с субшкалой 1 и прямая связь с субшкалой 2 BAOS.

Методика измерения аккультурационных установок выявила следующее. Показатели интеграции имеют сильные прямые связи с обеими субшкалами BAOS, а также с показателями BSAS. Что касается ассимиляции, обнаружены сильная обратная связь с субшкалой 1 и прямая связь с субшкалой 2 BAOS. Помимо этого, установлена сильная связь с показателями BPAS. Не выявлены корреляции с BSAS. Показатели сепарации обнаруживают сильные обратные взаимосвязи с показателями BPAS и BSAS и, ожидаемо, с субшкалой 2 BAOS. Выявлена прямая сильная связь с субшкалой 1 BAOS. Наконец, показатели маргинализации обнаруживают сильные обратные связи с обеими субшкалами BAOS и обратные связи с показателями BSAS.

Полученные результаты соответствуют концепции Дж. Берри, согласно которой аккультурационные ориентации представляют собой выраженность соотношений ориентации на культуру родной и принимающей стран.

Подробнее взаимосвязи между приведенными показателями представлены в табл. 6.

Таблица 6

**Взаимосвязи между русскоязычными версиями
 BAOS, BPAS, BSAS и другими методиками**

	BAOS F1 (ориентация на родную культуру)	BAOS F2 (ориентация на принимающую культуру)	BPAS	BSAS
Шкала удовлетворенности жизнью (SWLS)				
	-0,16**	0,19**	0,50**	0,42**
Шкалы для измерения психологических проблем				
Шкала для измерения депрессии	0,09	-0,07	-0,49**	-0,33**
Шкала для измерения тревоги	0,09	-0,07	-0,51**	-0,31**
Методика измерения социокультурной адаптации (К. Уорд, А. Кеннеди)				
	-0,16**	0,14*	0,57**	0,60**
Методика изучения аккультурационных установок (Дж. Берри)				
Интеграция	0,27**	0,46**	-0,01	0,28**
Ассимиляция	-0,43**	0,13*	0,15**	0,04
Сепарация	0,45**	-0,25**	-0,32**	-0,37**
Маргинализация	-0,18**	-0,26**	-0,03	-0,15*

Примечание: «**» — корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя); «*» — корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя).

Обсуждение результатов

В статье представлены результаты апробации переведенных на русский язык методик К.А. Демес и Н. Гираерт: Краткой шкалы социокультурной адаптации (the Brief Sociocultural Adaptation Scale (BSAS)), Краткой шкалы психологической адаптации (the Brief Psychological Adaptation Scale (BPAS)), Краткой шкалы аккультурационных ориентаций (the Brief Acculturation Orientation Scale (BAOS)).

На основе данных, полученных в выборке из 294 русскоязычных мигрантов, проводилась первичная психометрическая оценка русскоязычных версий методик: определялись их факторные структуры, показатели надежности, внешней валидности.

Опыт использования русскоязычных версий методик позволил установить двухфакторную структуру для BAOS, что соответствует оригинальной методике. Как следует из текста статьи авторов методик, BAOS изначально была сконструирована как двумерная шкала, т. е. авторами изначально предполагалось наличие двух субшкал, которые и определены в настоящем исследовании.

Переведенные на русский язык методики показали хорошую внутреннюю согласованность и высокую надежность.

Коэффициенты α Кронбаха следующие: 0,924 и 0,903 для субшкал BAOS; 0,869 для BPAS и 0,879 для BSAS.

BSAS и BPAS измеряют связанные, но различные конструкции. Установлены взаимосвязи между психологической и социокультурной адаптацией.

Показатели социокультурной и психологической адаптации имеют прямую связь с уровнем удовлетворенности жизнью и обратную связь с уровнем тревоги и депрессии, что соответствует иным исследованиям, проводимым в разных странах.

Взаимосвязь между удовлетворенностью жизнью и BPAS указывает на то, что общее ощущение благополучия является неплохим посредником для психологической адаптации. Однако предпочтительно измерение психологической адаптации, зависящей от социокультурного контекста, в связи с чем использование BPAS представляется наиболее эффективным способом изучения психологической адаптации мигрантов.

Субшкалы «Ориентация на родную культуру», «Ориентация на культуру принимающей страны» BAOS не показали корреляций, что может свидетельствовать о независимости этих измерений и необходимости анализировать их как независимые и непрерывные переменные.

Обнаружены взаимосвязи между психологической и социокультурной адаптацией и аккультурационными ориентациями. Установлена сильная обратная связь ориентации на родную культуру с показателями психологической и социокультурной адаптации. Таким образом, при

миграции одобрение культуры принимающей страны и некоторый отказ от культуры родной страны приводят к наиболее высоким показателям адаптации.

Описанные многочисленные статистически значимые связи отчетливо свидетельствуют о высокой внешней валидности русскоязычной версии шкал.

Ограничения исследования

Одним из ограничений исследования является разнообразие социокультурных контекстов, в которых находились респонденты-мигранты на момент проведения опроса. Помимо этого, женщины составили более 70% респондентов, что потенциально может повлиять на обобщаемость результатов для мужчин. На настоящий момент не была проведена процедура повторного тестирования. Помимо этого, исследование было проведено в период пандемии коронавирусной инфекции, что могло повлиять на полученные результаты.

Полученные данные должны быть реплицированы в дальнейших исследованиях с включением мигрантов из более широкого круга стран, уточнением личностного профиля мигрантов, их социодемографического статуса.

Заключение

В современной психологии к аккультурации относят те изменения «культурных паттернов» (к примеру, норм и правил, ценностей, традиций), которые представляют собой результат межкультурного контакта [27].

Хотя широко признано, что аккультурация связана с изменениями и зависит от факторов окружающей среды, относительно немногие исследования систематически изучали аккультурацию как динамичный процесс и то, как на этот процесс влияет его экологический контекст. К. Уорд и Н. Гираерт [27] рассматривают процесс аккультурации, его психологические и социокультурные последствия, а также влияние контекста на связь аккультурации и адаптации.

Адаптацию разделяют на две области: психологическую (эмоциональную/аффективную) и социокультурную (поведенческую).

Первый тип относится к психологическому благополучию или удовлетворенности жизнью; второй связан со способностью «вписываться» в культуру, приобретать соответствующие новой культуре навыки.

Таким образом, оба термина — аккультурация и адаптация — применяются для описания тех трансформаций, которые происходят в результате жизни в новой культурой среде [10].

Социокультурная и психологическая адаптация и аккультурационные ориентации требуют специальных диагностических процедур.

Апробация Краткой шкалы социокультурной адаптации (the Brief Sociocultural Adaptation Scale (BSAS)), Краткой шкалы психологической адаптации (the Brief Psychological Adaptation Scale (BPAS)), Краткой шкалы аккультурационных ориентаций (the Brief Acculturation Orientation Scale (BAOS)) в выборке русскоязычных мигрантов позволила установить двухфакторную структуру для BAOS, что соответствует оригинальной методике. Высокие показатели коэффициента α Кронбаха (0,924 и 0,903 для субшкал BAOS; 0,869 для BPAS; 0,879 для BSAS) свидетельствуют о высокой надежности.

Таким образом, переведенные на русский язык методики в целом обладают хорошей внутренней согласованностью, высокой надежностью и внешней валидностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бохан Т.Г., Ульянич А.Л., Терехина О.В., Видякина Т.А., Галажинский Э.В.* Особенности субъективного благополучия студентов в условиях образовательной миграции // Социальная психология и общество. 2021. Том 12. № 1. С. 59—76. DOI:10.17759/sps.2021120105
2. *Ермолаева М.В., Лубовский Д.В.* Клинико-психологическая характеристика и экзистенциальная сущность «флорентийского синдрома» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 3. С. 25—41. DOI:10.17759/spp.2020280303
3. *Константинов В.В.* Социально-психологическая адаптация мигрантов в принимающем поликультурном обществе: дисс. ... канд. психол. наук. Саратов, 2018. 535 с.
4. *Лепшокова З.Х.* Воспринимаемая инклюзивность контекста, идентичности и аккультурация русских в Кыргызстане и Эстонии // Культурно-историческая психология. 2021. Том 17. № 4. С. 25—33. DOI:10.17759/chp.2021170403
5. *Осин Е.Н., Леонтьев Д.А.* Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия [Электронный ресурс] // Материалы III Всероссийского социологического конгресса. М.: Институт социологии РАН, 2008. URL: <https://publications.hse.ru/chapters/78753840> (дата обращения: 09.09.2022).
6. *Осин Е.Н., Леонтьев Д.А.* Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2020. № 1. С. 117—142. DOI:10.14515/monitoring.2020.1.06
7. *Рябиченко Т.А.* Взаимосвязь ценностей личности и мотивации к этнокультурной преемственности со стратегиями аккультурации: дисс. ... канд. психол. наук. Москва, 2017. 147 с.

8. Стратегии межкультурного взаимодействия мигрантов и населения России: Сб. науч. статей / Под ред. Н.М. Лебедевой и А.Н. Татарко. М.: РУДН, 2009. 420 с.
9. Федотова В.А., Жданова С.Ю. Адаптация студентов из Индии и арабских стран к образовательному пространству российского вуза // Социальная психология и общество. 2020. Том 11. № 2. С. 93—106. DOI:10.17759/sps.2020110206
10. Цой Г. Взаимосвязь стратегий аккультурации и социального капитала южнокорейских мигрантов с их адаптацией в России: дисс. ... канд. психол. наук. Москва, 2018. 148 с.
11. Янчук В.А. Четырехмерный континуум понимания феноменологии биопсихосоциальной адаптации: социокультурно-интердетерминистская диалогическая перспектива // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: социализация субъекта на разных этапах онтогенеза: материалы IV Междунар. науч. конф., Минск, 21—22 мая 2015 г. / Отв. ред. И.А. Фурманов [и др.]. Минск: Изд. центр БГУ, 2015. С. 530—536.
12. Asai A., Minoura Y. Subjective Well-being of an Indonesian Nurse and his Family in Japan: Emotional Experiences at Work, School, and in the Community // The Journal of J.F. Oberlin University, Studies in Language and Culture. 2018. Issue 9. P. 77—98.
13. Bathkhina A., Berry J.W., Jurcik T., Dubrov D., Grigoryev D. (in press). More similarity if different, more difference if similar: Assimilation, colorblindness, multiculturalism, polyculturalism, and generalized and specific negative intergroup bias [Accepted manuscript] [Электронный ресурс] // Europe's Journal of Psychology. 2021. DOI:10.5964/ejop.3715 URL: <https://www.psycharchives.org/en/item/0c59b1b0-ba4b-483d-b64e-74d8a77d51c9> (дата обращения: 09.09.2022).
14. Berry J.W. Immigration, acculturation, and adaptation // Applied Psychology. 1997. Vol. 46(1). P. 5—34. DOI:10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x
15. Berry J.W., Sam D.L. Acculturation and adaptation // Handbook of cross-cultural psychology. Vol. 3: Social behaviour and applications / J.W. Berry, M.H. Segall, C. Kagitcibasi (Eds.). Boston, MA: Allyn & Bacon, 1997. P. 291—326.
16. Demes K.A., Geeraert N. Measures Matter: Scales for Adaptation, Cultural Distance, and Acculturation Orientation Revisited // Journal of Cross-Cultural Psychology. 2014. № 45(1). P. 91—109. DOI:10.1177/0022022113487590
17. Diener E., Emmons R., Larsen J., Griffin S. The Satisfaction With Life Scale // Journal of Personality Assessment. 1985. № 49. P. 71—75. DOI:10.1207/s15327752jpa4901_13
18. English A., Chi R. A Longitudinal Study on International Students' Stress, Problem Focused Coping and Cross-Cultural Adaptation in China // Journal of International Students. 2020. Vol. 10. Issue S (1). P. 73—86. DOI:10.32674/jis.v10iS(3).1774
19. Gong S., Xu P., Wang S. Social Capital and Psychological Well-Being of Chinese Immigrants in Japan // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 18. P. 1—13. DOI:10.3390/ijerph18020547
20. Grigoryan A., Khachatryan K. Remittances and emigration intentions: Evidence from Armenia [Электронный ресурс] // International Migration. 2022. DOI:10.1111/imig.12980 URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3259211 (дата обращения: 09.09.2022).

21. MIRIPS Questionnaire [Электронный ресурс] // Victoria University of Wellington. URL: <https://www.wgtn.ac.nz/cacr/research/mirips/mirips-questionnaires-and-presentations> (дата обращения: 10.05.2021).
22. *Sam D.L., Berry J.W.* The Cambridge handbook of acculturation psychology. Cambridge University Press, 2006. 551 p. DOI:10.1017/CBO9780511489891
23. *Searle W., Ward C.* The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions // International journal of intercultural relations. 1990. Vol. 14. Issue 4. P. 449—464. DOI:10.1016/0147-1767(90)90030-Z
24. *Ude D.M.C.* Coloniality, Epistemic Imbalance, and Africa's Emigration Crisis [Электронный ресурс] // Theory, Culture & Society. 2021. DOI:10.1177/02632764211054123. URL: https://www.academia.edu/68796780/Coloniality_Epistemic_Imbalance_and_Africas_Emigration_Crisis (дата обращения: 09.09.2022).
25. *Wanner P., Pecoraro M., Tani M.* Does Educational Mismatch Affect Emigration Behaviour? // European Journal of Population. 2021. Vol. 37. P. 959—995. DOI:10.1007/s10680-021-09595-z
26. *Ward C., Kennedy A.* The measurement of sociocultural adaptation // International Journal of Intercultural Relations. 1999. № 23. P. 659—677. DOI:10.1016/S0147-1767(99)00014-0
27. *Ward C., Geeraert N.* Advancing acculturation theory and research: The acculturation process in its ecological context // Current Opinion in Psychology. 2016. Vol. 8. P. 98—104. DOI:10.1016/j.copsyc.2015.09.021
28. *Wilson J.K.* Exploring the Past, Present, and Future of Cultural Competency Research: The Revision and Expansion of the Sociocultural Adaptation Construct [Электронный ресурс] // Victoria University of Wellington, 2013. 264 p. URL: <http://researcharchive.vuw.ac.nz/xmlui/bitstream/handle/10063/2783/thesis.pdf?sequence=2> (дата обращения: 15.11.2021).

REFERENCES

1. Bokhan T.G., Ul'yanchik A.L., Terekhina O.V., Vidyakina T.A., Galazhinskii E.V. Osobennosti sub'ektivnogo blagopoluchiya studentov v usloviyakh obrazovatel'noi migratsii [The Features of Subjective Well-Being among Students in the Conditions of Educational Migration]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo* [Social psychology and society], 2021, Vol. 12, no. 1, pp. 59—76. DOI:10.17759/sps.2021120105 (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Ermolaeva M.V., Lubovskii D.V. Kliniko-psikhologicheskaya kharakteristika i ekzistentsial'naya sushchnost' «florentiiskogo sindroma» [Clinical and Psychological Characteristics and Existential Essence of the “Florence Syndrome”]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2020, Vol. 28, no. 3, pp. 25—41. DOI:10.17759/cpp.2020280303 (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Konstantinov V.V. Sotsial'no-psikhologicheskaya adaptatsiya migrantov v prinimayushchem polikul'turnom obshchestve. Diss. ... kand. psikh. nauk [Socio-psychological adaptation of migrants in the host multicultural society. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Saratov, 2018, 535 p. (In Russ.).
4. Lepshokova Z.Kh. Vosprinimaemaya inkluzivnost' konteksta, identichnosti i akkul'turatsiya russkikh v Kyrgyzstane i Estonii [Perceived Inclusiveness of the

- Context, Identities and Acculturation of Russians in Kyrgyzstan and Estonia]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2021, Vol.17, no. 4, pp. 25—33. DOI:10.17759/chp.2021170403 (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Osin E.N., Leont'ev D.A. Aprobatsiya russkoyazychnykh versii dvukh shkal ekspress-otsenki sub"ektivnogo blagopoluchiya. *Materialy III Vserossiiskogo sotsiologicheskogo kongressa* [Elektronnyi resurs] [Testing Russian-language Versions of Two Scales of Rapid Assessment of Subjective Well-Being. Proceedings of the IIIrd All-Russian Sociological Congress]. Moscow: Institute of Sociology Russian Academy of Sciences, 2008. URL: http://www.isras.ru/abstract_bank/1210190841.pdf (Accessed: 09.09.2022). (In Russ.).
 6. Osin E.N., Leont'ev D.A. Kratkie russkoyazychnye shkaly diagnostiki sub"ektivnogo blagopoluchiya: psikhometricheskie kharakteristiki i sravnitel'nyi analiz [Brief Russian-Language Instruments to Measure Subjective Well-Being: Psychometric Properties and Comparative Analysis]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* [Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes], 2020, no. 1, pp. 117—142. (In Russ., abstr. in Engl.).
 7. Ryabichenko T.A. *Vzaimosvyaz' tsennosti lichnosti i motivatsii k etnokul'turnoi preemstvennosti so strategiyami akkul'turatsii*. Diss. ... kand. psikh. nauk [Interrelation of Personal Values and Motivation for Ethnocultural Continuity with Acculturation Strategies. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2017, 147 p. (In Russ.).
 8. *Strategii mezhekul'turnogo vzaimodeistviya migrantov i naseleniya Rossii: Sbornik nauchnykh statei* [Strategies for intercultural interaction between migrants and the population of Russia: Collection of scientific articles]. In Lebedeva N.M., Tataro A.N. (ed.). Moscow: Peoples' Friendship University of Russia, 2009, 420 p. (In Russ.).
 9. Fedotova V.A., Zhdanova S.Yu. *Adaptatsiya studentov iz Indii i arabskikh stran k obrazovatel'nomu prostranstvu rossiiskogo vuza* [Adaptation of students from India and Arab countries to the educational context of institutions of higher education in Russia]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo* [Social psychology and society], 2020, Vol. 11, no. 2, pp. 93—106.
 10. Tsoi G. *Vzaimosvyaz' strategii akkul'turatsii i sotsial'nogo kapitala yuzhnokoreiskikh migrantov s ikh adaptatsiei v Rossii*. Diss. ... kand. psikh. nauk [Relationship between the acculturation strategy and social capital of South Korean migrants and their adaptation in Russia. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2018, 148 p. (In Russ.).
 11. Yanchuk V.A. *Chetyrekhmernyi kontinuum ponimaniya fenomenologii biopsikhosotsial'noi adaptatsii: sotsiokul'turno-interdeterministskaya dialogicheskaya perspektiva* [A Four-Dimensional Continuum of Understanding the Phenomenology of Biopsychosocial Adaptation: A Sociocultural-Interdeterministic Dialogic Perspective]. *Psikhosotsial'naya adaptatsiya v transformiruyushchemsya obshchestve: sotsializatsiya sub"ekta na raznykh etapakh ontogeneza: materialy IV Mezhdunar. nauch. konf., Minsk, 21-22 maya 2015 g.* [Psychosocial adaptation in a transforming society: socialization of the subject at different stages of ontogenesis: materials of the IV international scientific conference, Minsk, May 21—22, 2015]. In Furmanov I.A. (ed.), Minsk: Publishing Center of the Belarusian State University, 2015, pp. 530—536. (In Russ.).

12. *Asai A., Minoura Y.* Subjective Well-being of an Indonesian Nurse and his Family in Japan: Emotional Experiences at Work, School, and in the Community. *The Journal of J.F. Oberlin University, Studies in Language and Culture*, 2018, issue 9, pp. 77–98.
13. *Batkhina A., Berry J.W., Jurcik T., Dubrov D., Grigoryev D.* More similarity if different, more difference if similar: Assimilation, colorblindness, multiculturalism, polyculturalism, and generalized and specific negative intergroup bias[Electronic resource]. *Europe's Journal of Psychology*, 2021. DOI:10.5964/ejop.3715 URL: <https://www.psycharchives.org/en/item/0c59b1b0-ba4b-483d-b64e-74d8a77d51c9> (Accessed 09.09.2022)
14. *Berry J.W.* Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 1997, Vol. 46(1), pp. 5–34. DOI:10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x
15. *Berry J.W., Sam D.L.* Acculturation and adaptation. *Handbook of cross-cultural psychology / in J.W. Berry, M.H. Segall, C. Kagitcibasi (ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1997, Vol. 3: Social behaviour and applications, pp. 291–326.
16. *Demes K.A., Geeraert N.* Measures Matter: Scales for Adaptation, Cultural Distance, and Acculturation Orientation Revisited. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2014, no.45(1), pp. 91–109. DOI:10.1177/0022022113487590
17. *Diener E., Emmons R., Larsen J., Griffin S.* The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985, no. 49, pp. 71–75. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13
18. *English A., Chi R.* A Longitudinal Study on International Students' Stress, Problem Focused Coping and Cross-Cultural Adaptation in China. *Journal of International Students*, 2020, Vol. 10, issue S (1), P. 73–86. DOI:10.32674/jis.v10iS(3).1774.
19. *Gong S., Xu P., Wang S.* Social Capital and Psychological Well-Being of Chinese Immigrants in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, Vol. 18, pp. 1–13. DOI:10.3390/ijerph18020547.
20. *Grigoryan A., Khachatryan K.* Remittances and emigration intentions: Evidence from Armenia[Electronic resource]. *International Migration*, 2022. DOI:10.1111/imig.12980 URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3259211 (Accessed 09.09.2022)
21. MIRIPS Questionnaire [Electronic resource]. Victoria University of Wellington. URL: <https://www.wgtn.ac.nz/cacr/research/mirips/mirips-questionnaires-and-presentations> (Accessed 10.05.2021).
22. *Sam D.L., Berry J.W.* *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge University Press, 2006, 551 p. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511489891>
23. *Searle W., Ward C.* The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions. *International journal of intercultural relations*, 1990, Vol. 14, issue 4, pp. 449–464. DOI: 10.1016/0147-1767(90)90030-Z
24. *Ude D.M.C.* Coloniality, Epistemic Imbalance, and Africa's Emigration Crisis[Electronic resource]. *Theory, Culture & Society*, 2021. DOI:10.1177/02632764211054123. URL: https://www.academia.edu/68796780/Coloniality_Epistemic_Imbalance_and_Africas_Emigration_Crisis (Accessed 09.09.2022)

25. *Wanner P., Pecoraro M., Tani M.* Does Educational Mismatch Affect Emigration Behaviour? *European Journal of Population*, 2021, Vol. 37, pp. 959—995. DOI:10.1007/s10680-021-09595-z
26. *Ward C., Kennedy A.* The measurement of sociocultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 1999, no. 23, pp. 659—677. DOI:10.1016/S0147-1767(99)00014-0
27. *Ward C., Geeraert N.* Advancing acculturation theory and research: The acculturation process in its ecological context. *Current Opinion in Psychology*, 2016, Vol. 8, pp. 98—104. DOI:10.1016/j.copsyc.2015.09.021
28. *Wilson J.K.* Exploring the Past, Present, and Future of Cultural Competency Research: The Revision and Expansion of the Sociocultural Adaptation Construct [Electronic resource]. Victoria University of Wellington, 2013, 264 p. URL: <http://researcharchive.vuw.ac.nz/xmlui/bitstream/handle/10063/2783/thesis.pdf?sequence=2> (Accessed 15.11.2021).

Информация об авторах

Ооки Ксения Алексеевна, магистр, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, место проживания — Токио, Япония, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4436-3957>, e-mail: tsyganovaka@fdomgppu.ru

Вачков Игорь Викторович, доктор психологических наук, профессор, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «МИП»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: vachkoviv@mgppu.ru

Information about the authors

Kseniya A. Ohki, magister, Faculty of Distance Learning, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, country of residence — Japan, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4436-3957>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

Igor V. Vachkov, PhD in Psychology, Leading Research Associate, Professor, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

Получена 14.03.2022

Received 14.03.2022

Принята в печать 10.08.2022

Accepted 10.08.2022

КРАТКАЯ ВЕРСИЯ ОПРОСНИКА АУТЕНТИЧНОСТИ КЕРНИСА- ГОЛДМАНА: АДАПТАЦИЯ В РОССИИ

С.К. НАРТОВА-БОЧАВЕР

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8061-4154>,
e-mail: snartovabochaver@hse.ru

А.А. КОРНЕЕВ

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени Ломоносова»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>,
e-mail: korneeff@gmail.com

С.И. РЕЗНИЧЕНКО

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ),
г. Москва, Российская Федерация
<https://orcid.org/0000-0002-7930-8790>,
e-mail: reznichenko.sofya@yandex.ru

Цель. Осуществлена первая в России психометрическая проверка Опросника аутентичности Керниса-Голдмана, включающего в первоначальной версии 45 утверждений и четыре шкалы: *Осознанность*, *Непредвзятость*, *аутентичное Поведение* и *Отношения*. Опросник разработан в рамках экзистенциальной парадигмы психологии личности. **Процедура и методы.** В исследовании приняты участие 704 респондента (144 мужского пола, 559 женского, в возрасте от 17 до 32 лет: $M = 19,23$; $SD = 0,99$). Для проверки конвергентной валидности использовались *Шкала аутентичности* (субшкалы: *Аутентичная жизнь*, *Принятие внешнего влияния* и *Самоотчуждение*) и одношкальная *Московская шкала аутентичности*. Применялись конфирматорный факторный анализ, параметрические и непараметрические статистические методы. **Результаты**

и выводы. В ходе адаптации Опросник аутентичности был сокращен до 32 (по 8 в каждой из шкал) пунктов, при сохранении исходной четырехфакторной структуры. Факторная модель сокращенной версии опросника показала приемлемые индексы соответствия данным (CFI = 0,936; TLI = 0,930; RMSEA = 0,060; SRMR = 0,065) и удовлетворительные показатели внутренней надежности шкал ($\alpha=0,67-0,79$). Обнаружено, что в женской группе выше показатель аутентичных *Отношений*, а в мужской — *Осознанности*. Обнаружено также, что показатели адаптируемого опросника положительно коррелируют с показателями *Аутентичной жизни* и *Московской шкалы аутентичности* и отрицательно — с показателями *Принятия внешнего влияния* и *Самоотчуждения*. Исследование показало адекватные психометрические качества русскоязычной версии опросника. Методика может быть рекомендована к использованию в исследованиях и консультативном процессе.

Ключевые слова: аутентичность, благополучие, экзистенциальная психология, психометрика, валидность, надежность.

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке проекта РНФ (проект № 20-18-00262).

Для цитаты: Нартова-Бочавер С.К., Корнеев А.А., Резниченко С.И. Краткая версия Опросника аутентичности Керниса-Голдмана: адаптация в России // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 150—171. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300309>

A SHORT VERSION OF THE KERNIS-GOLDMAN AUTHENTICITY INVENTORY: ADAPTATION IN RUSSIA

SOFYA K. NARTOVA-BOCHAVER

HSE University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8061-4154>,

e-mail: s-nartova@yandex.ru

ALEKSEI A. KORNEEV

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>,

e-mail: korneeff@gmail.com

SOFIA I. REZNICHENKO

HSE University, Moscow, Russia

<https://orcid.org/0000-0002-7930-8790>,

e-mail: reznichenko.sofya@yandex.ru

Aim. The first psychometric verification of the Kernis–Goldman *Authenticity Inventory*, which includes 45 statements and four scales in the initial version, such as *Awareness*, *Unbiased processing*, *authentic Behavior*, and *Relational orientation*, was carried out in Russia. The questionnaire was developed within the framework of the existential paradigm of personality psychology. **Procedure and method.** The study involved 704 respondents (144 male, 559 female, aged 17 to 32 years). To check the convergent validity, the *Authenticity scale* (subscales: *Authentic living*, *Acceptance of external influence*, and *Self-Alienation*) and the single-scale *Moscow authenticity scale* were used. Confirmatory factor analysis, parametric and nonparametric statistical methods were used. **Results and conclusion.** During the adaptation, the *Authenticity inventory* was reduced to 32 points (per 8 in each of the scales), in order to keep the original factor structure. It was found that the *Relational orientation* score is higher in females, and *Awareness* is higher in males. It was also found that the indicators of the adapted questionnaire positively correlate with the scores of *Authentic living* and the *Moscow authenticity scale*, and negatively — with the scores of *Acceptance of external influence* and *Self-alienation*. The study showed the structural and convergent validity of the Russian-language version of the questionnaire. The new tool can be recommended for evaluating the effectiveness of various interventions and for research.

Keywords: authenticity, existential psychology, awareness, authentic behavior, relational orientation, unbiased processing, psychometrics, validity, consistency.

Funding. The reported study was funded by the Russian Science Foundation (RSF), project number № 20-18-00262.

For citation: Nartova-Bochaver S.K., Korneev A.A., Reznichenko S.I. A Short Version of the Kernis–Goldman Authenticity Inventory: Adaptation in Russia. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3 pp. 150–171. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300309> (In Russ.).

Наша работа посвящена адаптации к российской культуре многошкального *Опросника аутентичности* (the *Authenticity Inventory*) М. Керниса и Б. Голдмана, предназначенного для диагностики соответствующей личностной черты [17]. Слово «аутентичность» (греческий — αὐθεντικός означает истинный, настоящий, подлинный, αἰθεντέω — исполненный энергии) отражает стремление и способность человека к тому, чтобы быть верным себе и обладать ресурсом для осуществления этого стремления. Аутентичность как явление дополняет и уравнивает собой эмпирическое Я человека, которое в настоящий момент утрачивает свое определяющее значение: в современном быстро меняющемся мире человек на протяжении жизненного пути может несколько раз менять свои социальные идентичности (этническую, религиозную, экономическую, гендерную), свой личный нарратив, а в условиях усиления моды на аскетизм и экологический стиль жизни самоподтверждение через внешние атрибуты становится все менее убедительным.

Тема аутентичной личности, не находясь в мейнстриме психологии, тем не менее, постоянно усиливает свое присутствие и в науке, и в практике [6; 7; 10; 11; 13; 16; 18; 19; 22; 23; 25; 26; 28; 30]. Существует множество свидетельств тому, что аутентичность связана с разными аспектами психологического благополучия [1; 12; 31]. В психотерапии и практической психологии концепт аутентичности также не обходят вниманием: много работ посвящено тому, как преодолеть самоотчуждение (отсутствие аутентичности) и обрести целостность и верность себе [4]. Примечательно, что психологические работы по проблеме аутентичности часто предваряются эпиграфами, демонстрируя ее включенность в общекультурное пространство и таким образом показывая ее общечеловеческий, внеисторический масштаб.

Аутентичность личности концептуализировалась по-разному и остается феноменом, чрезвычайно сложным для объективации и доказательного исследования. Неслучайно в современных работах применительно к этому понятию нередко используют выражения *troubling* (трудное), *elusive* (неуловимое), *the enigma of being yourself* (таинство бытия собой). Большинство исследователей избегают строгих определений и ограничиваются описательными. Еще одна сложность изучения аутентичности личности состоит в том, что это «высшее» качество личности очень мало связано с темпераментом, характером или базовыми чертами [3], однако, по-видимому, высоко обусловлено фактором культуры и возможностями языка [17]. О культурной сензитивности и не-универсальности толкования аутентичности говорят серьезные трудности в адаптации стандартизированных методик ее измерения к другим культурам.

Чаще всего аутентичность рассматривается как черта, которая, естественно, высоко коррелирует и с состояниями, и с поведением, и с межличностными проявлениями — подлинными, искренними отношениями с другими людьми [32; 33]. Между тем водораздел между парадигмами проходит именно в области понимания того, чему именно человек считает должным сохранять лояльность — своей природе (полу, темпераменту и характеру), идеалам, автономии в принятии решений или межличностным предпочтениям и референтной группе. Мы полагаем, что уточнение объекта верности критически важно для ожидаемых и реальных эффектов достигнутой аутентичности или самоотчуждения — чему верен и что предает человек. Аутентичность личности мы определяем как верность человека своей природе, предназначению, месту и времени, в которое он оказался «вброшен». Развитие этого качества предполагает осознание его как ценности, наличие черты, отвечающей за сензитивность к присутствию аутентичности, и наличие соответствующих жизненных навыков.

К настоящему моменту существует несколько концепций аутентичности. Наиболее популярна в мире концепция, предложенная в рамках

лично-ориентированного подхода и лежащая в основе популярной *Шкалы аутентичности* А. Вуда и др. [33]. Аутентичность рассматривается авторами как трехкомпонентная черта личности, включающая *Аутентичную жизнь*, отсутствие *Принятия внешнего влияния* и *Самоотчуждения* (две последние шкалы входят в черту как отрицательные). *Принятие внешнего влияния*, в сущности, аккумулирует весь спектр реакций человека на присутствие в его жизни других людей: даже если он совершенно осознанно и произвольно идет на самоограничение в пользу других людей или под их воздействием, в рамках рассматриваемой концепции это будет толковаться как нарушение аутентичности. Именно эта особенность роджерсианского толкования аутентичности («культ Калифорнийского индивидуализма», как пишут Н. Штротингер, Дж. Кнобе и Дж. Ньюман [29]) имплицитно подразумевает неизбежное противопоставление человека обществу как источнику угрозы для его подлинной личности.

В России было предпринято несколько попыток адаптации *Шкалы аутентичности* [21; 24], и хотя в результате были получены вполне рабочие версии, радикальная модификация исходного варианта не позволяет использовать эту шкалу в кросс-культурном исследовании. Вероятно, это связано именно с особенностями российской ментальности: будучи представителями неиндивидуалистической культуры, россияне гармонично сочетают тесные межличностные связи с верностью своему истинному Я.

Другая, более экологически валидная для российской культуры версия понимания аутентичности предложена Д.А. Леонтьевым и А.Е. Шильманской [2], которые рассматривают это качество как одну из составляющих жизненной позиции, отражающую верность человека своему призванию. Таким образом, аутентичность выводится за рамки дискретного момента или ситуации в пространство жизненного пути, становясь не просто чертой или установкой, а макроединицей описания человеческой личности. Совсем недавний синтез лично-ориентированного и экзистенциального подходов к аутентичности показал, что можно говорить о двух измерениях диспозициональной аутентичности, а именно, внутренней (inner) и внешней (outer) [8].

Наконец, исходя из холистического понимания взаимодействия человека и мира, присущего субъектному подходу, развиваемому в рамках теории С.Л. Рубинштейна [5], предложена отечественная концепция аутентичности как черты личности, отражающей соответствие и верность человека своей индивидуальности, пространственно-временным условиям жизни и предназначению в целом. Аутентичная личность понимается как неразрывно связанная с окружающим миром, физической и социальной средой и не способная существовать вне этого контекста. Для исследования аутентичности в этом понимании была создана краткая Московская шкала аутентичности [24], которая показала очень хорошие

психометрические характеристики и множество легко интерпретируемых связей в исследованиях.

Мы прогнозируем востребованность *Опросника аутентичности* Керниса-Голдмана в России в силу близости россиянам идей экзистенциальной психологии личности, которые положены в основу создания этого инструмента, его гуманистического содержания и оригинальности субшкал, не повторяющих шкалы других аналогичных опросников. Несмотря на некоторое сходство личностно-ориентированного подхода и экзистенциальной психологии, присутствует различие в их идеологической направленности: если в личностно-ориентированной психологии истинность человеческого бытия и отдельных событий верифицируется чувством внутреннего согласия (человек *само*-актуализируется), то в экзистенциальной психологии цель движения жизни, ее логос, всегда внеположны личности. Соответственно, бытие — это всегда «бытие-в-мире», которое составляет Я не «как независимую изолированную часть мира, а скорее отражает экзистенциальную модификацию того, как человек сосуществует с другими» [17, с. 291]. Согласно М. Кернису и Б. Голдману, водоразделом между истинным и ложным Я служит именно отношение к другим людям. Другая особенность понимания аутентичности обсуждаемыми авторами — это реалистичность представления о себе, которое не совпадает с идеальным Я или «лучшей версией себя», а допускает право на ошибку и присутствие естественных несовершенств, которые и служат источником саморазвития. Наконец, для М. Керниса и Б. Голдмана существенным критерием аутентичности является согласованность понимания, отношений и реального поведения. Ссылаясь на теорию самодетерминации Э. Дейси и Р. Райана [26], которые полагают, что люди аутентичны, если их действия автономны, произвольны и отражают их истинное (true) или ядерное (core) Я, М. Кернис и Б. Голдман предложили следующие четыре компонента аутентичности как черты личности: *осознанность* (awareness), *непредвзятость* (по отношению к себе) (unbiased processing), *поведение* (behavior) и *отношения* (relational orientation).

Осознанность включает знания человека о своих мотивах, чувствах, желаниях, доверие этим знаниям и желанию их расширить. Аутентичный человек осознает даже те намерения или качества, которые не прибавляют ему уверенности и самоуважения, например, знание того, какой тип пищи ему нравится или насколько он мотивирован к тому, чтобы похудеть. Можно сказать, что такой человек знает и познает самого себя.

Непредвзятость предполагает способность человека без искажений воспринимать даже малоприятную информацию о себе, не создавая избыточных психологических защит. Поскольку невозможно личностно развиваться без умения видеть свои слабости, непредвзятость отражает скорее личностный потенциал, нежели уязвимость личности, и таким образом приближает ее к истинному Я.

Аутентичное поведение человека соответствует его ценностям, предпочтениям и потребностям, в отличие от «ложного», которое осуществляется, чтобы угодить другим, получить вознаграждение, избежать наказания, прославить или осудить себя и других. По сути, этот компонент отражает поведенческое выражение *осознанности* и *непредвзятости* по отношению к себе. В то же время аутентичность проявляется не в импульсивном стремлении «быть самим собой», а скорее в свободном и естественном выражении основных чувств, мотивов и склонностей.

Наконец, четвертый компонент аутентичности — это ориентация на *отношения* с другими людьми, которые представляют безусловную ценность. Аутентичность в *отношениях* означает признание важности того, чтобы близкие люди видели субъекта настоящим, подлинным и чтобы он сам допускал это видение, повышая согласованность своего бытия и разных аспектов своего Я.

Таким образом, аутентичность как свойство личности в понимании М. Керниса и Б. Голдмана радикально отличается от других концепций, дополняя их и стимулируя развитие идей аутентичности в совершенно иных направлениях. Все это мотивировало нас к тому, чтобы предпринять попытку адаптации *Опросника аутентичности* к российской культуре.

Опросник, позволяющий изучить именно это представление об аутентичности, был опубликован в 2006 году на волне энтузиазма в отношении идей позитивной психологии, развернувшей персонологические исследования в сторону изучения ресурсных качеств личности, включая трудно определяемые и очень сложные [17]. Общее количество утверждений опросника составляет 45.

Как ни странно, попыток адаптации опросника к иным культурам к настоящему моменту весьма немного, вероятно, в силу сложной структуры и большого количества утверждений, в том числе психометрически слабых [32]. Факторная структура опросника чаще не подтверждается, однако интерес к нему, в силу оригинального содержания, все же не угасает. К настоящему моменту известна адаптация опросника в Турции [14] и в Украине [34]. Были предприняты успешные попытки создания в США кратких форм опросника: из 20 и даже из 12 утверждений [9; 31]. Поэтому, приступая к адаптации метода в России, авторы были готовы к неизбежности его модификации.

Цель данного исследования состояла в создании русскоязычной версии *Опросника аутентичности* Керниса—Голдмана. Были выдвинуты две **гипотезы**.

1. Русскоязычная версия *Опросника аутентичности* Керниса—Голдмана сохраняет исходную структуру (обладает структурной валидностью).

2. Русскоязычная версия *Опросника аутентичности* Керниса—Голдмана обладает конвергентной валидностью (ее показатели по-

ложительно коррелируют с показателями других шкал, измеряющих аутентичность, и отрицательно — с показателями нарушения аутентичности).

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 704 респондента, из них 144 мужского пола и 559 женского, в возрасте от 17 до 32 лет, $M_{\text{возраст}} = 19,23$, $SD_{\text{возраст}} = 0,99$. Все участники исследования — русскоязычные студенты одного из международных университетов России, представители разных, в том числе не гуманитарных, специальностей и отделений, граждане Российской Федерации. Данные были собраны в 2018—2019 гг. посредством сервиса Ika.si. Участие было полностью добровольным; от респондентов было получено согласие на участие в исследовании и анонимную публикацию результатов; исследование было одобрено Комиссией по этике департамента психологии НИУ ВШЭ.

Методики. Использовались следующие стандартизированные опросники.

1. *Опросник аутентичности* Керниса—Голдмана — целевой инструмент, адаптации которого посвящено исследование. Опросник включает четыре субшкалы (*Осознанность, Непредвзятость, Поведение и Отношения*) и 45 утверждений; используется 5-балльная шкала Ликерта [17].

2. *Шкала аутентичности* А. Вуда и др. (2008), включающая три шкалы: *Аутентичную жизнь, Принятие внешнего влияния* и *Самоотчужденность*; используется 7-балльная шкала Ликерта. Применялось две русскоязычные адаптации. Версия 2020 года [21] включала 12 пунктов; версия 2021 года [24] — 11, при сохранении оригинальной факторной структуры.

3. *Московская шкала аутентичности* [24] — включает пять утверждений; используется 5-балльная шкала Ликерта.

Процедура и дизайн исследования. Прежде всего от автора опросника Б. Голдмана было получено разрешение на адаптацию опросника, включая его возможные модификации. Затем двумя независимыми переводчиками был осуществлен перевод утверждений на русский язык, версии перевода были обсуждены для выбора наиболее точного, и проведен обратный перевод. После дополнительного уточнения и редактирования неясных утверждений опросник был запущен в работу.

После получения эмпирических данных структура опросника была оценена с помощью конфирматорного факторного анализа. Так как при ответе на отдельные вопросы в опроснике используется 5-балльная шкала, ответы не распределены нормально, а исходная шкала ответов на каждый

из пунктов порядковая, мы использовали метод взвешенных наименьших квадратов с поправками среднего и дисперсии, который подходит для обработки таких данных [20]. Надежность шкал оценивалась с помощью коэффициента альфа Кронбаха. Сравнение групп проводилось с помощью t-критерия Стьюдента, анализ соотношения шкал опросника с возрастом испытуемых — с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена, а связи с результатами других методов для оценки конвергентной валидности оценивались с помощью корреляции Пирсона.

Результаты

Исходная модель включала 4 фактора, соответствующих шкалам опросника — *Осознанность*, *Поведение*, *Отношения* и *Непредвзятость*, с которыми связывались все пункты переведенной версии опросника. Полученные на этой модели оценки соответствия данным оказались недостаточно хороши ($\chi^2(939) = 6695$; CFI = 0,832; TLI = 0,823; RMSEA = 0,093 [0,091; 0,095]; SRMR = 0,094), в соответствии с ранее проведенными исследованиями [9; 31], в которых не удалось сохранить первоначальное содержание опросника без его сокращения. Поэтому нами также была проведена работа по отбору наиболее существенных пунктов, многие из которых совпали с теми, что были оставлены в указанных адаптациях, свидетельствуя о некоторой кросс-культурной инвариантности метода. Мы ориентировались на величину факторной нагрузки, исключая пункты с самыми слабыми нагрузками, и изменение показателей надежности при исключении пункта из шкалы, критически относясь к тем пунктам, при исключении которых надежность шкал повышалась или не изменялась. Также все утверждения рассматривались относительно контента — были исключены наименее однозначные с точки зрения принадлежности к соответствующей шкале. В результате в каждой шкале было оставлено по 8 пунктов. Корреляции между остатками в модели были исключены. Оценки этой модели оказались приемлемыми¹ для принятия ее как соответствующей данным, полученным на русскоязычной выборке ($\chi^2(458) = 1682$ ($p < 0,001$); CFI = 0,936; TLI = 0,930; RMSEA = 0,060 [0,057; 0,063]; SRMR = 0,065), и мы остановились на этой версии опросника. Факторные нагрузки и показатели надежности итоговых шкал представлены в табл. 1.

¹ Модель оценивается как хорошая при RMSEA < 0,080 и критериях согласия модели CFI и индексе Такера–Льюиса TLI (хорошими считаются оценки больше 0,900 [27]).

Таблица 1

**Факторные нагрузки и оценки надежности шкал в финальной версии
 Опросника аутентичности Керниса—Голдмана**

Номер пункта Первоначальный/ новый		Утверждение	Факторная нагрузка *	Доля объясненной дисперсии (R ²)
Шкала Осознанность (8 пунктов, $\alpha = 0,793$)				
1R	1R	Я часто путаюсь в своих чувствах	0,647 (0,025)	0,418
3	3	Хорошо это или плохо, но я знаю, кто я на самом деле	-0,423 (0,033)	0,179
4	4	Я понимаю, почему доверяю тому, что чувствую или думаю о себе	-0,662 (0,024)	0,438
9	8	Я очень хорошо понимаю, почему я делаю то, что делаю	-0,700 (0,022)	0,490
14R	13R	Я не в контакте со своими сокровенными мыслями и чувствами	0,712 (0,026)	0,507
21	18	Я в состоянии отличить те аспекты моей личности, которые важны для моего истинного Я, от тех, что не важны	-0,444 (0,03)	0,197
34R	26R	Я часто не в контакте с тем, что для меня важно	0,688 (0,025)	0,473
38	29	Я в контакте со своими мотивами и желаниями	-0,649 (0,025)	0,421
Шкала Поведение (8 пунктов, $\alpha = 0,705$)				
2R	2R	Я часто притворяюсь, что мне что-то нравится, хотя на самом деле это не так	0,667 (0,027)	0,445
8R	7R	Промолчал или кивнул головой, я часто выражаю согласие с каким-то заявлением или чьей-то позицией, хотя на самом деле я не согласен(на)	0,548 (0,030)	0,300
10R	9R	Я готов(а) изменить себя для других, если вознаграждение ощутимо	0,301 (0,039)	0,091
11R	10R	Мне легко притвориться кем-то другим(ой), кроме того(й), кто я есть	0,374 (0,037)	0,140
25	21	Я стараюсь действовать в соответствии с моими личными ценностями, даже если другие критикуют или отвергают меня за это	-0,578 (0,031)	0,334

Номер пункта Первоначальный/ новый		Утверждение	Факторная нагрузка *	Доля объясненной дисперсии (R ²)
27R	22R	Я часто делаю то, что не хочу делать, просто чтобы не разочаровать людей	0,645 (0,029)	0,415
32	24	Я редко, если вообще когда-либо это делаю, надеваю «личину» перед другими людьми	-0,495 (0,035)	0,245
33R	25R	Я трачу много энергии на достижение целей, которые очень важны для других людей, даже если они не важны для меня самого(й)	0,508 (0,033)	0,258
Шкала <i>Отношения</i> (8 пунктов, $\alpha = 0,729$)				
5	5	Я хочу, чтобы близкие люди понимали мои сильные стороны	0,510 (0,038)	0,260
12	11	Я хочу, чтобы близкие люди понимали мои слабости	0,449 (0,035)	0,202
15	14	Я взял(а) за правило давать понять близким, насколько я действительно забочусь о них	0,492 (0,035)	0,242
18	16	Если спросить моих близких, они могут точно описать, что я за человек	0,538 (0,033)	0,290
23	19	Мне важно понимать потребности и желания близких	0,681 (0,029)	0,464
24	20	Я хочу, чтобы близкие люди понимали реального(ую) меня, а не только мою публичную персону или «имидж»	0,641 (0,036)	0,411
40	30	В целом, я очень ценю близких людей, которые понимают, кто я есть на самом деле	0,769 (0,027)	0,591
44	32	Моя открытость и честность в близких отношениях очень важны для меня	0,671 (0,033)	0,451
Шкала <i>Непредвзятость</i> (8 пунктов, $\alpha = 0,665$)				
7R	6R	Мне очень некомфортно объективно рассматривать свои ограничения и недостатки	0,685 (0,029)	0,469
13R	12R	Я считаю, что отнестись к себе критически очень трудно	0,483 (0,036)	0,234
16R	15R	Мне трудно принять свои недостатки, и поэтому я стараюсь представлять их в наилучшем свете	0,543 (0,033)	0,295
19R	17R	Я предпочитаю не замечать свои самые темные мысли и чувства	0,562 (0,034)	0,316

Номер пункта Первоначальный/новый		Утверждение	Факторная нагрузка *	Доля объясненной дисперсии (R ²)
30R	23R	Я предпочел(а) бы скорее чувствовать себя хорошо, чем объективно оценивать ограничения и недостатки своей личности	0,598 (0,033)	0,358
35R	27R	Я стараюсь блокировать любые неприятные чувства о себе	0,578 (0,033)	0,334
37R	28R	Я нахожу, что часто слишком критично отношусь к себе	0,198 (0,043)	0,039
42R	31R	Если кто-то указывает на мои недостатки или фокусируется на них, я быстро пытаюсь вычеркнуть это из сознания и забыть	0,394 (0,036)	0,155

Примечание: «*» — в скобках указаны стандартные ошибки. Все нагрузки отличаются от нуля на уровне $p < 0,001$. R — ключ перевёрнут.

Анализ показал, что интеркорреляции шкал модифицированной версии опросника значимо положительны, за исключением связей между субшкалами *Отношения* и *Непредвзятость*, которые содержательно наиболее далеки друг от друга (табл. 2).

Таблица 2
**Корреляция между показателями четырех шкал
 Опросника аутентичности Кернса—Голдмана**

	Поведение	Отношения	Непредвзятость
Осознанность	0,477*	0,234*	0,352*
Поведение		0,177*	0,465*
Отношения			0,046

Примечание: «*» — корреляции значимы на уровне $p < 0,001$.

Таким образом, можно заключить, что после модификации, связанной с отбором наиболее сильных и релевантных содержанию шкал утверждений, структурная валидность *Опросника аутентичности* сохранилась (подтверждая гипотезу 1).

Распределение и описательная статистика баллов по четырем шкалам представлены на рис. 1 и в табл. 3 соответственно.

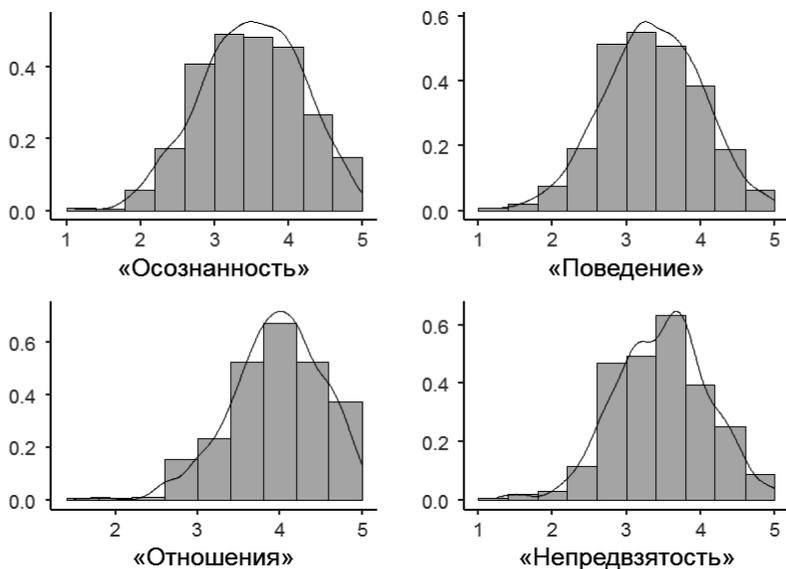


Рис. 1. Распределение баллов по шкалам опросника

Таблица 3

**Описательная статистика баллов по четырем шкалам
 Опросника аутентичности Керниса-Голдмана**

Шкала	Среднее	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка среднего	Асимметрия	Экссесс
Осознанность	3,500	0,682	0,026	-0,208	-0,330
Поведение	3,351	0,654	0,025	-0,116	-0,167
Отношения	3,956	0,562	0,021	-0,583	0,657
Непредвзятость	3,474	0,630	0,024	-0,201	0,172

Как видно из рис. 1 и табл. 3, по всем шкалам наблюдается небольшая отрицательная асимметрия (минимальная по шкале *Поведение*, максимальная по шкале *Отношения*): большая часть выборки скапливается на верхнем полюсе шкалы и набирает близкое к максимальному количество баллов, означая, что методика более чувствительна в нижней части шкалы, а в верхней несколько слабее дифференцирует респондентов по соответствующим шкалам.

Далее, было проведено сравнение мужской и женской частей выборки по показателям шкал методики (таблица 4). Значимые различия между мужской и женской частями выборки получены прежде всего по шкале *Отношения* (у женщин в среднем наблюдается более высокий балл); величина статистического эффекта, впрочем, не очень высока. Также значимой, хотя и слабой, оказалась разница между мужчинами и женщинами по шкале *Осознанность*, — этот показатель немного выше в мужской части выборки.

Таблица 4

Сравнение средних значений по шкалам Опросника аутентичности Керниса—Голдмана у мужчин и женщин

Шкала	Средние значения (ст. откл.)		Результаты сравнения с помощью t-критерия	d Коэна
	Муж (n = 144)	Жен (n = 559)		
Осознанность	3,606 (0,717)	3,473 (0,671)	t(212,202) = 2,011, p = 0,046	-0,195
Поведение	3,300 (0,661)	3,364 (0,652)	t(220,269) = -1,041, p = 0,299	0,098
Отношения	3,772 (0,599)	4,005 (0,542)	t(207,351) = -4,253, p < 0,001	0,422
Непредвзятость	3,553 (0,669)	3,456 (0,618)	t(210,043) = 1,575, p = 0,117	-0,154

Для оценки конвергентной валидности были рассчитаны корреляции шкал опросника с результатами других методик: *Шкалы аутентичности* Вуда и др. в двух версиях (2020 и 2021 года) и *Московской шкалы аутентичности (МША)* (табл. 5). В соответствии с гипотезой 2 было обнаружено, что шкалы *Опросника аутентичности* образовали значимые положительные связи со всеми показателями аутентичности (*Аутентичной жизни*, *Московской шкалы аутентичности*) и отрицательные — с показателями, свидетельствующими о нарушении аутентичности (*Самоотчуждения* и *Принятия внешнего влияния*).

Обсуждение результатов

В соответствии с ожиданиями, благодаря удалению слабых и неоднозначных утверждений нам удалось сохранить исходную четырехфакторную структуру *Опросника аутентичности*. Получены также значимые связи с другими шкалами, измеряющими аутентичность либо ее вы-

Таблица 5
 Корреляции полученных шкал Опросника аутичности Кернса—Голдмана с результатами
 Шкалы аутичности и Московской шкалы аутичности (МША)

Шкалы Опросника Кернса— Голдмана	Шкала аутичности								МША (N=430)
	Аутичная жизнь		Принятие внешнего влияния				Самоощущение		
	Версия 2020 (N = 274)	Версия 2021 (N = 430)	Версия 2020 (N=274)	Версия 2021 (N=430)	Версия 2020 (N=274)	Версия 2021 (N=430)			
Осознанность	$r = 0,477,$ $p < 0,001$	$r = 0,520,$ $p < 0,001$	$r = -0,334,$ $p < 0,001$	$r = -0,77,$ $p < 0,001$	$r = -0,675,$ $p < 0,001$	$r = -0,452,$ $p < 0,001$	$r = 0,721,$ $p < 0,001$		
Поведение	$r = 0,414,$ $p < 0,001$	$r = 0,524,$ $p < 0,001$	$r = -0,530,$ $p < 0,001$	$r = -0,438,$ $p < 0,001$	$r = -0,360,$ $p < 0,001$	$r = -0,598,$ $p < 0,001$	$r = 0,427,$ $p < 0,001$		
Отношения	$r = 0,208,$ $p = 0,002$	$r = 0,087,$ $p = 0,216$	$r = -0,045,$ $p = 0,46$	$r = -0,098,$ $p = 0,215$	$r = -0,178,$ $p = 0,009$	$r = -0,097,$ $p = 0,215$	$r = 0,243,$ $p < 0,001$		
Непредвзятость	$r = 0,349,$ $p < 0,001$	$r = 0,373,$ $p < 0,001$	$r = -0,380,$ $p < 0,001$	$r = -0,324,$ $p < 0,001$	$r = -0,287,$ $p < 0,001$	$r = -0,409,$ $p < 0,001$	$r = 0,248,$ $p < 0,001$		

раженное отсутствие. Необходимо отметить, что не все исследователи, работающие с опросником [34], предпринимали проверку устойчивости его факторной структуры, в силу чего трудно сделать вывод о его кросс-культурной инвариантности. Наши результаты вполне согласуются с двумя другими успешными попытками создания кратких версий Опросника аутентичности [9; 31].

Различия между гендерными группами (показатель *Осознанности* выше в мужской, а аутентичных *Отношений* — в женской) отличаются от данных авторов оригинальной версии, получивших отсутствие различий по полу [17], однако кажутся легко интерпретируемыми в контексте современных гендерных теорий, идентифицирующих преимущественно эмпатическую ориентацию у женщин и ориентацию на социальное доминирование у мужчин, обусловленных асимметрией гендерных ролей.

Корреляции новых шкал с двумя версиями шкал А. Вуда отчасти согласованы, хотя можно отметить несколько отличий. Шкала *Аутентичная жизнь* в версии 2020 положительно коррелирует со всеми шкалами нашей версии Опросника Керниса—Голдмана (слабее всего — со шкалой *Отношения*). В версии 2021 эта шкала сильнее коррелирует со шкалами *Осознанность*, *Поведение* и *Непредвзятость*, однако корреляция со шкалой *Отношения* становится незначимой, отражая, впрочем, идеологию *Шкалы аутентичности* А. Вуда и др. как инструмента, не подразумевающего подлинность межличностных отношений. Шкала *Принятие внешнего влияния* в обеих версиях отрицательно коррелирует со шкалами *Осознанность* (заметно сильнее в версии 2021), *Поведение* (сильнее в версии 2020) и *Непредвзятость* (приблизительно одинаково в обеих версиях); связь со шкалой *Отношения* незначима в обеих версиях. Наконец, шкала *Самоотчуждение* отрицательно коррелирует со шкалами *Осознанность* (сильнее в версии 2020), *Поведение* и *Непредвзятость* (с обеими сильнее в версии 2021). Шкала *Отношения* слабо, но значимо отрицательно коррелирует с показателем *Самоотчуждения* в версии 2020 и незначимо и совсем слабо — в версии 2021. В целом можно сказать, что по шкале *Отношения* связь между двумя опросниками слаба или отсутствует — предположительно это может быть вызвано тем, что шкала *Отношения*, в сущности, единственная, которая эксплицитно представляет внешнее выражение аутентичности личности. По остальным шкалам получена согласованность двух методик.

Что касается *Московской шкалы аутентичности*, то она максимально сильно положительно коррелирует со шкалой *Осознанность*, также умеренно положительно — со шкалой *Поведение* и относительно слабо, но все же значимо — со шкалами *Отношения* и *Непредвзятость*.

Обобщая, можно сказать, что, как и ожидалось, имеющие положительную коннотацию шкалы *Опросника аутентичности* положительно

связаны со всеми также имеющими положительное содержание субшкалами других опросников и отрицательно — с теми, что грузятся в общий фактор отрицательно. Эти результаты свидетельствуют о высокой конвергентной валидности адаптируемого инструмента.

Заключение

Интерес к теме аутентичности личности побуждает расширять арсенал инструментов, которые бы способствовали изучению этого сложно верифицируемого феномена. Осуществленная нами психометрическая работа показала, что при условии сокращения количества утверждений за счет слабо работающих и неоднозначных *Опросник аутентичности Керниса—Голдмана* имеет достаточные психометрические характеристики для оценки выраженности аутентичности в российской популяции и дополняет представления о подлинном Я за счет не представленных в других опросниках шкал — *Осознанности, Непредвзятости, ориентации на аутентичные Отношения и Поведения*. Русскоязычная версия опросника обладает структурной и конвергентной валидностью. Использование этого метода полезно в контексте мониторинга разного рода интервенций для оценки их эффективности, а также в профилактике либо исследованиях опытов, предположительно включающих угрозу самоотчуждения личности — например, экстремальных событий или профессионального выгорания.

Перспективы дальнейшей работы с *Опросником аутентичности* заданы ограничениями данного исследования (отсутствие тест-ретеста, недостаточная проверка содержательной валидности, однородная по возрасту молодежная выборка, высокий образовательный ценз) видятся в расширении выборки применения, получении данных на группах с возможно большим/меньшим уровнем аутентичности личности, в силу жизненной ситуации или профессии, и, конечно же, исследованиях с новыми личностными переменными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бочавер К.А., Данилов А.Б., Нартова-Бочавер С.К., Квитчастый А.В., Гаврилова О.Я., Зязина Н.А. Перспективы салютогенного подхода к профилактике синдрома выгорания у российских врачей // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 58—77. DOI:10.17759/psyclin.2019080104
2. Леонтьев Д.А., Шильманская А.Е. Жизненная позиция личности: от теории к операционализации // Вопросы психологии. 2019. № 1. С. 90—100.
3. Нартова-Бочавер С.К., Ирхин Б.Д., Резниченко С.И. Диспозициональная аутентичность во внутриличностном пространстве // Психология. Журнал ВШЭ. 2020. Том 17. №. 3. С. 500—519. DOI:10.17323/1813-8918-2020-3-500-519

4. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Смыслотрата и отчуждение // Культурно-историческая психология. 2007. Том 3. № 4. С. 68—77. DOI:10.17759/chp.2007030408
5. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. СПб: Питер, 2012. 224 с.
6. Baumeister R.F. The Self Explained: Why and How We Become Who We Are. NY: Guilford Publications, 2022. 420 p.
7. Baumeister R.F. Stalking the true self through the jungles of authenticity: Problems, contradictions, inconsistencies, disturbing findings—And a possible way forward // Review of General Psychology. 2019. Vol. 23. № 1. P. 143—154. DOI:10.1177/1089268019829472
8. Bayır-Toper A., Sellman E., Joseph S. Examining the structure of authenticity: A factor analytic study of the Authenticity Scale and Authenticity Inventory Subscales // The Humanistic Psychologist. 2020. Vol. 50(2). P. 304—319. DOI:10.1037/hum0000223
9. Bond M.J., Strauss N.E., Wickham R.E. Development and validation of the Kernis-Goldman authenticity inventory-short form (KGA1-SF) // Personality and Individual Differences. 2018. Vol. 134. P. 1—6. DOI: 10.1016/j.paid.2018.05.033
10. Chen S. Authenticity in context: Being true to working selves // Review of General Psychology. 2019. Vol. 23. № 1. P. 60—72. DOI:10.1037/gpr0000160
11. Finkel E.J. Complementing the sculpting metaphor: Reflections on how relationship partners elicit the best or the worst in each other // Review of General Psychology. 2019. Vol. 23. № 1. P. 127—132. DOI:10.1037/gpr0000163
12. Goldman B.M., Kernis M.H. The role of authenticity in healthy psychological functioning and subjective well-being // Annals of the American Psychotherapy Association. 2002. Vol. 5. №. 6. P. 18—20.
13. Hicks J.A., Schlegel R.J., Newman G.E. Introduction to the special issue: Authenticity: Novel insights into a valued, yet elusive, concept // Review of General Psychology. 2019. Vol. 23. № 1. P. 3—7. DOI:10.1177/1089268019829474
14. Imamoglu O., Günaydın G., Selçuk E. Individuation and relatedness as predictors of the authentic self: Beyond gender and cultural orientations // Turkish Journal of Psychology. 2011. Vol. 2. № 67. P. 44—48.
15. Jiang T., & Sedikides C. Awe motivates authentic-self pursuit via self-transcendence: Implications for prosociality // Journal of Personality and Social Psychology. Advance online publication. 2021. P. 576—596. DOI:10.1037/pspi0000381
16. Jongman-Sereno K.P., Leary M.R. The enigma of being yourself: A critical examination of the concept of authenticity // Review of General Psychology. 2019. Vol. 23. № 1. P. 133—142. DOI: 10.1037/gpr0000157
17. Kernis M.H., Goldman B.M. A Multicomponent Conceptualization of Authenticity: Theory and Research // Advances in Experimental Social Psychology. 2006. Vol. 38. P. 283—357. DOI:10.1016/S0065-2601(06)38006-9
18. Kovács B. Authenticity is in the eye of the beholder: The exploration of audiences' Lay Associations to authenticity across five domains // Review of General Psychology. 2019. Vol. 23. № 1. P. 32—59. DOI:10.1177/1089268019829469
19. Lehman D.W., O'Connor K., Carroll G.R. Acting on authenticity: Individual interpretations and behavioral responses // Review of General Psychology. 2019. Vol. 23. № 1. P. 19—31. DOI:10.1177/1089268019829470
20. Muthén L.K., Muthén B.O. Mplus user's guide. 8th Ed. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén, 1998—2017. 950 p.

21. *Nartova-Bochaver S., Reznichenko S., Maltby J.* The Authenticity scale: validation in Russian culture // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 11. Article 609617. DOI:10.3389/fpsyg.2020.609617
22. *Newman G.E.* The psychology of authenticity // *Review of General Psychology*. 2019. Vol. 23. № 1. P. 8—18. DOI:10.1037/gpr0000158
23. *Nicolotti M., Magrin M.E.* Authenticity: Psychological Perspectives and Operationalizations // *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2020. P. 1—7. DOI:10.1007/978-3-319-69909-7_104669-1
24. *Reznichenko S.I., Irkhin B.D., Nartova-Bochaver S.K.* Do authentic people care about the environment? A view from two paradigms // *Psychology in Russia: State of the Art*. 2021. Vol. 14. №. 3. P. 81—102. DOI:10.11621/pir.2021.0305
25. *Rivera G.N., Christy A.G., Kim J., Vess M., Hicks J.A., Schlegel R.J.* Understanding the relationship between perceived authenticity and well-being // *Review of General Psychology*. 2019. Vol. 23. № 1. P. 113—126. DOI:10.1037/gpr0000161
26. *Ryan W.S., Ryan R.M.* Toward a social psychology of authenticity: Exploring within-person variation in autonomy, congruence, and genuineness using self-determination theory // *Review of General Psychology*. 2019. Vol. 23. № 1. P. 99—112. DOI:10.1037/gpr0000162
27. *Schumacker R.E., Lomax R.G.* A beginner's guide to structural equation modeling. London: Psychology press, 2004. 304 p.
28. *Sedikides C., Lenton A.P., Slabu L., Thomaes S.* Sketching the contours of state authenticity // *Review of General Psychology*. 2019. Vol. 23. № 1. P. 73—88. DOI:10.1037/gpr0000156
29. *Strohminger N., Knobe J., Newman G.* The true self: A psychological concept distinct from the self // *Perspectives on Psychological Science*. 2017. Vol. 12. № 4. P. 551—560. DOI:10.1177/1745691616689495
30. *Vess M.* Varieties of conscious experience and the subjective awareness of one's "true" self // *Review of General Psychology*. 2019. Vol. 23. № 1. P. 89—98. DOI:10.1177/1089268019829471
31. *Wenzel A.J., Lucas-Thompson R.G.* Authenticity in college-aged males and females, how close others are perceived, and mental health outcomes // *Sex roles*. 2012. Vol. 67. №. 5. P. 334—350. DOI:10.1007/s11199-012-0182-y
32. *White N.* An examination of dispositional authenticity [Электронный ресурс]. Arizona: Arizona State University, 2011. Available at: https://repository.asu.edu/attachments/56345/content/White_asu_0010E_10304.pdf (дата обращения: 30.08.2021).
33. *Wood A.M., Linley P.A., Maltby J., Baliousis M., Joseph S.* The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and the development of the authenticity scale // *Journal of Counseling Psychology*. 2008. Vol. 55. № 3. P. 385—399. DOI:10.1037/0022-0167.55.3.385
34. *Zlivkov V., Lukomska S., Kotukh O.* Authenticity in the Ukrainian Teacher's Workplace // *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2018. Vol. 27. №. 3. P. 196—200.

REFERENCES

1. *Bochaver K.A., Danilov A.B., Nartova-Bochaver S.K., Kvitchastij A.V., Gavrilova O.YA., Zyazina N.A.* Perspektivy saljutogennogo podhoda k profilaktike

- sindroma vygoraniya u rossijskikh vrachej [Future of Salutogenic Approach to Prevention of Burnout Syndrome in Russian Physicians]. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2019. Vol. 8, no. 1. DOI:10.17759/psyclin.2019080104 (in Russ.).
2. Leont'ev D.A., SHil'manskaya A.E. ZHiznennaya poziciya lichnosti: ot teorii k operacionalizacii [Personal life position: making theoretical notions operational]. *Voprosy psihologii = Questions of Psychology*, 2019, no. 1, pp. 90—100 (in Russ.).
 3. Nartova-Bochaver S.K., Irhin B.D., Reznichenko S.I. Dispozicional'naya autentichnost' vo vnutrilichnostnom prostranstve [Trait Authenticity in the Intrapersonal Space]. *Psihologiya. ZHurnal VSHE = Psychology. HSE Journal*, 2020. Vol. 17, no. 3, pp. 500—519. DOI:10.17323/1813-8918-2020-3-500-519 (in Russ.).
 4. Osin E.N., Leont'ev D.A. Smyslourata i otchuzhdenie [Estrangement and Loss of Meaning] *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya = Cultural-historical psychology*, 2007. Vol. 3, no. 4, pp. 68—77. DOI: 10.17759/chp.2007030408 (in Russ.).
 5. Rubinshtejn S.L. CHelovek i mir [the man and the world]. Moskva [i dr.]: Piter, 2012. (in Russ.).
 6. Baumeister R.F. *The Self Explained: Why and How We Become Who We Are*. Guilford Publications, 2022.
 7. Baumeister R.F. Stalking the true self through the jungles of authenticity: Problems, contradictions, inconsistencies, disturbing findings—And a possible way forward. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 143—154. DOI: 10.1177/1089268019829472
 8. Bayr-Toper A., Sellman E., Joseph S. Examining the structure of authenticity: A factor analytic study of the Authenticity Scale and Authenticity Inventory Subscales. *The Humanistic Psychologist*, 2020. DOI:10.1037/hum0000223
 9. Bond M.J., Strauss N.E., Wickham R.E. Development and validation of the Kernis-Goldman authenticity inventory-short form (KGAI-SF). *Personality and Individual Differences*, 2018. Vol. 134, pp. 1—6. DOI:10.1016/j.paid.2018.05.033
 10. Chen S. Authenticity in context: Being true to working selves. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 60—72. DOI:10.1037/gpr0000160
 11. Finkel E.J. Complementing the sculpting metaphor: Reflections on how relationship partners elicit the best or the worst in each other. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 127—132. DOI:10.1037/gpr0000163
 12. Goldman B.M., Kernis M.H. The role of authenticity in healthy psychological functioning and subjective well-being. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 2002. Vol. 5, no. 6, pp. 18—20.
 13. Hicks J.A., Schlegel R.J., Newman G.E. Introduction to the special issue: Authenticity: Novel insights into a valued, yet elusive, concept. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 3—7. DOI: /10.1177/1089268019829474
 14. Imamoglu O., Günaydin G., Selçuk E. Individuation and relatedness as predictors of the authentic self: Beyond gender and cultural orientations. *Turkish Journal of Psychology*, 2011. Vol. 2, no. 67, pp. 44—48.
 15. Jiang T., & Sedikides C. Awe motivates authentic-self pursuit via self-transcendence: Implications for prosociality. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication. 2021. DOI:10.1037/pspi0000381

16. Jongman-Sereno K.P., d Leary M.R. The enigma of being yourself: A critical examination of the concept of authenticity. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 133—142. <https://doi.org/10.1037/gpr0000157>
17. Kernis M.H., Goldman B.M. A Multicomponent Conceptualization of Authenticity: Theory and Research. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2006. Vol. 38, pp. 283—357. DOI:10.1016/S0065-2601(06)38006-9
18. Kovács B. Authenticity is in the eye of the beholder: The exploration of audiences' Lay Associations to authenticity across five domains. *Review of general psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 32—59. DOI:10.1177/1089268019829469
19. Lehman D.W., O'Connor K., Carroll G.R. Acting on authenticity: Individual interpretations and behavioral responses. *Review of general psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 19—31. DOI:10.1177/1089268019829470
20. Muthen L.K., Muthen B.O. *Mplus user's guide*. 8th Ed. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. 1998-2017. 950 p.
21. Nartova-Bochaver S., Reznichenko S., Maltby J. The Authenticity scale: validation in Russian culture. *Frontiers in Psychology*, 2021. Vol. 11. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.609617
22. Newman G.E. The psychology of authenticity. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no 1, pp. 8—18. DOI: 10.1037/gpr0000158
23. Nicolotti M., Magrin, M.E. Authenticity: Psychological Perspectives and Operationalizations. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 2020. DOI:10.1007/978-3-319-69909-7_104669-1
24. Reznichenko S.I., Irkhin B.D., Nartova-Bochaver S.K. Do authentic people care about the environment? A view from two paradigms. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2021. Vol. 14, no. 3.
25. Rivera G.N., Christy A.G., Kim J., Vess M., Hicks J.A., Schlegel, R.J. Understanding the relationship between perceived authenticity and well-being. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 113—126. DOI:10.1037/gpr0000161
26. Ryan W.S., Ryan R.M. Toward a social psychology of authenticity: Exploring within-person variation in autonomy, congruence, and genuineness using self-determination theory. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 99—112. DOI:10.1037/gpr000016
27. Schumacker R.E., Lomax R.G. *A beginner's guide to structural equation modeling*, 2004. London: Psychology press.
28. Sedikides C., Lenton A.P., Slabu L., Thomaes S. Sketching the contours of state authenticity. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 2, no. 1, pp. 73—88. DOI:10.1037/gpr0000156
29. Strohminger N., Knobe J., Newman G. The true self: A psychological concept distinct from the self. *Perspectives on Psychological Science*, 2017. Vol. 12, no. 4, pp. 551—560. DOI:10.1177/1745691616689495
30. Vess M. Varieties of conscious experience and the subjective awareness of one's "true" self. *Review of General Psychology*, 2019. Vol. 23, no. 1, pp. 89—98. DOI:10.1177/1089268019829471
31. Wenzel A.J., Lucas-Thompson R.G. Authenticity in college-aged males and females, how close others are perceived, and mental health outcomes. *Sex roles*, 2012. Vol. 67, no. 5, pp. 334—350. DOI:10.1007/s11199-012-0182-y

32. White N. An examination of dispositional authenticity. Arizona: Arizona State University. 2011. Available at: https://repository.asu.edu/attachments/56345/content/White_asu_0010E_10304.pdf (Accessed 30.08.2021)
33. Wood A.M., Linley P.A., Maltby J., Baliousis M., Joseph S. The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and the development of the authenticity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 2008. Vol. 55, no. 3, pp. 385—399. DOI:10.1037/0022-0167.55.3.385
34. Zlivkov V., Lukomska S., Kotukh O. Authenticity in the Ukrainian Teacher's Workplace. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 2018. Vol. 27, no. 3, pp. 196—200.

Информация об авторах

Нартова-Бочавер Софья Кимовна, доктор психологических наук, профессор и ведущий научный сотрудник департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8061-4154>, e-mail: snartovabochaver@hse.ru

Корнеев Алексей Андреевич, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>, e-mail: korneeff@gmail.com

Резниченко София Ивановна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник департамента психологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО НИУ ВШЭ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7930-8790>, e-mail: reznichenko.sofya@yandex.ru

Information about the authors

Sofya K. Nartova-Bochaver, Doctor of Sciences in Psychology, professor, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8061-4154>, e-mail: snartovabochaver@hse.ru

Aleksei A. Korneev, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Department of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6389-8215>, e-mail: korneeff@gmail.com

Sofia I. Reznichenko, PhD in Psychology, Senior Research Fellow, Department of Psychology, HSE University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7930-8790>, e-mail: reznichenko.sofya@yandex.ru

Получена 02.09.2021

Received 02.09.2021

Принята в печать 01.07.2022

Accepted 01.07.2022

АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ «ЗАДАЧА НА БЕГЛОСТЬ ПРОСПЕКТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ» В РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЫБОРКЕ

О.Д. ТУЧИНА

Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>,
e-mail: shtuchina@gmail.com

Т.В. АГИБАЛОВА

Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>,
e-mail: agibalovatv@mail.ru

Л.Р. КИАТРОВА

(ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>,
email: lily_2202@mail.ru

Д.И. ШУСТОВ

(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России),
г. Рязань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>,
e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

А.Р. ПИНЕГИН

ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер»
г. Рязань, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>,
e-mail: dr.pinegin@mail.ru

CC BY-NC

Л.В. ИВАШИНЕНКО

Тульский государственный университет (ФГБОУ ВО ТГУ),
г. Тула, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>,
e-mail: lamersy@mail.ru

О.Ж. БУЗИК

Московский научно-практический центр наркологии Департамента
здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>,
e-mail: ozhbuzik@gmail.com

Целью работы стала предварительная адаптация методики «Задача на беглость проспективного мышления (ПМ)» (Future Thinking Task, FTT) в 4 группах: женщин без аддикций, с нормативными уровнями тревоги и депрессии ($n = 30$); женщин с высоким уровнем тревоги ($n = 20$); мужчин без аддикций, с нормативными уровнями тревоги и депрессии ($n = 32$); мужчин с аддикцией ($n = 23$). С помощью FTT ожидалось выявить ряд специфических межгрупповых различий по параметрам ПМ (тематика и объем). **Методы:** FTT; Госпитальная шкала тревоги и депрессии; тест фонетической вербальной беглости (ФВБ); скрининг-тест употребления алкоголя AUDIT; контент-анализ; математические методы. **Результаты и выводы:** Выявлены различия между контрольной и клинической группой зависимых мужчин, а также между популяционными выборками женщин с высоким и нормативным уровнем тревоги. Женщины с высоким уровнем тревоги имели больший объем негативного ПМ. У зависимых пациентов установлено снижение объема позитивных событий будущего и общего объема ПМ в разных временных периодах и в особенности краткосрочном. Уменьшение числа позитивных краткосрочных событий может быть связано с *большим* аутоагрессивным потенциалом зависимых. Результаты отражают уже установленные тенденции в особенностях ПМ зависимых пациентов и людей с высоким уровнем тревоги. Данные о наличии корреляционных связей между ФВБ и объемом ПМ исключительно в мужских группах нуждаются в дополнительной верификации. Полученные данные позволяют утверждать, что русскоязычная версия FTT может использоваться в исследовательских целях.

Ключевые слова: проспективное мышление, задача на беглость проспективного мышления, аддиктивные расстройства, тревога.

Для цитаты: Тучина О.Д., Агибалова Т.В., Киатрова Л.Р., Шустов Д.И., Пинегин А.Р., Ивашиненко Л.В., Бузик О.Ж. Апробация методики «Задача на беглость проспективного мышления» в русскоязычной выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 172—193. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300310>

TESTING FUTURE THINKING TASK IN RUSSIAN-SPEAKING SAMPLE

OLGA D. TUCHINA

Moscow Research and Practical Centre for Narcology
of the Department of Public Health, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>,
e-mail: shtuchina@gmail.com

TATIANA V. AGIBALOVA

Moscow Research and Practical Centre for Narcology
of the Department of Public Health, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>,
e-mail: agibalovatv@mail.ru

LILIA R. KIATROVA

Russian Medical Academy for Continuing Education,
Moscow, Russian Federation
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>,
email: lily_2202@mail.ru

DMITRI I. SHUSTOV

I.P. Palov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>,
e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

ALEXANDER R. PINEGIN

Ryazan Regional Clinical Narcological Dispensary, Ryazan, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>,
e-mail: dr.pinegin@mail.ru

LYUBOV V. IVASHINENKO

Tula State University, Tula, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>,
email: lamersy@mail.ru

OLEG ZH. BUZIK

Moscow Research and Practical Centre for Narcology
of the Department of Public Health, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>,
e-mail: ozhbuzik@gmail.com

The goal of this preliminary study was to carry out adaption of the Future Thinking Task (FTT) in 4 comparison groups: women without addictions and with normative anxiety and depression levels (n = 30); women with high levels of anxiety (n = 20);

men without addictions and with normative anxiety and depression levels ($n = 32$); men with addiction ($n = 23$). We expected to find a number of specific differences between groups in terms of their FT parameters (thematic content and FT fluency) using the framework of FTT. **Methods:** FTT; Hospital Anxiety and Depression Scale; phonemic verbal fluency task (PVF); AUDIT, the alcohol use screening test; content analysis; mathematical methods. **Results and conclusions:** We found differences between the control male sample and the clinical group of addicts, as well as between the community female samples with high and normal anxiety levels. Women with high anxiety had a greater number of negative future events. Patients with addictions had a reduced number of positive future events and total events across different time periods, and especially in the short term. The decrease in the number of positive short-term events may be explained by a greater self-destructive potential of addicts. The results reflect recognized specific features of addicted and anxious people's FT. The findings on the correlations between PVF and FT fluency which were found in the male groups exclusively need additional verification. The data obtained allow us to infer that the Russian version of FTT can be used for research purposes.

Keywords: future thinking, future thinking task, addictive disorders, anxiety.

For citation: Tuchina O.D., Agibalova T.V., Kiatrova L.R., Shustov D.I., Pinegin A.R., Ivashinenko L.V., Buzik O.Zh. Testing Future Thinking Task in Russian-Speaking Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2022. Vol. 30, no. 3, pp. 172–193. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300310> (In Russ.).

Введение

Проспективное мышление (ПМ) — многогранное понятие, охватывающее самые разные аспекты мышления человека о личном будущем [8]. Продемонстрирована четкая связь между нарушениями ПМ, развитием и тяжестью течения психических расстройств и аддикций [13]. Подчеркивается принципиальная роль нарушений ПМ в инициации зависимого поведения (как употребления психоактивных веществ (ПАВ), так и гэмблинга), а также неспособности пациентов с аддикциями прерывать его [18].

Выбор методов для оценки особенностей ПМ при психопатологии зависит от исследуемого аспекта ПМ. При изучении временной перспективы или ориентации на будущее используют различные средства самоотчета [5], а также методики, подразумевающие большую проективную активность субъекта [16]. Для изучения прогнозирования (вероятностного, аффективного) используют стандартизированные инструменты [3] и различные экспериментальные задачи, например, на принятие решений в условиях риска и неопределенности [7]. Формирование намерений и планирование исследуются в рамках нейроби-

хологических методик («Лондонская башня») или натуралистического эксперимента [21]. Моделирование образов будущего, лежащее в основе последующих прогнозов, намерений и планов, в основном изучается посредством качественных методов, позволяющих оценить конкретное содержание мыслей о будущем [8] с помощью контент-анализа полученных нарративов (их феноменологии, дифференцированности, тематики и др.) с опорой на руководства [19]. Эти методики позволили установить ряд нарушений ПМ у зависимых: сверхобобщение (глобализация) ПМ; дефициты прогнозирования и резкое обесценивание отсроченных вознаграждений, — обуславливающие их склонность к импульсивному принятию решений, продолжению зависимого поведения, несмотря на осознание его трагических последствий [6; 14]. Вместе с тем, практическое использование этих методик, например, в психотерапии, затруднено из-за сложности организации эксперимента, временных и экономических затрат, необходимости комбинировать несколько методов, чтобы получить целостное представление о нарушениях ПМ.

«Задача на беглость ПМ» (ФТТ, Future Thinking Task) [11] — вариант задачи для оценки ПМ, преодолевающий эти недостатки. ФТТ сочетает в себе возможность анализа большинства параметров ПМ: временной перспективы, «объема» (беглости) ПМ, феноменологии (эмоциональная валентность, прогнозируемая вероятность), дифференцированности (соотношение конкретных уникальных — специфичных — и абстрактных — глобализованных — событий) и тематики моделей будущего. ФТТ была предложена для изучения специфики депрессивного мышления и безнадежности как дополнение к существовавшим методикам самооценки [12]. Участников просят называть положительные и негативные события, которые могут произойти с ними в течение трех временных промежутков в будущем: 1 недели, 1 года и 5—10 лет. Исследователь фиксирует события, затем зачитывает их и просит оценить их вероятность и силу эмоциональной реакции. Далее математически рассчитывается совокупный балл позитивного и негативного мышления о будущем. В другой распространенной процедуре осуществляется простой подсчет событий будущего. ФТТ часто дополняется тестом фонетической вербальной беглости (ФВБ) для контроля влияния исполнительских дефицитов на выполнение ФТТ.

С помощью ФТТ установлено, что при депрессиях негативные будущие события воспроизводятся легче и быстрее и воспринимаются как наиболее вероятные [12]. При этом чувство безнадежности у парасуицидентов предполагает блокаду позитивных ожиданий и планов, а не доминирование негативных моделей будущего [17], а большой объем негативного ПМ при сохранной способности к представлению позитивных событий — важная особенность тревожных расстройств

[12]. У пациентов с расстройствами личности, совершивших повторный парасуицид, негативное ПМ не было связано с психопатологией, а снижение позитивного ПМ выявлено только при пограничном или диссоциальном расстройстве [10]. При первом психотическом эпизоде наблюдалось снижение объема и позитивного и негативного ПМ, особенно в среднесрочном периоде [9]. Все эти данные подтвердили существование специфических нарушений ПМ при разных нозологиях и ценность использования ФТТ в качестве инструмента для дифференциальной диагностики психических расстройств и профилактики суицидов.

Поиск в базах данных Medline/Pubmed позволил установить лишь одну работу, использовавшую ФТТ в наркологической выборке [15]: в контролируемом исследовании проблемные игроки демонстрировали снижение и позитивного, и негативного ПМ во всех временных периодах. Снижение коррелировало с баллами ФВБ, чего не наблюдалось в других клинических популяциях [17]. Отсутствие данных по использованию ФТТ в выборках зависимых пациентов, несмотря на ее возможную ценность для целей психодиагностики, терапии и профилактики, обосновывает актуальность и необходимость соответствующих исследований.

Целью работы стала адаптация методики ФТТ для русскоязычных выборок. Она проводилась в рамках более крупного контролируемого исследования ПМ при аддикциях в период с декабря 2021 по февраль 2022 года. В выборках зависимых пациентов и людей без диагностированных психических расстройств по результатам скринингового тестирования планировалось выделить несколько групп участников: 1) с аддикциями, 2) выраженной тревогой, 3) депрессией, 4) без выявленных симптомов психопатологии («здоровый» контроль). «Здоровых» участников планировалось сравнить по гендерному признаку. Ожидалось, что зависимые пациенты отличаются от группы «здорового» контроля меньшим числом событий будущего по всем трем периодам и, в особенности периода 5—10 лет, а также имеют ограничения негативного ПМ [4]. При высокой тревоге ожидалось увидеть преобладание негативного ПМ, а при депрессии — снижение позитивного ПМ — по сравнению с контролем. Предполагалась большая ориентация зависимых пациентов на отношения и события, связанные с зависимым поведением. У здоровых участников ожидалась большая частота событий, связанных с социополитическим контекстом, по сравнению с зависимой и тревожной/депрессивной выборками. У пациентов с тревогой предполагалось превышение событий, связанных с угрозой жизни и/или тяжелыми эмоциональными переживаниями (стыд/вина/морально-этические дилеммы). Ожидалась схожесть профилей ПМ у здоровых мужчин и женщин.

Материал и методы

Дизайн: поперечное контролируемое исследование. Место проведения: «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы» (МНПЦ).

Выборка. С декабря 2021 г. по февраль 2022 г. обследована популяционная выборка здоровых участников ($n = 88$) и клиническая выборка пациентов ($n = 23$) с диагнозом «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ» (код МКБ-10 — F10-F19), «Патологическое влечение к азартным играм» (F63), проходивших медицинскую реабилитацию. В конце февраля 2022 г. набор был приостановлен в связи с резким изменением социально-политической ситуации, которое могло привести к искажению результатов.

Здоровые участники обоего пола в возрасте от 18 лет набирались с помощью объявлений в социальных сетях, государственных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования. Люди с аддикциями набирались из числа пациентов отделения реабилитации МНПЦ. *Критерии невключения:* выраженное когнитивно-мнестическое снижение по результатам опроса (для контрольной группы) и стандартного патофизиологического обследования медицинским психологом (для пациентов); в контрольной группе — высокие баллы по скрининговому тесту употребления алкоголя, наличие диагноза психического/наркологического расстройства, употребление любых ПАВ по самоотчету участника; низкие баллы по тесту вербальной беглости. Пороговый срок трезвости в клинической группе — 14 дней. Все респонденты дали информированное согласие на участие.

В целях сравнения выделено 4 группы:

1) «Здоровые женщины» — участницы без диагностированной психопатологии, с нормативными уровнями тревоги и депрессии по HADS ($n = 30$);

2) «Тревожные женщины» — участницы с тревогой более 8 баллов по HADS ($n = 20$);

3) «Здоровые мужчины» — участники без диагностированной психопатологии, с нормативными уровнями HADS ($n = 32$);

4) «Зависимые мужчины» — участники с диагностированной аддикцией ($n = 23$).

Шесть участников популяционной выборки с высокой депрессией по HADS исключены из исследования в связи с малым объемом группы. Парные сравнения проводились между группами 1 и 2, 1 и 3, 3 и 4. Все участники — жители крупных российских городов (не менее 500 000 жителей). Другие базовые характеристики групп приведены в табл. 1.

Т а б л и ц а 1

Общая характеристика участников

№	Параметр	Здоровые женщины N = 30	Тревожные женщины N = 20	Здоровые мужчины N = 32	Зависимые мужчины N = 23	p
1	Возраст*, <i>M (SD)</i>	28,5 (8,5)	25,3 (4,2)	32,3 (10,5)	33,4 (12,1)	,02
<i>n (%)**</i>						
2	Высшее образование	18 (60%)	10 (50%)	24 (75%)	12 (52%)	,2
3	Трудоустройство	25 (83,3%)	17 (75%)	28 (87,5%)	17 (73,9%)	,2
4	Брак/стабильные отношения	18 (60%)	11 (55%)	23 (72%)	12 (52%)	,45
<i>Mdn [Q1-Q3]***</i>						
7	Тревога	5 [3–6]	10 [8,25–13]	5,5 [4,25–7]	6 [3–7]	,001
8	Депрессия	3 [1–4]	3 [2–7]	2,5 [2–4]	5 [2–7]	,009
9	ФВБ, слов	47 [43–55,5]	53 [39–64]	45,5 [35,5–56]	39 [33–49]	,013

Примечание: «*» — при оценке различий использован дисперсионный анализ; «**» — при оценке различий использован критерий χ^2 Пирсона; «***» — при оценке различий использован критерий Краскелла—Уоллиса; *M* — среднее; *SD* — стандартное отклонение; *Mdn* — медиана, *Q1* — первый квартиль, *Q3* — третий квартиль.

При post-hoc анализе различия групп по возрасту ($F = 3,14$; $p = 0,02$) объяснялись значимыми различиями только между «тревожными» женщинами и зависимыми мужчинами ($p = 0,04$), сравнение которых не входило в задачи исследования. Наблюдалось превышение уровня тревоги в группе «тревожных женщин» по сравнению со «здоровыми» ($p = 0,001$) и депрессии — у «зависимых мужчин» по сравнению с контролем ($p = 0,01$). Различия по ФВБ объяснялись разницей между ФВБ обеих «женских» групп и зависимых мужчин. Уровни шкал HADS в здоровых выборках, а также ФВБ в основных парах сравнения не различались.

Методики

Методика «Задача на беглость ПМ» (FTT) [11], адаптированная на русский язык, использовалась для оценки ПМ (протяженности временной перспективы, количественных характеристик, валентности и тематического содержания). Участникам давалась следующая инструкция:

«Подумайте и в течение 1 минуты назовите как можно больше позитивных событий, которые Вы ждете (к которым стремитесь) и которые могут произойти с Вами в течение недели, начиная с сегодняшнего дня / в следующем году / в течение следующих 5—10 лет».

«Подумайте и в течение 1 минуты назовите как можно больше негативных событий, которых Вы не ждете (к которым не стремитесь) и которые могут произойти с Вами в течение недели, начиная с сегодняшнего дня / в следующем году / в течение следующих 5—10 лет».

Временные периоды назывались один за другим в порядке возрастания. Задание выполнялось в два подхода: сначала — положительные события, затем — отрицательные. Порядок подходов менялся в 50% случаев для контроля эффекта последовательности.

Первичный перевод инструкции ФТТ осуществлен автором статьи, имеющим психологическое и лингвистическое образование, и скорректирован по результатам обратного перевода и пилотного опроса 12 человек.

Подсчет событий осуществлялся в соответствии с оригинальной методикой. Подсчитывалась общая сумма событий (Σ), Σ событий в каждом временном периоде, в зависимости от валентности. Исключались события, озвученные в предыдущем периоде (повторы). Необходимость исключения повторов иллюстрирует пример в табл. 2. При прямом подсчете участники демонстрируют сравнимое число событий, но при включении события лишь при первом упоминании объем ПМ пациента сокращается с 7 до 4 событий, что является более иллюстративным в отношении ограничений ПМ у зависимых.

Таблица 2

Пример повторяющихся событий

Негативные события	Зависимый пациент	Здоровый контроль
Неделя	1. Посадят в тюрьму, а так негативных никаких нет, так ничего	1. Моя машина сломается, и я останусь без нее. 2. Не смогу найти общий язык с сыном и обсудить важные моменты
Год	1. <i>Лишь бы меня в тюрьму не посадили*</i> . 2. Не попасть в полицию. 3. Я с бабушкой живу, она может умереть	1. Не стремлюсь решать квартирный вопрос с бывшим мужем. 2. И опасуюсь отношений
5—10 лет	1. Употребление наркотиков. 2. <i>Бабушка умрет</i> . 3. <i>В тюрьму посадят</i>	1. Завязнуть тут и никуда не эмигрировать. 2. Не развиваться. 3. Игнорировать отношения. 4. Игнорировать здоровье

Примечание: «*» — повторы, исключаемые при подсчете.

1. Анализ тематического содержания проведен методом экспертной оценки. Стандартные категории («Достижения», «Отдых и исследование», «Отношения», «Стыд/Вина», «Зависимое поведение», «Угроза жизни/здоровью», «Не классифицируемое») [19; 20] дополнены категориями межличностного (ориентированного на отношения) и внутриличностного (ориентированного на Я) нарратива [17], а также (гео)политических событий (пандемия коронавируса, международные конфликты и политические потрясения). Оценка межэкспертного согласия проведена на материале 213 событий будущего. Каппа Коэна в отношении тематического содержания составила 0,93; меж-/внутриличностной ориентации нарратива — 0,96, что свидетельствует о высокой степени согласованности кодировок.

2. Тест фонетической вербальной беглости (ФВБ) [1] использовался для исключения участников с выраженным когнитивным дефицитом и контроля влияния ФВБ на объем ПМ. Участников просили называть слова, начинающиеся с букв [К, П, Р] в течение 1 минуты. Из подсчета исключались повторы, слова, образуемые аффиксацией, имена собственные и числа. Показатель ФВБ — суммарное число слов по трем пробам.

3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии, HADS [2]. Включались участники с любым уровнем тревоги и депрессии. Участники с высоким уровнем тревоги (от 8 баллов, субклинический уровень, 11 баллов — клинический уровень) сформировали отдельную группу сравнения.

4. Тест AUDIT — скрининг-тест для оценки уровня употребления алкоголя — использовался для исключения участников с расстройствами употребления алкоголя из популяционной выборки. Отсутствие других психических/наркологических расстройств устанавливалось путем прямого вопроса о наблюдении у психиатра/нарколога, употреблении ПАВ и наличии диагностированного расстройства.

5. Математические методы. Для количественных данных с распределением, приближенным к нормальному (критерий Шапиро—Уилка, визуальная проверка), проводился дисперсионный анализ (one-way ANOVA) с апостериорным сравнением с помощью двустороннего критерия Стьюдента. Для количественных данных с распределением, отличным от нормального, проверка различий между несколькими независимыми выборками осуществлялась с помощью критерия Краскелла—Уоллиса. Post-hoc сравнение проводилось с помощью критерия Манна—Уитни. При оценке качественных данных использовались таблицы сопряженности и критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность.

Результаты

1. Результаты межгруппового сравнения объема событий FTT

Результаты межгруппового сравнения объема событий FTT представлены в табл. 3.

Таблица 3

Характеристика объема ПМ у участников 4 групп (медианные значения)Mdn [Q1—Q3]

Категория события		«Здоровые женщины» N = 30	«Тревожные женщины» N = 20	«Здоровые мужчины» N = 32	«Зависимые мужчины» N = 23	Критерий Краскелла—Уоллиса
Позитивные	Неделя	7 [4,8—10,3]	7 [5,3—9]	5,5 [3,3—8]	4 [3—5]	23,2*
	Год	7 [5—8]	6,5 [5—8]	5 [4—7]	4 [3—6]	13,1**
	5—10 лет	6,5 [5,8—8]	7,5 [6—9]	5 [3,3—7]	4 [2—5]	22,7*
Негативные	Неделя	5 [3—6,3]	6 [4—7]	3,5 [2,3—5,8]	3 [2—4]	11,4**
	Год	4 [2—4,3]	5 [4—7]	4 [2—5]	2 [1—5]	16,3*
	5—10 лет	4 [2—5,3]	4 [2,3—6,8]	3 [1,3—5,8]	2 [1—4]	9,1***
Σ событий	Позитивных	19,5 [16—26,3]	22,5 [18—24,8]	17 [12,3—21]	12 [10—15]	27,8*
	Негативных	11 [8—18]	17 [11,3—19]	10,5 [6,3—15,8]	6 [5—12]	16,4*
	Всех	30,5 [26—38,3]	38 [28,5—47]	27 [19—37,8]	18 [15—26]	25,9*
	Неделя	10 [9—16,3]	12,5 [10—16,8]	8,5 [7—13]	7 [5—9]	25 *
	Год	11 [7,8—12]	12 [10—16,3]	10 [6—12]	6 [5—9]	18,7 *
	5—10 лет	10 [9—12]	12 [9,3—16]	8,5 [5,3—12,8]	6 [4—9]	20,5*

Примечание: «*» — $p \leq 0,001$; «**» — $p \leq 0,01$; «***» — $p \leq 0,05$; Σ — сумма.

Согласно табл. 3, значимые различия обнаружены по всем категориям событий, кроме долгосрочных негативных (после поправки на множественные сравнения).

В табл. 4 представлены результаты сравнения тематического содержания событий будущего в 4 группах.

Таблица 4
Межгрупповое сравнение тематического содержания ПМ: процент событий определенной тематики от общего объема событий Mdn [Q1—Q3]

Тема	«Здоровые женщины» n=30	«Тревожные женщины» n=20	«Здоровые мужчины» n=32	«Зависимые мужчины» n=23	Критерий Краскелла—Уоллиса
Достижение	51,6 [40,3—60]	51,5 [41,8—60]	52,94 [40—63,6]	53,85 [43,8—63,6]	0,6
Отношения	13,8 [8,5—20]	16,5 [8,2—21]	11,2 [5,3—17,7]	14,3 [4,8—22,2]	2
Отдых и исследования	17 [7,7—24]	13,9 [10,5—20,2]	15,3 [4,4—18,7]	5,9 [0—11,8]	18,5*
Угроза жизни	11,9 [7,9—17,5]	9,6 [7,1—13,5]	8,8 [3,3—14]	11,1 [6,7—15,4]	5,6
Зависимое поведение	0 [0—0]	0 [0—0]	0 [0—0]	4,5 [0—7,4]	43,4*
Стыд и вина	0 [0—4,4]	3 [0—7]	0 [0—5,7]	6 [0—9]	5,7
Геополитические	0 [0—3]	0 [0—0]	0 [0—5]	0 [0—0]	10,8*
Межличностные	33,3 [30—50]	38 [28,8—50]	35 [20,8—43]	41 [25—47]	3,1
Внутриличностные	63,6 [51—74,8]	60,4 [51,5—68]	63,9 [53—76]	59 [53,9—73,3]	1

Примечание: «*» — жирным — $p \leq 0,01$.

Согласно табл. 4, межгрупповые различия выявлены для трех категорий событий: отдыха и исследований, зависимого поведения и актуальной социально-политической повестки.

2. Результаты попарного сравнения ПМ здоровых и зависимых мужчин

При попарном сравнении здоровых и зависимых мужчин обнаружены значимые различия как в объеме, так и в содержании ПМ (табл. 5).

Согласно табл. 5, различия связаны со значимо меньшим объемом событий будущего вообще и позитивных, в частности, в зависимой выборке, а также меньшей вовлеченностью зависимой группы в социаль-

Таблица 5

**Попарное сравнение групп зависимых и здоровых мужчин
по показателям объема и содержания ГТТ**

Категория события		Здоровые мужчины, n=32 Средний ранг	Зависимые мужчины, n=23 Средний ранг	Mann—Whitney, U	p
Позитивные	Неделя	28,8	26,9	229,5	,017
	Год	29,6	25,7	252,5	,046
Сумма событий	Позитивных	32,3	22	221	,012
	Всех	33,5	20,4	221,5	,012
	Неделя	29,7	25,7	237	,025
	Год	32,2	22,2	226,5	,015
Отдых и исследования		33	21,3	213	0,008
Геополитические события		31,6	23	252	0,01
Зависимое поведение		21,3	37,3	155	000

но-политические процессы и большей частотой мыслей, связанных с зависимым поведением.

3. Результаты попарного сравнения ПМ в популяционных выборках

Что касается оценки объема ПМ:

1) «Здоровые мужчины» отличались от «Здоровых женщин» более низким объемом позитивных долгосрочных событий ($U=336,5$; $p=0,04$) и позитивных событий, в целом ($U=333$; $p=0,038$). Эти различия теряли значимость с учетом поправки на множественные сравнения;

2) «Тревожные женщины» отличались от «Здоровых женщин» превышением негативных среднесрочных событий ($U=149$; $p=0,002$) и негативных событий вообще ($U=199,5$; $p=0,046$) (последнее различие не значимо с учетом поправки на множественные сравнения).

Сравнение содержательных параметров показало, что:

1) «Здоровые мужчины» отличались от «Здоровых женщин» более низкой долей событий на тему «Угроза жизни/ здоровью» ($U=332$; $p=0,037$);

2) Различия между «Тревожными женщинами» и «Здоровыми женщинами» не достигали уровня значимости, хотя и наблюдалось определенное повышение событий на тему «Стыд и вина» (морально-этические дилеммы) ($U=213$; $p=0,06$) в группе женщин с высокой тревогой.

4. Данные корреляционного анализа по категориям и группам, для которых получены многочисленные значимые корреляции, представлены в табл. 6.

Т а б л и ц а 6

Результаты корреляционного анализа

		Вся выборка, N=105			«Здоровые мужчины», n=32
		Тревога	Депрессия	ФВБ	ФВБ
Позитивные	Неделя	,21*	,01	,31**	,32
	Год	,13	-,1	,25**	,2
	5—10 лет	,24*	,05	,27**	,2
Негативные	Неделя	,33**	,18	,39**	,3
	Год	,26**	,1	,28**	,41*
	5—10 лет	,21*	,09	,29***	,45*
Σ	Позитивных	,23*	,0	,36**	,26
	Негативных	,3**	,17	,38**	,49**
	Всех	,28**	,08	,4**	,44*
	Всех, неделя	,33**	,1	,41**	,32
	Всех, год	,21*	,01	,32**	,42*
	Всех, 5—10 лет	,25**	,07	,35**	,45**
Тематика, %	Отношения	,18	,16	,02	,01
	Отдых и исследования	,01	-,23*	,10	-,2
	Зависимое поведение	,08	,24*	-,16	-,03
	Стыд / вина	,16	,21*	,13	,35

Примечание: «*» — $p \leq 0,05$; «**» — $p \leq 0,01$; Σ — сумма.

В общей выборке найдены связи между ФВБ и объемом ПМ, отсутствовавшие в обеих «женских» выборках и присутствовавшие в здоровой «мужской» (табл. 6) и «зависимой» (с негативными в течение недели — $r = 0,63$; $p \leq 0,01$ и всеми событиями FFT — $r = 0,51$; $p \leq 0,01$).

Уровень тревоги имел позитивные корреляции с числом негативных и позитивных событий в общей выборке. В выборке зависимых при росте тревоги увеличивался объем всех краткосрочных событий ($r = 0,44$; $p \leq 0,05$).

Рост депрессии в общей выборке сопровождался ростом доли событий, связанных с зависимым поведением, морально-этическими дилеммами и чувствами стыда/вины и уменьшением числа событий отдыха и исследований. В выборке «тревожных женщин» при возрастании уровня депрессии росла доля межличностно-ориентированных событий

($r = 0,6$; $p \leq 0,01$), а доля событий на тему стыда и вины увеличивалась с ростом тревоги ($r = 0,47$; $p \leq 0,01$).

Обсуждение

Целью работы стала адаптация методики ФТТ для использования в русскоязычных выборках, изучения ПМ пациентов с аддикциями и разработки новых методов психотерапии аддикций. Результаты исследования корреспондировали с данными авторов методики и других исследователей и отражали закономерности, установленные для клинических групп.

Выделенные в ходе исследования группы различались практически по всем категориям событий, кроме долгосрочных негативных событий будущего. Ожидаемо, здоровые мужчины и женщины практически не отличались друг от друга по объему позитивного и негативного ПМ в разных периодах. Здоровые участники отличались от участников тревожной и зависимой групп большей вовлеченностью в социально-политический контекст при размышлении о будущем.

У женщин с высокой тревогой, по сравнению с остальными выборками, наблюдалось более выраженное негативное ПМ по всем периодам, а объем позитивного ПМ был сравним с объемом позитивного ПМ «здоровых» групп. Большее число среднесрочных негативных событий — единственный показатель, отличавший «здоровых» женщин от «тревожных». Эти данные корреспондируют с исследованиями ПМ при тревожных расстройствах [12]. Также в группе «тревожных» женщин наблюдалось снижение доли событий отдыха и исследований по сравнению с другими популяционными группами, хотя при попарном сравнении с выборкой здоровых женщин значимых различий по тематическому содержанию не выявлено. Здесь же наблюдалась тенденция к росту числа событий, связанных с морально-этическими дилеммами, переживанием стыда и вины. С учетом статистически значимой корреляции между уровнем тревоги и долей событий на тему «стыда/вины» только в этой группе, отсутствие значимых различий между «здоровой» и «тревожной» выборками может объясняться тем, что тревога в клинической группе не достигала уровня тревожного расстройства. Этим же (как и небольшим объемом выборки) может объясняться отсутствие значимых связей между тревогой и числом негативных событий в группе «тревожных» женщин и в других группах по отдельности, хотя в общей выборке значимые корреляции между этими параметрами и выявлены в разных периодах (в особенности краткосрочном).

Пациенты с аддикциями демонстрировали ограничение объема и позитивного и негативного ПМ по всем временным периодам. Более выраженные различия были выявлены именно для позитивного ПМ, причем

краткосрочного и среднесрочного, при сравнимом числе долгосрочных событий. Снижение объема позитивных событий характерно для аффективных расстройств, и, действительно, в зависимой группе наблюдался значимо более высокий уровень депрессии, чем в контрольной, а в общей выборке уровень депрессии был отрицательно связан с событиями отдыха и исследований, которые, как правило, имеют позитивную окраску. Однако найденных в других работах [12] корреляционных связей между объемом ПМ и уровнем депрессии ни в общей выборке, ни в выборке зависимых мужчин обнаружить не удалось (при том, что выявлены связи между объемом событий на тему зависимого поведения и чувств стыда/вины в общей выборке). Вместе с тем ограничение позитивного ПМ достаточно хорошо вписывается в клинику зависимых расстройств, когда употребление ПАВ/зависимое поведение используются для самолечения чувства депрессии. Именно недостаток позитивного, а не преобладание или, наоборот, ограничение негативного ПМ, типичен для парасуицидентов [12; 17] и характеризует чувство безнадежности, что еще раз подчеркивает важность оценки суицидального риска и провительной психотерапии в работе с зависимыми. В подтверждение возможности такой тенденции у зависимых мужчин мы увидели значимое снижение процента событий на тему «Отдыха и исследований» в сочетании с более высокой долей событий, связанных с зависимым поведением (употребление ПАВ, осуществление ставок, аресты за употребление, срыв и др.) по сравнению со здоровыми мужчинами и другими группами. Вопреки ожиданиям, статистически значимые различия между зависимой и другими выборками по проценту межличностно-ориентированных нарративов и событий на тему отношений, которые наблюдались в других работах [20], обнаружены не были, хотя медианные значения этих показателей в группе зависимых мужчин были выше, чем в других группах. Этот результат может объясняться небольшим объемом выборки.

Перспективы исследования касаются продолжения работы над адаптацией методики ФТТ, проверки ее надежности, дальнейшей оценки различных аспектов валидности, а также верификации полученных результатов в более объемных выборках и других клинических контингентах. Интересным представляется изучение взаимосвязи депрессии, аутоагрессии и дефицитов ПМ у зависимых пациентов и оценка качества и направления влияния между ними. Кроме того, нуждается в ответе вопрос — насколько схожи нарушения ПМ при разных зависимостях и действительно ли нарушения при игровых расстройствах аналогичны дефицитам при употреблении ПАВ. В любом случае, полученные данные об ограничении позитивного ПМ у зависимых требуют учета в клинической практике и могли бы стать обоснованием для разработки соответствующих психотерапевтических стратегий лечения зависимости.

В дополнительном изучении также нуждаются выявленные связи между объемом событий будущего и ФВБ в общей и «мужских» выборках. Ранее сильные корреляции между этими параметрами обнаруживались только у проблемных гэмблеров, но не здоровых мужчин [15], и практически не выявлялись в других клинических популяциях [12]. Дефициты исполнительских функций являются механизмом, ограничивающим автобиографическое, в том числе проспективное, мышление [14]. Вместе с тем имеются данные о том, что их восстановление не приводило к коррекции дефицитов ПМ у зависимых пациентов, и, более того, дефициты ПМ предшествовали формированию аддикции и снижению когнитивного функционирования [5].

Ограничения исследования: 1) небольшой объем выборки; 2) недостаточная балансировка групп по полу и возрасту (в дальнейшем требуется сравнение смешанных, гендерно-сбалансированных групп, а также отдельных клинических групп мужчин и женщин для более полного понимания различий в ПМ между ними); 3) отсутствие строго клинической, а не популяционной группы лиц с субклиническим и клиническим уровнем тревоги; 4) отсутствие выборки людей с аффективными расстройствами; 5) смешанная выборка людей с зависимым поведением (данные факторы — 3, 4 и 5 — ограничивают возможность экстраполяции полученных данных на русскоязычные «чистые» клинические выборки); 6) отсутствие тест-ретестового контроля.

Выводы

1. Несмотря на некоторые ограничения работы, ее результаты позволяют утверждать, что русскоязычная версия методики «Задача на беглость ПМ» может использоваться в исследовательских целях. В целом, результаты отражали уже установленные тенденции в особенностях ПМ пациентов с наркологическими расстройствами и людей с высокой тревогой.

2. С помощью ФТТ выявлено значимое снижение объема позитивных событий будущего и общего объема ПМ в разных временных периодах, но в особенности краткосрочном (неделя), в клинической группе зависимых мужчин по сравнению с популяционной выборкой мужчин без аддикций. Хотя в среднем в зависимой группе наблюдался нормативный уровень депрессии, уменьшение числа позитивных краткосрочных событий может быть связано с большим аутоагрессивным потенциалом зависимых.

3. В соответствии с гипотезами, установлено отсутствие различий между показателями беглости ПМ у здоровых мужчин и женщин и выявлена большая частота негативных событий будущего в популяционной выборке женщин с высоким уровнем тревоги по сравнению с контролем.

4. Полученные данные о наличии корреляционных связей между вербальной беглостью и объемом ПМ исключительно в мужских выборках (как клинической, так и популяционной) нуждаются в дополнительной верификации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вербальная беглость на начальных этапах шизофрении: структурные и нейрофизиологические корреляты / М. В. Алфимова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. 2016. Том 26. № 4. С. 5—11.
2. Дробизhev М.Ю., Изнак А.Ф. Нейрональная пластичность — новая мишень в терапии депрессии. М.: НЦПЗ РАМН, 1993. 24 с.
3. Менделевич В.Д., Граница А.С. Роль прогностической компетентности и интуитивности в механизмах неврозогенеза // Экология человека. 2019. № 12. С. 40—45. DOI: 10.33396/1728-0869-2019-12-40-45
4. Тучина О.Д., Агибалова Т.В., Шустов Д.И. Рефлексия жизненного сценария и связанных с ним бессознательных убеждений и проекций будущего как фактор длительности ремиссии при синдроме зависимости от алкоголя у мужчин // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 3. С. 116—139. DOI:10.17759/cpp.2021290308
5. Barnett E. et al. Bidirectional associations between future time perspective and substance use among continuation high-school students // Substance Use & Misuse. 2013. Vol. 48(8). P. 574—580. DOI: 10.3109/10826084.2013.787092
6. Bickel W.K. et al. Reinforcer Pathology: Implications for Substance Abuse Intervention // Curr Top Behav Neurosci. 2020. Vol. 47. P. 139—162. DOI:10.1007/7854_2020_145
7. Brevers D. et al. Iowa Gambling Task (IGT): Twenty years after-gambling disorder and IGT // Frontiers in Psychology. 2013. № 4. P. 665. DOI:10.3389/fpsyg.2013.00665 8
8. Conway M.A., et al. The self-memory system revisited: Past, present, and future // The organization and structure of autobiographical memory / J.H. Mace (Ed.). New York, NY: Oxford University Press, 2019. P. 28—51. DOI:10.1093/oso/9780198784845.003.0003
9. Goodby E., MacLeod A.K. Future-directed thinking in first-episode psychosis // Br J Clin Psychol. 2016. Vol. 55(2). P. 93—106. DOI:10.1111/bjc.12096
10. MacLeod A. K. et al. Personality disorder and future-directed thinking in parasuicide // J Pers Disord. 2004. Vol. 18(5). P. 459—66. DOI:10.1521/pedi.18.5.459.51329
11. MacLeod A.K., Byrne A. Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences // Journal of Abnormal Psychology. 1996. Vol. 105(2). P. 286—289. DOI:10.1037//0021-843x.105.2.286
12. MacLeod A.K., O'Connor R.C. Positive future-thinking, well-being, and mental health // The psychology of thinking about the future/ Eds. G. Oettingen et al. The Guilford Press, 2018. P. 199—213.
13. Moustafa A.A. et al. A review on future episodic thinking in mood and anxiety disorders // Rev Neurosci. 2018. Vol. 30(1). P. 85—94. DOI:10.1515/revneuro-2017-0055

14. Nandrino J.-L. et al. Autobiographical memory compromise in individuals with alcohol use disorders: Towards implications for psychotherapy research // *Drug and Alcohol Dependence*. 2017. Vol. 179. P. 61—70. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.027
15. Noël X. et al. Future-oriented mental time travel in individuals with disordered gambling // *Consciousness and Cognition: An International Journal*. 2017. Vol. 49. P. 227—236. DOI:10.1016/j.concog.2017.02.006
16. Nuttin J. *Motivation, planning, and action. A relational theory of behavior dynamics*. Leuven: Leuven University Press; Hills. (NJ): Erlbaum, 1984. 251 p.
17. O'Connor R.C. et al. Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015. Vol. 83(1). P. 169—176. DOI:10.1037/a0037846
18. Rafei P. et al. Imagining the future to reshape the past: a path to combine cue extinction and memory reconsolidation with episodic foresight for addiction treatment // *Frontiers in psychiatry*. 2021. Vol. 12. Art. 692645. DOI:10.3389/fpsyt.2021.692645
19. Thorne A., McLean K. *Manual for coding events in self-defining memories*. University of California, Santa Cruz, 2001.
20. Tuchina O.D. et al. Ambivalent Prospecction: Covid-Related Attitudes in Patients with Substance Dependence // *Counselling Psychology and Psychotherapy [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]*. 2020. Vol. 28(3). P. 100—121. DOI:10.17759/cpp.2020280307
21. Valls-Serrano C. et al. Planning deficits in polysubstance dependent users: Differential associations with severity of drug use and intelligence // *Drug Alcohol Depend*. 2016. Vol. 162. P. 72—80. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.02.027

REFERENCES

1. Alfimova M. V. [i dr.]. Verbal'naya beglost' na nachal'nykh etapakh shizofrenii: strukturnye i neurofiziologicheskie korrelyaty [Verbal fluency at initial stages of schizophrenia: structural and neurophysiological correlations]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixhiatriya [Social and clinical psychiatry]*. 2016. Vol. 26, no. 4, pp. 5—11.
2. Drobizhev M.Yu., Iznak A.F. *Neironal'naya plastichnost' — novaya mishaen'v terapii depressii [Neuronal plasticity — new target in therapy of schizophrenia]*. M.: NTSPZ RAMN, 1993. 24 p.
3. Mendelevich V.D., Granitsa A.S. Rol' prognosticheskoi kompetentnosti i intuitiv-nosti v mekhanizmaxh nevrozogeneza [Role of prognostic competence and intuitivity in mechanisms of neurosogenesis]. *Ehkologiya cheloveka [Human ecology]*. 2019. Vol. 12, pp. 40—45. DOI: 10.33396/1728-0869-2019-12-40-45
4. Tuchina O.D. et al. Refleksiya zhiznennogo stseneriya i svya-zannykh s nim besoznatel'nykh ubezhdenii i proektsii budushchego kak faktor dli-tel'nosti remissii pri sindrome zavisimosti ot alkogolya u muzhchin [Reflecting on Life Script, Related Unconscious Beliefs, and Future Projections as a Factor of Remission Duration in Male Patients With Alcohol Dependence]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*. 2021. Vol. 29, no. 3, pp. 116—139. DOI:10.17759/cpp.2021290308

5. Barnett E. et al. Bidirectional associations between future time perspective and substance use among continuation high-school students. *Substance Use & Misuse*. 2013. Vol. 48, no. 8, pp. 574—580. DOI: 10.3109/10826084.2013.787092
6. Bickel W.K. et al. Reinforcer Pathology: Implications for Substance Abuse Intervention // *Curr Top Behav Neurosci*. 2020. Vol. 47. P. 139—162. DOI: 10.1007/7854_2020_145
7. Brevers D. et al. Iowa Gambling Task (IGT): Twenty years after—gambling disorder and IGT. *Frontiers in Psychology*. 2013, no. 4, pp. 665 DOI:10.3389/fpsyg.2013.00665 8
8. Conway M.A., et al. *The self-memory system revisited: Past, present, and future // The organization and structure of autobiographical memory* / J.H. Mace (Ed.). New York, NY: Oxford University Press, 2019, pp. 28—51. DOI:0.1093/oso/9780198784845.003.0003
9. Goodby E., MacLeod A.K. Future-directed thinking in first-episode psychosis. *Br J Clin Psychol*. 2016. Vol. 55, no. 2, pp. 93—106. DOI:10.1111/bjc.12096
10. MacLeod A.K. et al. Personality disorder and future-directed thinking in parasuicide. *J Pers Disord*. 2004. Vol. 18. № 5. P. 459—466. DOI:10.1521/pedi.18.5.459.51329
11. MacLeod A.K., Byrne A. Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*. 1996. Vol. 105, no. 2, pp. 286—289. DOI:10.1037//0021-843x.105.2.286
12. MacLeod A.K., O'Connor R. C. Positive future-thinking, well-being, and mental health // *The psychology of thinking about the future/ Eds. G. Oettingen et al. The Guilford Press, 2018. P. 199—213.*
13. Moustafa A.A. et al. A review on future episodic thinking in mood and anxiety disorders. *Rev Neurosci*, 2018. Vol. 30, no. 1, pp. 85—94. DOI:10.1515/revneuro-2017-0055
14. Nandirino J.-L. et al. Autobiographical memory compromise in individuals with alcohol use disorders: Towards implications for psychotherapy research. *Drug and Alcohol Dependence*. 2017. Vol. 179, pp. 61—70. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2017.06.027
15. Noël X., et al. Future-oriented mental time travel in individuals with disordered gambling. *Consciousness and Cognition: An International Journal*. 2017. Vol. 49, pp. 227—236. DOI:10.1016/j.concog.2017.02.006
16. Nuttin J. *Motivation, planning, and action. A relational theory of behavior dynamics*. Leuven: Leuven University Press; Hills. (NJ): Erlbaum, 1984. 251 p.
17. O'Connor R C. et al. Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015. Vol. 83, no. 1, pp. 169—176. DOI:10.1037/a0037846
18. Rafei P. et al. Imagining the future to reshape the past: a path to combine cue extinction and memory reconsolidation with episodic foresight for addiction treatment. *Frontiers in psychiatry*. 2021. Vol. 12. Art. 692645. DOI:10.3389/fpsy.2021.692645
19. Thorne A., McLean K. *Manual for coding events in self-defining memories*. University of California, Santa Cruz, 2001.
20. Tuchina O.D. et al. Ambivalent Prospecption: Covid-Related Attitudes in Patients with Substance Dependence. *Counselling Psychology and Psychotherapy [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]*. 2020. Vol. 28, no. 3, pp. 100—121. DOI:10.17759/cpp.2020280307

21. Valls-Serrano C. et al. Planning deficits in polysubstance dependent users: Differential associations with severity of drug use and intelligence. *Drug Alcohol Depend.* 2016. Vol. 162, pp. 72–78. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2016.02.027

Информация об авторах

Тучина Ольга Дмитриевна, научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>, e-mail: shtuchina@gmail.com

Агibalова Татьяна Васильевна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: agibalovatv@mail.ru

Киатрова Лилия Рамисовна, аспирант кафедры психотерапии и сексологии, Российская медицинская академия непрерывного медицинского образования (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>, email: lily_2202@mail.ru

Шустов Дмитрий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), г. Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>, e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

Пинегин Александр Романович, врач психиатр-нарколог, ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер», г. Рязань, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>, e-mail: dr.pinegin@mail.ru

Ивашиненко Любовь Владимировна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, Тульский государственный университет (ФГБОУ ВО ТГУ), г. Тула, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>, email: lamersy@mail.ru

Бузик Олег Жанович, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>, e-mail: ozhbuzik@gmail.com

Information about the authors

Olga D. Tuchina, Researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0683-9080>, e-mail: shtuchina@gmail.com

Tatiana V. Agibalova, MD, PhD, Principal Researcher, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1903-5265>, e-mail: agibalovatv@mail.ru

Lilia R. Kiatrova, PhD student, Russian Medical Academy for Continuing Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-5506>, e-mail: lily_2202@mail.ru

Dmitri I. Shustov, MD, PhD, Professor, Chair of the Department of Psychiatry, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7803-3388>, e-mail: dmitri_shustov@mail.ru

Alexander R. Pinegin, psychiatrist, narcologist, Ryazan Regional Clinical Narcological Dispensary, Ryazan, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-3148>, e-mail: dr.pinegin@mail.ru

Lyubov V. Ivashinenko, Assistant Professor, Tula State University, Tula, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-8788>, e-mail: lamersy@mail.ru

Oleg Zh. Buzik, Doctor of Medicine, Associate Professor, Deputy Director for Research, Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-8265-9274>, e-mail: ozhbuzik@gmail.com

Получена 20.06.2022

Received 20.06.2022

Принята в печать 31.08.2022

Accepted 31.08.2022

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

Барабанников Владимир Александрович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Веракса Николай Евгеньевич — доктор психологических наук, профессор

Гаранян Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор

Головей Лариса Арсеньевна — доктор психологических наук, профессор

Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, доцент

Лутова Наталия Борисовна — доктор медицинских наук

Майденберг Эмануэль — доктор психологических наук, профессор

Марцинковская Татьяна Давидовна — доктор психологических наук, профессор

Польская Наталия Анатольевна — доктор психологических наук, профессор

Сирота Наталья Александровна — доктор медицинских наук, профессор

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, доцент

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — PhD, психотерапевт

Шумакова Наталия Борисовна — доктор психологических наук

Ялтонский Владимир Михайлович — доктор медицинских наук, профессор

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Бек Джудит (США) — доктор психологических наук, клинический профессор психологии в психиатрии

Кадыров Игорь Максutowич — кандидат психологических наук

Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, доцент

Кехеле Хорст (Германия) — доктор медицинских наук, профессор

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор

Ленгле Альфрид (Австрия) — доктор медицинских наук, профессор

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор

Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологических наук, профессор

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор

Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент

Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицинских наук, психолог

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