
MOSCOW STATE UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION
THE FACULTY OF COUNSELING AND CLINICAL PSYCHOLOGY
THE L.G. SHCHUKINA PSYCHOLOGICAL INSTITUTE

Counseling Psychology and Psychotherapy

27. 2 (104) 2019 —

1992—2009

Moscow

ISSN 2075-3470

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

Главный редактор
А.Б. Холмогорова

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

Редактор
А.Ю. Разваляева

Оригинал-макет
М.А. Баскакова

Адрес редакции:
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com
www.cppjournal.ru

Вопросы подписки и приобретения:
27051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305
Телефон: + 7 (495) 632-92-12
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

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

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

В оформлении обложки использован фрагмент картины
М. Клодта «Дубовая роща»

**© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной
и клинической психологии, 2019**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 10,63. Тираж 1000 экз.

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА5 *Холмогорова А.Б.*

Предисловие главного редактора

СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА: СОВЛАДАНИЕ СО СТРЕССОМ И ТРУДНЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ8 *Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б.*

Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

27 *Головей Л.А., Манукян В.Р., Трошихина Е.Г., Рыкман Л.В., Данилова М.В.*

Роль психоэмоционального благополучия в восприятии жизненной ситуации безработными и работающими взрослыми

50 *Матюшкина Е.Я., Кантемирова А.А.*

Профессиональное выгорание и рефлексия специалистов помогающих профессий

69 *Барцалкина В.В., Волкова Л.В., Кулагина И.Ю.*

Особенности ценностно-смысловой сферы при переживании трудной жизненной ситуации в зрелости

82 *Вассерман Л.И., Чугунов Д.Н., Щелкова О.Ю.*

Соотношение субъективных и объективных факторов в процессе формирования внутренней картины болезни и совладающего поведения

АНАЛИЗ СЛУЧАЯ95 *Зарецкий В.К., Николаевская И.А.*

Многовекторная модель зоны ближайшего развития как способ анализа динамики развития ребенка в учебной деятельности

114 *Кисельникова Н.В., Лаврова Е.В., Альмухаметова Т.А., Куминская Е.А., Рзаева Ф.Р.*

Феноменологический анализ динамики переживаний клиентов в процессе психотерапии: изучение отдельных случаев. Часть I

МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ129 *Собкин В.С., Лыкова Т.А.*

К вопросу о психологических особенностях развития личности актера: опыт типологического анализа

147 *Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю., Исурина Г.Л., Сушенцов Е.А., Валиев А.К., Софронов Д.И.*

Опросник качества жизни для пациентов с онкоортопедической патологией

ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

167 Ранняя психосоциальная депривация: лонгитюдные исследования (кейс румынских сирот)

СОБЫТИЯ178 *Зарецкий В.К., Николаевская И.А.*

Современное состояние культурно-исторических деятельностных практико-ориентированных исследований: обсуждение международным сообществом

- FROM THE EDITOR**
- 5 *Kholmogorova A.B.*
From the Editor
- SPECIAL TOPIC:**
COPING WITH STRESS AND DIFFICULT LIFE SITUATIONS
- 8 *Sergienko A.I., Kholmogorova A.B.*
Post-Traumatic Growth and Coping Strategies of Parents
of Children with Disabilities
- 27 *Golovey L.A., Manukyan V.R., Troshikhina E.G.,
Rykman L.V., Danilova M.V.*
The Role Of Psycho-Emotional Wellbeing in the Perception of Life
Situation by Unemployed and Employed Adults
- 50 *Matyushkina E.Ya., Kantemirova A.A.*
Professional Burnout and Reflection of Helping Professionals
- 69 *Bartsalkina V.V., Volkova L.V., Kulagina I.Yu.*
Features of the Value-Semantic Sphere in Experiencing a Difficult
Life Situation in Maturity
- 82 *Wasserman L.I., Chugunov D.N., Shchelkova O.Yu.*
Relationships of Subjective and Objective Factors in the Process
of Forming the Internal Picture of the Disease and Coping Behavior
- CASE STUDY**
- 95 *Zaretskii V.K., Nikolaevskaya I.A.*
Multi-Dimensional Model of the Zone of Proximal Development
as a Way to Analyze the Dynamics of the Child's Development
in Learning Activity
- 114 *Kiselnikova N.V., Lavrova E.V., Al'mukhametova T.N.,
Kuminskaya E.A., Rzaeva F.R.*
Phenomenological analysis of the dynamics of clients' experience
in the process of psychotherapy: a case-study. Part 1
- WORKSHOP AND METHODS**
- 129 *Sobkin V.S., Lykova T.A.*
To the Issue of Psychological Features of the Actor's Personality
Development: the Experience of Typological Analysis
- 147 *Usmanova E.B., Shchelkova O.Yu., Isurina G.L., Sushentsov E.A.,
Valiev A.K., Sofronov D.I.*
Quality of Life Questionnaire for Patients with Oncoorthopedic Disease
- RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY
AND PSYCHOTHERAPY**
- 167 Early Psychosocial Deprivation: Longitudinal Studies
(Romanian Orphans' Case)
- EVENTS**
- 178 *Zaretskii V.K., Nikolaevskaya I.A.*
Current State of Cultural-Historical and Activity
Practice-Oriented Research: Discussion by the International
Community

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
FROM THE EDITOR

ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

При работе с редакционным портфелем и подготовке очередного номера нашего журнала мы обнаружили несколько статей, объединенных темой, которая стала специальной темой нового выпуска — совладание со стрессом и трудными жизненными ситуациями.

Исследования, представленные в рубрике «Специальная тема: совладание со стрессом и трудными жизненными ситуациями», выполнены на совершенно разных контингентах: родители детей с ограниченными возможностями здоровья; безработные; специалисты помогающих профессий, постоянно сталкивающиеся с человеческим страданием и горем и, наконец, просто зрелые люди, переживающие тяжелые жизненные события.

Первая обследованная группа — родители детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). При рождении больного ребенка они неизбежно переживают тяжелый стресс, который можно отнести к категории травматического. В дальнейшем, однако, в этой группе выделяются те, кто не только успешно справляется с травматическим стрессом, но даже демонстрирует феномен посттравматического роста. Каковы же механизмы этого феномена? На этот вопрос ищут ответ авторы первого отечественного исследования посттравматического роста у родителей детей с ОВЗ — А.И. Сергиенко и А.Б. Холмогорова.

Вторая обследованная группа — безработные. С проблемой безработицы может столкнуться каждый, она тоже нередко сопровождается тяжелым стрессом, так как работа — это важный источник уверенности

Для цитаты:

Холмогорова А.Б. Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 5—7. doi: 10.17759/cpp.2019270201

в завтрашнем дне. Однако неожиданно оказалось, что основную роль в переживании статуса безработного играет его субъективное психоэмоциональное благополучие, в то время как люди, имеющие работу зачастую менее довольны своей жизненной ситуацией, даже если пребывают во вполне благополучном психоэмоциональном состоянии. Коллектив авторов — Л.А. Головей, В.Р. Манукян, Е.Г. Трошихина, Л.В. Рыкман, М.В. Данилова — дают убедительную интерпретацию полученным данным. Воистину подтверждаются знаменитые слова Марка Аврелия, ставшие девизом когнитивно-бихевиоральной терапии: «Если ты опечален каким-то внешним обстоятельством, то знай: тебя расстроило не само событие, а твое собственное суждение о нем. И теперь в твоих силах отбросить это суждение».

Психотерапевты, которым приходится помогать людям преодолевать все перечисленные тяжелые ситуации и находить ресурсы для преодоления, тоже нуждаются в помощи. Этому посвящен третий материал по проблеме совладания — статья Е.Я. Матюшкиной и А.А. Кантемировой, в короткой показана важная роль супервизии для предотвращения выгорания у тех, кто оказывает психологическую помощь.

Наконец, в четвертой статье, подготовленной В.В. Барцалкиной, Л.В. Волковой и И.Ю. Кулагиной, исследуются экзистенциальные аспекты переживания тяжелых жизненных ситуаций у людей зрелого возраста. Авторы пытаются выявить условия преодоления этих ситуаций с помощью механизмов рефлексии.

Кроме эмпирических исследований, в рамках специальной темы читатель может познакомиться со статьей известного теоретика и методолога в области медицинской психологии Л.И. Вассермана, подготовленной им совместно с Д.Н. Чугуновым и О.Ю. Щелковой. В статье авторы рассматривают методологические вопросы, касающиеся связи внутренней картины болезни и совладающего поведения в динамике субъективных и объективных факторов психосоциального функционирования личности.

Как всегда, редакция старается сочетать сухие эмпирические данные, основанные на цифрах и статистике с феноменологией. В рубрике «Анализ случая» представлены две статьи. В первой статье делается еще один шаг в разработке многовекторной модели зоны ближайшего развития на основе ее приложения к конкретному случаю. Многовекторная модель ЗБР является важным развитием идей Л.С. Выготского на основе рефлексивно-деятельностного подхода. Авторы — В.К. Зарецкий и И.А. Николаевская — показывают, как инновационная теоретическая модель становится действенным инструментом в процессе оказания психологической помощи ребенку с трудностями в обучении. Этими же авторами в рубрике «События» представлен обзор разных позиций и на-

правлений развития культурно-исторической психологии, обсуждению которых была посвящена региональная конференция Международного сообщества культурно-исторических и деятельностных исследований, проходившая в Греции.

Во второй статье рубрики «Анализ случая» теоретической основой психологической помощи становится понимающая терапия и работа с переживанием. Ее авторы — Н.В. Кисельникова, Е.В. Лаврова, Т.А. Альмухаметова, Е.А. Куминская, Ф.Р. Рзаева — представляют несколько случаев, на примере которых демонстрируется трансформация переживаний клиента при прохождении им психотерапии.

В рубрике «Мастерская и метод» — две статьи, в центре которых методы исследования и диагностики. В статье В.С. Собкина и Т.А. Лыковой, посвященной актерскому мастерству, представлены возможности типологического подхода к выбору актерского амплуа студентами, обучающимися в театральном вузе. Коллектив авторов — Е.Б. Усманова, О.Ю. Щелкова, Г.Л. Исурина, Е.А. Сушенцов, А.К. Валиев, Д.И. Софронов — предлагают специалистам новую методику, адаптированную на русскоязычной выборке: «Опросник качества жизни для пациентов с онкоортопедической патологией». Исследование на основе этой методики еще раз продемонстрировало важную роль функции внимания при болевых синдромах.

Как всегда каждый выпуск нашего журнала сопровождает дайджест от Елены Можяевой. На сегодняшний день широко признано положение, за которое боролся Дж. Боулби в середине прошлого века: дети должны расти в семьях, а разлука с семьей и воспитание в детском доме неизбежно искажают психологическое развитие. Однако последствия войн и конфликтов, недостаточная информированность широкой общественности до сих пор не позволяют решить эту проблему в масштабе планеты. Опыт исследований румынских детей-сирот интересен тем, что одновременно с психологическими исследованиями проводилась оценка развития центральной нервной системы.

Редакция выражает надежду, что в этом номере специалисты найдут интересный и полезный материал, а также желает всем своим читателям хорошего летнего отдыха!

А.Б. Холмогорова

For citation:

Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 5—7. doi: 10.17759/cpp.2019270201. (In Russ., abstr. in Engl.).

СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
СОВЛАДАНИЕ СО СТРЕССОМ И ТРУДНЫМИ
ЖИЗНЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ
SPECIAL TOPIC: COPING WITH STRESS
AND DIFFICULT LIFE SITUATIONS

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

А.И. СЕРГИЕНКО*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
sergienkoanna809@gmail.com

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

Для цитаты:

Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б. Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 8—26. doi: 10.17759/cpp.2019270202

* *Сергиенко Анна Игоревна*, аспирант факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: sergienkoanna809@gmail.com

** *Холмогорова Алла Борисовна*, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ,

Представлены результаты эмпирического исследования влияния копинг-стратегий на посттравматический рост (ПТР) родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Подчеркивается необходимость психологической помощи родителям, которая является предиктором максимально успешного развития ребенка и повышения качества жизнедеятельности самого родителя. В ходе исследования 113 родителей детей с ОВЗ заполнили «Опросник посттравматического роста» и «Опросник способов совладания» (WCQ). Результаты показали, что разные стратегии совладания со стрессом могут препятствовать или способствовать ПТР родителей. Значимое положительное влияние на ПТР оказывают копинг-стратегии «Положительная переоценка», «Принятие ответственности», «Конфронтативный копинг», «Поиск социальной поддержки». Негативное влияние на ПТР оказывает копинг-стратегия «Планирование». На основании полученных результатов сформулированы рекомендации по оказанию психологической помощи родителям детей с ОВЗ, основанные на полученных данных и концепции посттравматического роста.

Ключевые слова: родители детей с ОВЗ, посттравматический рост, стресс, хронический стресс, копинг-стратегии, неопределенность, стратегия позитивного переопределения, стратегия планирования.

Постановка диагноза ребенку с ментальной инвалидностью — серьезное испытание для родителей. Помимо того, что это требует от родителей моральных и физических усилий, финансовых затрат в плане абилитации и реабилитации ребенка, это еще и чрезвычайно сильное психотравмирующее событие, первой реакцией на которое является шок: беспомощность, онемение, «немыслимый ужас», «... жизнь закончена» [13, с. 242]. Некоторые специалисты сравнивают подобные переживания с утратой значимого человека [28] и описывают скорбь после постановки диагноза как родственную переживаниям смерти, не ребенка, но «всех заветных ожиданий, связанных с его жизнью» [27, с. 89]. Если же инвалидность оказывается тяжелой и необратимой, а нужды ребенка высоки, перед родителями встает необходимость переосмысления всего образа жизни с учетом нужд и потребностей тяжелобольного ребенка [27]. Подобную ситуацию Ф.Е. Василюк характеризовал как критическую, как ситуацию невозможности. «Невозможности чего? Невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [3, с. 25], невозможности изменить диагноз и связанные с ним требования и ограничения, необходимости отказаться от желаемого и планируемого образа будущего.

заведующая лабораторией консультативной психологии и психотерапии МНИИ психиатрии (филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России), e-mail: kholmogorova@yandex.ru

По уровню переживаемого при этом стресса можно провести аналогию с ситуацией потери близкого. Ведь родителю ребенка с ОВЗ фактически нужно проститься со сформированным ранее представлением о ребенке и своей жизни с ним.

Долгое время оставались в стороне вопросы психологического здоровья родителей детей с ОВЗ, и на первый план выходили проблемы ребенка. Однако для успешной адаптации ребенка к социуму ему необходим проводник — взрослый, от которого зависит его развитие в рамках имеющихся возможностей [18]. И если в развитии ребенка наблюдаются какие-то проблемы или нарушена его социализация, то крайне важно учитывать психологическое состояние родителей.

Рождение в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) сравнивают с экстремальным стрессом, когда уровень стресса настолько высок, что может сопровождаться дезадаптационными процессами, затрагивающими сферы психического и физического здоровья [10; 11; 15; 17]. Эти сильные переживания могут быть связаны с кардинальными изменениями жизненной ситуации — не только актуальной, но и той, которую планируют родители в будущем для себя и своего ребенка. Длительный процесс переживания горя может привести к синдрому осложненного горя — продолжаться всю жизнь на фоне таких характерных симптомов, как дистресс расставания (повторяющиеся укоры мучительных эмоций, с сильной тоской по утраченному), травматический дистресс (чувство неверия в диагноз, гнев и горечь, тревога, навязчивые мысли, связанные с утратой, выраженное уклонение от напоминаний о тяжелой утрате) [36].

Родители детей с ОВЗ находятся в ситуации, когда возврат к образу предыдущей жизни (до постановки диагноза ребенку) практически невозможен [27]. Потому и терапия, направленная на возвращение в психологическое состояние «до диагноза», является малоперспективной. Как альтернатива данному подходу появились многочисленные исследования, посвященные феномену посттравматического роста (ПТР) в подобных и иных критических ситуациях. Термин «посттравматический рост» (*Tedeschi, Calhoun*, 1995, 1996; Леонтьев, 2016) уже традиционно применяется для обозначения позитивных изменений, произошедших в результате борьбы с крупными жизненными кризисами [8; 26; 31; 32; 33].

Кроме того, родители сталкиваются со стигматизацией, сложностями в семейной и профессиональной сферах, проблемами в питании ребенка, нехваткой сна и времени для повседневных домашних дел. Для того чтобы справиться с данной ситуацией, родителям детей с ОВЗ необходимы финансовые и социальные ресурсы, поддержка близких и часто квалифицированная психолого-педагогическая помощь.

Современные взгляды на ПТР основаны на тех позитивных изменениях, которые связаны с необходимостью переформулировать собственные представления о мире после событий, к которым пострадавшие психологически не были готовы [34; 35]. Сильные травмирующие события, в том числе и критические ситуации невозможности, бросают вызов привычному образу мира и вынуждают пересмотреть его. Когнитивная переработка критической ситуации и составляет этот процесс переосмысления убеждений, отказ от тех, которые не применимы в посттравматический период, и поиск новых смыслов жизни (новых, иных достоинств и преимуществ, ранее неизвестных или не задействованных), которые соответствуют новым условиям, возможностям и ограничениям.

Исследования показывают, что ПТР не редкость у людей, сталкивающихся с серьезными проблемами, включая тяжелую утрату [19]. Эти изменения возникают благодаря активной, осознанной позиции человека, который подвергся влиянию травмирующего события, чрезвычайного по силе психологического воздействия [31; 32]. Положительные изменения, происходящие в процессе борьбы с последствиями чрезвычайных травмирующих событий, отражены в «Опроснике посттравматического роста» (*Tedeschi, Calhoun*, 1996) [33]. Исследователями был выявлен парадоксальный феномен: люди, подвергшиеся воздействию травмы и сообщающие о ПТР, связывают его именно с пережитыми потерями. Потеря, особенно неожиданная потеря, разрушает представления человека о мире и инициирует восстановительный процесс. В ходе этого процесса многие люди приходят к пониманию своих сильных сторон, ценят влияние своих отношений и получают новые духовные идеи. При этом, несмотря на вышеизложенное, нельзя говорить о «полезности» травмы. Речь идет исключительно о том, что травмирующее событие может запустить механизм совладания с ситуацией, что именно борьба после кризиса, а не само событие, может инициировать ПТР [35].

Процесс совладания может проходить достаточно болезненно, так как процесс когнитивной переработки предполагает постоянный возврат к содержанию травмы (навязчивое и преднамеренное размышление о травмирующей ситуации, или руминирование). Исходя из этого, психолог, работающий с пациентом, пережившим травматическое событие, должен тщательно контролировать и корректировать процесс, во избежание деструктивных последствий. На каждом этапе данного процесса, в зависимости от того, как и насколько удастся человеку переработать критический опыт, возникает развилка возможных реакций на травму [8], которая ведет либо к деструктивным, либо к позитивным личностным изменениям. Подобный подход представляется перспективным для родителей детей с ОВЗ, как один из механизмов, способствующий успешному переживанию травмирующей ситуации в условиях длитель-

ного и непрерывного кризиса, связанного с неустранимостью его причины — диагноза ребенка [14].

Под совладающим (копинг) поведением подразумеваются механизмы активного, сознательного и целенаправленного преобразующего поведения субъекта, направленного на переработку тяжелых переживаний и помогающего справиться с жизненными трудностями [1; 2; 5; 7]. Кроме того, совладающее поведение часто связывают с личностным развитием и поиском дополнительных ресурсов [5; 7; 22; 23].

Целью исследования стало изучение влияния копинг-стратегий на ПТР родителей детей с ОВЗ.

В ходе исследования проверялась **гипотеза**: разные стратегии совладания со стрессом могут препятствовать или способствовать ПТР родителей детей с ОВЗ.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 113 человек. Общая выборка состояла из родителей детей с ОВЗ в возрасте от 25 до 50 лет (106 — женщины, 7 — мужчины), имеющих, как минимум, специальное образование и проживающих в Москве. У всех детей диагностированы ограниченные возможности здоровья с ментальной инвалидностью (аутизм, синдром Дауна, ДЦП, умственная отсталость, ОНР и т. д.). Родители детей с аутизмом — 66,4%; родители детей с другими особенностями развития — 33,6%.

Методики. *Опросник способов совладания (WCO)*, авторы — Р. Лазарус и С. Фолкман, в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой [6; 25]. Методика предназначена для определения копинг-механизмов — способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности — и включает шкалы: конфронтативный копинг; дистанционирование; самоконтроль; поиск социальной поддержки; принятие ответственности; бегство-избегание; планирование решения проблемы; позитивная переоценка [6; 12].

Опросник посттравматического роста (ОПТР), авторы — Р. Тадешчи и Л. Кэлоун (*Tedeschi, Calhoun, 1996; Taku et al., 2008*) в адаптации М.Ш. Магомед-Эминова [9; 30; 31]. Опросник измеряет степень позитивных изменений, произошедших после травматического события (общий показатель ПТР) и состоит из пяти подшкал (сфер, в которых возможен ПТР): 1) отношение к другим; 2) новые возможности; 3) сила личности; 4) духовные изменения; 5) повышение ценности жизни [9].

Для обработки данных и проверки гипотезы применялись методы математической статистики программного пакета IBM SPSS

Statistics 22 — множественный линейный регрессионный анализ, позволяющий выявить степень взаимовлияния и взаимообусловленности переменных.

Результаты и обсуждение

Результаты регрессионного анализа, где в качестве независимых переменных выступают различные копинг-стратегии, а в качестве зависимых — общий показатель опросника посттравматического роста, а также показатели каждой из пяти его шкал: «Отношение к другим»; «Новые возможности»; «Сила личности»; «Духовные изменения»; «Повышение ценности жизни», — приведены ниже. Направленность и степень влияния копинг-стратегий на общий показатель опросника ПТР, а также на каждую из его пяти шкал, выявленных в результате проведенного исследования, продемонстрированы в табл. 1—6.

Таблица 1

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на общий показатель опросника ПТР

Независимые переменные	Beta	t	p
Конфронтация	0,197	1,980	< 0,1
Планирование	- 0,432	- 2,255	< 0,05
Положительная переоценка	0,584	3,118	< 0,001
Принятие ответственности	0,216	2,045	< 0,05

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Как видно из табл. 1, из восьми независимых переменных четыре оказывают влияние на уровень зависимой переменной «Посттравматический рост»: «Положительная переоценка», «Принятие ответственности» (положительное влияние), «Конфронтативный копинг» (положительно влияет на уровень тенденции к статистической значимости), «Планирование» (негативное влияние; $F=6,422$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 37,5% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,375$).

Наибольшее влияние оказывает копинг-стратегия «Положительная переоценка»: чем больше усилий, связанных с положительным переосмыслением сложившейся ситуации, фокусированием на росте собственной личности, тем выше уровень показателя «Посттравматический рост». Данные результаты сами по себе заложены в определении посттравматического роста и подтверждают его наличие.

Чуть меньшее влияние, причем разнонаправленное, оказывают «Принятие ответственности» и «Планирование»: чем меньше произвольных проблемно-фокусированных усилий по изменению сложившейся ситуации (я — родитель ребенка с ОВЗ) и чем больше признаки своей роли и ответственности в решении проблемной ситуации, тем выше степень «Посттравматического роста».

Негативное влияние копинг-стратегии «Планирование» на ПТР может быть обусловлено тем, что родителям детей с ментальной инвалидностью тяжело и тревожно заглядывать в будущее, как в силу неизбежности многочисленных проблем при решении задач адаптации, так и в связи с высокой неопределенностью прогноза развития такого ребенка. «Планирование» может быть излишне оптимистичным, что предполагает большой риск разочарования. Предсказать развитие ребенка с ОВЗ очень сложно и приходится действовать в ситуации «здесь и сейчас», исходя из «зоны ближайшего развития». Стремление к планированию здесь является полюсом такой личностной черты, как толерантность к неопределенности — отказ от возможности полного контроля над ситуацией, в которой задействовано слишком много, в том числе не зависящих от человека, факторов. В современных исследованиях тревожных расстройств показано, что низкая толерантность к неопределенности является одним из важнейших факторов их манифестации и хронификации [16; 20; 21; 24].

На уровне тенденции к статистической значимости «Конфронтативный копинг» (возможность активно противостоять трудностям и стрессогенному воздействию, готовность к риску) способствует ПТР. Часто данная стратегия рассматривается как неадаптивная, однако, при умеренном использовании, она предполагает умение отстаивать свои интересы, энергичность и находчивость при разрешении проблемной ситуации, способность сопротивляться трудностям и активный поиск новых способов решения проблемы. Возникающие стенические эмоции, в отличие от астенических, ориентируют на активные действия и, обычно, противостоят депрессивному состоянию.

Фактор «Отношение к другим» оценивает личностный рост в таких сферах, как: сострадание к другим; навык видеть в людях хорошее; готовность выражать свои эмоции; готовность принять помощь; чувство близости с другими; готовность прилагать больше усилий для построения отношений с другими; вера в поддержку другими людьми и готовность самому оказывать помощь [30].

Как видно из табл. 2, из восьми независимых переменных (шкал опросника WCQ) только «Поиск социальной поддержки», «Положительная переоценка» и «Принятие ответственности» оказывают положительное влияние на уровень зависимой переменной «Отношение к

другим» ($F=4,955$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 31,5% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,315$).

Таблица 2

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на показатель шкалы посттравматического роста «Отношение к другим»

Независимые переменные	Beta	t	p
Поиск социальной поддержки	0,220	2,070	< 0,05
Положительная переоценка	0,277	2,331	< 0,05
Принятие ответственности	0,245	2,215	< 0,05

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Можно предположить, что стремление обрести эмоциональный комфорт за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов: помощь других людей (родители детей с подобным диагнозом, специалисты, родственники), поиск информации относительно сложившейся ситуации в различных социальных сообществах (относительно диагноза и лечения ребенка) — являются предикторами для улучшения различных факторов социализации родителей детей с ОВЗ. Одной из мишеней психологической помощи может быть повышение степени доверия к окружающим, развитие способности просить и принимать помощь от других людей.

«Принятие ответственности» в данном случае может проявляться как понимание ответственности за последствия собственных действий и готовность анализировать свое поведение. Не позиция обвинения других и перекладывания ответственности на них («Я родитель ребенка с ОВЗ и должно быть особенное отношение ко мне и моему ребенку, вы мне теперь обязаны»), а именно принятие ответственности на себя за качество взаимодействия с окружающими и в процессе решения возникающих проблем способствует личностному росту в рамках фактора «Отношение к другим».

Копинг-стратегия «Положительная переоценка» способствует высоким показателям шкалы «Отношение к другим» с помощью возможности положительного переосмысления того, как возникшая в связи с диагнозом жизненная ситуация влияет на взаимоотношения с окружающими, социумом, какие новые возможности открываются перед родителями детей с ОВЗ.

Фактор «Новые возможности» оценивает личностный рост в таких сферах, как готовность сделать лучше свою жизнь, появление новой цели жизни, возникновение новых интересов, которые позволяют направить свою жизнь по новому пути с учетом изменившихся обстоятельств (как следствие травматической ситуации) [30].

Как видно из табл. 3, из восьми независимых переменных две («Конфронтативный копинг», «Положительная переоценка») оказывают положительное влияние на уровень зависимой переменной «Новые возможности» ($F=5,715$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 34,7% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,347$).

Таблица 3

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на показатель шкалы посттравматического роста «Новые возможности»

Независимые переменные	Beta	t	p
Конфронтативный копинг	0,278	2,727	< 0,01
Положительная переоценка	0,543	4,674	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Можно предположить, что «Конфронтативный копинг» предполагает определенную готовность к риску и помогает решиться на новые изменения, а «Положительная переоценка» способствует фокусировке на поиске новых позитивных смыслов и рассмотрению их как стимула для личностного роста.

Фактор «Сила личности» оценивает личностный рост в таких сферах, как большая готовность справляться с трудностями, ощущение роста собственных сил и уверенности в себе, готовность принять жизнь такой, как она есть [30].

Как видно из табл. 4, из восьми независимых переменных (шкал опросника) только «Положительная переоценка» оказывает положительное влияние на уровень зависимой переменной «Сила личности» ($F=2,793$; $p<0,01$). Данная модель позволяет объяснить 20,6% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,206$).

Таблица 4

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на показатель шкалы посттравматического роста «Сила личности»

Независимые переменные	Beta	t	p
Положительная переоценка	0,447	3,488	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Можно предположить, что фокусировка на росте собственной личности и положительное переосмысление перспектив, возможных в сложившейся ситуации, помогают обнаружить новые внутренние и внеш-

ние ресурсы, которые способствуют посттравматическому росту «Силы личности».

Фактор «Духовные изменения» оценивает личностный рост в таких сферах, как более глубокое понимание духовных вопросов и усиление религиозности [30].

Как видно из табл. 5, из восьми независимых переменных «Планирование» оказывает негативное, а «Положительная переоценка» положительное влияние на уровень зависимой переменной «Духовные изменения» ($F=4,618$; $p<0,001$). Данная модель позволяет объяснить 30% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,300$).

Таблица 5

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на шкалу посттравматического роста «Духовные изменения»

Независимые переменные	Beta	t	p
Планирование	-0,287	-2,567	< 0,05
Положительная переоценка	0,564	4,035	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Копинг «Положительная переоценка» ориентирован на надличностное, экзистенциальное осмысление сложившейся ситуации и помогает родителям осознать новое направление и образ жизни («мой путь», «мой крест, который я смиренно несу»), что способствует духовному росту и усилению религиозности. Некоторые родители отмечают у своих детей с ОВЗ необычные способности (научно не доказано), что является дополнительной надеждой на улучшение состояния ребенка.

Копинг-стратегия «Планирование» (аналитический подход к решению проблем, фокусированный на конкретных действиях) негативно влияет на «Духовные изменения», которые подразумевают определенную степень доверия и толерантности к неопределенности, о чем уже говорилось выше. Планирование в ситуации неопределенности часто сопряжено с фрустрирующими переживаниями в связи с несбывшимися надеждами, что способствует формированию протестного поведения по отношению к религии (некоторые испытуемые подчеркивали, что перестали верить в Бога и ходить в церковь в течении какого-то времени после подтверждения диагноза).

Фактор «Повышение ценности жизни» оценивает личностный рост в таких сферах, как повышение ценности каждого дня и жизни, изменение приоритетов относительно того, что важно в жизни (семья, общение с близкими, помощь другим и т. п.) [30].

Как видно по табл. 6, из восьми независимых переменных «Планирование» оказывает негативное, а «Положительная переоценка» положительное влияние на уровень зависимой переменной «Повышение ценности жизни» ($F=3,390$; $p<0,01$). Данная модель позволяет объяснить 24% дисперсии зависимой переменной ($R^2=0,240$).

Таблица 6

Копинг-стратегии родителей детей с ОВЗ, оказывающие влияние на шкалу посттравматического роста «Повышение ценности жизни»

Независимые переменные	Beta	t	p
Планирование	- 0,305	- 2,613	< 0,05
Положительная переоценка	0,485	3,870	< 0,001

Примечание: Beta (β) — стандартный коэффициент регрессии; t — критерий Стьюдента; p — уровень статистической значимости β .

Усилия, направленные на положительное переосмысление происходящего («Положительная переоценка»), способствуют повышению «Ценности жизни». «Планирование», в свою очередь, снижает показатели по шкале «Ценность жизни». Можно предположить, что планирование будущего не всегда положительно окрашено вследствие сложившихся обстоятельств (диагноз ребенка) и не позволяет быть в ситуации «здесь и сейчас», находить приятные моменты в происходящем на сегодняшний день.

Копинг-стратегии «Дистанцирование», «Самоконтроль» и «Бегство-избегание» не оказывают значимого влияния на «Посттравматический рост» и его подшкалы. Данные стратегии совладания с негативными переживаниями предполагают снижение значимости происходящего, сознательный контроль эмоций, уход от реальности в фантазии и неоправданные ожидания. Несмотря на то, что указанные копинг-стратегии не оказывают значимого влияния на ПТР, «Дистанцирование» и «Бегство-избегание» связаны с депрессией, что является предметом дальнейших исследований.

Основные направления психологической помощи родителям детей с ОВЗ

Исходя из результатов проведенных исследований, а также учитывая общие методические рекомендации по психологической помощи, направленной на ПТР, приведенные в специализированных публикациях [35], мы можем выделить основные векторы психологической помощи родителям детей с ОВЗ, направленные на ПТР.

1. *«Положительная переоценка», или поиск нового смысла.* Наиболее значимое позитивное влияние на все показатели ПТР оказывает копинг-стратегия «Положительная переоценка». Именно на ее стимулировании целесообразно сосредоточить основное внимание помогающему специалисту. Данный подход базируется на попытке преодоления негативных переживаний за счет положительного переосмысления и рассматривается сложившейся ситуацией (диагноз ребенка) как стимула для личностного роста. На наш взгляд, важным механизмом выступает выход в экзистенциальное измерение жизни (принятие страданий, испытаний, вызовов) из более узкого социального пространства [4].

2. *Отказ от чрезмерного контроля и жесткого планирования.* Одним из направлений помощи может быть *формирование толерантности к неопределенности*. Каждый родитель хочет знать, что будет с его ребенком в будущем. Ввиду диагноза трудно бывает прогнозировать развитие ребенка с ОВЗ, но для того, чтобы снизить уровень тревожности, специалист может показать, как складывался жизненный путь детей с подобным диагнозом и их родителей. Это помогает создать реалистичный план абилитации ребенка с учетом его реальных возможностей и зоны ближайшего развития, а также позволяет родителям избежать иллюзий, которые могут привести к разочарованию и депрессии.

Формирование толерантности к неопределенности также предполагает *снижение уровня перфекционизма относительно лечения и воспитания ребенка*. Интуитивно, когда мы попадаем в ситуацию неопределенности, появляется желание взять все под свой контроль. А так как на диагноз, связанный с ментальной инвалидностью, быстро и окончательно повлиять нельзя, то после титанических усилий родители могут почувствовать разочарование и безнадежность. Выходом из этого является постепенное принятие реальной ситуации с ребенком, а также осознание своего уровня ответственности и перераспределения обязанностей относительно абилитации, воспитания ребенка и в целом взаимодействия с ним. Это определенный комплекс мероприятий, который не может зависеть только от кого-то одного.

Внимание на «здесь и сейчас». Формирование понимания того, что ребенок развивается в своем темпе и сравнивать его нужно только с ним самим. Акцент восприятия ребенка родителями необходимо сместить на период здесь и сейчас и учить радоваться даже самым маленьким успехам, не расстраиваясь относительно того, что не получается. Важно обучить родителей видеть положительные ближайшие перспективы и планировать методы абилитации, исходя из реального состояния ребенка и его реальных возможностей.

3. *Поддержка и эмоциональное подкрепление активности родителей* — расширение контактов с людьми, реализация потребности обратиться

за помощью (не все готовы обращаться за помощью и принимать ее, даже в случае острой необходимости). В процессе абилитации ребенка для решения возникающих проблемных ситуаций можно и нужно обращаться к внешним ресурсам (социальные организации, сообщества родителей, государство, медицинские и другие специализированные учреждения, которые занимаются лечением и коррекцией), сохраняя при этом активную личностную позицию и принимая свою часть ответственности.

4. *Поиск внутренних и внешних ресурсов*, которые могли бы оказать помощь и поддержку родителю ребенка с ОВЗ. Определенная значимость такой копинг-стратегии, как «Конфронтационный копинг», хорошо согласуется с методикой психологических вмешательств, направленных на использование сильных сторон личности [29], которые могут оказывать существенное влияние, в том числе и на повышение удовлетворенности жизнью, осознание своей силы. Исходя из этого, специалист на всех этапах работы должен стремиться выявить сильные стороны пострадавшего, которые не противоречат посттравматической реальности и могут стать основой совладания с трудностями.

Выводы

Полученные результаты подтверждают, что копинг-стратегии оказывают значимое влияние на посттравматический рост у родителей детей с ОВЗ.

Наиболее важной для ПТР оказалась копинг-стратегия «Положительная переоценка», которая оказывает значимое стимулирующее влияние на все аспекты посттравматического роста. Положительное влияние на отдельные аспекты посттравматического роста родителей детей с ОВЗ оказывают стратегии «Принятие ответственности», «Конфронтативный копинг» и «Поиск социальной поддержки». Таким образом, основной акцент психологической помощи родителям детей с ОВЗ следует сделать на активации именно этих стратегий.

Из всех стратегий только копинг-стратегия «Планирование» оказывает существенное негативное влияние на общий показатель «Посттравматического роста» и также такие его аспекты как «Духовные изменения» и «Повышение ценности жизни». Стратегии планирования противостоит такая важная психологическая способность, как толерантность к неопределенности. При оказании психологической помощи родителям детей с ОВЗ важно сделать акцент на развитии этой способности, так как возможности контроля и планирования при воспитании ребенка с ОВЗ ограничены.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абульханова К.А.* Время личности и время жизни. СПб.: Алетей, 2001. 304 с.
2. *Анциферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3—19.
3. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во МГУ, 1984. 200 с.
4. *Зарецкий В.К.* Исходные методологические представления о движущих силах саморазвития личности в образовательных системах // Психолого-педагогические вопросы продвижения личности в многоуровневой системе обучения. М.: НИИВО, 1993. С. 6—16.
5. *Крюкова Т.Л.* Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: дисс. ... д-ра. психол. наук. Кострома, 2005. 473 с.
6. *Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В.* Опросник способов совладания (адаптация методики WCCQ) // Журнал практического психолога. 2007. № 3. С. 93—112.
7. *Крюкова Т.Н., Сапоровская М.В., Куфтяк Е.В.* Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними. СПб.: Речь, 2005. 240 с.
8. *Леонтьев Д.А.* Удары судьбы как стимулы личностного развития: феномен посттравматического роста // Жизнеспособность человека: индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты / Под ред. А.В. Махнач, Л.Г. Дикой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 144—158.
9. *Магомед-Эминов М.Ш.* Феномен посттравматического роста // Вестник Тамбовского университета. Гуманитарные науки. 2009. Вып. 3 (71). С. 111—117.
10. *Майрамян Р.Ф.* Семья и умственно отсталый ребенок: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1976. 24 с.
11. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. 408 с.
12. Методики психологической диагностики больных с эндогенными расстройствами. Усовершенствованная медицинская технология / Под ред. А.П. Коцюбинского, Т.А. Аристовой, М.А. Дитятковского и др. СПб.: НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2007. 47 с.
13. *Рыженко И.В., Карданова М.С.* Особенности реагирования родителей на присутствие в семье ребенка-инвалида. Вероятностные пути психологической помощи // Мир психологии. 2003. № 3. С. 242—246.
14. *Сергиенко А.И.* Позитивная личностная трансформация и посттравматический рост у родителей детей с особенностями психофизического развития // Дефектология. 2018. № 1. С. 23—35.
15. *Ткачева В.В.* Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: Московский психолого-социальный институт, 2004. 192 с.
16. *Холмогорова А.Б.* Когнитивно-бихевиоральные модели и методы лечения генерализованного тревожного расстройства // Современная терапия психических расстройств. 2014. № 1. С. 18—26.
17. *Шипицына Л.М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Дидактика Плюс; Институт общегуманитарных исследований, 2002. 496 с.

18. Эльконин Б.Д., Л.С. Выготский — Д.Б. Эльконин: знаковое опосредствование и совокупное действие // Вопросы психологии. 1996. № 5. С. 57—65.
19. Calhoun L.G., Tedeschi R.G., Cann A., et al. Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth // Psychologica Belgica. 2010. Vol. 50 (1—2). P. 125—143. doi:10.5334/pb-50-1-2-125
20. Frenkel-Brunswick E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual variable // Journal of Personality. 1949. Vol. 18 (1). P. 108—143. doi:10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x
21. Frenkel-Brunswick E. Tolerance of Ambiguity as a Personality Variable // American Psychologist. 1948. Vol. 3 (268). P. 385—401.
22. Folkman S., Lazarus R.S. Coping and emotion // Stress and Coping: an Anthology / A. Monat, R.S. Lazarus (eds.). New York: Columbia University Press, 1991. P. 207—227. doi:10.7312/mona92982-018
23. Folkman S., Lazarus R.S., Dunkel-Schetter C., et al. The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes // Personality and Social Psychology. 1986. Vol. 50 (5). P. 992—1003. doi:10.1037/0022-3514.50.5.992
24. Ladouceur R., Talbot F., Dugas M.J. Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry // Behavior Modification. 1997. Vol. 21 (3). P. 355—371. doi:10.1177/01454455970213006
25. Lazarus R.S., Folkman S. The concept of coping // Stress and Coping: an Anthology / A. Monat, R.S. Lazarus (eds.). New York: Columbia University Press, 1991. P. 189—206. doi:10.7312/mona92982-017
26. McDonough V.T. The many layers of post-traumatic growth [Электронный ресурс] // BrainLine. May 23, 2012. URL: <https://www.brainline.org/article/many-layers-post-traumatic-growth> (дата обращения: 01.10.2017).
27. Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey B. The experience of transformation in parents of children with disabilities: Theoretical considerations // Developmental Disabilities Bulletin. 2004. Vol. 32 (1). P. 84—110
28. Steele R.B. Unremitting compassion: The moral psychology of parenting children with genetic disorders // Theology Today. 2000. Vol. 57 (2). P. 161—174. doi:10.1177/004057360005700202
29. Schutte N.S., Malouff J.M. The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis // Journal of Happiness Studies. 2019. Vol. 20 (4). P. 1179—1196. doi:10.1007/s10902-018-9990-2
30. Taku K., Cann A., Calhoun L.G., et al. The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis // Journal of Traumatic Stress. 2008. Vol. 21 (2). P. 158—164. doi:10.1002/jts.20305
31. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma // Journal of Traumatic Stress. 1996. Vol. 9 (3). P. 455—471. doi:10.1007/BF02103658
32. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995. 163 p. doi:10.4135/9781483326931
33. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma // Journal of Traumatic Stress. 1996. Vol. 9 (3). P. 455—471. doi:10.1007/BF02103658

34. *Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Cann A.* Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth // *Applied Psychology: An International Review*. 2007. Vol. 56 (3). P. 396—406. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00299.x
35. *Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Groleau M.* Clinical Applications of Posttraumatic Growth // *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life* / S. Joseph (ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2015. P. 503—518. doi:10.1002/9781118996874.ch30
36. *Zisook S., Shear K.* Grief and bereavement: what psychiatrists need to know // *World Psychiatry*. 2009. Vol. 8 (2). P. 67—74. doi:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x

POST-TRAUMATIC GROWTH AND COPING STRATEGIES OF PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

A.I. SERGIENKO*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
sergienkoanna809@gmail.com

A.B. Kholmogorova**,

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

We present the results of an empirical study of the effect of coping strategies on post-traumatic growth (PTG) of parents who raise children with disabilities. We emphasize the need for psychological help for parents that emerges as a predictor of the most successful development of the child and improves the quality of life of the parent. In the course of the study, 113 parents of children with disabilities completed

For citation:

Sergienko A.I., Kholmogorova A.B. Post-Traumatic Growth and Coping-Strategies of Parents of Children with Disabilities. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 8—26. doi: 10.17759/cpp.2019270202. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Sergienko Anna Igorevna*, post-graduate student, Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: sergienkoanna809@gmail.com

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

the Post Traumatic Growth Inventory and the Ways of Coping Questionnaire. The results showed that coping strategies can either enhance or interfere with PTG. Positive reassessment, acceptance of responsibility, confrontational coping and search for social support have a positive effect on PTG, and planning has a negative effect. We drew up recommendations for the psychological assistance to parents of children with disabilities, based on the data and the concept of post-traumatic growth.

Keywords: parents of children with disabilities, post-traumatic growth, stress, chronic stress, coping, uncertainty, positive redefinition strategy, planning strategy.

REFERENCES

1. Abul'khanova K.A. Vremya lichnosti i vremya zhizni [Personality time and lifetime]. Saint Petersburg: Aleteiya, 2001. 304 p.
2. Antsiferova L.I. Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslivanie, preobrazovanie situatsii i psikhologicheskaya zashchita [Personality in difficult living conditions: rethinking, transforming situations and psychological defense]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 1994. Vol. 15 (1), pp. 3—19.
3. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii) [Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)]. Moscow: Publ. MGU, 1984. 200 p.
4. Zaretskii V.K. Iskhodnye metodologicheskie predstavleniya o dvizhushchikh silakh samorazvitiya lichnosti v obrazovatel'nykh sistemakh [Initial methodological ideas about the driving forces of personal self-development in educational systems]. In *Psikhologo-pedagogicheskie voprosy prodvizheniya lichnosti v mnogourovnevoi sisteme obucheniya* [Psychological and pedagogical issues of personal advancement in a multi-level learning system]. Moscow: NIIVO, 1993, pp. 6—16.
5. Kryukova T.L. Psikhologiya sovladayushchego povedeniya v raznye periody zhizni: Diss. dokt. psikhol. nauk. [Psychology of coping behavior in different periods of life. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Kostroma, 2005. 473 p.
6. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metodiki WCQ) [Ways of Coping Questionnaire Adaptation]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa* [Practicing Psychologist Journal], 2007, no. 3, pp. 93—112.
7. Kryukova T.N., Saporovskaya M.V., Kuftyak E.V. Psikhologiya sem'i: zhiznennye trudnosti i sovladanie s nimi [Family psychology: life difficulties and coping with them]. Saint Petersburg: Rech', 2005. 240 p.
8. Leont'ev D.A. Udary sud'by kak stimuly lichnostnogo razvitiya: fenomen posttravmaticheskogo rosta [The blows of fate as incentives for personal development: the phenomenon of post-traumatic growth]. In Makhnach A.V., Dikaya L.G. (eds.), *Zhiznesposobnost' cheloveka: individual'nye, professional'nye i sotsial'nye aspekty* [Human vitality: individual, professional and social aspects]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2016, pp. 144—158.
9. Magomed-Eminov M.Sh. Fenomen posttravmaticheskogo rosta [The phenomenon of post-traumatic growth]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Gumanitarnye nauki* [Tambov University Bulletin: Humanitarian Sciences], 2009, no. 3 (71), pp. 111—117.
10. Mairamyan R.F. Sem'ya i umstvenno otstalyy rebenok: Avtoref. diss. kand. med. nauk. [Family and mentally retarded child. M.D. Thesis]. Moscow, 1976. 24 p.

11. Mastyukova E.M., Moskovkina A.G. Semeinoe vospitanie detei s otkho-neniyami v razvitii [Family education of children with developmental disabilities]. Moscow: Gumanit. izd. tsentr VLADOS, 2003. 408 p.
12. Kotsyubinskii A.P., Aristova T.A., Dityatkovskii M.A., et al. (eds.). Metodiki psikhologicheskoi diagnostiki bol'nykh s endogennymi rasstroistvami. Uovershenstvovannaya meditsinskaya tekhnologiya [Methods of psychological diagnosis of patients with endogenous disorders. Advanced Medical Technology]. Saint Petersburg: NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2007. 47 p.
13. Ryzhenko I.V., Kardanova M.S. Osobennosti reagirovaniya roditelei na prisutstvie v sem'e rebenka-invalida. Veroyatnostnye puti psikhologicheskoi pomoshchi [Features of parental response to the presence of a disabled child in the family. Probabilistic ways of psychological assistance]. *Mir psikhologii* [World of Psychology], 2003, no. 3, pp. 242—246.
14. Sergienko A.I. Pozitivnaya lichnostnaya transformatsiya i posttravmaticheskii rost u roditelei detei s osobennostyami psikhofizicheskogo razvitiya [Positive personal transformation and post-traumatic growth at parents of children with psychophysical development features]. *Defektologiya* [Defectology], 2018, no. 1, pp. 23—35.
15. Tkacheva V.V. Psikhologicheskoe izuchenie semei, vospityvayushchikh detei s otkloneniyami v razvitii [Psychological study of families raising children with developmental disabilities]. Moscow: UMK “Psikhologiya”, Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institut, 2004. 192 p.
16. Kholmogorova A.B. Kognitivno-bikhevioral'nye modeli i metody lecheniya generalizovannogo trevozhnogo rasstroistva [Cognitive-behavioral models and treatments for generalized anxiety disorder]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv* [Modern Therapy for Mental Disorders], 2014, no. 1, pp.18—26.
17. Shipitsyna L.M. “Neobuchaemyi” rebenok v sem'e i obshchestve. Sotsializatsiya detei s narusheniyami intellekta [“Un-teachable” child in the family and society. Socialization of children with intellectual disabilities]. Saint Petersburg: “Didaktika Plyus” Publ., Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2002. 496 p.
18. El'konin B.D. L.S. Vygotskii — D.B. El'konin: znakovoe oposredstvovanie i sovokupnoe deistvie [L.S. Vygotsky — D.B. Elkonin: sign mediation and joint action]. *Voprosy Psikhologii*, 1996, no. 5, pp. 57—65.
19. Calhoun L.G., Tedeschi R.G., Cann A., et al. Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 2010. Vol. 50 (1—2), pp. 125—143. doi:10.5334/pb-50-1-2-125
20. Frenkel-Brunswik E. Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual variable. *Journal of Personality*, 1949. Vol. 18 (1), pp. 108—143. doi:10.1111/j.1467-6494.1949.tb01236.x
21. Frenkel-Brunswik E. Tolerance of Ambiguity as a Personality Variable. *American Psychologist*, 1948. Vol. 3 (268), pp. 385—401.
22. Folkman S., Lazarus R.S. Coping and emotion. In Monat A., Lazarus R.S. (eds.). *Stress and Coping: an Anthology*. New York: Columbia University Press, 1991, pp. 207—227. doi:10.7312/mona92982-018
23. Folkman S., Lazarus R.S., Dunkel-Schetter C., et al. The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Personality and Social Psychology*, 1986. Vol. 50 (5), pp. 992—1003. doi:10.1037/0022-3514.50.5.992

24. Ladouceur R., Talbot F., Dugas M.J. Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry. *Behavior Modification*, 1997. Vol. 21 (3), pp. 355—371. doi:10.1177/01454455970213006
25. Lazarus R.S., Folkman S. The concept of coping. In Monat A., Lazarus R.S. (eds.). *Stress and Coping: an Anthology*. New York: Columbia University Press, 1991, pp. 189—206. doi:10.7312/mona92982-017
26. McDonough V.T. The many layers of post-traumatic growth. *BrainLine*, May 23, 2012. Available at: <https://www.brainline.org/article/many-layers-post-traumatic-growth> (Accessed 01.10.2017).
27. Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey B. The experience of transformation in parents of children with disabilities: Theoretical considerations. *Developmental Disabilities Bulletin*, 2004. Vol. 32 (1), pp. 84—110
28. Steele R.B. Unremitting compassion: The moral psychology of parenting children with genetic disorders. *Theology Today*, 2000. Vol. 57 (2), pp. 161—174. doi:10.1177/004057360005700202
29. Schutte N.S., Malouff J.M. The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 2019. Vol. 20 (4), pp. 1179—1196. doi:10.1007/s10902-018-9990-2
30. Taku K., Cann A., Calhoun L.G., et al. The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 2008. Vol. 21 (2), pp. 158—164. doi:10.1002/jts.20305
31. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996. Vol. 9 (3), pp. 455—471. doi:10.1007/BF02103658
32. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995. 163 p. doi:10.4135/9781483326931
33. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996. Vol. 9 (3), pp. 455—471. doi:10.1007/BF02103658
34. Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Cann A. Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 2007. Vol. 56 (3), pp. 396—406. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00299.x
35. Tedeschi R.G., Calhoun L.G., Groleau M. Clinical Applications of Posttraumatic Growth. In Joseph E. (ed.). *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2015, pp. 503—518. doi:10.1002/9781118996874.ch30
36. Zisook S., Shear K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 2009. Vol. 8 (2), pp. 67—74. doi:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x

РОЛЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ВОСПРИЯТИИ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ БЕЗРАБОТНЫМИ И РАБОТАЮЩИМИ ВЗРОСЛЫМИ

Л.А. ГОЛОВЕЙ*,
ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,
lgolovey@yandex.ru

В.Р. МАНУКЯН**,
ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,
v.manukjan@spbu.ru

Е.Г. ТРОШИХИНА***,
ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,
e.troshikhina@spbu.ru

Для цитаты:

Головей Л.А., Манукян В.Р., Трошихина Е.Г., Рыкман Л.В., Данилова М.В. Роль психоэмоционального благополучия в восприятии жизненной ситуации безработными и работающими взрослыми // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 27—49. doi: 10.17759/cpp.2019270203

* Головей Лариса Арсеньевна, доктор психологических наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: lgolovey@yandex.ru

** Манукян Виктория Робертовна, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: v.manukjan@spbu.ru

*** Трошихина Евгения Германовна, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: e.troshikhina@spbu.ru

Л.В. РЫКМАН****,
ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,
l.rjkman@spbu.ru

М.В. ДАНИЛОВА*****,
ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,
m.v.danilova@spbu.ru

Цель — изучение роли психоэмоционального благополучия в восприятии жизненных ситуаций. Психоэмоциональное благополучие рассматривается как интегральная характеристика внутреннего мира личности, отражающая взаимосвязи эвдемического и гедонистического благополучия в соотношении с базовыми эмоциональными характеристиками. Гипотеза: на оценку жизненной ситуации влияют ее объективные факторы (наличие или отсутствие работы) и психоэмоциональное благополучие. Выборка: 104 человека (66 работающих, 38 безработных), возраст 27—55 лет. Методы: комплекс методик, выявляющих компоненты психоэмоционального благополучия, методика «Семантический дифференциал жизненных ситуаций». Результаты: наиболее негативно жизненная ситуация воспринимается безработными с низким уровнем психоэмоционального благополучия. С ростом психоэмоционального благополучия восприятие ситуации безработными становится более позитивным, она представляется безопасной, дружелюбной, определенной, нормативной ($p < 0,01$). У работающих с высоким уровнем психоэмоционального благополучия, напротив, восприятие жизненной ситуации менее позитивно. Выявлена роль психоэмоционального благополучия как медиатора в восприятии жизненной ситуации.

Ключевые слова: психоэмоциональное благополучие, субъективное благополучие, жизненная ситуация, восприятие жизненной ситуации, саморазвитие, устойчивые эмоциональные состояния, тревожность, удовлетворенность жизнью.

В современной науке не ослабевает интерес к изучению позитивного функционирования человека. Это понятие активно разрабатывается в рамках гуманистической и позитивной психологии. Ученые пришли к разведению двух концептов: «субъективного благополучия» и «психологического благополучия», основанных на разных подходах — гедонисти-

**** Рыкман Людмила Владимировна, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: l.rjkman@spbu.ru

***** Данилова Марина Викторовна, кандидат психологических наук, доцент, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Россия, e-mail: m.v.danilova@spbu.ru

ческом и эвдемоническом. Теоретическую базу исследований субъективного благополучия заложили Н. Брэдберн и Э. Динер [22]. Наиболее общими индикаторами благополучия сторонники этого подхода считают переживание счастья, удовлетворенность жизнью, позитивное мышление и позитивное социальное поведение [18; 20; 23; 26 и др.].

Эмпирические исследования выявили такие предикторы субъективного благополучия, как темпераментные характеристики, удовлетворение базовых потребностей, материальное благосостояние. Субъективное благополучие связывают с хорошим здоровьем и долголетием, поддерживающими социальными отношениями, профессиональными достижениями, удовлетворенностью досугом, творчеством, качеством жизни [22; 23; 24; 32].

Показано, что рост доходов оказывает более сильное влияние на оценку людьми своей жизни, чем на эмоции, которые они испытывают, что подтверждает необходимость разведения когнитивной и эмоциональной составляющих субъективного благополучия [20; 21; 28]. Хотя выявлена относительная связанность этих компонентов [18].

К. Рифф выдвинула концепцию психологического или эвдемонического благополучия, основываясь на гуманистическом и экзистенциальном понимании необходимости самоактуализации и саморазвития для позитивного функционирования. Согласно К. Рифф, психологическое благополучие отражает восприятие и оценку собственного функционирования с точки зрения вершины потенциальных возможностей человека и включает шесть критериев: автономность, компетентность, личностный рост, позитивные отношения, жизненные цели и самопринятие [34; 35]. В отличие от субъективного благополучия, характеризующего текущее благоприятное состояние человека, психологическое благополучие активно и напряженно, оно предполагает затрату усилий, направленных на решение встающих перед человеком проблем. Такие экзистенциальные компоненты, как «цели в жизни» и «личностный рост», отличают конструкт психологического благополучия от субъективного [35].

Исследователи выявили обусловленность психологического благополучия личностными характеристиками — оптимизмом, стабильной самооценкой, отсутствием нейротизма, открытостью опыту, доброжелательностью, добросовестностью [25; 33]. Стратегии регулирования эмоций также влияют на благополучие [27]. Показано, что психологическое благополучие выполняет защитную функцию в отношении здоровья, уменьшает риск заболеваний и способствует продолжительности жизни [34].

Наличие целей в жизни и заинтересованность в личностном росте вносят вклад в активное принятие на себя трудовых обязательств и высокую

занятость на работе [38]. Наличие оплачиваемой работы влияет на позитивные аспекты функционирования человека: у мужчин оно ассоциируется с высоким уровнем личностного роста, у женщин — с самопринятием и компетентностью [30]. Образование и профессиональная занятость положительно сказываются на психологическом благополучии [29; 37], а предпринятые изменения профессиональной активности предсказывают повышение уровня психологического благополучия [36; 38]. В свою очередь, у психологически благополучных людей более сформирована профессиональная идентичность, выше стремление к карьерному росту и удовлетворенность достижениями [17; 38]. У людей, которые преодолевают события, связанные с изменениями в их жизни, приобретая новые психологические умения и качества (гибкое самовосприятие, стратегии преодоления и др.), возрастает психологическое благополучие. Наличие целей в жизни, направленность на личностный рост и создание позитивных отношений способствуют сохранению физического и психологического здоровья даже перед лицом жизненных вызовов [34].

Поскольку конструкт К. Рифф, в отличие от субъективного благополучия, не включает эмоциональные шкалы, многие авторы считают его сугубо когнитивным. В современных исследованиях наметилось стремление к изучению взаимосвязи субъективного и психологического благополучия, созданию интегральных конструктов благополучия, в которых важная роль отводится эмоциональному состоянию [2; 5; 35].

Нами предложен конструкт «психоэмоциональное благополучие» (ПЭБ) — как интегральная характеристика внутреннего мира личности, отражающая взаимосвязи эвдемического и гедонистического благополучия в соотношении с базовыми эмоциональными характеристиками (тревожность, устойчивые эмоциональные состояния). Использование конструкта ПЭБ дает возможность связать разные стороны позитивного функционирования, рассмотреть целостно состояние благополучия, с учетом всей сложности и противоречивости внутреннего мира человека [16].

Понятие жизненной ситуации включает объективные и субъективные характеристики, где к первым относят средовые значимые для человека условия, а ко вторым — особенности отношения субъекта к ним и к самому себе в этих условиях [1]. Ситуация безработицы многими авторами рассматривается как неординарная, проблемная и даже кризисная.

Получая статус безработного, человек утрачивает прежние позиции в обществе и зачастую испытывает высокую степень неудовлетворенности в связи с этим статусом и актуальным материальным положением. Наблюдается фрустрированность в сфере восприятия обстановки в обществе, появляются опасения потери квалификации [7; 12]. Возникающие чувства вины, страха, подавленности и комплекс «неудачника» пре-

пятствуют мотивации к поиску работы, усугубляют ситуацию, вызывая чувство безысходности. Одновременно растет внутренняя неудовлетворенность из-за отсутствия возможности реализовать себя в профессиональном плане [12]. Отрицательное влияние безработицы на семью проявляется в ухудшении семейных и супружеских отношений, росте числа семейных конфликтов, снижении удовлетворенности жизнью [12; 31].

Несмотря на то, что большинство авторов отмечают в основном негативное влияние безработицы на социальное и психологическое состояние человека, ряд исследователей показали неоднозначность ситуации и статуса безработного. Так, в исследовании Ю.М. Плюснина и соавторов 52% из 1500 безработных отмечают, что их статус имеет немало положительных моментов. В качестве позитивных сторон безработные указывают: наличие свободного времени, пособие по безработице, возможность уделять больше внимания семье и детям, возможность переосмыслить свои способности, отдохнуть, чувство свободы, новых перспектив, социальная поддержка со стороны государства, возможность обучения и переквалификации, повышение ответственности [13]. В исследованиях А.К. Осницкого, Т.С. Чуйковой, М.А. Конроу (*M.A. Conroy*) установлено, что, несмотря на серьезность кризисных переживаний, связанных с потерей работы, особенности разрешения ситуации зависят в большой мере от индивидуальных характеристик человека [11; 19].

Таким образом, анализ данных показывает, что ситуация безработицы характеризуется большим диапазоном индивидуальных различий в переживании данного явления, в которых наряду с проявлением негативных эмоций и чувств люди находят позитивные моменты и многое может зависеть от субъективной оценки жизненной ситуации.

Целью исследования явилось изучение роли ПЭБ как целостного конструкта в восприятии жизненных ситуаций безработными и работающими взрослыми.

В **задачи** исследования входило: 1) изучение различий в восприятии жизненной ситуации работающими и безработными взрослыми; 2) выявление влияния ПЭБ и объективной жизненной ситуации на ее субъективное восприятие; 3) исследование роли ПЭБ в субъективном восприятии трудной и обычной жизненной ситуации.

Гипотезы. Мы исходили из следующих предположений.

1. На субъективную оценку жизненной ситуации оказывают совокупное влияние факторы объективной ситуации (наличие или отсутствие работы) и психоэмоциональное благополучие.

2. В условиях объективно сложной жизненной ситуации ПЭБ может играть роль ресурса жизнестойкости, способствующей преодолению трудной ситуации. В условиях нормативной жизненной ситуации ПЭБ может выступать в качестве фактора саморазвития.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 104 респондента в возрасте 27—55 лет. В соответствии с задачами выделены две группы, различающиеся по объективной жизненной ситуации — наличию или отсутствию работы. Группа безработных включила 38 человек (19 мужчин, 19 женщин, средний возраст — 39,7 лет), состоящих на учете в службе занятости, из них 26 человек состоят на учете 3—6 месяцев, 8 — более 6 месяцев, 4 — более года. Группа работающих включила 66 человек (27 мужчин, 39 женщин, средний возраст — 36,4 лет).

Методики. Психоэмоциональное благополучие изучалось с помощью комплекса методик. Для оценки удовлетворенности использовались: Шкала удовлетворенности жизнью (Е. Динер, Р. Еммонс, Р. Ларсен, С. Гриффин (адаптация Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева) [10]; субтест «Удовлетворенность условиями жизни» экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников (ПЭН, О.С. Копина, Е.А. Суслова, Е.В. Заикин) [8] и модификация методики Дембо—Рубинштейн (Т.В. Дембо, С.Я. Рубинштейн) для оценки удовлетворенности разными жизненными сферами [14]. Эвдемонические характеристики психологического благополучия изучались с помощью Шкалы К. Рифф в адаптации Л.В. Жуковской, Е.Г. Трошихиной [6], шкалы личностного роста опросника «Индекс стремлений» Э. Деси, Р. Райана (адаптация Ю.А. Котельниковой) [4] и шкалы «Ценность саморазвития» морфологического теста жизненных ценностей (МТЖС, В.Ф. Сопов, Л.В. Карпушина) [15]. Для изучения эмоциональных характеристик использовались методика «Оценка психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфорта» (Н.А. Курганский, Т.А. Немчин) [9], интегративный тест тревожности (ИТТ, А.П. Бизюк [3], Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев) и шкала счастья М. Фордуса [26].

Субъективное восприятие жизненной ситуации изучалось при помощи методики «Семантический дифференциал жизненной ситуации», позволяющей получить 11 обобщенных факторов: общая оценка, безопасность, дружелюбность, простота и легкость, определенность и контролируемость, нормативность и обыденность, уникальность и глубина, активная публичность, компетентность в ситуации, многозначность, неизбежность ситуации [1].

Результаты

С помощью Т-критерия Стьюдента были изучены различия в восприятии текущей жизненной ситуации безработными и работающими

взрослыми, что позволило увидеть, как отражается различие жизненной ситуации в ее субъективной оценке (табл. 1).

Таблица 1
Различия в восприятии жизненной ситуации работающими и безработными

Показатель восприятия жизненной ситуации	Безработные	Работающие	T-критерий	p
Общая оценка ситуации	4,02	3,22	6,452	0,000
Безопасность ситуации	3,66	3,04	4,159	0,000
Дружественность ситуации	3,79	3,44	2,383	0,021
Простота, легкость ситуации	3,32	3,57	-2,808	0,006
Определенность и контролируемость ситуации	3,83	3,40	2,926	0,005
Нормативность и обыденность ситуации	3,97	3,37	6,137	0,000
Уникальность и глубина ситуации	3,65	2,96	3,975	0,000
Активность и публичность ситуации	3,15	3,77	-4,636	0,000
Компетентность в ситуации	4,00	3,51	3,478	0,000
Многозначность ситуации	3,39	3,62	-2,320	0,024
Неизбежность ситуации	3,40	3,08	3,088	0,003

Обнаружены значимые различия по всем показателям восприятия жизненной ситуации. В восприятии жизненной ситуации безработными обнаружилось много позитивных сторон. Они воспринимают свою ситуацию как более безопасную, дружелюбную, определенную, нормативную, вместе с тем — как уникальную, глубокую и неизбежную; ощущают свою компетентность в ней. Работающие взрослые воспринимают жизненную ситуацию как более простую и легкую, активную, публичную, более многозначную. Это подтвердило наше предположение о том, что восприятие жизненной ситуации определяется не только внешними, средовыми факторами, но может опосредоваться внутренними переменными, в частности психоэмоциональным благополучием личности.

Для проверки гипотезы о влиянии ПЭБ на субъективную оценку жизненной ситуации дальнейший анализ результатов был проведен в два этапа: 1) с помощью кластерного анализа, проведенного на общей выборке, было выделено 3 группы с разным уровнем ПЭБ (табл. 2); 2) с помощью многомерного двухфакторного дисперсионного анализа проверена гипотеза о взаимном влиянии факторов объективной ситуации и ПЭБ на субъективную оценку жизненной ситуации.

Таблица 2

Результаты дисперсионного анализа между кластерными группами по показателям ПЭБ

Показатель	Группа 1 (15,4%)	Группа 2 (37,5%)	Группа 3 (47,1%)	F-критерий	p
Общая удовлетворенность условиями жизни	39,313	43,026	49,082	24,154	0,000
Удовлетворенность жизнью в целом (Динер)	15,438	20,103	25,204	8,854	0,000
Удовлетворенность жизненными сферами	4,1— 6,5	4,8— 7,0	6,9— 8,1	>4,570	<0,013
Время переживания счастья	21,875	27,821	62,898	126,437	0,000
Время переживания несчастья	53,125	17,179	11,796	114,106	0,000
Время переживания нейтрального состояния	23,125	54,103	25,429	66,652	0,000
Устойчивые эмоциональные состояния: психическая активация, интерес, эмоциональный тонус, комфортность	12,3— 15,7	10,3— 12,2	9,2— 11,65	>3,382	<0,038
Устойчивые эмоциональные состояния: напряженность	14,688	12,333	12,020	6,480	0,002
Личностная тревожность (ИТТ)	7,875	6,795	6,286	4,093	0,020
Достижения в сфере саморазвития (Деси, Райан)	19,875	20,949	24,898	9,053	0,000
Саморазвитие в сфере образования (интерес—важность)	-0,313	-0,256	0,082	3,569	0,032
Компетентность (Рифф)	9,000	10,564	10,776	5,329	0,006
Личностный рост (Рифф)	9,938	11,667	12,837	12,731	0,000
Позитивные отношения (Рифф)	8,875	11,000	11,490	6,657	0,002
Жизненные цели (Рифф)	9,063	10,205	11,898	16,274	0,000
Самопринятие (Рифф)	8,188	10,667	11,429	11,613	0,000
Общий показатель психологического благополучия (Рифф)	54,938	64,538	69,061	17,811	0,000

Результаты показывают, что выделенные группы различаются по большинству показателей ПЭБ. *Группа 1* включает респондентов со сниженным ПЭБ, их доля составила 15,4% от всей выборки. Показатели удовлетворенности в этой группе соответствуют значениям ниже среднего

(удовлетворенность жизнью в целом и некоторыми жизненными сферами) и средним (удовлетворенность условиями жизни). Преобладающими по времени являются переживания несчастья (53% времени). Выраженность устойчивых эмоциональных состояний попадает в зону средних значений, доминирующими являются интерес и напряженность. Испытуемых характеризует повышенный уровень личностной тревожности, сочетающийся с невысокими (по сравнению с другими группами) показателями психологического благополучия (по методике К. Рифф). Представители этой группы ниже других оценивают свои достижения в сфере саморазвития и имеют максимальный разрыв между интересом и важностью саморазвития; при этом важность превышает интерес, что свидетельствует о преобладании внешней мотивации саморазвития над внутренней.

Группа 3 (47,1% от выборки) включила респондентов с высоким уровнем ПЭБ. Наблюдаются высокие значения по всем параметрам удовлетворенности. Преобладающим по времени является переживание счастья (63% времени), минимальным — несчастья (12%). Выраженность устойчивых эмоциональных состояний соответствует среднему уровню, однако значительно более выражены интерес, психическая активация и комфортность, менее — напряженность. Личностная тревожность соответствует среднему уровню. Показатели по шкалам психологического благополучия являются максимальными, при наиболее высоких значениях личностного роста. Представители этой группы высоко оценивают свои достижения в сфере саморазвития, при этом интерес превышает важность, что говорит о преобладании внутренней мотивации.

В группе 2 (37,5% выборки) наблюдаются промежуточные показатели, свидетельствующие о среднем уровне ПЭБ. Удовлетворенность жизнью в целом и ее условиями соответствует среднему уровню и колеблется в диапазоне от средних до высоких значений. Доминирует по времени нейтральное состояние (54% времени). Наиболее выражены эмоциональные состояния интереса и психической активации. Тревожность — средняя с тенденцией к повышению, показатели по шкалам Рифф и саморазвития также занимают промежуточное положение.

Следует отметить, что среди работающих преобладают респонденты с высоким уровнем ПЭБ (51,5%), среди безработных — со средним (47,4%), однако эти различия не значимы (хи-квадрат Пирсона 2,490, $p=0,29$). Таким образом, ПЭБ участников исследования не связано непосредственно с объективной жизненной ситуацией, а является более устойчивой характеристикой, возможно, отражающей их индивидуальные особенности.

Для проверки гипотезы о совокупном влиянии ПЭБ и объективной жизненной ситуации на ее субъективное восприятие, был проведен многомерный двухфакторный дисперсионный анализ, где в качестве факторов выступили: принадлежность к группе работающих или безработных, что явилось

объективным показателем жизненной ситуации, и номер кластерной группы, отражающий уровень ПЭБ. Зависимые переменные — показатели семантического дифференциала жизненной ситуации. Дисперсионный анализ показал, что взаимодействие данных факторов является статистически значимым (След Пиллая: значение 0,577; F-критерий 3,278; $p=0,000$).

Влияние факторов принадлежности к группе работающих/безработных и ПЭБ на восприятие жизненной ситуации оказалось значимо для восьми показателей восприятия жизненной ситуации из одиннадцати ($3,169 < F < 25,063$; $0,046 < p < 0,000$). На рис. 1—7 можно увидеть, как изменяется восприятие жизненной ситуации в зависимости от уровня ПЭБ у работающих и безработных (при $p < 0,01$).

Безработные с высоким и средним уровнем ПЭБ (номер кластера 3 и 2 соответственно) дают более позитивную общую оценку жизненной ситуации. В группе работающих взрослых, напротив, чем выше уровень ПЭБ, тем сдержанней восприятие жизненной ситуации (рис. 1).

На рис. 2 видно, что восприятие безопасности ситуации более всего различается у респондентов с высоким уровнем ПЭБ (номер кластера — 3): безработными ситуация воспринимается скорее как безопасная, комфортная и добровольная, а работающими — как опасная, дискомфортная и вынужденная.

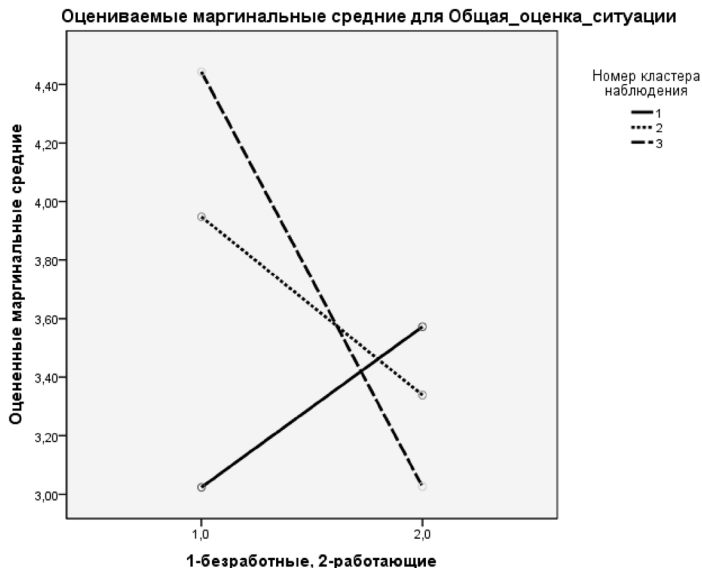


Рис. 1. Общая оценка ситуации: здесь и далее кластер 1 — низкий уровень ПЭБ; кластер 2 — средний уровень ПЭБ; кластер 3 — высокий уровень ПЭБ

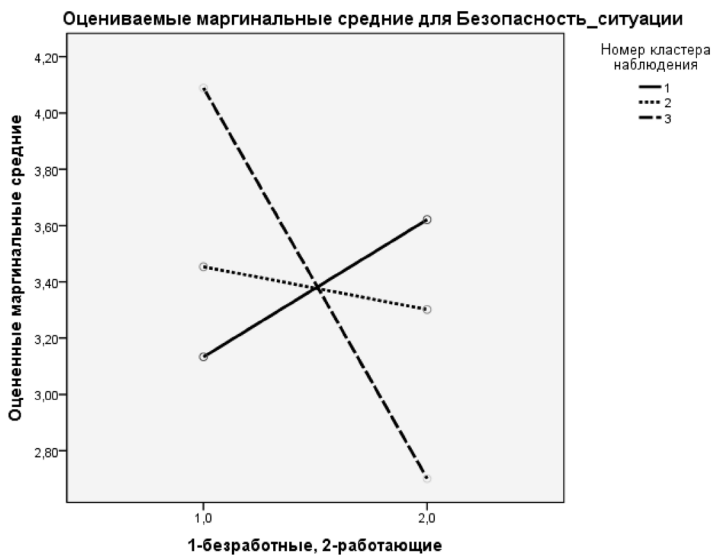


Рис. 2. Восприятие безопасности ситуации

По показателю дружелюбности ситуации у взрослых с высоким и низким уровнем ПЭБ также обнаруживаются противоположные тенденции. Безработные с высоким ПЭБ воспринимают ее как наиболее дружелюбную и принимающую, безработные с низким ПЭБ — как отвергающую и враждебную. В группе работающих оценка дружелюбности ситуации умеренно позитивная, при этом респонденты с низким ПЭБ воспринимают ситуацию более положительно (рис. 3).

По показателю определенности и управляемости ситуации разброс показателей между группами с разным уровнем ПЭБ наиболее выражен. Безработные с высоким ПЭБ воспринимают ситуацию как определенную и управляемую. Работающие с высоким ПЭБ в меньшей степени уверены в управляемости, определенности и логичности их жизненной ситуации (рис. 4).

Максимальные различия в восприятии нормативности жизненной ситуации демонстрируют респонденты с высоким уровнем ПЭБ: безработные воспринимают ситуацию как нормативную и безопасную, работающие — как менее безопасную и не нормативную (рис. 5).

Показатели уникальности и глубины ситуации более выражены у безработных с высоким ПЭБ, значения безработных со средним и низким ПЭБ близки к средним. Работающие с высоким ПЭБ воспринимают ситуацию как обыденную и поверхностную, тогда как работающие с низким ПЭБ — как более уникальную и глубокую (рис. 6).

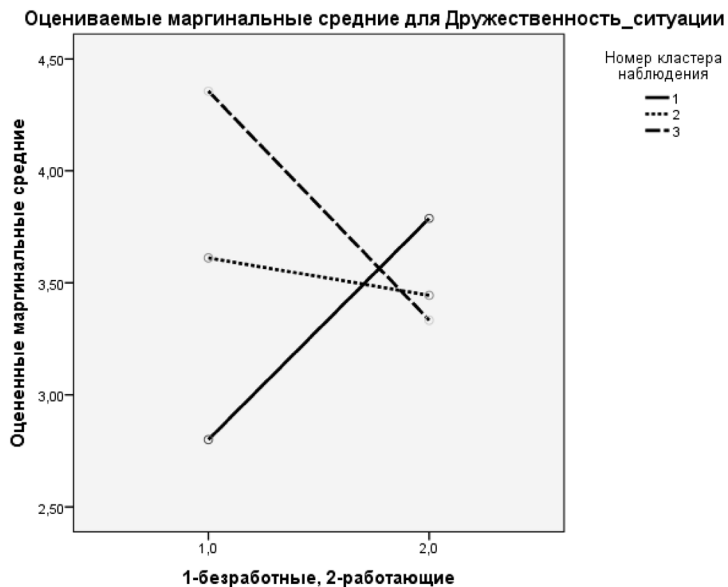


Рис. 3. Восприятие дружественности ситуации

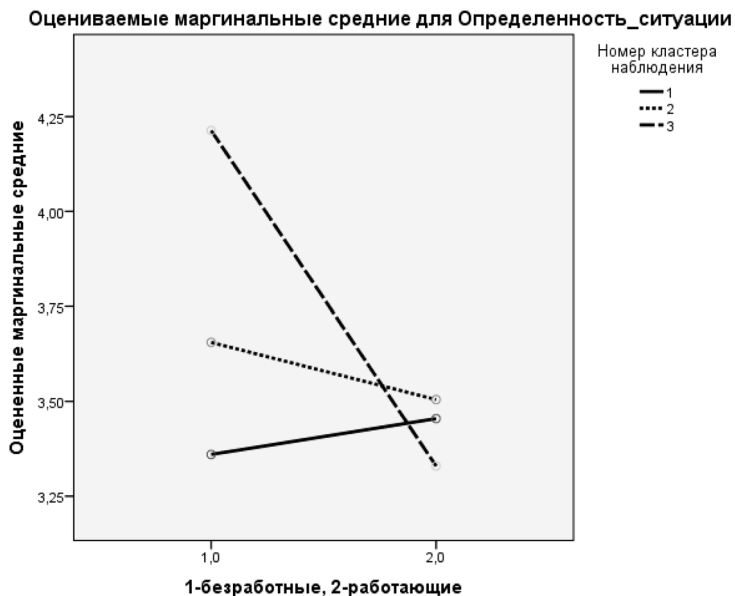


Рис. 4. Восприятие определенности и управляемости ситуации

Оцениваемые маргинальные средние для Нормативность_обыденность

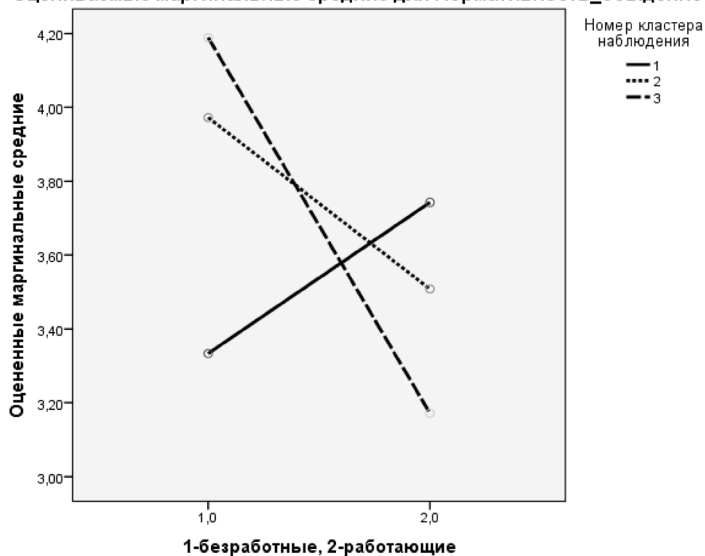


Рис. 5. Восприятие нормативности ситуации

Оцениваемые маргинальные средние для Уникальность_глубина

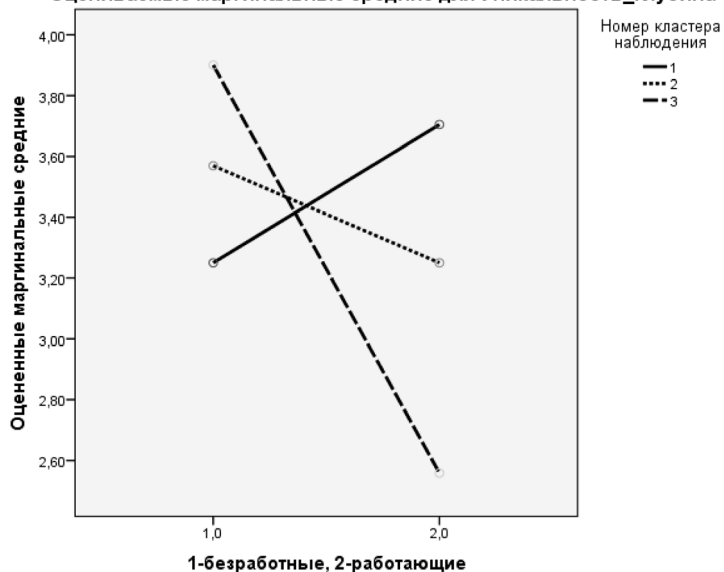


Рис. 6. Восприятие уникальности ситуации

Ощущение компетентности в жизненной ситуации более выражено у безработных с высоким уровнем ПЭБ, ситуация является для них понятной; безработные с низким уровнем ПЭБ меньше всех уверены в своей жизненной ситуации. У работающих небольшой разброс значений, однако «благополучные» воспринимают свою компетентность наиболее сдержанно (рис. 7).

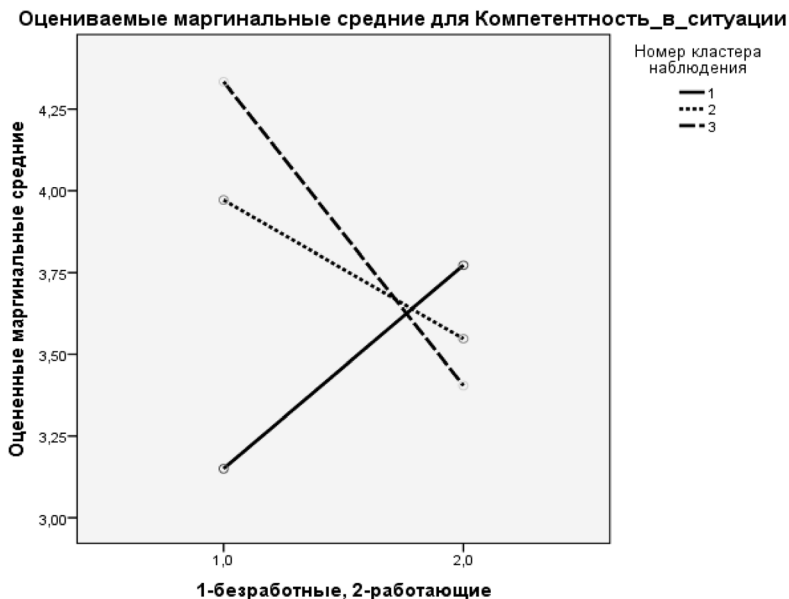


Рис. 7. Восприятие компетентности в жизненной ситуации

Результаты дисперсионного анализа подтверждаются результатами корреляционного анализа, проведенного отдельно в группах работающих и безработных взрослых. В группе безработных повышению уровня ПЭБ соответствует рост позитивности восприятия жизненной ситуации: ситуация представляется более безопасной, дружественной, определенной, нормативной, обыденной, растет ощущение своей компетентности в ней. В группе работающих, напротив, с ростом уровня ПЭБ восприятие жизненной ситуации становится более сдержанным и менее позитивным ($p < 0,01$).

Обсуждение результатов

Изучение различий в восприятии жизненной ситуации работающими и безработными взрослыми выявило неоднозначность от-

ражения объективной ситуации в ее субъективной репрезентации. Оказалось, что у безработных общая оценка ситуации более позитивная, чем у работающих, они воспринимают ситуацию как безопасную, дружелюбную и нормативную, ощущают свою компетентность и вместе с тем неизбежность этой ситуации. Эти результаты соотносятся с исследованиями, в которых указывается неоднозначность статуса безработного, высокая индивидуальная вариативность его восприятия, наличие положительных сторон в оценке этой ситуации [13; 11; 19]. Возможно, факт положительной оценки ситуации может также указывать не на вынужденный, а скорее преднамеренный характер ее возникновения, что согласуется с исследованиями [38; 36]. Изучение ПЭБ в разных кластерных группах выявило тесную взаимосвязанность гедонистических, эвдемонистических и эмоциональных составляющих в его структуре, что подтверждает полученные ранее результаты о существовании интегрального конструкта ПЭБ [16]. Сравнительный анализ ПЭБ у респондентов, находящихся в разных жизненных ситуациях, не выявил достоверных различий между работающими и безработными, что указывает на роль индивидуальных факторов в сохранении гомеостаза психоэмоционального благополучия [25; 33]. Выявление роли психоэмоционального благополучия в субъективном восприятии жизненной ситуации показало, что она может различаться в зависимости от характера ситуации. Трудную жизненную ситуацию безработные с высоким ПЭБ воспринимают как позитивную, дружелюбную, контролируруемую, нормативную, определенную, безопасную. Безработные с низким ПЭБ воспринимают эту ситуацию, как враждебную, неуправляемую, не чувствуют себя уверенными и компетентными в ней. То есть трудности взрослыми с высоким уровнем ПЭБ воспринимаются более позитивно, а психоэмоциональное благополучие в трудной ситуации можно рассматривать как ресурс жизнестойкости, позволяющий воспринимать трудности как вызов, ощущать силу и уверенность при взаимодействии с жизненными обстоятельствами и способствовать преодолению трудных ситуаций. В то же время, стабильную, привычную жизненную ситуацию работающие взрослые с высоким ПЭБ воспринимают менее позитивно, рассматривают ее как менее безопасную, более враждебную, ненормативную, поверхностную, что может выступать фактором, побуждающим к инициированию жизненных изменений и саморазвитию. Это подтверждается и выявленной у респондентов этой группы более высокой направленностью на саморазвитие и личностный рост, преобладанием внутренней мотивации саморазвития. Преодоление трудностей, в свою очередь, способствует укреплению психоэмоци-

онального благополучия [34]. Работающие с низким уровнем ПЭБ, напротив, воспринимают стабильную привычную ситуацию более позитивно, считают ее безопасной, дружественной, нормативной, уникальной. Такая оценка ситуации может приводить к стремлению сохранить ее неизменной, препятствовать саморазвитию и личностному росту.

Выводы

Таким образом, в трудной жизненной ситуации высокий уровень ПЭБ способствует более позитивному восприятию ситуации, при низком уровне преобладающим является восприятие негативных ее сторон. В обычной, повседневной ситуации высокий уровень ПЭБ позволяет увидеть в ситуации, прежде всего, ее негативные стороны, а низкий уровень ПЭБ — позитивные. Это позволяет заключить, что ПЭБ играет роль модератора, опосредующего восприятие жизненной ситуации и, в этом смысле, является ресурсом жизнестойкости и саморазвития взрослого человека. Результаты исследования могут быть использованы в практике разработки программ психологической помощи взрослым с целью активизации ресурсов развития и повышения жизнестойкости в трудных жизненных ситуациях.

Благодарности

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ, проект №16-06-00307-ОГН.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Александрова О.В., Дерманова И.Б.* Семантический дифференциал жизненной ситуации // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 127—145. doi: 10.17759/cpp.2018260307
2. *Батулин Н.А., Башкатов С.А., Гафарова Н.В.* Теоретическая модель личностного благополучия // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2013. Т. 6. № 4. С. 4—14.
3. *Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В.* Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): методические рекомендации. СПб.: СПбНИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2005. 23 с.
4. *Василенко Т.Д.* Телесность и субъективная картина жизненного пути личности: дисс. ... д-ра психол. наук. Курск, 2011. 414 с.
5. *Воронина А.В.* Проблема психического здоровья и благополучия человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа // Сибирский психологический журнал. 2005. № 21. С. 142—147.

6. Жуковская Л.В., Трошихина Е.Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 2. С. 82—93.
7. Карташов С.А., Дановский С.Л. Социальная динамика безработицы в Москве // Социологические исследования. 1998. № 12. С. 44—47.
8. Копина О.С., Сулова Е.А., Заикин Е.В. Экспресс-диагностика уровня психоэмоционального напряжения и его источников // Вопросы психологии. 1995. № 3. С. 119—133.
9. Курганский Н.А., Немчин Т.А. Оценка психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности // Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / Под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. 2-е изд., доп. и перераб. СПб: Питер, 2003. С. 303—309.
10. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия // Сборник Материалов III Всероссийского социологического конгресса. М.: Институт социологии РАН, Российское общество социологов, 2008. С. 17.
11. Осницкий А.К., Чуйкова Т.С. Саморегуляция активности субъекта в ситуации потери работы // Вопросы психологии. 1999. № 1. С. 92—104.
12. Петунова С.А. Влияние статуса безработного на психоэмоциональное благополучие личности // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2007. № 3. С. 59—74.
13. Плюсин Ю.М., Пошевнев Г.С. Социальная психология безработного. Новосибирск: ЦСА, 1997. 84 с.
14. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Практическое руководство. М.: Апрель-Пресс; Изд-во Института психотерапии, 2004. 224 с.
15. Сопов В.Ф., Карпушина Л.В. Морфологический тест жизненных ценностей // Прикладная психология. 2001. № 4. С. 9—30.
16. Трошихина Е.Г., Манукян В.Р. Тревожность и устойчивые эмоциональные состояния в структуре психоэмоционального благополучия // Вестник СПбГУ. Психология и педагогика. 2017. Т. 7. Вып. 3. С. 211—223. doi:10.21638/11701/spbu16.2017.302
17. Carr D. The fulfillment of career dreams at midlife: Does it matter for women's mental health? // Journal of Health and Social Behavior. 1997. Vol. 38 (4). P. 331—344. doi:10.2307/2955429
18. Cohn M.A., Fredrickson B.L., Brown S.L., et al. Happiness Unpacked. Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience // Emotion. 2009. Vol. 9 (3). P. 361—368. doi:10.1037/a0015952
19. Conroy M.A. Qualitative Study of the Psychological Impact of Unemployment on individuals. Masters Dissertation. Dublin, 2010. 56 p.
20. DeNeve J.-E., Diener E., Tay L., et al. The objective benefits of subjective well-being // World happiness report. 2013. Vol. 2. / J.F. Helliwell, R. Layard, J. Sachs (eds.). N.Y.: UN Sustainable Network Development Solutions Network, 2013. P. 54—79.
21. Diener E., Kahneman D., Tov W., et al. Income's association with judgments of life versus feelings // International differences in well-being / E. Diener, J. Helliwell, D. Kahneman (eds.). N.Y.: Oxford University Press, 2010. P. 3—15.

22. Diener E., Oishi S., Tay L. Advances in subjective well-being research [Электронный ресурс] // Nature Human Behavior. 2018. URL: <https://www.nature.com/articles/s41562-018-0307-6> (дата обращения 10.03.2018). doi:10.1038/s41562-018-0307-6
23. Diener E., Seligman M.E.P., Choi H., Oishi S. Happiest people revisited // Perspectives on Psychological Science. 2018. Vol. 13 (2). P. 176—184. doi:10.1177/1745691617697077
24. Diener E., Tay L. Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll // International Journal of Psychology. 2015. Vol. 50 (2). P. 135—149. doi:10.1002/ijop.12136
25. Ferguson S.J., Goodwin A.D. Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control // International Journal of Aging and Human Development. 2010. Vol. 71 (1). P. 43—68. doi:10.2190/AG.71.1.c
26. Fordyce M.W. A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health // Social Indicators Research. 1988. Vol. 20 (4). P. 355—381. doi:10.1007/BF00302333
27. Gross J.J., John O.P. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being // Journal of Personality and Social Psychology. 2003. Vol. 85 (2). P. 348—362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
28. Jebb A.T., Tay L., Diener E., Oishi S. Happiness, income satiation and turning points around the world // Nature Human Behavior. 2018. Vol. 2 (1). P. 33—38. doi:10.1038/s41562-017-0277-0
29. Johansson G., Huang Q., Lindfors P. A life-span perspective on women's careers, health, and well-being // Social Science and Medicine. 2007. Vol. 65 (4). P. 685—697. doi:10.1016/j.socscimed.2007.04.001
30. Lindfors P., Berntsson L., Lundberg U. Total workload as related to psychological well-being and symptoms in full-time employed female and male white-collar workers // International Journal of Behavioral Medicine. 2006. Vol. 13 (2). P. 131—137. doi:10.1207/s15327558ijbm1302_4
31. Luhmann M., Weiss P., Hosoya G., Eid M. Honey, I got fired! A Longitudinal Dyadic Analysis of the Effect of Unemployment on Life Satisfaction in Couples // Journal of Personality and Social Psychology. 2014. Vol. 107 (1). P. 163—180. doi:10.1037/a0036394
32. Newman D.B., Tay L., Diener E. Leisure and subjective well-being: A model of psychological mechanisms as mediating factors // Journal of Happiness Studies. 2014. Vol. 15 (3). P. 555—578. doi:10.1007/s10902-013-9435-x
33. Paradise A.W., Kernis M.H. Self-esteem and psychological well-being: Implications of fragile self-esteem // Journal of Social and Clinical Psychology. 2002. Vol. 21 (4). P. 345—361. doi:10.1521/jscp.21.4.345.22598
34. Ryff C.D. Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice // Psychotherapy and Psychosomatic. 2014. Vol. 83 (1). P. 10—28. doi:10.1159/000353263
35. Ryff C.D., Singer B.H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being // Journal of Happiness Studies. 2008. Vol. 9 (1). P. 13—39. doi:10.1007/s10902-006-9019-0
36. Sheldon K.M., Lyubomirsky S. Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances // Journal of Happiness Studies. 2006. Vol. 7 (1). P. 55—86. doi:10.1007/s10902-005-0868-8

37. *Srimathi N.L., Kiran Kumar S.K.* Psychological well being of employed women across different organisations // Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2010. Vol. 36 (1). P. 89—95.
38. *Strauser D.R., Lustig D.C., Çiftçi A.* Psychological well-being: Its relation to work personality, vocational identity, and career thoughts // Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied. 2008. Vol. 142 (1). P. 21—35. doi:10.3200/JRLP.142.1.21-36

THE ROLE OF PSYCHO-EMOTIONAL WELLBEING IN THE PERCEPTION OF LIFE SITUATION BY UNEMPLOYED AND EMPLOYED ADULTS

L.A. GOLOVEY*,

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,
lgolovey@yandex.ru

V.R. MANUKYAN**,

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,
v.manukjan@spbu.ru

E.G. TROSHIKHINA***,

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,
e.troshikhina@spbu.ru

L.V. RYKMAN****,

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,
l.rjkman@spbu.ru

For citation:

Golovey L.A., Manukyan V.R., Troshikhina E.G., Rykman L.V., Danilova M.V. The Role Of Psycho-Emotional Wellbeing for the Perception of Life Situation by Unemployed and Employed Adults. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 27—49. doi: 10.17759/cpp.2019270203. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Golovey Larisa Arsenyevna*, Doctor in Psychology, Professor, Head of the Department of Developmental and Differential Psychology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, e-mail: lgolovey@yandex.ru

** *Manukyan Victoria Robertovna*, Ph.D., Associate Professor, Department of Developmental and Differential Psychology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, e-mail: v.manukjan@spbu.ru

*** *Troshikhina Evgenia Germanovna*, Ph.D., Associate Professor, Department of Developmental and Differential Psychology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, e-mail: e.troshikhina@spbu.ru

**** *Rykman Luidmila Vladimirovna*, Ph.D., Associate Professor, Department of Developmental and Differential Psychology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, e-mail: l.rjkman@spbu.ru

M.V. DANILOVA*****,
St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,
m.v.danilova@spbu.ru

The study was aimed at revealing the role of psycho-emotional wellbeing in the perception of life situations. Psycho-emotional wellbeing is considered an integral characteristic of the inner world of a person, reflecting the interrelationships of eudemonic and hedonistic wellbeing and basic emotional characteristics. Hypothesis: the evaluation of life situation is influenced by its objective factors (presence or absence of job) and psycho-emotional wellbeing. Sample: 104 adults (66 employed, 38 unemployed), aged 27—55. Methods: a set of methods to evaluate different components of psycho-emotional wellbeing, and the Semantic Differential of Life Situation. Results: life situation is perceived most negatively by the unemployed with a low level of psycho-emotional wellbeing. With the growth of psycho-emotional wellbeing, the perception of situation by the unemployed becomes more positive: it seems to be safe, friendly, definite, and normative ($p < 0.01$). On the contrary, for the employed with high psycho-emotional wellbeing, the perception of life situation is less positive. The role of psycho-emotional wellbeing as a mediator in the perception of life situation is revealed.

Keywords: psycho-emotional wellbeing, subjective wellbeing, life situation, perception of life situation, self-development, stable emotional states, anxiety, satisfaction with life.

Acknowledgments

This work was supported by the Russian Foundation for Humanities grant № 16-06-00307a.

REFERENCES

1. Aleksandrova O.V., Dermanova I.B. Semanticheskii differentsial zhiznennoi situatsii [Semantic Differential of a Life Situation]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2018. Vol. 26 (3), pp. 127—145. doi:10.17759/cpp.2018260307. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Baturin N.A., Bashkatov S.A., Gafarova N.V. Teoreticheskaya model' lichnostnogo blagopoluchiya [The Theoretical Model of Personal Welfare]. *Vestnik YuUrGU. Seriya "Psikhologiya"* [Bulletin of the South Ural State University. Series "Psychology"], 2013. Vol. 6 (4), pp. 4—14.
3. Bizyuk A.P., Vasserman L.I., Iovlev B.V. Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT): metodicheskie rekomendatsii [Application of an integrative anxiety test]. Saint Petersburg: SPbNIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ., 2005. 23 p.

***** *Danilova Marina Viktorovna*, Ph.D., Associate Professor, Department of Developmental and Differential Psychology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, e-mail: m.v.danilova@spbu.ru

4. Vasilenko T.D. Telesnost' i sub"ektivnaya kartina zhiznennogo puti lichnosti: diss. ... dokt. psikhol. nauk. [Physicality and subjective picture of a person's life path. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Kursk, 2011. 414 p.
5. Voronina A.V. Problema psikhicheskogo zdorov'ya i blagopoluchiya cheloveka: obzor kontseptsii i opyt strukturno-urovneвого analiza [The problem of mental health and human wellbeing. Concept overview and experience of level-structure analysis]. Sibirskii psikhologicheskii zhurnal [Siberian Journal of Psychology], 2005, no. 21, pp. 142—147.
6. Zhukovskaya L.V., Troshikhina E.G. Shkala psikhologicheskogo blagopoluchiya K. Riff [C. Ryff's scale of Psychological Well-being]. *Psikhologicheskij zhurnal* [Psychological Journal], 2011. Vol. 32 (2), pp. 82—93.
7. Kartashov S.A., Danovskii C.L. Sotsial'naya dinamika bezrabotitsy v Moskve [Social dynamics of unemployment in Moscow]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], 1998, no. 12, pp. 44—47.
8. Kopina O.S., Suslova E.A., Zaikin E.V. Ekspres-diagnostika urovnya psikhoemotsional'nogo napryazheniya i ego istochnikov [Express diagnostics of the level of psycho-emotional stress and its sources]. *Voprosy Psikhologii*, 1995, no. 3, pp. 119—133.
9. Kurganskii N.A., Nemchin T.A. Otsenka psikhicheskoi aktivatsii, interesa, emotsional'nogo tonusa, napryazheniya i komfortnosti [Evaluation of psychic activation, interest, emotional tone, tension and comfort]. In Krylov A.A., Manichev S.A. (eds.) *Praktikum po obshchei, eksperimental'noi i prikladnoi psikhologii* [Manual in general, experimental and applied psychology]. 2nd revised ed. Saint Petersburg: Piter, 2003, pp. 303—309.
10. Osin E.N., Leont'ev D.A. Aprobatsiya russkoyazychnykh versii dvukh shkal ekspres-otsenki sub"ektivnogo blagopoluchiya [Validation of Russian versions of two brief subjective well-being scales]. *Sbornik Materialov Tre'tego Vserossiiskogo sotsiologicheskogo kongressa* [Proceedings of the Third Russian Sociological Congress]. Moscow: Institut sotsiologii RAN, Rossiiskoe obshchestvo sotsiologov, 2008, p. 17.
11. Osnitskii A.K., Chuikova T.S. Samoregulyatsiya aktivnosti sub"ekta v situatsii poteri raboty [Self-regulation of the activity of the subject in a situation of job loss]. *Voprosy Psikhologii*, 1999, no. 1, pp. 92—104.
12. Petunova S.A. Vliyanie statusa bezrabotnogo na psikhoemotsional'noe blagopoluchie lichnosti [The impact of the status of the unemployed on the psycho-emotional well-being of the individual]. *Vestnik Psikhiiatrii i Psikhologii Chuvashii* [Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia], 2007, no. 3, pp. 59—74.
13. Plyusnin Yu.M., Poshevnev G.S. Sotsial'naya psikhologiya bezrabotnogo [Social psychology of the unemployed]. Novosibirsk: TsSA, 1997. 84 p.
14. Rubinshtein S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsikhologii i opyt primeneniya ikh v klinike. Prakticheskoe rukovodstvo [Experimental methods of pathopsychology and experience of their application in the clinic]. Moscow: Aprel'-Press, Instituta psikhoterapii Publ., 2004. 224 p.
15. Sopov V.F., Karpushina L.V. Morfologicheskii test zhiznennykh tsennosti [Morphological test of life values]. *Prikladnaya Psikhologiya* [Applied Psychology], 2001, no. 4, pp. 9—30.

16. Troshikhina E.G., Manukyan V.R. Trevozhnost' i ustoichivye emotsional'nye sostoyaniya v strukture psikhoemotsional'nogo blagopoluchiya [Anxiety and stable emotional states in the structure of psycho-emotional wellbeing]. *Vestnik SPbGU. Psikhologiya i pedagogika* [Bulletin of St. Petersburg State University. Series "Psychology and Pedagogy"], 2017. Vol. 7 (3), pp. 211—223. doi:10.21638/11701/spbu16.2017.302
17. Carr D. The fulfillment of career dreams at midlife: Does it matter for women's mental health? *Journal of Health and Social Behavior*, 1997. Vol. 38 (4), pp. 331—344. doi:10.2307/2955429
18. Cohn M.A., Fredrickson B.L., Brown S.L., et al. Happiness Unpacked. Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Emotion*, 2009. Vol. 9 (3), pp. 361—368. doi:10.1037/a0015952
19. Conroy M.A. Qualitative Study of the Psychological Impact of Unemployment on individuals. Masters Dissertation. Dublin, 2010. 56 p.
20. DeNeve J-E., Diener E., Tay L., et al. The objective benefits of subjective well-being. In Helliwell J.F., Layard R., Sachs J. (eds.) *World happiness report. 2013. Vol. 2*. N.Y.: UN Sustainable Network Development Solutions Network, 2013, pp. 54—79.
21. Diener E., Kahneman D., Tov W., et al. Income's association with judgments of life versus feelings. In Diener E., Helliwell J., Kahneman D. (eds.) *International differences in well-being*. N.Y.: Oxford University Press, 2010, pp. 3—15.
22. Diener E., Oishi S., Tay L. Advances in subjective well-being research [Elektronnyi resurs]. *Nature Human Behavior*, 2018. Available at: <https://www.nature.com/articles/s41562-018-0307-6> (Accessed 10.03.2018). doi:10.1038/s41562-018-0307-6
23. Diener E., Seligman M.E.P., Choi H., et al. Happiest people revisited. *Perspectives on Psychological Science*, 2018. Vol. 13 (2), pp. 176—184. doi:10.1177/1745691617697077
24. Diener E., Tay L. Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International Journal of Psychology*, 2015. Vol. 50 (2), pp. 135—149. doi:10.1002/ijop.12136
25. Ferguson S.J., Goodwin A.D. Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control. *International Journal of Aging and Human Development*, 2010. Vol. 71 (1), pp. 43—68. doi:10.2190/AG.71.1.c
26. Fordyce M.W. A review of research on the happiness measures: A sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, 1988. Vol. 20 (4), pp. 355—381. doi:10.1007/BF00302333
27. Gross J.J., John O.P. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003. Vol. 85 (2), pp. 348—362. doi:10.1037/0022-3514.85.2.348
28. Jebb A.T., Tay L., Diener E., et al. Happiness, income satiation and turning points around the world. *Nature Human Behavior*, 2018. Vol. 2 (1), pp. 33—38. doi:10.1038/s41562-017-0277-0
29. Johansson G., Huang Q., Lindfors P. A life-span perspective on women's careers, health, and well-being. *Social Science and Medicine*, 2007. Vol. 65 (4), pp. 685—697. doi:10.1016/j.socscimed.2007.04.001
30. Lindfors P., Berntsson L., Lundberg U. Total workload as related to psychological well-being and symptoms in full-time employed female and male white-collar workers. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2006. Vol. 13 (2), pp. 131—137. doi:10.1207/s15327558ijbm1302_4

31. Luhmann M., Weiss P., Hosoya G., et al. Honey, I got fired! A Longitudinal Dyadic Analysis of the Effect of Unemployment on Life Satisfaction in Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2014. Vol. 107 (1), pp. 163—180. doi:10.1037/a0036394
32. Newman D.B., Tay L., Diener E. Leisure and subjective well-being: A model of psychological mechanisms as mediating factors. *Journal of Happiness Studies*, 2014. Vol. 15 (3), pp. 555—578. doi:10.1007/s10902-013-9435-x
33. Paradise A.W., Kernis M.H. Self-esteem and psychological well-being: Implications of fragile self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2002. Vol. 21 (4), pp. 345—361. doi:10.1521/jscp.21.4.345.22598
34. Ryff C.D. Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 2014. Vol. 83 (1), pp. 10—28. doi:10.1159/000353263
35. Ryff C.D., Singer B.H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 2008. Vol. 9 (1), pp. 13—39. doi:10.1007/s10902-006-9019-0
36. Sheldon K.M., Lyubomirsky S. Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 2006. Vol. 7 (1), pp. 55—86. doi:10.1007/s10902-005-0868-8
37. Srimathi N.L., Kiran Kumar S.K. Psychological well being of employed women across different organisations. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 2010. Vol. 36 (1), pp. 89—95.
38. Strauser D.R., Lustig D.C., Çiftçi A. Psychological well-being: Its relation to work personality, vocational identity, and career thoughts. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 2008. Vol. 142 (1), pp. 21—35. doi:10.3200/JRLP.142.1.21-36

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И РЕФЛЕКСИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Е.Я. МАТЮШКИНА*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
Elena.matyushkina@gmail.com

А.А. КАНТЕМИРОВА**,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
anna.kantemirova@gmail.com

Представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи рефлексии, профессионального выгорания и прохождения супервизий у психологов и психотерапевтов. Выборка: 38 человек, из них 27 женщин и 11 мужчин. Средний возраст испытуемых — 36,6 лет у женщин (от 24 до 55 лет) и 39,1 год у мужчин (от 29 до 57 лет). Методики, используемые в исследовании: опросник «Профессиональное выгорание» (Маслач, Джексон, 1981; Водопьянова, Старченкова, 2005); Методика дифференциальной диагностики рефлексивности (Леонтьев, Лаптева, Осин, Салихова, 2009); Методика цветных метафор (Соломин, 1996), авторская анкета. Все испытуемые работают в сфере практической психологии. Результаты исследования выявили низкий уровень профессионального выгорания и преобладание системной

Для цитаты:

Матюшкина Е.Я., Кантемирова А.А. Профессиональное выгорание и рефлексия специалистов помогающих профессий // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 50—68. doi: 10.17759/cpp.2019270204

* *Матюшкина Елена Яковлевна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: Elena.matyushkina@gmail.com

** *Кантемирова Анна Алексеевна*, студентка, факультет клинической и консультативной психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, e-mail: anna.kantemirova@gmail.com

рефлексии у респондентов, регулярно посещающих супервизии. У испытуемых, не получающих помощь супервизора, обнаружены симптомы профессионального выгорания и доминирование интроспекции.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, рефлексия, рефлексивность, супервизия, специалисты помогающих профессий.

Профессиональная рефлексия является одной из важных профессиональных компетенций специалистов помогающих профессий. Рефлексия, в зависимости от ее типа, может являться как фактором профилактики, так и предиктором формирования профессионального выгорания у психологов и психотерапевтов.

Актуальность исследования феномена выгорания заключается в том, что при росте количества зафиксированных случаев выгорания границы данного расстройства остаются нечеткими. В разных исследованиях выгорание связывается с профессиональным стрессом [19], профессиональными кризисами [4; 5; 32; 34], психологической защитой [3; 20], профессиональной деформацией [3; 4], профессиональной деструкцией [10; 24].

Профессиональное выгорание рассматривается как результат накопления напряжения и пессимизма в отношении возможностей восстановления собственных ресурсов, необходимых для эффективной эмоциональной саморегуляции [26].

Феномен выгорания является одним из аспектов профессиональной деформации личности и представляет собой приобретенный стереотип эмоционального поведения [19].

По мнению Б.Г. Ананьева, впервые описавшего феномен «эмоционального сгорания» в отечественной психологии, длительные взаимоотношения с клиентами могут вызывать состояние стойкого душевного переутомления, которое сопровождается эмоциональным безразличием и потерей жизненных сил [1].

Диагностическим эквивалентом выгорания в международной классификации болезней МКБ-10 выступают «переутомление» (Z 73.0) — состояние истощения жизненных сил; «расстройство приспособительных реакций» (F 43.2) в связи со стрессовыми событиями», «неврастения» (F 48.0) [27]. Наблюдаемые среди специалистов разногласия в диагностической трактовке состояния выгорания обусловлены трудностью оценки соотношения между формой, содержанием и тяжестью симптомов, с учетом особенностей анамнеза, личностных характеристик, наличия стрессового события в текущей ситуации или профессионального кризиса.

Традиционной и общепринятой теорией выгорания можно считать трехфакторную модель, предложенную К. Маслач и С. Джексон [4; 5;

33], согласно которой под синдромом выгорания понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющегося в профессиях социальной сферы и включающего в себя три основных составляющих: эмоциональное истощение (чувство эмоциональной опустошенности, усталости от работы, снижение настроения); деперсонализацию (дегуманизация: негативное, циничное отношение к коллегам и к клиентам, отстраненность); редукцию профессиональных достижений (чувство некомпетентности и осознание собственной несостоятельности, неуспешности).

Отечественные исследователи раскрывают сущность выгорания с точки зрения системногенетического подхода в единстве обеих сторон проблемы: структурной и динамической, где выделение основных компонентов выгорания требует их соотнесения с проявлениями составляющих их симптомов на разных уровнях профессионального развития личности [14; 25].

Основные источники выгорания условно объединяются в три группы: индивидуальные (внутренние) [25; 35], интерперсональные [4; 5; 33] и организационные (внешние) [4; 5].

Симптомы выгорания, как правило, не осознаются, приводят к формированию профессиональных деструкций и деформации личности [9; 20; 25]. Имеются данные, доказывающие отсутствие симптомов профессионального выгорания у профессионалов с развитой субъектной позицией и опорой на собственные ценности, установки и личностные смыслы [21; 22].

Отмечается отрицательная зависимость между выгоранием и социальной поддержкой у представителей профессий, связанных с оказанием профессиональной помощи людям [4; 13; 25; 28]. Завышенные, перфекционистские требования к себе ограничивают возможности использования социальной поддержки и препятствуют поиску профессиональной психологической помощи, что также может усиливать профессиональное выгорание [7; 31].

Рефлексия как базовое качество профессионального мышления психологов способствует регуляции практичности и эффективности профессиональной деятельности и снижает уровень профессионального выгорания [9; 22; 23]. Выделяют две формы рефлексии: интрапсихическую (способность к восприятию собственной психической деятельности) и интерпсихическую (способность понимать психику других людей, предугадывать их реакцию на свои действия, ставить себя на место другого) [11; 12].

В некоторых исследованиях обнаруживается прямая связь между рефлексивностью и синдромом профессионального выгорания у специалистов [6; 11]. Рефлексия занимает главенствующее место в структуре саморегуляции, однако развитость рефлексии не означает ее продуктив-

ность. Перспективной областью изучения данной проблемы является установление характера детерминации синдрома профессионального выгорания отдельными параметрами рефлексии [6; 12].

Одним из вариантов деструктивного стиля, связанного с рефлексивными размышлениями, является руминативное мышление, связанное с различными патологическими симптомами, пессимизмом, нейротизмом, а также с недостатком социальной поддержки [34]. В когнитивной психотерапии рефлексия рассматривается в качестве важнейшего внутреннего механизма развития мышления, коррекции когнитивных искажений и дисфункциональных убеждений [2].

В дифференциальной модели рефлексии Д.А. Леонтьева способность к рефлексии дробится на три качественно различных процесса:

- системная рефлексия, основанная на умении одновременно видеть, как себя со стороны, так и другого;
- интроспекция, содержанием которой становится собственное внутреннее переживание;
- квазирефлексия, направленная на посторонний объект за пределами актуальной ситуации, уход в размышления и фантазии о прошлом и будущем [16].

Деятельность психотерапевта, сопоставимая с ходом рефлексивного акта, вынесенного в межличностное диалогическое пространство между терапевтом и пациентом, приводит к способности рефлексивно мыслить и самостоятельно организовывать мышление [15; 32].

В данной работе предпринята попытка рассмотреть взаимосвязь рефлексии и профессионального выгорания специалистов, работающих в сфере практической психологии.

Метод

Выборка. В исследовании приняли участие 38 человек, из них 27 женщин и 11 мужчин. Средний возраст испытуемых — 36,6 лет у женщин (от 24 до 55 лет) и 39,1 год у мужчин (от 29 до 57 лет).

Все испытуемые имели высшее психологическое (68%), педагогическое (24%) или медицинское (8%) образование и на момент исследования работали по специальностям, связанным с практической психологией. Средний стаж работы в профессии составлял 10,5 лет.

Методики. В исследовании были использованы психодиагностические методики, направленные на диагностику разных аспектов выгорания и рефлексии.

Опросник «Профессиональное выгорание» (Маслач, Джексон, 1981; Водопьянова, Старченкова, 2005) — выявляет наличие трех составляющих

выгорания — эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений [5].

Методика дифференциальной диагностики рефлексивности (Леонтьев, Лаптева, Осин, Салихова, 2009) — измеряет позитивные и негативные аспекты рефлексивности [17].

Методика цветowych метафор (Соломин, 1996) — основана на обозначении ряда понятий с помощью стандартного набора цветowych стимулов, соответствующих восьми цветам теста Люшера, выявляет осознанные и неосознаваемые потребности, мотивы и отношения, побуждающие индивида к конкретным видам деятельности [29].

Авторская анкета — включает 13 пунктов, разработана с целью изучения профессиональных и социально-демографических характеристик испытуемых, частоты посещения супервизора, наличия перегрузок, переработок, удовлетворенности профессиональной деятельностью и заработной платой.

Статистическая обработка данных включала описательные статистики, непараметрический критерий Манна—Уитни, корреляционный анализ Спирмена (SPSS-22).

Результаты

По итогам первого этапа исследования общая выборка (N=38) была разделена по значениям интегрального показателя выгорания на 2 группы:

— группа 1 — с относительно низким уровнем развития синдрома психического выгорания (N=20);

— группа 2 — с относительно высоким уровнем развития синдрома психического выгорания (N=18).

В первую группу вошли 20 специалистов (6 мужчин и 14 женщин), возраст которых варьировал в диапазоне от 30 до 57 лет, средний показатель возраста составил 38,6 лет. 70% испытуемых (14 человек) имеют психологическое образование, 25% (5 человек) — медицинское и 5% (1 человек) — педагогическое. Стаж работы психологом в среднем составляет 11,1 лет.

Возраст специалистов во второй группе, которую составили 18 человек (5 мужчин и 13 женщин) варьировал в диапазоне от 24 до 51 года, средний показатель возраста составил 35,9 лет. 72% испытуемых (13 человек) имеют психологическое образование, 22% (4 человека) — медицинское и 6% (1 человек) — педагогическое. Стаж работы психологом в среднем составляет 9,9 лет.

Были получены данные о том, что специалисты с высоким уровнем профессионального выгорания значительно реже посещают супервизио-

ра, чем специалисты с низким уровнем профессионального выгорания. Так, 33,3% из группы с высоким уровнем выгорания ни разу не посетили супервизора за последние три года. В группе с низким уровнем выгорания таких специалистов оказалось значительно меньше (15%). Регулярно (1 раз в месяц) за последний год проводят встречи с супервизором только 17% специалистов группы с явным проявлением синдрома выгорания и большинство специалистов (55%) группы с низким уровнем выраженности СЭВ (синдрома эмоционального выгорания). Между группами 1 и 2 обнаружены значимые различия по критерию Манна—Уитни ($p=0,007$) при сравнении периодичности посещения супервизора в течение одного года.

Сравнительный анализ типов рефлексии в исследуемых группах демонстрирует существенные различия в структуре рефлексии специалистов с различной степенью выгорания. Уровень системной рефлексии (среднее — 24,2) в группе с отсутствием признаков профессионального выгорания оказался значительно выше по сравнению с двумя другими типами рефлексии — интроспекцией (среднее — 10,0) и квазирефлексией (среднее — 12,2). Полученный результат свидетельствует о доминирующей роли конструктивных способов анализа ситуаций у специалистов с низким уровнем профессионального выгорания.

В группе с выраженным профессиональным выгоранием данная разница нивелируется (19,3; 13,6; 13,2 соответственно), что свидетельствует о приблизительно равном соотношении элементов в структуре рефлексии. Подобная недифференцированность в структуре рефлексии в группе с высоким уровнем выгорания позволяет предположить, что проявление выгорания связано с более частым использованием непродуктивных вариантов рефлексии (рис. 1).

При сравнении типов рефлексивных процессов по критерию Манна—Уитни выявлены значимые различия между группами 1 и 2 по показателям системной рефлексии ($p=0,026$), преобладающей в группе с низким уровнем выгорания и интроспекции ($p=0,005$), более выраженной в группе с высоким уровнем выгорания. Различий между группами по квазирефлексии не обнаружено.

Между двумя группами выявлены значимые различия по всем показателям выгорания по критерию Манна—Уитни: эмоциональное истощение ($p=0,001$), деперсонализация ($p=0,001$) и профессиональные достижения ($p=0,009$) (табл. 1).

График средних показателей профессионального выгорания (рис. 2) наглядно показывает различия средних значений трех компонентов в составе выгорания в группах без признаков выгорания и с яркими проявлениями СЭВ. В группе с высоким уровнем профессионального выгорания наблюдается увеличение уровня эмоционального истощения

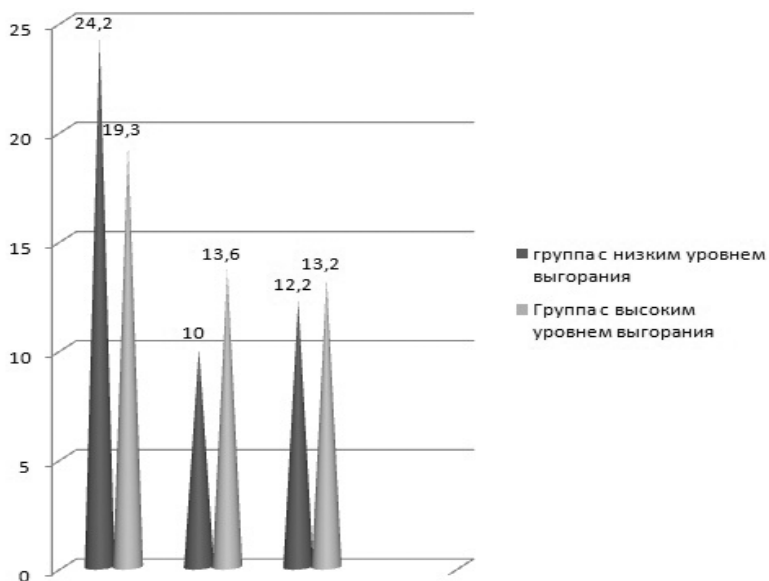


Рис. 1. Сравнение типов рефлексии в группах с низким и высоким уровнем профессионального выгорания: 1 — системная рефлексия; 2 — интроспекция; 3 — квазирефлексия

Таблица 1

Средние показатели эмоционального выгорания в группах

Шкалы выгорания	Низкий уровень выгорания		Высокий уровень выгорания		Нормативные показатели		
	М	SD	М	SD	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	15,9**	5,07	29,9**	4,12	0—15	16—24	≥ 25
Деперсонализация	8,9**	2,41	14,9**	3,09	0—5	6—10	≥ 11
Профессиональные достижения	30,5**	4,29	25,9**	3,90	≥37	31—36	≤30

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

и деперсонализации, а также заметное снижение значения профессиональных достижений. Интегральные показатели выгорания также достоверно отличаются по критерию Манна—Уитни ($p = 0,008$).

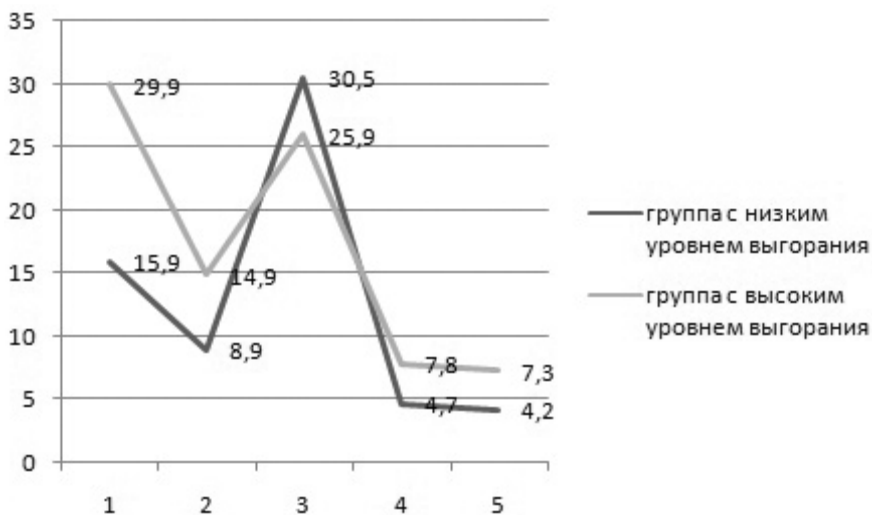


Рис. 2. Сравнение средних значений выгорания в группах: 1—эмоциональное истощение; 2 — деперсонализация; 3 — профессиональные достижения; 4 — интегральный показатель выгорания (баллы); 5 — интегральный показатель выгорания (стены)

Для выявления взаимосвязи показателей профессионального выгорания и типов рефлексивных процессов был применен коэффициент корреляции Спирмена. Определение корреляции между общим уровнем выраженности выгорания и тремя видами рефлексии, а также корреляции между их основными компонентами подтвердили существование связи между показателями выгорания и рефлексии (табл. 2).

Таблица 2

Взаимосвязь показателей выгорания и рефлексии

Шкалы	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Профессиональные достижения	Интегральный показатель выгорания
Системная рефлексия	-0,409*	-0,538**	0,561**	-0,569**
Интроспекция	0,418**	0,444**	-0,600**	0,538**
Квазирефлексия	0,085	0,117	-0,222	0,149

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

Между интегральным показателем выгорания и системной рефлексией была выявлена значимая отрицательная взаимосвязь средней силы ($r_s = -0,569$). Также была выявлена значимая взаимосвязь интегрального показателя выгорания и интроспекции ($r_s = 0,538$). Это позволяет утверждать, что при росте выгорания системная рефлексия снижается, а интроспекция растёт (рис. 3).

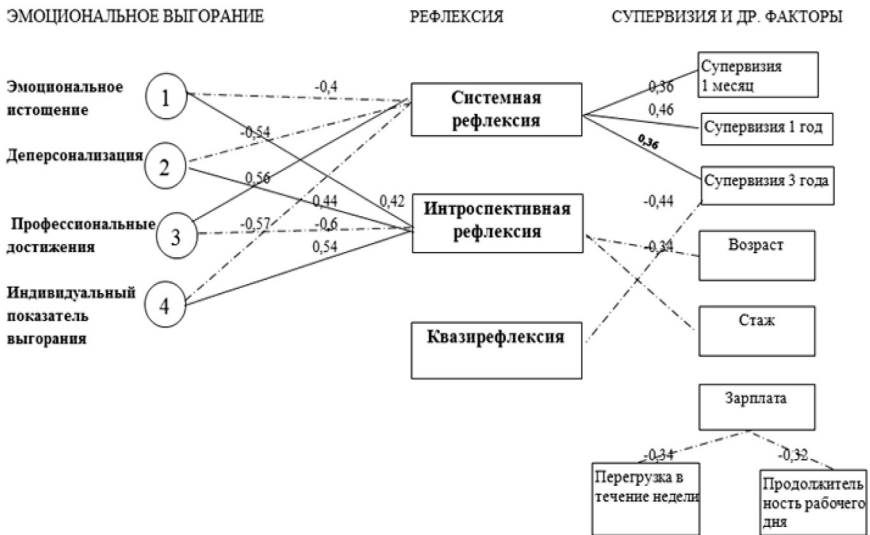


Рис. 3. Кросскорреляции выгорания, рефлексии и времени супервизии

Значимой корреляционной связи между интегральным показателем выгорания и квазирефлексией не выявлено.

При увеличении показателя системной рефлексии показатели эмоционального истощения ($r_s = -0,409$) и деперсонализации ($r_s = -0,538$) снижаются. Интроспекция положительно коррелирует с эмоциональным истощением ($r_s = 0,418$) и деперсонализацией ($r_s = 0,444$). Что касается уровня профессиональных достижений, то он положительно коррелирует с системной рефлексией ($r_s = 0,561$) и отрицательно с интроспекцией ($r_s = -0,60$) (табл. 2; рис. 3).

Выявлены также положительные корреляции между системной рефлексией и посещением супервизора в течение последних трех лет ($r_s = 0,36$), одного года ($r_s = 0,46$) и одного месяца ($r_s = 0,36$). Это доказывает, что регулярное взаимодействие с супервизором способствует формированию конструктивного типа профессиональной рефлексии, способствующей профессиональному саморазвитию и профилактике профессионального выгорания.

При этом квазирефлексия оказалась отрицательно связана с супервизией в течение 3 лет ($r_s = -0,34$).

Процедура проведения методики цветowych метафор состояла в предъявлении практикующим психологам списка понятий, характеризующих виды деятельности в процессе оказания психологической помощи, потребности и ценности, эмоциональные переживания, самоотношение. Каждое из понятий испытуемый обозначал определенным цветом, а затем выбирал цвета в порядке привлекательности (от самого приятного до наименее приятного).

В результате качественного анализа данных по «Методике цветowych метафор» был установлен ряд значимых различий между рассматриваемыми группами по параметрам «источники стресса» и «самоотношение». Понятия, обозначенные самым неприятным цветом, характеризуются как «зона стресса», т. е. те понятия, которые вызывают негативные переживания и страдания, провоцируют осознанные действия по их избеганию.

Так, группа с низким уровнем выгорания преимущественно обозначает цветом «зоны стресса» слова, прямо относящиеся к стрессовой проблематике. «Страх» (это слово встречается чаще других), «тревога», «разочарование» действительно прямо связаны со стрессом, это именно те неблагоприятные факторы, которые вызывают стресс чаще всего. Понятия «болезнь», «усталость», «неудача», «раздражение» также увеличивают вероятность развития стресса.

При этом в группе с высоким уровнем выгорания представлены слова совершенно другой направленности. У этой группы очевидна связь стресса и работы. Это видно по выбранным ими словам «Психология», «Моя работа», «Моя профессия», которые прямо указывают на профессиональный аспект. Понятия «Помощь», «Поддержка», «Общение», «Эмоции», «Люди» однозначно характеризуют содержательную часть работы психолога, психотерапевта и психиатра.

Таким образом, становится очевидным, что группа с явным проявлением СЭВ по сравнению с группой без явных признаков проявления СЭВ по результатам проективной методики указывает в качестве стресс-факторов слова, относящиеся к работе, а не обычные для социума негативные эмоции и состояния.

Уровень самооценки, степень удовлетворенности собой и понимание своей социальной роли раскрывается при рассмотрении расстояния между понятиями «Какой (какая) я на самом деле» и «Каким (какой) я хочу быть», характеризующими реальное и идеальное «Я». Так, идентичность этих понятий при обозначении их одинаковым цветом выражает максимально высокую самооценку и удовлетворенность собой.

Если идеальное «Я» оценивается более привлекательным цветом, чем реальное «Я», можно говорить о снижении удовлетворенности собой. Чем

больше выражено расхождение между этими понятиями, тем ниже самооценка и больше болезненных переживаний, связанных с собственными недостатками. Разница между занимаемыми местами на три позиции и более, может указывать на значительную неудовлетворенность.

Анализ расстояний между позициями понятий «Какой (какая) я на самом деле» и «Каким (какой) я хочу быть» в группе с низким уровнем профессионального выгорания по сравнению с группой, имеющей высокий уровень выгорания, продемонстрировал различные профили в данных группах. Специалисты с низким уровнем выгорания показывают более уравновешенное отношение к себе и стабильную самоидентичность. Разница идеального и реального «Я» не превышает 2 позиций. Профиль в группе специалистов с высоким уровнем выгорания иллюстрирует значительную неоднородность в самооценках ее участников. Более половины группы показали разницу от 3 до 7 позиций, что свидетельствует о наличии признаков глубокой неудовлетворенности собой.

Обсуждение

Полученные в работе результаты взаимосвязи параметров выгорания и различных видов рефлексии подтверждают конструктивное влияние системной рефлексии и деструктивное влияние интроспективной рефлексии на процесс профессионального выгорания у специалистов помогающих профессий [16]. Системная рефлексия, по всей видимости, может рассматриваться как ведущий протективный фактор профессионального выгорания у специалистов помогающих профессий.

Полученные взаимосвязи системной рефлексии с эмоциональным истощением, деперсонализацией и профессиональными достижениями, а также с длительностью прохождения супервизий, позволяют утверждать, что психологи, систематически проходящие супервизию, обсуждающие с опытными профессионалами свои профессиональные ситуации, успехи и неудачи, гораздо менее подвержены тревоге по поводу собственных профессиональных достижений, профессиональному цинизму и эмоциональному истощению по сравнению со специалистами, редко проходящими супервизии. Эти результаты соответствуют полученным в исследовании Н.А. Польской и М.Н. Мухаметзяновой данным о снижении эмоциональной самоэффективности при недооценивании возможностей восстановления собственных эмоциональных ресурсов [26]. Полученные данные вписываются в модель А. Лэнгле и В. Франкла, согласно которой специалистам помогающих профессий необходимо иметь способность к самодистанцированию

и занимать позицию наблюдателя по отношению к собственным чувствам, мыслям и действиям [8; 18; 30].

Квазирефлексия оказалась отрицательно связана с супервизией. Психологи и психотерапевты, недооценивающие значение супервизий и интервизий, направляют свое внимание на посторонние объекты за пределами актуальной ситуации, уходят в размышления и фантазии о возможном развитии ситуации при отсутствии реальных фактов и возможностей для осуществления этих размышлений. Уход от реальности в отдельных случаях может осуществлять и положительную функцию психологической защиты от эмоционального напряжения и истощения, однако это не способствует профессиональному развитию специалистов.

Полученные данные о снижении профессиональной удовлетворенности и тревоге по поводу собственных профессиональных достижений специалистов с симптомами профессионального выгорания и высокими показателями интроспективной рефлексии соотносятся с результатами исследований А.В. Карпова, демонстрирующими контрпродуктивные последствия высокой рефлексивности как индивидуального качества [11].

По результатам нашего исследования, интроспективная рефлексия напрямую связана с эмоциональным истощением, профессиональными неудачами и деперсонализацией, а также с интегративным показателем выгорания, имеет отрицательные взаимосвязи со стажем и возрастом. Полученные отрицательные взаимосвязи между интегративным показателем выгорания, стажем и возрастом противоречат данным Н.Е. Мальцевой [20]. Этот результат может быть связан с тем, что молодые специалисты с небольшим стажем работы больше сосредоточены на своих переживаниях и эмоциональных затратах по сравнению с более опытными специалистами, обвиняя в своих профессиональных неудачах «трудных и неподходящих» клиентов.

Полученные данные в целом подтверждают результаты исследований С. Нолен-Хоэксема (*S. Nolen-Hoeksema*), Б. Виско (*B. Wisco*), С. Любомирски (*S. Lyubomirski*) [34; 36], Н.Г. Гаранян [7], выявляющих связь руминаций и недостатка социальной поддержки с различными симптомами выгорания.

Специалисты, систематически повышающие свою профессиональную квалификацию в процессе интервизионного и супервизионного взаимодействия с коллегами, приобретают системное видение профессиональных ситуаций и многогранных возможностей их разрешения, что подтверждает изученная А.Б. Холмогоровой и В.К. Зарецким возможность целенаправленного формирования рефлексивных действий [31; 32].

Выводы

При отсутствии симптомов профессионального выгорания у специалистов помогающих профессий более выражена системная рефлексия.

При высоких показателях выгорания выявлен низкий уровень системной рефлексии, в структуре рефлексивных процессов доминирует интроспекция.

Преобладание системной рефлексии и отсутствие симптомов профессионального выгорания связаны с систематическим прохождением супервизий.

Разный вклад выделенных форм рефлексии в формирование синдрома профессионального выгорания у практикующих психологов определяет, в свою очередь, эффективность внутренних механизмов совладания с профессиональным стрессом. Перестройка рефлексивных процессов (снижение деструктивных и наращивание конструктивных способов совладания) в процессе прохождения супервизии и интервизии способна препятствовать развитию профессионального выгорания у специалистов помогающих профессий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ананьев Б.Г.* О проблемах современного человекознания. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
2. *Бек А., Раш А., Шо Б., и др.* Когнитивная терапия депрессий: пер. с англ. СПб.: Питер, 2003. 198 с.
3. *Бойко В.В.* Синдром эмоционального «выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999. 105 с.
4. *Водопьянова Н.Е.* Ресурсное обеспечение противодействия профессиональному выгоранию субъектов труда (на примере специалистов «субъект-субъектных» профессий): автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. СПб., 2014. 49 с.
5. *Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. 336 с.
6. *Волканевский С.В.* Рефлексивность как детерминанта синдрома «психического выгорания» личности: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2010. 25 с.
7. *Гаранян Н.Г., Клыквова А.Ю., Сорокова М.Г.* Перфекционизм, зависть и конкурентные установки в студенческой среде // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 2. С. 7—32. doi:10.17759/cpp.2018260202
8. *Гришина Н.В.* Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылевой. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 1997. С. 143—156.
9. *Дружников С.А.* Профессиональное благополучие человека и психологические аспекты профессиональной адаптации и профессиональных деструкций

- [Электронный ресурс] // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 12. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2016/12/76347> (дата обращения: 25.04.2019).
10. Зеер Э.Ф. Психология профессий. М.: Академический проект, 2008. 149 с.
 11. Карпов А.В. Закономерности структурной организации рефлексивных процессов // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 6. С. 18—28.
 12. Карпов А.В. Психология рефлексивных механизмов деятельности. М.: ИП РАН, 2004. 424 с.
 13. Китаев-Смык Л.А. Сознание и стресс: творчество, совладание, выгорание, невроз. М.: Смысл, 2015. 768 с.
 14. Короблина Е.П., Колчанова Л.А. Помощь и помогающие // Вестник Балтийской педагогической академии. 2002. Вып. 43. С. 143—145.
 15. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 303 с.
 16. Леонтьев Д.А., Аверина А.Ж. Феномен рефлексии в контексте проблемы саморегуляции [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2011. Т. 2 (16). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 11.01.2019).
 17. Леонтьев Д.А., Лантеева Е.М., Осин Е.Н., и др. Разработка методики дифференциальной диагностики рефлексивности // Сборник материалов VII Международного симпозиума «Рефлексивные процессы и управление» (15—16 октября 2009 г., Москва). М.: Когито-Центр, 2009. С. 145—150.
 18. Лэнгле А. Экзистенциальный анализ свободы. О практическом и психотерапевтическом обосновании персональной свободы (Часть 2) // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 1. С. 119—139. doi:10.17759/cpp.2019270108
 19. Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания // Психотерапия. 2003. № 11. С. 2—11.
 20. Мальцева Н.В. Проявления синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы // Ученые записки кафедры теоретической и экспериментальной психологии Российского государственного профессионально-педагогического университета / Под ред. Н.С. Глуханюк, Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2006. С. 306—330.
 21. Матюшкина Е.Я. Личностные ресурсы в совладании с профессиональным выгоранием у работников контактного центра // Горизонты зрелости: Сборник тезисов участников Пятой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития (г. Москва, 16—18 ноября 2015 г.). М.: ГБОУ ВО МГППУ, 2015. С. 425—429.
 22. Матюшкина Е.Я. Факторы профессионального выгорания специалистов (на примере работников контактного центра) // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 4. С. 42—58. doi:10.17759/cpp.2017250404
 23. Матюшкина Е.Я. Проблема профессионального выгорания педагогов и пути ее решения // Психология и психотерапия. Методология, исследования, практика. М.: Неолит, 2018. С. 24—33.
 24. Неруш Т.Г., Поваренков Ю.П. Современное состояние и перспективы изучения проблемы профессионального выгорания в рамках системогенетического подхода // Ярославский педагогический вестник. 2013. Т. 2. № 3. С. 35—42.

25. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности. М.: Институт психологии РАН, 2005. 330 с.
26. Польская Н.А., Мухаметзянова М.Н. Особенности эмоциональной регуляции в связи со стрессом и выгоранием [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2018. Т. 11. № 61. С. 10. <http://psystudy.ru> (дата обращения: 12.01.2019).
27. Психические расстройства и расстройства поведения (F00—F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / Под ред. Б.А. Казаковцева, В.Б. Голланда. М.: МЗ РФ, 1998. 512 с.
28. Рукавишников А.А. Личностные детерминанты и организационные факторы генезиса психического выгорания у педагогов: дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2001. 173 с.
29. Соломин И.Л. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования. СПб.: Речь, 2006. 280 с.
30. Франкл В. Доктор и душа. Логотерапия и экзистенциальный анализ: пер. с нем. М.: Альпина-нон фикшн, 2018. 338 с.
31. Холмогорова А.Б. Значение культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского для разработки современных моделей социального познания и методов психотерапии // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12. № 3. С. 58—92. doi:10.17759/chp.2016120305
32. Холмогорова А.Б., Зарецкий В.К. Может ли культурно-историческая концепция Л.С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты? // Культурно-историческая психология. 2011. № 1. С. 108—118.
33. Maslach C., Letter M.P. The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about in. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. 186 p.
34. Nolen-Hoeksema S., Wisco B.E., Lyubomirsky S. Rethinking Rumination // Perspectives on Psychological Science. 2008. Vol. 3 (5). P. 400—424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
35. Pyszczynski T., Greenberg J. The Role of Self-Focused Attention in the Development, Maintenance, and Exacerbation of Depression // Self and Identity: Psychosocial Perspectives / K. Yardley, T. Honess (eds.). Chichester: Wiley, 1987. P. 95—106.
36. Treynor W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema S. Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis // Cognitive Therapy and Research. 2003. Vol. 27 (3). P. 247—259.

PROFESSIONAL BURNOUT AND REFLECTION OF HELPING PROFESSIONALS

Е.Я. MATYUSHKINA*,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
Elena.matyushkina@gmail.com

А.А. KANTEMIROVA**,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
anna.kantemirova@gmail.com

This paper attempts to address the relationship of reflection, supervision, and professional burnout of psychologists and psychotherapists. The sample of the pilot study included 38 people, including 27 women and 11 men. The average age of the subjects was 36.6 years for women (range: 24–55) and 39.1 years for men (range: 29–57). The following methods were used: Burnout Inventory (Maslach, Jackson, 1981; Vodop'yanova, Starchenkova, 2005); Differential Diagnostics of Reflexivity (Leont'ev, Lapteva, Osin, Salikhova, 2009); color metaphor technique (Solomin, 1996); a professional and demographic questionnaire developed by the authors. All respondents are engaged in the field of practical psychology. The results of the study revealed a low level of professional burnout and the prevalence of systemic reflection among specialists systematically attending supervision. For respondents not using the help of a supervisor, symptoms of professional burnout and the prevalence of introspection were found.

Keywords: professional burnout, reflection, reflexivity, supervision, aids professionals.

REFERENCES

1. Anan'ev B.G. O problemakh sovremennogo chelovekoznaniya [On the problems of modern human studies]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 272 p.
2. Beck A., Rush A., Shaw B., et al. Kognitivnaya terapiya depressii [Cognitive Depression Therapy]. Saint Petersburg: Piter, 2003. 198 p. (In Russ.).
3. Boiko V.V. Sindrom emotsional'nogo «vygoraniya» v professional'nom obshchenii [Syndrome of emotional burnout in professional communication]. Saint Petersburg: Piter, 1999. 105 s.

For citation:

Matyushkina E. Ya., Kantemirova A.A. Professional Burnout and Reflection of Professionals Helping Professions. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 50–68. doi: 10.17759/cpp.2019270204. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Matyushkina Elena Yakovlevna*, Ph.D., Assistant professor at the Clinical psychology and psychotherapy chair, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: Elena.matyushkina@gmail.com

** *Kantemirova Anna Alekseevna*, Student, Faculty of Clinical and Counseling Psychology Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: anna.kantemirova@gmail.com

4. Vodop'yanova N.E. Resursnoe obespechenie protivodeistviya professional'nomu vygoraniyu sub"ektov truda (na primere spetsialistov «sub"ekt-sub"ektnykh» professii). Avtoref. diss. ... dokt. psikholog. nauk. SPb., 2014. 49 s. [Resource provision to counteract professional burnout of labor subjects (for example, specialists of "subject-subject" professions). Dr. Sci.(Psychology) Thesis]. Saint Petersburg, 2014. 49 p.
5. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention]. Saint Petersburg: Piter, 2005. 336 p.
6. Volkanevskii S.V. Refleksivnost' kak determinanta sindroma «psikhicheskogo vygoraniya» lichnosti: Avtoref. diss. ... kand. psikholog. nauk. [Reflexivity as a determinant of personality burnout syndrome. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Yaroslavl', 2010. 25 p.
7. Garanyan N.G., Klykova A.Yu., Sorokova M.G. Perfektsionizm, zavist' i konkurentnye ustanovki v studencheskoi srede [Perfectionism, envy and competitive attitudes in the student environment]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2018. Vol. 26 (2), pp. 7—32. doi:10.17759/cpp.2018260202. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Grishina N.V. Pomogayushchie otnosheniya: professional'nye i ekzistentsional'nye problemy [Helping relationships: professional and existential problems]. In Krylov A.A., Korostyleva L.A. (eds.). *Psikhologicheskie problemy samorealizatsii lichnosti [Psychological problems of self-identity]*. Saint Petersburg: Izd-vo S.-Peterburg. un-ta, 1997, pp. 143—156.
9. Druzhilov S.A. Professional'noe blagopoluchie cheloveka i psikhologicheskie aspekty professional'noi adaptatsii i professional'nykh destruktivnykh [Elektronnyi resurs] [Professional well-being of a person and psychological aspects of professional adaptation and professional destruction]. *Sovremennyye nauchnye issledovaniya i innovatsii [Modern research and innovation]*, 2016, no. 12. Available at: <http://web.snauka.ru/issues/2016/12/76347> (Accessed 25.04.2019).
10. Zeer E.F. Psikhologiya professii [Psychology of the professions]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2008. 149 p.
11. Karpov A.V. Zakonomernosti strukturnoi organizatsii refleksivnykh protsessov [Patterns of the structural organization of reflexive processes]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2006. Vol. 27 (6), pp. 18—28.
12. Karpov A.V. Psikhologiya refleksivnykh mekhanizmov deyatelnosti [Psychology of reflexive mechanisms of activity]. Moscow: IP RAN, 2004. 424 p.
13. Kitaev-Smyk L.A. Soznanie i stress: tvorchestvo, sovladanie, vygoranie, nevroz [Consciousness and stress: creativity, coping, burnout, neurosis]. Moscow: Smysl, 2015. 768 p.
14. Korablina E.P., Kolchanova L.A. Pomoshch' i pomogayushchie [Help and helpers]. *Vestnik Baltiiskoi pedagogicheskoi akademii [Baltic Pedagogical Academy Bulletin]*, 2002, issue 43, pp. 143—145.
15. Leont'ev A.N. Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity Consciousness. Personality]. Moscow: Politizdat, 1975. 303 p.
16. Leont'ev D.A., Averina A.Zh. Fenomen refleksii v kontekste problemy samoregulyatsii [Elektronnyi resurs] [The phenomenon of reflection in the context of the problem of self-regulation]. *Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological*

- Studies*], 2011. Vol. 2 (16). Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed: 11.01.2019). (In Russ., abstr. in Engl.).
17. Leont'ev D.A., Lapteva E.M., Osin E.N., et al. Razrabotka metodiki differentsial'noi diagnostiki refleksivnosti [Development of methods for the differential diagnosis of reflexivity]. *Sbornik materialov VII Mezhdunarodnogo simpoziuma "Refleksivnye protsessy i upravlenie"* (15—16 oktyabrya 2009 g., Moskva) [Proceedings of the 7th International Symposium "Reflexive processes and management"]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2009, pp. 145—150.
 18. Längle A. Ekzistentsial'nyi analiz svobody. O prakticheskom i psikhoterapevticheskom obosnovanii personal'noi svobody (Chast' 2) [Existential Analysis of Freedom. On the Practical and Psychotherapeutic Substantiation of Personal Freedom (Part 2)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2019. Vol. 27 (1), pp. 119—139. doi:10.17759/cpp.2019270108. (In Russ., abstr. in Engl.).
 19. Makarova G.A. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya [Burnout syndrome]. *Psikhoterapiya*, 2003, no. 11, pp. 2—11.
 20. Mal'tseva N.V. Proyavleniya sindroma psikhicheskogo vygoraniya v protsesse professionalizatsii uchitelya v zavisimosti ot vozrasta i stazha raboty [Manifestations of mental burnout syndrome in the process of teacher professionalization depending on age and work experience]. In Glukhanyuk N.S., D'yachenko E.V. (eds.). *Uchenye zapiski kafedry teoreticheskoi i eksperimental'noi psikhologii Rossiiskogo gosudarstvennogo professional'no-pedagogicheskogo universiteta* [Proceedings of the chair of theoretical and experimental psychology of Russian State Professional-Pedagogical University]. Ekaterinburg: Izd-vo Ros. gos. prof.-ped. un-ta, 2006, pp. 306—330.
 21. Matyushkina E.Ya. Lichnostnye resursy v sovladanii s professional'nym vygoraniem u rabotnikov kontaktnogo tsentra [Personal resources in coping with professional burnout of contact center employees]. *Gorizonty zrelosti. Sbornik tezisov uchastnikov Pyatoi vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii po psikhologii razvitiya* (g. Moskva, 16—18 noyabrya 2015 g.). [Horizons of maturity: Proceedings of the Fifth All-Russian Scientific and Practical Conference on Developmental Psychology]. Moscow: GBOUVPOMGPPU, 2015, pp. 425—429.
 22. Matyushkina E.Ya. Faktory professional'nogo vygoraniya spetsialistov (na primere rabotnikov kontaktnogo tsentra) [Factors of professional burnout of specialists (by the example of contact center employees)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. Vol. 25 (4), pp. 42—58. doi:10.17759/cpp.2017250404. (In Russ., abstr. in Engl.).
 23. Matyushkina E.Ya. Problema professional'nogo vygoraniya pedagogov i puti ee resheniya [The problem of professional burnout in teachers and ways to solve it]. In *Psikhologiya i psikhoterapiya. Metodologiya, issledovaniya, praktika* [Psychology and psychotherapy. Methodology, research, practice]. Moscow: Neolit, 2018, pp. 24—33.
 24. Nerush T.G., Povarenkov Yu.P. Sovremennoe sostoyanie i perspektivy izucheniya problemy professional'nogo vygoraniya v ramkakh sistemogeneticheskogo podkhoda [Current state and prospects of studying the problem of professional burnout in the framework of the system-genetic approach]. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik* [Yaroslavl Pedagogical Herald], 2013. Vol. 2 (3), pp. 35—42.

25. Orel V.E. Sindrom psikhicheskogo vygoraniya lichnosti [Syndrome of mental burnout of a person]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2005. 330 p.
26. Pol'skaya N.A., Mukhametzyanova M.N. Osobennosti emotsional'noi regulyatsii v svyazi so stressom i vygoraniem [Elektronnyi resurs] [Features of emotional regulation in connection with stress and burnout]. *Psikhologicheskie issledovaniya* [Psychological Studies], 2018. Vol. 11 (61), p. 10. Available at: <http://psystudy.ru> (Accessed 12.01.2019). (In Russ., abstr. in Engl.).
27. Psikhicheskie rasstroistva i rasstroistva povedeniya (F00—F99). (Klass V MKB-10, adaptirovannyi dlya ispol'zovaniya v Rossiiskoi Federatsii) [Mental and behavioral disorders (F00—F99). (ICD-10 Class V, adapted for Russian Federation)]. Kazakovtsev B.A., Golland V.B. (eds.). Moscow: MZ RF, 1998. 512 p.
28. Rukavishnikov A.A. Lichnostnye determinanty i organizatsionnye faktory genezisa psikhicheskogo vygoraniya u pedagogov. Diss. kand. psikhol. nauk. [Personal determinants and organizational factors of the genesis of mental burnout among teachers. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Yaroslavl', 2001. 173 p.
29. Solomin I.L. Sovremennye metody psikhologicheskoi ekspress-diagnostiki i professional'nogo konsul'tirovaniya [Modern methods of rapid psychological diagnosis and professional counseling]. Saint Petersburg:Rech', 2006. 280 p.
30. Frankl V. Doktor i dusha. Logoterapiya i ekzistentsial'nyi analiz [Doctor and soul. Logotherapy and existential analysis]. Moscow: Al'pina-non fikshn, 2018. 338 p. (In Russ.).
31. Kholmogorova A.B. Znachenie kul'turno-istoricheskoi teorii razvitiya psikhiki L.S. Vygotskogo dlya razrabotki sovremennykh modelei sotsial'nogo poznaniya i metodov psikhoterapii [Significance of Cultural-Historical Theory of Psychological Development of L.S. Vygotsky for the Development of Modern Models of Social Cognition and Psychotherapy]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2016. Vol. 12 (3), pp. 58—92. doi:10.17759/chp.2016120305. (In Russ., abstr. in Engl.).
32. Kholmogorova A.B., Zaretskii V.K. Mozhet li kul'turno-istoricheskaya kontseptsiya L.S. Vygotskogo pomoch' nam luchshe ponyat', chto my delaem kak psikhoterapevty? [Can Vygotsky's Cultural-Historical Concept Help us to Better Understand What We Do as Therapists?]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2011, no. 1, pp. 108—118. (In Russ., abstr. in Engl.).
33. Maslach C., Leiter M.P. The truth about burnout: How organization cause personal stress and what to do about in. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. 186 p.
34. Nolen-Hoeksema S., Wisco B.E., Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 2008. Vol. 3 (5), pp. 400—424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
35. Pyszczynski T., Greenberg J. The Role of Self-Focused Attention in the Development, Maintenance, and Exacerbation of Depression. In Yardley K., Honess T. (eds.). *Self and Identity: Psychosocial Perspectives*. Chichester: Wiley, 1987, pp. 95—106.
36. Treynor W., Gonzalez R., Nolen-Hoeksema S. Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 2003. Vol. 27 (3), pp. 247—259.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ В ЗРЕЛОСТИ

В.В. БАРЦАЛКИНА*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
bartsalkina50@mail.ru

Л.В. ВОЛКОВА**,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
vlv24@mail.ru

И.Ю. КУЛАГИНА***,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
dissovetmgppu@mail.ru

Для цитаты:

Барцалкина В.В., Волкова Л.В., Кулагина И.Ю. Особенности ценностно-смысловой сферы при переживании трудной жизненной ситуации в зрелости // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 69—81. doi: 10.17759/cpp.2019270205

* *Барцалкина Виктория Васильевна*, кандидат психологических наук, доцент, факультет дистанционного обучения, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, e-mail: bartsalkina50@mail.ru

** *Волкова Любовь Владимировна*, магистрант, кафедра возрастной психологии имени проф. Л.Ф. Обуховой, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, e-mail: vlv24@mail.ru

*** *Кулагина Ирина Юрьевна*, кандидат психологических наук, профессор, кафедра возрастной психологии имени проф. Л.Ф. Обуховой, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Россия, e-mail: dissovetmgppu@mail.ru

Приводятся результаты исследования, раскрывающие некоторые особенности ценностно-смысловой сферы лиц зрелого возраста, находящихся в трудной жизненной ситуации и обратившихся за помощью к специалистам. Методики: тест смысложизненных ориентаций Дж. Крамбо и Л. Махолика (адаптация Д.А. Леонтьева), шкала экзистенции А. Лэнгле и К. Орглер, тест «Смысл в страданиях» П. Старк, методика «Внутренняя и внешняя религиозные ориентации» Г. Оллпорта. В исследовании участвовали 36 респондентов 35—55 лет с невротическими реакциями и с созависимостью, обратившиеся за помощью к психологам или в общественные организации, и 31 респондент, находящийся в субъективно благополучной ситуации (контрольная группа). Показано, что в трудной жизненной ситуации снижена по ряду параметров осмысленность жизни, недостаточно осмысленным является страдание, сопровождающее данную ситуацию, и в большей мере выражена внешняя, по сравнению с внутренней, религиозная ориентация. Между группами лиц с невротическими реакциями и с созависимостью не выявлено значимых различий ни по одному из изучавшихся аспектов ценностно-смысловой сферы. Предполагается, что интенсивность переживаний в тяжелой ситуации и ориентация на помощь извне ограничивают возможности рефлексии при анализе жизненного пути и текущего момента, соотнесения вероятных исходов и субъективно значимых ценностей, самостоятельной выработки адекватной стратегии поведения.

Ключевые слова: трудная жизненная ситуация, невротические реакции, созависимость, страдание, осмысленность жизни, религиозность.

Трудной жизненной ситуацией в настоящее время считается, в соответствии с Федеральным законом (№ 195, № 442), ситуация, ухудшающая условия жизнедеятельности человека, которую он не может преодолеть самостоятельно. При этом жизненная ситуация может быть трудной в большей мере субъективно, чем объективно. Взрослые люди или адаптируются к новым неблагоприятным условиям (в частности, включается механизм терпения [4]), или используют помощь, не обязательно в сфере социальной работы. Один из видов помощи — психологическая помощь, которая оказывается в процессе консультирования или психотерапевтической работы, — предполагает активность самого страдающего человека, рефлексию, анализ трудной жизненной ситуации и творческие поиски выхода из нее. «Ситуация тупика и безысходности есть ситуация, в которой только и возможно творчество» [6, с. 5]. Опора на рефлексию и возможность принятия нестандартного, творческого решения, способного изменить трудную жизненную ситуацию, предполагают осмысленность жизни, достаточно высокий уровень развития ценностно-смысловой сферы личности.

Аспекты ценностно-смысловой сферы личности

Среди разнообразных смысловых образований и ценностных ориентаций, составляющих ценностно-смысловую сферу личности, выделим, в рамках поставленной проблемы, смысложизненные и религиозные ориентации, осмысленность жизни и страдания.

Элемент ценностно-смысловой сферы или отдельное смысловое содержание может проявляться в деятельности, поведении, поступке; может быть ситуативным и устойчивым, связанным с осознанными, личностно присвоенными ценностями. Для взрослого человека характерен смысловой профиль — преобладающий смысловой уровень, от эгоцентрического до духовного [3]. Смысловые структуры образуют систему смысловой регуляции жизнедеятельности, обеспечивающую подчинение логике отношений с миром и на высоком уровне развития расширяющую возможности человека строить эти отношения произвольно [11]. Основная жизненная ценность, в соответствии с которой человек выстраивает линию своей жизни, обычно называется смыслом жизни [20].

Смыслом и целью жизни не может быть счастье, радость, удовольствие — они являются побочным продуктом так же, как самоактуализация. Истинно человеческое построение жизни и ее осмысленность связаны с самотрансценденцией — обращенностью к миру: «человек в своей жизни всегда стремится выйти за пределы своей личности, тянется к чему-то большему, будь то предназначение, которое ему нужно исполнить, или любовь к другому человеку. Человек раскрывается в служении своему делу или в любви» [18, с. 11].

Трудности в поисках смысла (экзистенциальная фрустрация) или бессмысленность жизни (экзистенциальный вакуум) порождают ноогенный невроз в разных условиях — и в крайне тяжелых, и при полном благополучии в обществе изобилия. Можно и необходимо найти смысл при столкновении с «трагической триадой» — страданием, чувством вины и смертью [17; 18].

В логотерапии принято считать, что страдание проявляет в человеке его лучшие качества, изменяет его и делает более мудрым, дает возможность постичь глубокий смысл жизни. Связи между смыслом, высшими ценностями и самотрансценденцией наиболее отчетливо проявляются в тяжелой ситуации. «Ради настоящего и ценного мы готовы смириться со страданием и скорбью. Ради кого-то или чего-то, находящегося вне нас самих, мы сможем вынести неизбежное страдание и при этом не сломаться» [23, с. 196].

Поиски высшего смысла могут быть связаны с религиозным пониманием Провидения. И в последнее время отмечается, что одной из целей религии является обеспечение осмысленного взгляда на причины челове-

ческих страданий, а в психотерапии начинает использоваться сила религиозных представлений человека, пытающегося бороться с невзгодами [22].

Но, в то же время, религиозность, как аспект ценностно-смысловой сферы, — неоднородное явление. Широко известно различие внутренней и внешней религиозных ориентаций. Иногда рассматривают также «религию как поиск», но она типична для подросткового возраста и считается незрелым смысловым образованием [16]. Внутренняя религиозная ориентация, по Г. Оллпорту, создает систему ценностей и мотивов, гармонично связанных с религиозными убеждениями и предписаниями. Внешняя религиозная ориентация позволяет человеку использовать религию в своих целях: существуют более значимые ценности и религиозная система взглядов может произвольно трактоваться и модифицироваться [15].

Лица с невротическими реакциями и с созависимостью, находящиеся в трудной жизненной ситуации

У взрослых людей, оказавшихся в объективно и/или субъективно трудной жизненной ситуации, на фоне тяжелых переживаний (страдания) могут наблюдаться различные реакции — от неадекватного восприятия ситуации и поведения до тяжелого психосоматического заболевания. Невротические реакции разнообразны, часто это депрессивные расстройства. Они могут возникать в условиях нереализованности предназначения, идентификации с чуждой социальной ролью, принятия патогенных ценностей и установок, транслируемых обществом, утраты смысла жизни, и т. д. [7]. В результате разрушаются ценности, смысловой пласт жизни, и человек чувствует себя отделенным от жизни, не включенным в нее. Он не может жить в согласии с собой и с миром. Становится затрудненным или невозможным решение возрастных задач — тех задач, которые стоят перед человеком в зрелости как особом возрастном периоде [8; 9; 13; 19].

Своеобразные расстройства присущи взрослым людям, столкнувшимся в своей семье с проблемой химической зависимости. Для родственника (мужа, взрослого ребенка и т. д.) стремление к уходу от реальности с помощью наркотика, изменяющего состояние сознания, становится центральной идеей, определяющей всю его жизнь. С одной стороны, это приводит к остановке личностного и духовного роста самого больного, с другой — к искажению системы отношений с близкими и разрушению привычного образа жизни всей семьи [1]. В этой объективно тяжелой жизненной ситуации при глубокой привязанности к больному обычно возникает созависимость. Приведем одно из определений созависимости:

это «... нарушение личности, основанное на необходимости контроля ситуации во избежание неблагоприятных последствий; невнимании к своим собственным нуждам; нарушении границ в области интимных и духовных взаимоотношений; слиянии всех интересов с дисфункциональным лицом» [14, с. 20]. В качестве других возможных проявлений созависимости указываются отрицание как механизм психологической защиты личности, депрессия и психосоматические заболевания.

Метод

Целью эмпирического исследования явилось определение тех особенностей ценностно-смысловой сферы взрослых людей, находящихся в трудной жизненной ситуации, которые отличают их от ровесников, оценивающих свою жизнь в настоящий момент как благополучную.

Основную группу составили взрослые 35—55 лет, считающие свою жизненную ситуацию трудной и нуждающиеся в помощи специалистов. В нее вошли две подгруппы: 1) лица с невротическими реакциями, обратившиеся к психологу или психиатру, и не имеющие других расстройств; 2) лица с созависимостью, родственники которых имеют химическую зависимость (зависимость от алкоголя или наркотиков), обратившиеся в общественную организацию. Контрольную группу составили лица 35—55 лет, находящиеся в субъективно благополучной ситуации, не проявляющие невротических реакций и не обращающиеся за помощью к психологам, психиатрам и в общественные организации. В исследовании приняли участие 67 человек: 36 человек из основной группы (18 с невротическими реакциями и 18 созависимых), 31 человек из контрольной группы.

Использовались следующие методики: тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Дж. Крамбо и Л. Махолика (адаптация Д.А. Леонтьева) [12], шкала экзистенции А. Лэнгле, К. Орглер [21], тест «Смысл в страданиях» П. Старк [5], методика «Внутренняя и внешняя религиозные ориентации» Г. Оллпорта [15]. Тест СЖО включает 20 вопросов, распределяющихся по пяти субшкалам: цели в жизни, процесс жизни, результативность жизни, локус контроля — Я и локус контроля — жизнь. Шкала экзистенции по ответам на 46 вопросов дает показатели четырех субшкал — самодистанцирование, самотрансценденция, свобода и ответственность, а также обобщенные показатели *person* (личностный аспект, отраженный в первых двух субшкалах) и экзистенция (поведенческий аспект, отраженный в последних двух субшкалах). Тест «Смысл в страданиях» — это три субшкалы, определяющие субъективные характеристики страданий, реакции на страдания и смысл страданий, всего

20 вопросов. Опросник «Внутренняя и внешняя религиозные ориентации» (20 вопросов) состоит из двух субшкал, соответствующих внутренней и внешней ориентациям.

Результаты и обсуждение

Общая осмысленность жизни определялась с помощью двух методик, одна из которых в большей мере отражает поиски смысла жизни, другая — сложившийся благодаря пройденному отрезку жизненного пути и ситуации в настоящем жизненный смысл. Все показатели лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации, значимо ниже или приближены к показателям лиц, считающих свою жизнь благополучной (табл. 1, 2).

Смыслжизненные ориентации, касающиеся будущего («цели») и настоящего («процесс») сходны в основной и контрольной группах. Отметим наличие целей в жизни и эмоциональную насыщенность настоящего в трудной жизненной ситуации. Но в такой ситуации значительно ниже по своему уровню смыслжизненные ориентации, касающиеся прошлого («результат»), базирующиеся на неудовлетворенности самореализацией.

Таблица 1

Осмысленность жизни в трудной и субъективно благополучной ситуации (средние ранги по группам, тест СЖО)

Группа	Цели	Процесс	Результат	Локус контроля Я	Локус контроля жизнь	Осмысленность жизни (общий показатель)
Основная	30,7	28,8	23,5	18,9	28	97,3
Контрольная	33,2	31,2	27,1	21,5	31	106,2
U Манна—Уитни	366,5	379,0	279,5	301,5	324,0	331,5
W Уилкоксона	772,5	785,0	685,5	707,5	730,0	737,5
p	0,305	0,403	0,019	0,044	0,094	0,120

Осмысленность жизни связана с локусом контроля. Представляет интерес то, что лица, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в принципе убеждены в возможности человека контролировать свою жизнь («локус контроля жизнь»), но, имея мировоззренческие убеждения, недостаточно верят в собственную способность такой контроль осуществить («локус контроля Я»).

По данным шкалы экзистенции Лэнгле, в трудной жизненной ситуации общая осмысленность жизни снижена; в частности, снижены показатели блоков «Person» и «Экзистенция». В блоке «Person» (личность, духовность) снижение обусловлено низкими показателями самодистанцирования: лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, сложно дистанцироваться от своих чувств, желаний, представлений, их аффекты и предубеждения мешают анализировать и адекватно воспринимать реальную ситуацию. В блоке «Экзистенция», отражающем не личностный, а поведенческий аспект проблемы осмысленности жизни, сниженными являются показатели свободы принятия решения. Свободное принятие решения предполагает анализ возможностей внешних (предоставляемых ситуацией) и внутренних (включающих приоритет ценностей).

Таблица 2

Осмысленность жизни в трудной и субъективно благополучной ситуации (средние ранги по группам, шкала экзистенции)

Группа	Самодистанцирование	Самотрансценденция	Свобода	Ответственность	Person	Экзистенция	Экзистенциальная исполненность
Основная	28,5	67,4	39,9	48,3	95,9	88,2	184,1
Контрольная	34,7	68,8	44,4	52,7	103,5	97,2	200,7
U Манна—Уитни	292,0	492,5	404,5	421,0	389,0	404,5	398,0
W Уилкоксона	958,0	1158,5	1070,5	1087,0	1055,0	1070,5	1064,0
p	0,001	0,410	0,053	0,085	0,033	0,054	0,044

Результаты данного исследования, проведенного с лицами среднего возраста (35—55 лет), сопоставимы с результатами исследования, в котором приняли участие более молодые респонденты (15—30 лет), имеющие диагноз «невроз». У юношей и молодежи фиксировалось снижение осмысленности жизни, особенно выраженное при депрессии [2].

Исходя из полученных нами данных, можно предположить, что эмоциогенная трудная жизненная ситуация ограничивает способность к рефлексии, снижает уровень осмысленности проживаемого отрезка жизненного пути и жизни в целом. При этом личностными ресурсами являются ориентация на будущее (постановка значимых целей); убежденность в том, что жизнь в принципе контролировать возможно; самотрансценденция (открытость миру) и ответственность, связанная с чувством долга и помогающая выдержать испытания.

Таблица 3

Осмысленность страдания в трудной и субъективно благополучной ситуации (средние ранги по группам)

Группа	Субъективные характеристики страдания	Реакция на страдание	Смысл в страдании	Осмысленность страдания (общий показатель)
Основная	27,1	36,0	26,1	89,1
Контрольная	29,0	35,8	29,0	93,8
U Манна—Уитни	444,0	547,5	391,0	461,5
W Уилкоксона	1110,0	1043,5	1057,0	1127,5
p	0,151	0,895	0,035	0,225

Как нам представляется, важным компонентом осмысленности жизни в трудной жизненной ситуации становится осмысленность сопровождающих ее тяжелых переживаний, т. е. осмысленность страдания. У респондентов, переживающих тяжелую жизненную ситуацию, показатели субъективных характеристик страдания и реакции на страдание близки к показателям респондентов, находящихся в субъективно благополучной ситуации; значимо более низким является показатель того смысла, который содержится в страдании для человека (табл. 3). Именно личностный смысл, если использовать терминологию А.Н. Леонтьева [10], оказывается недостаточным, в то время как ситуация требует «исцеляющего отношения» к страданию [5, с. 213].

Облегчить трудную жизненную ситуацию и повысить ее осмысленность может также истинная вера. Как показали результаты проведенного исследования, лица, находящиеся в такой ситуации, не проявляют свою религиозность значительно чаще, чем те, кто не оценивает собственную ситуацию как трудную (табл. 4). В то же время внутренняя религиозная ориентация представлена в основной группе в значимо меньшей степени, чем в контрольной, и разрыв в групповых показателях внутренней и внешней религиозности здесь достаточно велик. Возможно, в трудной жизненной ситуации чаще проявляется желание использовать религию, а не жить ею.

Сравнение двух основных подгрупп — лиц с невротическими реакциями и созависимых — не выявило значимых различий ни по одному параметру. Это свидетельствует о высокой степени субъективной тяжести семейной ситуации, в которой находятся лица с созависимостью.

Таблица 4

**Религиозность в трудной и субъективно благополучной ситуации
(средние ранги по группам)**

Группа	Религиозная ориентация		Религиозность (общий показатель)
	Внутренняя	Внешняя	
Основная	13,1	30,8	56,5
Контрольная	18,1	29,2	52,5
U Манна—Уитни	361,5	510,0	419,0
W Уилкоксона	1027,5	1006,0	915,0
p	0,013	0,546	0,080

Выводы

1. Осмысленность жизни при переживании трудной жизненной ситуации в целом ниже, чем в субъективно благополучной ситуации. В наибольшей степени снижены такие аспекты, как ориентация на результативность жизни и удовлетворенность пройденным жизненным путем; уверенность в своей способности контролировать происходящие события; дистанцирование от своих желаний, чувств и представлений при анализе ситуации; возможность свободно принимать решения, исходя из приоритета определенных ценностей и реальных возможностей.

2. Не только жизнь в целом, но и испытываемые страдания оказываются недостаточно осмысленными, когда взрослый человек находится в трудной жизненной ситуации. Страдание осознается так же, как в субъективно благополучной ситуации, реакция на него идентична реакции человека, не считающего свою жизненную ситуацию тяжелой. В то же время смысл страдания недостаточно ясен, скорее всего, из-за интенсивности переживаний, ограничивающих возможности рефлексии.

3. Повысить осмысленность страданий в трудной жизненной ситуации может вера (религиозность). Однако здесь происходит смещение в континууме «внутренняя—внешняя религиозная ориентация» в сторону внешней ориентации, позволяющей не служить, а использовать религию и церковь как посредника, не принимать или благодарить, а просить, и т. п.

4. Основные тенденции в проявлении и развитии ценностно-смысловой сферы в трудной жизненной ситуации сходны у лиц, нуждающихся в помощи специалистов, — приобретших невротические реакции и созависимых.

5. Психолог-консультант и психотерапевт не могут «передать» смысл ситуации и испытываемого страдания клиенту (В. Франкл), но обеспечивают условия для его создания, в чем, вероятно, окажут помощь выявленные личностные ресурсы и мишени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барцалкина В.В. Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей // Психологическая наука и образование. 2012. № 4. С. 18—25.
2. Борисова М.Н. Особенности личностных смыслов у людей с разными видами невроза // Альманах современной науки и образования. 2010. № 6. С. 56—57.
3. Братусь Б.С. Личностные смыслы по А.Н. Леонтьеву и проблема вертикали сознания // Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии: школа А.Н. Леонтьева / Под ред. А.Е. Войскунского, А.Н. Ждан, О.К. Тихомирова. М.: Смысл, 1999. С. 284—298.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
5. Гуттманн Д. Логотерапия для профессиональной помощи. Социальная работа, наполненная смыслом: пер. с англ. М.: Новый Акрополь, 2016. 264 с.
6. Зарецкий В.К. Если ситуация кажется неразрешимой... М.: Форум, 2011. 64 с.
7. Клиническая психология / Под ред. А.Б. Холмогоровой. Т. 1. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 464 с.
8. Кольбе К. Искусство быть взрослым. Некоторые размышления о личностной зрелости // Экзистенциальный анализ. Бюллетень. 2016. № 8. С. 41—56.
9. Кулагина И.Ю., Апасова Е.В., Метелина А.А. Феномен взрослости: развитие личности и жизненный путь. М.: Академический проект, 2018. 329 с.
10. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Академия, 2005. 352 с.
11. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 2007. 511 с.
12. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 2000. 18 с.
13. Лэнгле А. Дотянуться до жизни... Экзистенциальный анализ депрессии: пер. с нем. М.: Генезис, 2010. 128 с.
14. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). М.: Анахарсис, 2002. 112 с.
15. Олпорт Г. Личность в психологии. М.: КСП+; СПб.: Ювента; Ленато, 1998. 345 с.
16. Титов Р.С. Концепция индивидуальной религиозности Г. Олпорта: понятие религиозных ориентаций // Культурно-историческая психология. 2013. № 1. С. 2—12.
17. Франкл В. Доктор и душа: Логотерапия и экзистенциальный анализ: пер. с нем. М.: Альпина нон-фикшн, 2017. 338 с.
18. Франкл В. Страдания от бессмысленности жизни. Актуальная психотерапия: пер. с нем. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2018. 95 с.
19. Фромм Э. Человек для себя: пер. с англ. М.: АСТ, 2016. 320 с.
20. Чудновский В.Э. Становление личности и проблема смысла жизни. Избранные труды. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЕК, 2006. 768 с.
21. Экзистенциальный анализ. Бюллетень № 1 / Под ред. А. Лэнгле. М.: ИЭАПП, 2009. 207 с.
22. Эммонс Р. Психология высших устремлений: мотивация и духовность личности: пер. с англ. М.: Смысл, 2004. 416 с.
23. Batthyany A. Die Überwindung der Gleichgültigkeit. Sinnfindung in einer Zeit des Wandels. Wien: Kösel bei Random House, 2018. 230 s.

FEATURES OF THE VALUE-SEMANTIC SPHERE IN EXPERIENCING A DIFFICULT LIFE SITUATION IN MATURITY

V.V. BARTSALKINA*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
bartsalkina50@mail.ru

L.V. VOLKOVA**,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
vlv24@mail.ru

I.Yu. KULAGINA***,

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

We present the results of the study, aimed at revealing some features of the value-semantic sphere of adults who came across a difficult life situation and turned to specialists for help. The following inventories were used: J. Crumbaugh and L. Maholick's Purpose in Life Test (adapted by D. Leont'ev), the Längle-Orgler Existence Scale, P. Stark's Meaning in Suffering Test and the Allport-Ross Religious Orientation Scale. The sample consisted of 36 people aged 35—55 with neurotic reactions (n=18) and with codependency (n=18), who sought help from psychologists, psychiatrists and public organizations, and 31 people aged 35—55 in a subjectively prosperous situation (control group). The results show that in a difficult life situation a number of dimensions pertaining to the meaningfulness of life are reduced, the suffering accompanying this situation is insufficiently meaningful, and the extrinsic religious orientation is more expressed in comparison to the intrinsic one. There were no significant differences between groups of people with neurotic reactions and with codependency in any of the

For citation:

Bartsalkina V.V., Volkova L.V., Kulagina I.Yu. Features of the Value-Semantic Sphere in Experiencing a Difficult Life Situation in Maturity. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 69—81. doi: 10.17759/cpp.2019270205. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Bartsalkina Viktoria Vasil'evna*, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Faculty of Distant Education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: bartsalkina50@mail.ru

** *Volkova Lyubov Vladimirovna*, master's student, L. Obukhova Chair of Developmental Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: vlv24@mail.ru

*** *Kulagina Irina Yur'evna*, Ph.D. in Psychology, Professor, L. Obukhova Chair of Developmental Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: dissovetmgppu@mail.ru

studied aspects of the value-semantic sphere. It is assumed that the intensity of experiences in a difficult situation and orientation to help from others are limiting reflexive analysis of life and the current moment, correlation of likely outcomes and subjectively significant values, and independent development of an adequate behavior strategy.

Keywords: difficult life situation, neurotic reactions, codependency, suffering, meaningfulness of life, religious orientation.

REFERENCES

1. Bartsalkina V.V. Roditel'skaya sozavisimost' kak faktor riska formirovaniya addiktсии u detei [Parental codependency as a risk factor of forming addictions in children]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2012, no. 4, pp. 18—25. (In Russ., abstr. in Engl).
2. Borisova M.N. Osobennosti lichnostnykh smyslov u lyudei s raznymi vidami nevroza. *Al'manakh sovremennoi nauki i obrazovaniya [Almanac of modern science and education]*, 2010, no. 6, pp. 56—57.
3. Bratus' B.S. Lichnostnye smysly po A.N. Leont'evu i problema vertikali soznaniya [Personal meanings according to A.N. Leontiev and the problem of the vertical of consciousness]. In Voiskunskii A.E., Zhdan A.N., Tikhomirov O.K. (eds.). *Traditsii i perspektivy deyatel'nostnogo podkhoda v psikhologii: shkola A.N. Leont'eva [Traditions and prospects of activity approach in psychology: A.N. Leontiev's school]*. Moscow: Smysl, 1999, pp. 284—298.
4. Vasilyuk F.E. Psikhologiya perezhivaniya (analiz preodoleniya kriticheskikh situatsii) [Psychology of experience (analysis of overcoming critical situations)]. Moscow: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1984. 200 p.
5. Guttman D. Logoterapiya dlya professional'noi pomoshchi. Sotsial'naya rabota, napolnennaya smyslom [Logotherapy for the helping professional: Meaningful social work]. Moscow: Novyi Akropol', 2016. 264 p. (In Russ.).
6. Zaretskii V.K. Esli situatsiya kazhetsya nerazreshimoi... [If the situation seems unsolvable...]. Moscow: Forum, 2011. 64 p.
7. Kholmogorova A.B. (ed.). *Klinicheskaya psikhologiya. T. 1 [Clinical psychology. Vol. 1]*. Moscow: Akademiya, 2010. 464 p.
8. Kol'be K. Iskusstvo byt' vzroslym. Nekotorye razmyshleniya o lichnostnoi zrelosti [The art of being an adult. Some reflections on personal maturity]. *Ehkzistentsial'nyi analiz. Byulleten' [Existential analysis. Bulletin]*, 2016, no. 8, pp. 41—56.
9. Kulagina I.Yu., Apasova E.V., Metelina A.A. Fenomen vzroslosti: razvitie lichnosti i zhiznennyi put' [The phenomenon of adulthood: personal development and way of life]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2018. 329 p.
10. Leont'ev A.N. Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost' [Activity. Consciousness. Personality]. Moscow: Akademiya, 2005. 352 p.
11. Leont'ev D.A. Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoi real'nosti [Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of semantic reality]. Moscow: Smysl, 2007. 511 p.
12. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsii [Life meaning orientations test]. Moscow: Smysl, 2000. 18 p.

13. Längle A. Dotyanut'sya do zhizni... Ehkzistentsial'nyi analiz depressii [Reach for life ... Existential analysis of depression]. Moscow: Genezis, 2010. 128 p. (In Russ.).
14. Moskalenko V.D. Sozavisimost' pri alkogolizme i narkomanii (posobie dlya vrachei, psikhologov i rodstvennikov bol'nykh) [Codependence in alcoholism and drug addiction (manual for doctors, psychologists and relatives of patients)]. Moscow: Anakharsis, 2002. 112 p.
15. Allport G. Lichnost' v psikhologii [The person in psychology]. Moscow: KSP+; Saint Petersburg: Yuventa, Lenato, 1998. 345 p. (In Russ.).
16. Titov R.S. Kontseptsiya individual'noi religioznosti G.Olporta: ponyatie religioznykh orientatsii [Gordon Allport: The concept of personal religious orientations]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2013, no. 1, pp. 2–12. (In Russ., abstr. in Engl.).
17. Frankl V. Doktor i dusha: Logoterapiya i ehkzistentsial'nyi analiz [The doctor and the soul: Logotherapy and existential analysis]. Moscow: Al'pina non-fikshn, 2017. 338 p. (In Russ.).s
18. Frankl V. Stradaniya ot bessmyslennosti zhizni. Aktual'naya psikhoterapiya [Suffering from the meaninglessness of life. Topical therapy]. Novosibirsk: Sibirskoe universitetskoe izdatel'stvo, 2018. 95 p. (In Russ.).
19. Fromm E. Chelovek dlya sebya [Man for himself]. Moscow: AST, 2016. 320 p. (In Russ.).
20. Chudnovskii V.E. Stanovlenie lichnosti i problema smysla zhizni. Izbrannye trudy [The formation of personality and the problem of the meaning of life. Selected works]. Moscow: MPSI; Voronezh: MODEK, 2006. 768 p.
21. A. Längle (ed.). *Ehkzistentsial'nyi analiz. Byulleten' № 1* [Existential analysis. Bulletin no. 1]. Moscow: IEAPP, 2009. 207 p.
22. Ehmmmons R. Psikhologiya vysshikh ustremlenii: motivatsiya i dukhovnost' lichnosti [The psychology of ultimate concerns: motivation and spirituality in personality]. Moscow: Smysl, 2004. 416 p. (In Russ.).
23. Batthyany A. Die Überwindung der Gleichgültigkeit. Sinnfindung in einer Zeit des Wandels. Wien: Kösel bei Random House, 2018. 230 s.

СООТНОШЕНИЕ СУБЪЕКТИВНЫХ И ОБЪЕКТИВНЫХ ФАКТОРОВ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Л.И. ВАССЕРМАН*,

СПбГУ, Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Россия,
psy_labos@inbox.ru

Д.Н. ЧУГУНОВ**,

СПб ГКУЗ «ПНД № 4»,
Санкт-Петербург, Россия,
steelpluses@list.ru

Для цитаты:

Вассерман Л.И., Чугунов Д.Н., Шелкова О.Ю. Соотношение субъективных и объективных факторов в процессе формирования внутренней картины болезни и совладающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 82—94. doi: 10.17759/cpp.2019270206

* *Вассерман Людвиг Иосифович*, доктор медицинских наук, профессор, кафедра медицинской психологии и психофизиологии, психологический факультет, Санкт-Петербургский государственный университет; главный научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: psy_labos@inbox.ru

** *Чугунов Даниил Николаевич*, кандидат психологических наук, медицинский психолог, СПб ГКУЗ «ПНД № 4», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: steelpluses@list.ru

О.Ю. ЩЕЛКОВА***,

СПбГУ, Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Россия,
Olga.psy.pu@mail.ru

Представлена попытка концептуализации теоретико-методологических положений, разработанных в теории отношений В.Н. Мясищева применительно к изучению патогенеза психосоциальных и клинико-психологических особенностей у пациентов психосоматического профиля. Рассмотрены методологические вопросы, связанные с соотношением формирования внутренней картины болезни и совладающего поведения в динамике субъективных и объективных факторов психосоциального функционирования личности. Выделены этапы, подразумевающие взаимосвязанность компонентов внутренней картины болезни, а также личностного смысла здоровья и копинг-поведения. Рассмотрены варианты их взаимозависимости в структуре целостного адаптационного процесса, который определяет сущностное понимание и оценку качества жизни (КЖ) больного в актуальной жизненной ситуации.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, система отношений личности, копинг-поведение, качество жизни.

Современная биопсихосоциальная парадигма психического и соматического здоровья интегрирует субъективно-психологические (внутренние) и объективно-выраженные (внешние) структурно-функциональные факторы патогенеза заболеваний в их системно динамическом единстве, в том числе, на этапах осознаваемой личностью предболезни с высоким риском нарушений психической (психосоматической) адаптации под влиянием потенциально патогенных социально-психологических обстоятельств [3]. В контексте этой концепции рассматриваются и механизмы формирования внутренней картины болезни (ВКБ), ассоциированные с целостным процессом и результатом совладающего со стрессом болезни поведения и во многом определяющие адаптивный потенциал личности [2; 5; 6]. Целостная поведенческая реакция в ответ на стрессогенное влияние болезни определяется, таким образом,

*** *Щелкова Ольга Юрьевна*, доктор психологических наук, профессор, и. о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru

системным взаимодействием биологических (психофизиологических), психологических и социальных детерминант, в которых фундаментальную роль играет личностный смысл здоровья и болезни [8; 10]. Процесс совладания со стрессом болезни непосредственно обусловлен когнитивным, эмоциональным и поведенческим компонентами ВКБ, поэтому представляется целесообразной попытка сопоставительного анализа этапов формирования отношения к болезни [11; 16; 18; 22] в их соотношениях с копинг-механизмами личности [24; 25].

Механизмы формирования внутренней картины болезни и качества жизни у пациентов психосоматического профиля

Анализ клинико-психологических и экспериментально-психологических данных показывает, что ВКБ формируется в защитных целях как реакция на стресс болезни и отражает реальные трудности адаптации к фрустрирующему фактору заболевания. Этот сложный психосоциальный конструкт может интерпретироваться как результат первичной и вторичной оценки эффективности механизмов совладающего поведения [7; 11]. В.В. Николаева, определяя ВКБ как комплекс вторичных, психологических по своей природе симптомов заболевания, отдельно выделяет в ее структуре когнитивный и мотивационный уровни (возникновение новых мотивов и перестройка преморбидной мотивационной структуры) [18]. А.В. Квасенко и Ю.Г. Зубарев рассматривают переход восприятия от чувственного к мотивационному как этапы становления ВКБ в процессе соматозогнозии. Дж. Морз и Дж. Джонсон выделяют фазу преодоления в процессе адаптации к хроническому заболеванию [23]. В своей модели саморегуляции Х. Левенталь описывает цикл управления болезнью как работу трех механизмов: 1) субъективная репрезентация болезни; 2) способ преодоления стресса болезни (копинг болезни), стратегия разрешения связанных с болезнью проблем и управление эмоциональной реакцией на болезнь; 3) оценка результативности поведения (копинга) [27]. Г.А. Арина и А.Ш. Тхостов также предлагают рассматривать ВКБ как сложное многоуровневое психосоциальное образование, включающее в себя чувственную ткань, первичное и вторичное означение и личностный смысл [20].

Специфические изменения привычного фона телесных ощущений, различного рода алгические проявления, дискомфорт и т. д., характерные для многих соматических расстройств, способствуют объективизации физиологических процессов, активизируют когнитивные механизмы для их оценки в соответствии с субъективной значимостью здоровья и болезни в целом, вызывают последующие аффективные реакции [5;

14]. В случае психических расстройств клиническая картина во многом связана с наличием критики больного к собственному состоянию и концентрацией внимания на «внутренних» психических процессах (аффекты и чувства, когниции, целостные отношения и т. п.), с возможной проекцией на внутренние органы и системы организма (ипохондрическая и конверсионная симптоматика, соматоформные расстройства, и т. д.), а также вызванные этими процессами аффективные переживания [2; 14].

Такой концептуальный принцип описания ВКБ предполагает клинико-психологическое исследование позиций соматоцентрированного или психоцентрированного подходов в интересах последующей психотерапии и психокоррекции [19]. В этом контексте важно подчеркнуть, что соотношение субъективных и объективных факторов рассматривается как сущностное понимание связанного со здоровьем качества жизни (КЖ). С одной стороны, это относительно объективные, открытые и контролируемые, с точки зрения доказательной медицины, структурно-морфологические особенности органов и систем организма, поведенческая и социальная активность, материальное положение, социальный и семейный статус и т. д., а с другой стороны — субъективные факторы, отражающие сложный мир переживаний и отношений личности (в ситуации предболезни, болезни и развития адаптационно-приспособительных стратегий организма и личности), оценка степени удовлетворенности—фрустрированности социальным функционированием, личностный смысл здоровья и собственно ВКБ [9]. Перечисленные аспекты описывают фундаментальные основы теории отношений личности В.Н. Мясищева [16; 17].

Таким образом, формирование ВКБ отражает процесс соматоцепции и нозогнозии в виде этапов перехода от первоначальной сенситивной составляющей к глубинному ценностно-смысловому уровню в результате динамики когнитивной оценки и эффектов саморегуляции, которые рассматриваются как реализация копинг-поведения и механизмов психологической защиты [8]. Возможно и обратное влияние, когда личностный смысл здоровья, ценностные установки и ВКБ в общей структуре отношений личности оказывают значимое влияние на восприятие сенсорно-перцептивных процессов в системе копинг-поведения, направленного на репрезентацию симптомов болезни [20].

Основные научно-исследовательские концепции совладающего поведения

Начиная с ранних исследований Г. Селье и до современных транзактных концепций стресса [25; 26], прослеживается тенденция к выявлению и описанию основных этапов процесса совладания с проблемны-

ми ситуациями и фрустрирующими личностными обстоятельствами [1]. Как правило, исследователи выделяют качественно отличающиеся этапы переживаний стрессовой ситуации и, соответственно, стадий совладания с ней, а также отмечают цикличность самого копинг-процесса, направленного на поддержание гомеостатического равновесия в системе личность-средового взаимодействия [24]. Механизмы совладающего со стрессом поведения предполагают двухэтапный процесс, в ходе которого происходит первичная когнитивно-аффективная оценка актуальной ситуации угрозы для личности и последующая, вторичная оценка внутренних адаптивных ресурсов, осуществляется выбор соответствующей стратегии поведения для совладания с ней [24; 25].

В наиболее простом виде процесс взаимодействия со стрессовым событием можно реконструировать в соответствии с последовательностью стимул—реакция (S-R) [1], что, в целом, отражает общую динамику необихевиорального подхода с включением в базовую схему механизмов когнитивной оценки и осознания личностной значимости стимула (S—промежуточное звено—R) [4; 21]. Структура стрессового события в этом случае может быть представлена последовательностью элементов: нарушение гомеостаза, осознание связанных со стрессом эмоций и переживаний; когнитивная переработка информации с опорой на сформированный в онтогенезе опыт; реализация совладающего поведения; осознание и оценка результата совладания; новый цикл [24; 25]. Таким образом, в ходе транзактного процесса осуществляется последовательный переход от оценки внешних факторов (угрозы) к внутренним (ресурсы, переживания, когниции) и общей оценке результатов копинг-поведения.

Существуют значимые различия во внешних действиях по изменению самой ситуации и внутренней активности личности, связанной с коррекцией репрезентации и динамикой эмоционального состояния в связи с ней, — внутреннее и внешнее копинг-поведение [1]. Особенности переживания и формирования ВКБ отражают динамику личностных смыслов и отношений как реакцию на стресс в разных контекстах жизнедеятельности. Можно предположить, что в зависимости от соотношения объективной силы и субъективной значимости стрессора на различных этапах совладания с ним, изменения преобладающих копинг-стратегий могут оказаться самостоятельным адаптивным фактором, затрагивающим более глубокие уровни системы личностных смыслов и индивидуальных ценностей здоровья. Для более детального анализа стрессовых ситуаций используются объективные (характеристика ситуации на основании критериев внешней «экспертной» оценки) и субъективные (отражающие субъективную интерпретацию ситуации в контексте особенностей личного жизненного опыта, системы отношений и ценностного сознания) параметры [1].

Соотношение механизмов формирования ВКБ и копинг-поведения в соответствии с концептуально-методическими представлениями

Став фактом сознания, аллопластическая картина болезни подчиняется закономерностям ее субъективного восприятия; при этом болезнь приобретает для пациента свой личностный смысл, опирающийся на опыт проживания собственной жизни в генетическом и историческом аспектах [12; 16]. В зависимости от соотношения относительно объективных и субъективных характеристик стрессового события, а также преморбидных особенностей личности и актуальной системы отношений, вероятно актуализация внутренних конфликтов и противоречий [2; 13]. При этом субъективно негативная оценка эмоционального состояния проецируется больным на качественные характеристики ситуации с игнорированием потенциальных способов совладания с ней («уход в болезнь», невротическое развитие личности, патохарактерологические декомпенсации, инвалидизация, рентные установки и др.). Важно заметить, что по мере нарастания психоэмоционального напряжения происходит усиление негативных переживаний (переход на стадию тревоги и истощения, по Г. Селье) и к первоначальной фрустрированности (в том числе социальной), в связи с дефицитом удовлетворения актуальных потребностей (безопасность, социальный статус, самочувствие, привычный уровень активности и т. п.), добавляются вторичные симптомы, возрастает риск ипохондрического развития личности [1; 2].

Таким образом, последовательные стадии развития совладания со стрессом — от переживания тревоги к резистентности и истощению — являются совокупностью реакций личности в виде неспецифического адаптационного синдрома на психофизиологическом уровне и копинг-поведения со смещением актуальных переживаний от взаимодействия с объективным стрессором к субъективному переживанию собственной несостоятельности, неуверенности, беспомощности [5; 6]. На этапе декомпенсации внутренние негативные переживания могут оказаться сильнее действия первоначального стрессора. В случае заболеваний с выраженной негативной валентностью в виде витальной угрозы, дополнительной социальной фрустрированностью, происходит интра- и интер- психическая дезадаптация личности, «уход в болезнь», «уход от борьбы» [1; 10]. При недостаточной эффективности когнитивно обоснованных действий, направленных на регуляцию эмоций (внутренние факторы) или ситуацию (внешние факторы), может наблюдаться соматизация аффективного напряжения, которая рассматривается как проявление более глубоких уровней психологической защиты [15; 22]. Так, высокий уровень негативных эмоций в сочетании с особым типом ког-

нитивно-аффективной организации влияет на процессы соматизации в психосоматических и соматопсихических соотношениях [22].

С другой стороны, эффективные копинг-стратегии предотвращают личностную фрустрированность и поддерживают актуальность адаптационных транзакций в системе «организм—среда», при этом наблюдается сохранение «контакта» с актуальной ситуацией, и личностная активность в большей степени связана со взаимодействием между внутренними и внешними ресурсами совладания, переживанием опыта преодоления субъективно трудных жизненных событий, обучением и развитием адаптационного потенциала. Во внутренней структуре отношения к заболеванию только гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы каузально не связаны с выраженной дезадаптацией в ситуации болезни и указывают на близкое к оптимальному функционирование системы психологических защит и копинг механизмов [7; 10]. Так, гармоничный вариант отношения к заболеванию подразумевает оценку состояния здоровья без преувеличения имеющихся симптомов, но и без недооценки объективной тяжести болезни, наблюдается активное содействие успеху лечения. В случае понимания неблагоприятного прогноза заболевания осуществляется переключение интересов на те области жизни, которые остаются доступными больному. Другие проявления личностного профиля системы отношений к заболеванию связаны либо с внутренней — интрапсихической (развитие аффективно-когнитивных нарушений), либо с внешней — интерпсихической (нарушения личностно-средовых взаимодействий), дезадаптацией. Современное понимание механизмов психосоматических и соматопсихических соотношений и вариантов адаптации представляет психодинамическую сложность гомеостатической системы «личность—среда».

Учитывая отмеченные особенности соотношения внешних (относительно объективных) и внутренних (субъективных) факторов в процессе формирования ВКБ и совладающего со стрессом болезни поведения, можно отметить их специфическое единство в системном взаимодействии в ходе реализации основных этапов адаптации к болезни.

1. На первом этапе происходит распознавание изменений в привычном уровне функционирования с локализацией и объективизацией причины изменений во внутреннем психологическом или телесном пространстве. Начальные симптомы заболевания отражаются в сознании в виде специфических ощущений и аффективных реакций. Реализуются механизмы первичного определения валентности стрессора и степени его угрозы для механизмов гомеостатической регуляции в индивидуально-личностном и социально-психологическом контекстах. Поскольку на ранних стадиях развития болезни ВКБ еще не сформирована, симптомы заболевания не затрагивают глубинные ценностно-смысловые уровни

и могут рассматриваться как «внешние» по отношению к привычному функционированию личности.

2. Второй этап заключается в сопоставлении валентности стрессора, определенной на первом этапе копинг-поведения и уровня адаптационных ресурсов личности. Параметры субъективной оценки болезни в значительной степени определяют представление пациента о роли эмоционального напряжения в связи с заболеванием, его отдельных проявлений и последствий. В этом смысле формирование субъективной модели заболевания соотносится с этапом оценки стрессора [5]. В процессе формирования ВКБ когнитивный анализ завершается «означением» [20] перцептивных стимулов, наделением их личностным смыслом, включением во «внутреннюю» систему отношений, болезнь рассматривается не только как «сочетание неприятных телесных ощущений», но как актуальная ситуация, жизненный опыт, затрагивающий значимые потребности и уровни личностной идентификации («я-здоровый», «я-больной») актуального состояния.

3. Третий этап связан с ориентировкой в проблемной ситуации с распределением внимания между прерванной привычной активностью, уровнем фрустрированности и напряжения, а также когнитивной переработкой стресса и отражает дальнейшие этапы формирования ВКБ. Осуществляется вторичная оценка доступных ресурсов и категоризация значимого события в соотнесении с имеющимся жизненным опытом и ценностно-смысловыми ориентациями [16]. Целостный ответ предполагает выбор соответствующей линии поведения в континууме «внутреннее (отношение к болезни, ВКБ и смыслы здоровья, ресурсы) — внешнее (обращение за помощью, изменение или сохранение привычной активности, поведение в целом)».

4. На четвертом этапе происходит реализация копинг-стратегии (плана лечения) и последующая оценка уровня достигнутой адаптации к болезни и актуальной жизненной ситуации в целом. Этот этап определяется сформированными локусами контроля ситуации, актуализированными ресурсами и уровнем первоначальной фрустрированности значимых потребностей.

Выводы

Динамика формирования ВКБ и реализация копинг-поведения в ситуации болезни взаимосвязаны, что наблюдается при переходе от непосредственного восприятия симптомов к опосредованной когнитивными механизмами интерпертации, к актуализации ценностно-смыслового уровня личности, что, в том числе, отражает динамику объективных и субъективных факторов, составляющих описываемые механизмы.

Индивидуально-личностное представление о развитии заболевания затрагивает личностный смысл и индивидуальную ценность здоровья индивида, смещая активность от соматических и психологически значимых симптомов болезни к поиску внутренних и внешних ресурсов для совладания с ней в соответствии с ее фрустрирующим влиянием на привычное функционирование личности. Изучение данных соотношений представляет интерес в связи с задачами оказания психологической помощи и психопрофилактики психосоматических и соматопсихических расстройств, выбора психотерапевтической тактики, например, в контексте лично-ориентированного реконструктивного подхода с особым вниманием к когнитивно-поведенческим механизмам [13; 19].

Дальнейшее развитие данного направления требует специализированных многомерных психодиагностических исследований, включающих изучение влияния социальных факторов в системе личностной адаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абабков В.А., Перре М.* Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь, 2004. 166 с.
2. *Акименко М.А., Вассерман Л.И., Дубинина Е.А., и др.* Научная система В.М. Бехтерева: от психоневрологии к биопсихосоциальной и гуманистической парадигмам в медицине и психологии // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2018. № 1. С 13—16.
3. *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства: учеб. пособие. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2000. 720 с.
4. *Бек А., Раш А., Шо Б., и др.* Когнитивная терапия депрессии: пер. с англ. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
5. *Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988. 267 с.
6. *Вассерман Л.И., Березин М.А., Косенков Н.И.* О системном подходе в оценке психической адаптации // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 1994. № 3. С. 16—25.
7. *Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., и др.* Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. СПб.: Психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева, 2005. 33 с.
8. *Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Исаева Е.Р., и др.* Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов. СПб.: Психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева, 2009. 36 с.
9. *Вассерман Л.И., Трифонова Е.А.* Дискуссионные вопросы концептуализации и методологии исследования качества жизни в медицине // *Сибирский психологический журнал*. 2007. № 26. С. 112—119.

10. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и практика. СПб.: Речь, 2010. 191 с.
11. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией // Сибирский психологический журнал. 2008. № 27. С. 67—71.
12. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений: Концепция отношений В.Н. Мясищева и медицинская психология. СПб.: Сенсор, 1999. 85 с.
13. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб.: Питер, 2007. 960 с.
14. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.
15. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: пер. с англ. М.: Класс, 2015. 592 с.
16. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. 426 с.
17. Мясищев В.Н. Персонология, психология и медицина // Клинико-психологические исследования личности: Материалы симпозиума. (Ленинград, 16—17 декабря 1971 г.). Л., 1971. С. 5—9.
18. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Московский университет, 1987. 168 с.
19. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. М.: Медицина, 1984. 192 с.
20. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 288 с.
21. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия. СПб.: Питер, 2002. 352 с.
22. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: Медпрактика-М, 2011. 480 с.
23. Чугунов Д.Н. Психологические механизмы формирования концепции болезни и качества жизни у больных соматоформными депрессиями: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 34 с.
24. Folkman S., Lazarus R.S. Coping as a mediator of emotion // Journal of Personality and Social Psychology. 1988. Vol. 54 (3). P. 466—475. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466
25. Lazarus R.S. Emotion and adaptation. New York, Oxford: Oxford University Press, 1994. 570 p.
26. Lazarus R. S., Launier R. Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt // Stress: Theorien, Untersuchungen, Massnahmen / R. Nitsch (Hrsg.). Bern: Huber, 1981. P. 213—259
27. Leventhal H., Nerenz D.R., Steele D.J., et al. Illness representation and coping with health threats // Handbook of Psychology and Health / A. Baum (ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1984. P. 219—252.

RELATIONSHIPS OF SUBJECTIVE AND OBJECTIVE FACTORS IN THE PROCESS OF FORMING THE INTERNAL PICTURE OF THE DISEASE AND COPING BEHAVIOR

L.I. WASSERMAN*,

St. Petersburg State University, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia, psy_labos@inbox.ru

D.N. CHUGUNOV**,

Psychoneurological Health Center № 4, St. Petersburg, Russia, steelpluses@list.ru

O.Yu. Shchelkova***,

St. Petersburg State University, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia, olga.psy.pu@mail.ru

The paper deals with methodological issues related to the link between the processes of forming the internal picture of the disease and coping behavior in the dynamics of the subjective and objective factors of the psychosocial functioning of the personality. From our point of view, there are significant stages, implying the association of the components of the internal picture of the disease, as well as the personal meaning of health and coping behavior. The variants of their interdependence in the structure of the integral adaptation process are considered, which, in turn, determines the patient's essential understanding and assessment of the quality of life (QOL) in the actual life situation.

For citation:

Wasserman L.I., Chugunov D.N., Shchelkova O.Yu. Relationships of Subjective and Objective Factors in the Process of Forming the Internal Picture of the Disease and Coping Behavior. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 82–94. doi: 10.17759/cpp.2019270206. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Wasserman Ludvig Iosifovich*, Doctor in Medicine, Professor, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Psychological Faculty, St. Petersburg State University; Chief Researcher, Laboratory of Clinical Psychology and Psychodiagnostics, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia, e-mail: psy_labos@inbox.ru

** *Chugunov Daniil Nikolaevich*, Ph.D., Medical Psychologist, Psychoneurological Health Center № 4, St. Petersburg, Russia, e-mail: steelpluses@list.ru

*** *Shchelkova Olga Yurjevna*, Doctor in Psychology, Professor, Acting Chief of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Psychological Faculty, St. Petersburg State University; Senior Researcher, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia, e-mail: olga.psy.pu@mail.ru

Keywords: internal picture of the disease, the system of personal relations, coping with stress behavior, coping behavior, quality of life.

REFERENCES

1. Ababkov V.A., Perre M. Adaptatsiya k stressu. Osnovy teorii, diagnostiki, terapii [Adaptation to stress. Foundations of theory, diagnosis, therapy]. Saint Petersburg: Rech', 2004. 166 p.
2. Akimenko M.A., Vasserman L.I., Dubinina E.A., et al. Nauchnaya sistema V.M. Bekhtereva: ot psikhonevrologii k biopsikhosotsial'noi i gumanisticheskoi paradigme v meditsine i psikhologii [V.M. Bekhterev's Scientific System: from Psychoneurology to Biopsychosocial and Humanistic Paradigms in Medicine and Psychology]. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev], 2018, no. 1, pp. 13–16.
3. Aleksandrovskii Yu.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstrojstva: Uchebnoe posobie. 3-e izd., pererab. i dop. [Borderline Disorders: Handbook. 3rd ed, revised and updated]. Moscow: Meditsina, 2000. 720 p.
4. Beck A., Rush J., Shaw B., et al. Kognitivnaya terapiya depressii [Cognitive therapy of depression]. Saint Petersburg: Piter, 2003. 304 p. (In Russ.).
5. Berezin F.B. Psikhicheskaya i psikhofiziologicheskaya adaptatsiya cheloveka [Mental and psychophysiological human adaptation]. Leningrad: Nauka, 1988. 267 p.
6. Vasserman L.I., Berebin M.A., Kosenkov N.I. O sistemnom podkhode v otsenke psikhicheskoi adaptatsii [On the system approach in the assessment of mental adaptation]. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev], 1994, no. 3, pp. 16–25.
7. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B., et al. Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: posobie dlya vrachei [An improved technique for psychological diagnosis of the attitude towards the disease (TOBOL): Guidelines for medical professionals]. Saint Petersburg: Psikhonevrologicheskii institut im. V.M. Bekhtereva, 2005. 33 p.
8. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Isaeva E.R., i dr. Metodika dlya psikhologicheskoi diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami: Posobie dlya vrachei i meditsinskikh psikhologov [Psychological diagnostics of coping with stressful and problematic situations: Guidelines for medical professionals and clinical psychologists]. Saint Petersburg: Psikhonevrologicheskii institut im. V.M. Bekhtereva, 2009. 36 p.
9. Vasserman L.I., Trifonova E.A. Diskussionnye voprosy kontseptualizatsii i metodologii issledovaniya kachestva zhizni v meditsine [Controversial issues of concepts and methodology in the quality of life research in medicine]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Journal of Psychology], 2007, no. 26, pp. 112–119.
10. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i praktika [Coping with stress: theory and practice]. Saint Petersburg: Rech', 2010. 191 p.
11. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Fedorova V.L. Vnutrennyaya kartina bolezni v strukture kachestva zhizni u bol'nykh s somaticheskoi patologiei [Internal picture

- of the disease in the quality of life structure in patients with somatic pathology]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal [Siberian Journal of Psychology]*, 2008, no. 27, pp. 67–71.
12. Iovlev B.V., Karpova E.B. Psikhologiya otnoshenii: Kontseptsiya otnoshenii V.N. Myasishcheva i meditsinskaya psikhologiya [Psychology of relations: V.N. Myasishchev's concept of relationships and medical psychology]. Saint Petersburg: Sensor, 1999. 85 p.
 13. Karvasarskii B.D. Klinicheskaya psikhologiya [Clinical psychology]. Saint Petersburg: Piter, 2007. 960 p.
 14. Krasnov V.N. Rasstroistva affektivnogo spectra [Affective spectrum disorders]. Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2011. 432 p.
 15. McWilliams N. Psikhoanaliticheskaya diagnostika [Psychoanalytic diagnosis]. Moscow: Klass, 2015. 592 p. (In Russ.).
 16. Myasishchev V.N. Lichnost' i nevrozy [Personality and Neuroses]. Leningrad: Leningrad University Publ., 1960. 426 p.
 17. Myasishchev V.N. Personologiya, psikhologiya i meditsina [Personology, psychology and medicine]. *Kliniko-psikhologicheskie issledovaniya lichnosti: Materialy simpoziuma*. (Leningrad, 16–17 dekabrya 1971 g.). [*Clinical-psychological studies of personality: Symposium proceedings*]. Leningrad, 1971, pp. 5–9.
 18. Nikolaeva V.V. Vliyanie khronicheskoi bolezni na psikhiku [The effect of chronic illness on the psyche]. Moscow: Publ. MGU, 1987. 168 p.
 19. Tashlykov V.A. Psikhologiya lechnogo protsessa [Psychology of the treatment process]. Moscow: Meditsina, 1984. 192 p.
 20. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [Psychology of corporeality]. Moscow: Smysl, 2002. 288 p.
 21. Fedorov A.P. Kognitivno-povedencheskaya psikhoterapiya [Cognitive-behavioral psychotherapy]. Saint Petersburg: Piter, 2002. 352 p.
 22. Kholmogorova A.B. Integrativnaya psikhoterapiya rasstroistv affektivnogo spectra [Integrative psychotherapy of affective spectrum disorders]. Moscow: Medpraktika-M, 2011. 480 p.
 23. Chugunov D.N. Psikhologicheskie mekhanizmy formirovaniya kontseptsii bolezni i kachestva zhizni u bol'nykh somatoformnymi depressiyami: Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. [Psychological mechanisms of formation of the concept of disease and the quality of life in patients with somatoform depression. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Saint Petersburg, 2006. 34 p.
 24. Folkman S., Lazarus R.S. Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988. Vol. 54 (3), pp. 466–475. doi:10.1037/0022-3514.54.3.466
 25. Lazarus R.S. Emotion and adaptation. New York, Oxford: Oxford University Press, 1991. 570 p.
 26. Lazarus R.S., Launier R. Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In Nitsch R. (Hrsg.). *Stress: Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Huber, 1981, p. 213–259.
 27. Leventhal H., Nerenz D.R., Steele D.J., et al. Illness representation and coping with health threats. In Baum A. (ed.). *Handbook of Psychology and Health*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1984, pp. 219–252.

АНАЛИЗ СЛУЧАЯ
CASE STUDY

МНОВОЕКТОРНАЯ МОДЕЛЬ ЗОНЫ БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ КАК СПОСОБ АНАЛИЗА ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В.К. ЗАРЕЦКИЙ*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
zar-victor@yandex.ru

И.А. НИКОЛАЕВСКАЯ**,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
nikolaevskayaia@mgppu.ru

Описана возможность применения многовекторной модели зоны ближайшего развития для качественного анализа когнитивно-личностной динамики разви-

Для цитаты:

Зарецкий В.К., Николаевская И.А. Многовекторная модель зоны ближайшего развития как способ анализа динамики развития ребенка в учебной деятельности // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 95—113. doi: 10.17759/cpp.2019270207

* *Зарецкий Виктор Кириллович*, кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, МГППУ, Москва, Россия, e-mail: zar-victor@yandex.ru

** *Николаевская Ирина Андреевна*, преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, МГППУ, Москва, Россия, e-mail: nikolaevskayaia@mgppu.ru

тия ребенка в процессе преодоления учебных трудностей. Модель разработана в рамках рефлексивно-деятельностного подхода к оказанию консультативной помощи. Применение данной модели в анализе динамики когнитивно-личностного развития ребенка дает возможность устанавливать «шаги в развитии», фиксируемые как новообразования в когнитивных способностях ребенка и определять личностные характеристики, вызванные первичными когнитивными изменениями, либо возникшие в результате качественных изменений в самом процессе обучения. Рассмотрен случай оказания консультативной психолого-педагогической помощи средствами рефлексивно-деятельностного подхода, зафиксирована ситуация в начале консультативного процесса и спустя 8 занятий, отражены основные изменения. Для описания изначальной и последующей картины и возникших изменений была использована многовекторная модель зоны ближайшего развития.

Ключевые слова: многовекторная модель зоны ближайшего развития, рефлексивно-деятельностный подход к оказанию консультативной помощи, преодоление учебных трудностей, когнитивно-личностное развитие ребенка, консультативная психолого-педагогическая помощь.

Теоретическое положение о том, что «обучение ведет за собой развитие» с того момента, как оно было сформулировано Л.С. Выготским [2; 3], является одним из базовых положений для научной и практической работы в области психологии развития, педагогической психологии, а в последние годы — и в консультативной психологии [12]. Если во главу угла ставятся задачи развития, то обучение рассматривается как один из видов совместной деятельности ребенка и взрослого, в которой создаются условия для развития. Ситуация столкновения ребенка с учебной трудностью, с этой точки зрения, представляет особый интерес, так как в зависимости от ее исхода последствия для развития могут быть весьма и весьма различными. На это указывал еще Л.С. Выготский, вводя понятие «зона ближайшего развития» (ЗБР). В частности, он подчеркивал, что ЗБР имеет границы, за пределами которых ребенку действовать самостоятельно или совместно со взрослым не полезно и даже вредно [2]. Он имел в виду, что если ребенок делает то, что уже умеет, то это не способствует его развитию. А если он делает то, что ему недоступно даже для понимания, то это может нанести потенциальный вред, а мы бы сейчас уточнили, что такая ситуация для ребенка чревата психологической травмой, особенно если трудности становятся хроническими и не преодолеваются в течение длительного времени [4; 12].

В развиваемом нами с коллегами рефлексивно-деятельностном подходе (РДП) к оказанию помощи в преодолении учебных трудностей ситуация ошибки является потенциально ресурсной и может стать реально ресурсной в зависимости от того, как в этой ситуации будет помогать

консультант (учитель, родитель, другой взрослый или сверстник). Позицию помогающего мы называем консультативной, подчеркивая тем самым, что субъектом деятельности по преодолению трудности и ее рефлексии является тот, кто с трудностью столкнулся, т. е. ребенок, а взрослый в этой деятельности является помощником, консультантом по процессу преодоления трудности [5].

Иными словами, в рамках РДП помощь в преодолении учебных трудностей оказывается так, чтобы инициировать процесс саморазвития ребенка. Предполагается, что благодаря связи обучения и развития помощь, организованная определенным образом, инициирует общее развитие ребенка. Данное предположение было сделано на основе понятия о зоне ближайшего развития и возможности ее расширения на другие сферы личности ребенка [2]. Учебная деятельность выступает как первичное поле сотрудничества ребенка и взрослого. В рамках сотрудничества определяются границы зоны ближайшего развития ребенка в учебной деятельности.

Л.С. Выготский писал о ресурсе использования концепции ЗБР для диагностики динамики развития ребенка [2]. Применяя концепцию ЗБР для анализа динамики развития ребенка в учебной деятельности, консультант может определить зону актуального развития — те культурные орудия и способы деятельности, которые уже интериоризированы и субъективированы ребенком. Также консультант может определить, какие культурные орудия и способы деятельности еще не интериоризированы и лежат в области взаимодействия консультанта и ребенка. Определяя эту картинку от занятия к занятию, консультант способен фиксировать факт расширения границы зоны актуального развития — определяя способы деятельности, которые ребенок стал использовать самостоятельно. Также он может фиксировать расширение границы ЗБР — увеличение культурных орудий и способов деятельности, которые становятся доступны ребенку в сотрудничестве с консультантом. Таким образом, возникает картина динамики развития ребенка в учебной деятельности.

Одним из главных ресурсов для расширения границ ЗБР является проблемная ситуация — учебная трудность. Л.С. Выготский определял развитие в конкретном моменте преодоления трудности — опереться на нее, оттолкнуться и сделать шаг вперед. Определение ключевой трудности становится поворотным моментом для психолого-педагогического консультирования, так как преодоление ключевой трудности является шагом в развитии в учебной деятельности [8]. В этот момент может возникнуть иное качество процесса, так как в консультировании ключевая трудность может быть зафиксирована вне учебной деятельности. К примеру, ребенок может знать наизусть правила и алгоритмы решения задач,

но быть хронически неуспешным из-за сильной неуверенности в себе. В данной ситуации в рамках условно педагогического подхода может возникнуть серьезная трудность, это именно тот случай, когда учителя восклицают: «Почему ты устно мне все правильно говоришь, а контрольную пишешь на два?!» В данный момент только педагогическая работа становится невозможной, потому что в учебную деятельность вмешивается личностная сфера ребенка — его самооценка, уверенность в себе.

Здесь по-новому осмысливается предположение Выготского о возможности расширения ЗБР с учебной деятельности на другие сферы личности ребенка. Помимо направления работы в учебной деятельности возникает новое направление — личностное, по мере продвижения в учебной деятельности в рамках консультирования возникают все новые направления, к примеру, познавательная мотивация, отношение к трудностям, собственный замысел учебной деятельности и т. п. И в каждом из этих направлений может быть трудность и ресурс для преодоления трудности, а значит, в каждом из этих направлений есть зона актуального развития и зона ближайшего развития, и в каждом из этих направлений могут совершаться шаги в развитии. Если проблемная ситуация в учебной деятельности связана с другими направлениями в развитии ребенка, то шаги преодоления учебной трудности могут быть связаны с шагами в других направлениях. Об этом пишет Л.С. Выготский в тезисе «один шаг в обучении *может* означать сто шагов в развитии» [3, с. 230]; на основе этого тезиса в РДП строится многофакторная модель зоны ближайшего развития [4].

Вопросом описания общего развития ребенка в процессе учебной деятельности занимались и занимаются многие исследователи. К примеру, в исследовании Л.Ф. Обуховой и И.А. Корепановой было показано, как предметное действие составляет основу психического развития ребенка. Овладение предметным действием идет на двух уровнях — овладение операциональным аспектом выполнения действия и присвоение действия, делающее его осмысленным и личностным [11]. Так, область ЗБР существует в пространственном и временном измерениях, затрагивая процесс общего психического развития ребенка, его смыслы, мотивы и личностные особенности.

Н.Л. Белополюская в своем исследовании показывает, что «... зона ближайшего психического развития ребенка может рассматриваться, как включающая две размерности: когнитивную и эмоционально-смысловую» [1, с. 20]. Таким образом, были выделены компоненты зоны ближайшего развития — когнитивные и эмоциональные — и поставлен вопрос об их взаимосвязи и взаимозависимости.

Е.Е. Кравцова в своих работах по анализу понятия «зона ближайшего развития» приходит к выводу о том, что в первую очередь понятие ЗБР относится к развитию личности в онтогенезе, так как в понимании

Л.С. Выготского личность реализуется и проявляется во всех сферах психического развития человека [10]. Идея возможности рассмотрения различных аспектов развития, по отношению к которым применимо понятие ЗБР, высказывалась также Г.А. Цукерман [13].

Эти и многие другие исследования дают основания для предположения о сочетании различных сфер или компонентов в рамках ЗБР ребенка, как в когнитивной, так и в личностной сфере. Эти потенциальные линии, по которым в учебной деятельности могут происходить качественные изменения («шаги в развитии»), определяются в рефлексивно-деятельностном подходе как *векторы развития*. Построение картины векторов развития ЗБР дает возможность описать общее развитие ребенка. Вопросы, которые необходимо поставить при таком заключении: как именно использовать идею многокомпонентности ЗБР для комплексного анализа развития ребенка? Как описать случай общего развития с помощью многовекторной модели ЗБР? На эти вопросы мы попробуем ответить в данном тексте, анализируя случай оказания помощи ребенку.

На рис. № 1 приведено изображение многовекторной модели зоны ближайшего развития, иллюстрирующее наличие дополнительных направлений — векторов развития ребенка, которые инициируются возникновением проблемной ситуации в рамках учебной деятельности.

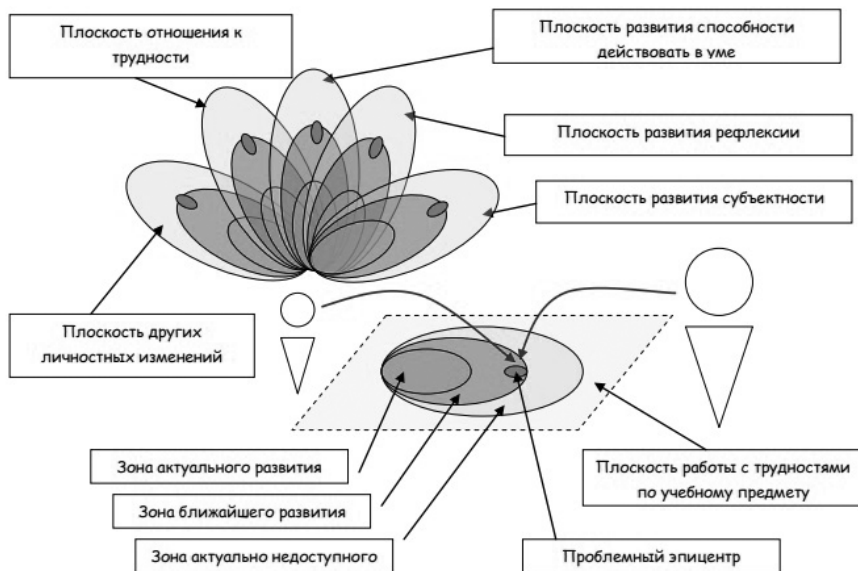


Рис. 1. Схема зоны ближайшего развития как совокупности векторов, по которым возможны «шаги» в развитии (Зарецкий, 2007)

Данная схема описывает связь обучения и развития, в частности дает ключ к объяснению того, как «один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии» [2]. То, что имеется в виду под обучением, на схеме отражено в нижней плоскости (вектор работы с трудностями по учебному предмету). Обучение или преодоление трудности по этому вектору выражается в переходе от одного способа действия к другому. Первый способ приводит к ошибкам и трудностям, второй способ, к которому с помощью консультанта (учителя, родителя, другого помощника) ученик переходит в процессе совместной деятельности, дает возможность определенным классом действий осуществлять самостоятельно и без ошибок. Этот переход, как правило, сопровождается когнитивными изменениями, которые необходимы для овладения новым способом или являются производными от него. Но также возможны и личностные изменения, обусловленные, например, тем, что ребенок приобретает уверенность в успехе, перестает бояться трудностей, приобретает вкус к их преодолению, ощущает безопасность, хотя бы потому, что всегда может рассчитывать на поддержку взрослого и т. д. Принципиально меняет картину взаимосвязи векторов в данной модели инициация субъектной позиции ребенка [5; 7], так как ребенок в субъектной позиции становится также субъектом саморазвития [9]. Это выражается в том, что он начинает сам искать и устранять внутренние препятствия, выдвигать собственные замыслы, признаваться себе в собственных желаниях, прилагать усилия к тому, чтобы расширять свои возможности для их реализации. И если внутренние препятствия находятся на векторах, которыми описывается личностное развитие, то логично предположить, что в процессе работы над учебными трудностями по этим векторам также можно наблюдать определенную динамику. Иллюстрацией того, как можно к анализу динамики когнитивного и личностного развития применить многовекторную модель ЗБР, может послужить случай Н.

Описание случая Н.

Консультативная работа с Н. началась по запросу ее родителей. За месяц до окончания третьей четверти седьмого класса Н. не была аттестована по алгебре и геометрии; если бы в третьей четверти итоговыми оценками по этим предметам снова стали двойки, Н. пришлось бы остаться на второй год. К сожалению, ситуация обострялась негативным отношением к Н. учителей и их практически открытым желанием отчислить Н. из школы.

Запрос родителей заключался в желании исправить ситуацию с учебой, внушить Н., как важно учиться. Причина учебных трудностей виделась родителями в лени и нежелании учиться. У Н. не было своего мнения относительно трудностей в обучении. Попытки прояснить, в чем она видит причины своих трудностей, упирались в ее односложные ответы «не знаю» и нежелание говорить о своих трудностях.

Помимо этого, в результате первичной беседы с семьей (мать и отец) выяснилось, что трудности с обучением у Н. были уже, начиная со 2—3-го классов. Мама Н. посвящала все свое время ее домашним заданиям, фактически выполняя их за Н. Но после рождения второго ребенка родители не смогли уделять Н. столько же внимания, переключившись на воспитание ее младшего брата. И Н. оказалась с домашними заданиями один на один.

Таким образом, год за годом Н. теряла способность к самостоятельной деятельности, ее успеваемость падала, а с рождением младшего брата возможность получать помощь матери практически полностью исчезла, и Н. оказалась в трудной ситуации, утратив способность к самостоятельному обучению и, вероятно, потеряла осознанное отношение к процессу обучения, так как в процессе первичной беседы Н. никаким образом не проявляла своей заинтересованности в обучении, школе и т. п. Когда мама Н. перестала помогать Н. с ее домашним заданием и успеваемость начала стремительно падать, в семье было принято решение нанять несколько репетиторов для выполнения домашних заданий. Весь седьмой класс Н. занималась с репетиторами практически каждый будний вечер, однако ситуация с учебными трудностями не изменилась в лучшую сторону, скорее наоборот — ухудшилась. У Н. начали наблюдаться негативные реакции по отношению к процессу обучения. Появилось поведение по типу избегания, Н. перестала говорить о своих трудностях, старалась не сталкиваться со сложными заданиями, пользовалась порталом «готовые домашние задания», вела себя замкнуто. Отношения с учителями были обострены, особенно с преподавателем алгебры и геометрии, которая была абсолютно уверена в неспособности Н. усваивать школьную программу и открыто говорила о необходимости отчисления.

Итак, по результатам первичной беседы можно было сделать предположение о наличии глубоких и комплексных учебных трудностей, отсутствии мотивации к учебной деятельности, сниженном интересе к учебе, выученной беспомощности в отношении учебных трудностей. Ситуация педагогической запущенности стала настолько серьезной, что начала отражаться на личностной сфере — Н. стала замкнутой, подавленной, у нее пропали какие-либо дополнительные интересы или хобби, единственное оставшееся — театр, но его она тоже посещала редко. Поведение выстраивалось с ориентацией на внешние требования по

типу избегания, Н. старалась не разговаривать лишний раз с учителями и родителями.

Первичным замыслом консультанта в этой ситуации было помочь Н. «запустить» механизм ее саморазвития. Выстроить такие отношения сотрудничества с Н., чтобы они стали ресурсом для поиска и выработки ее собственных замыслов в процессе обучения. Другими словами, консультант искренне хотел «реанимировать» интерес и положительное отношение Н. к процессу обучения, так как исходил из того, что любой ребенок изначально любознателен и стремится развиваться.

Первая консультация была направлена на диагностику границ зоны ближайшего развития Н. Предполагалось, что при выполнении заданий разного уровня сложности, Н. обнаружит те способы деятельности, которые находятся в зоне актуального развития, и определит трудности, которые в данный момент блокируют продвижение в учебной деятельности. Однако уже в первые минуты первой консультации, когда консультант предпринимал попытки сформулировать совместный замысел, возникла проблема прояснения замысла Н. — она не могла сформулировать ни запроса на занятие, ни своего интереса, а на вопросы консультанта отвечала односложно и просто ждала, когда ей дадут первое задание. В этот момент у консультанта сформировался конкретный замысел на ближайшую работу, а проблемный эпицентр был определен как лежащий вне учебной деятельности — на векторе позиции по отношению к учебной деятельности.

Во взаимодействии Н. была пассивна, не проявляла интереса к чему-либо, но и не пыталась активно избежать деятельности. Каждое математическое действие Н. сопровождала устным комментарием, общий темп работы был крайне низкий, все арифметические вычисления, даже самые элементарные, производились в письменном виде, в столбик, уже к середине занятия все поля тетради были исписаны арифметическими вычислениями, Н. была сильно утомлена, совершала много ошибок на внимание. В одном из заданий было предложено совершить деление трехзначного числа на двузначное, и эта ситуация оказалась ключевой в понимании учебной трудности Н. В качестве примера приведем ее реплику при попытках решения этого примера:

«эх. Восемь, шесть... (пауза) не нравится это число. На 4 нет, на 5 нет (пауза) на 8 нет (пауза) Или нет. На 8 или 9. А, 810, ой, что-то не то. 356 делим на 90 (пауза) 3 27, 8».

Во время пауз Н. безуспешно проводила арифметические вычисления и механический подбор делителя для числа. В данный момент консультант предложил использовать удобный способ разложения числа на разряды — сотни, десятки и единицы, способ предлагался до этой ситуации еще два раза, но в обеих ситуациях был отвергнут. В третьей ситу-

ации Н. не могла совершить арифметическое действие самостоятельно, поэтому она включилась в обсуждение разрядов чисел, из которых стало понятно, что у Н., в принципе, нет представления о числе, о разрядах числа, о математических действиях и т. д. Все действия, которые совершала Н., реализовывались в материализованном плане, с помощью различных способов вычисления, соответственно любой пример, немного отличающийся по форме от заученного способа решения, вызывал непреодолимую трудность.

Консультант определил трудность в учебном плане, и у него возник новый дополнительный замысел относительно совместной работы. К сожалению, на тот момент не было возможности полноценно совместно обсудить идею консультанта, однако в заключительной рефлексии занятия консультант предпринял попытку раскрытия своего замысла для Н. Консультант представил свою точку зрения на способ в математике, почему так важно и удобно уметь пользоваться разными способами вычислений. Что дает возможность пользоваться разными способами. Это обсуждение не было направлено на конкретную цель, просто приглашало Н. к размышлению о математике совместно с другим человеком. Такая ситуация являлась для Н. нестандартной, скорее противоположной обычному ходу вещей, и в этом находился ресурс для построения дальнейшего сотрудничества с замыслом постепенного перехода в равные субъект-субъектные отношения в учебной деятельности.

Анализ случая Н. на основе многовекторной модели зоны ближайшего развития

Попробуем определить векторы развития, возникшие в процессе первой консультации.

1. Вектор способности действия в уме — вектор в рамках когнитивного развития в учебной деятельности, который был выделен консультантом при фиксации способа решения любых задач и примеров Н. Все вычисления проводились в письменном виде в тетради, каждое действие сопровождалось комментированием вслух. Анализ использования такого способа действия приводит к умозаключению, что Н. не способна совершать математические действия в уме, ей необходим материальный (материализованный) план. Также неспособность определить разряд числа, разложить его на составные части, неспособность проводить вычисления в уме приводят к выводу о несформированности понятия «число» и являются, по мнению консультанта, ключевой трудностью в рамках учебной деятельности.

2. Вектор отношения к трудности становится явным, так как Н. постоянно произносит фразы с личностным, скорее негативным отношением к учебной деятельности в целом и учебным трудностям — в частности. Если в рамках учебы в школе у Н. была возможность избежать столкновения с трудностью, то в формате индивидуального занятия такая возможность исчезала, а столкновение с трудностью активировало личностно к ней отношение. Таким образом, негативное отношение к трудности блокировало возможность и столкновения с ней, и обретения опыта попыток ее преодоления.

3. Вектор способности к рефлексии собственной деятельности был выделен на основе анализа высказываний Н. в процессе консультации. Н. была неспособна проанализировать собственный способ действия, не могла содержательно ответить на рефлексивные вопросы консультанта о ее замысле деятельности или способе деятельности. Предположительно из-за длительной депривации способности к работе над своими ошибками и самостоятельному выполнению заданий, способность к рефлексии также была «атрофирована».

4. Вектор способности формулировать собственный замысел деятельности. Н. не высказывала каких-либо пожеланий к занятию, не могла ответить на вопрос, чем бы она хотела заниматься, не участвовала в деятельности как активный субъект.

5. Вектор позиции по отношению к учебной деятельности. Н. была полностью ориентирована на внешнюю оценку своей деятельности, действовала чаще всего по принуждению извне, не относилась осознанно к своей учебной деятельности, не проявляла инициативы и активности. Можно было заключить, что Н. находится в пассивной позиции по отношению к учебной деятельности [7].

6. Вектор сотрудничества и способности запрашивать помощь. На первой консультации (и нескольких последующих) Н. оставалась в объектной позиции по отношению к учебной деятельности, вступала во взаимодействие с консультантом скорее из-за необходимости и не запрашивала помощи при столкновении с трудностью.

Анализируя первичную картину по выделенным векторам, консультант определил ключевую трудность в рамках учебной деятельности — несформированность понятия числа и разряда числа, которая блокировала развитие способности совершения действий в уме. Также была выделена первичная трудность вне учебной деятельности, которая располагалась на векторе — позиция по отношению к учебной деятельности. Объектная позиция по отношению к учебной деятельности блокировала продвижение сразу в нескольких направлениях — Н. не могла сформировать собственный замысел учебной деятельности, так как не воспринимала эту деятельность как свою; не могла относиться

к трудностям как ресурсам или возможным точкам роста, так как для этого необходимо находиться в активной и осознанной позиции по отношению к учебной деятельности, т. е. в субъектной позиции; не могла вступать в отношения сотрудничества, так как у нее не было замысла собственной деятельности; была неспособна использовать рефлекссию для анализа собственной деятельности, так как рефлексия подразумевает осознанную направленность человека на свою деятельность и желание ее изменить.

Дальнейшая работа выстраивалась в соответствии с построенной первичной картиной многовекторной модели зоны ближайшего развития. Определив границы зоны ближайшего развития, консультант смог выстроить помощь так, чтобы работа совершалась преимущественно в границах зоны ближайшего развития Н. и была максимально ресурсной для общего развития.

Помощь выстраивалась вокруг двух главных эпицентров — формирование понятия числа, как необходимого условия способности совершать математические операции в уме, и позиция по отношению к учебной деятельности.

Построение консультативной психолого-педагогической помощи в рамках рефлексивно-деятельностного подхода основывается на идее инициации процесса саморазвития ребенка, его субъектной позиции по отношению к учебной деятельности [5]. Мы не будем здесь делать этот процесс предметом специального анализа, так как задача статьи состоит в том, чтобы показать, как в процессе работы ребенка над учебной трудностью появляются когнитивные новообразования и начинаются процессы личностного развития.

Все последующие сессии выстраивались по единообразной схеме — попытка установить общий замысел, рефлексивная работа над учебным материалом, рефлексия занятия. К третьей сессии стало очевидно, что Н. не сможет освоить и сформировать понятие разряда числа без материальной опоры, поэтому консультант перешел на использование материальных объектов (монет) для удобства изучения разрядов. Параллельно действия в материальном плане фиксировались в тетради в виде альтернативного способа совершения арифметических действий. В результате возник вопрос; каким способом пользоваться теперь? Данная ситуация выбора инициировала у Н. основы субъектной позиции по отношению к учебной деятельности. В этот момент она была активным и осознанным субъектом своей учебной деятельности и принимала решение о выборе способа. Приняв решение пользоваться новым способом, Н. сделала первый и очень важный шаг на векторе «позиция по отношению к учебной деятельности» — она смогла ощутить себя субъектом собственной деятель-

ности. Этот шаг в развитии инициировал большое количество ресурса для дальнейших изменений, так как Н. сразу начала по-другому относиться к процессу обучения, ее фразы стали более развернуты, она стала чаще использовать рефлексивные фразы, личностные высказывания стали более положительными, так как возникавшие ситуации успеха доставляли Н. явное удовольствие.

В работе с Н. особенно трудно было инициировать собственные процессы рефлексии деятельности, пока она находилась в объектной позиции по отношению к своей учебной деятельности, так как рефлексия присуща субъекту. Попытки консультанта инициировать рефлексия, с одной стороны, упираются в отсутствие субъектной позиции ученика, но с другой стороны, эти попытки обращены к ученику, как потенциально способному действовать из этой позиции. Таким образом, даже отвечая «не знаю», ученик сначала оказывается в ситуации, когда «примеряет» на себя эту позицию, пытаясь ответить на рефлексивный вопрос. Если эта попытка не удастся, он отвечает «не знаю» или «все равно». Но если в процессе деятельности уже сложились предпосылки для осознанного выбора, то одна из таких попыток инициации субъектной позиции может стать успешной, а это, в свою очередь, будет означать, что на данном векторе появилось новое качество, сделан шаг, например, способность сделать осознанный выбор. Так, после первого шага на векторе позиции по отношению к учебной деятельности, после того как Н. смогла осознанно пользоваться выбранным ей способом, возникла возможность отнестись к этому способу, проанализировать его, т. е. запустить процесс рефлексии деятельности. Обсуждая и анализируя способы решения, Н. все больше вовлекалась в деятельность как ее субъект; рефлекслируя свои способы, Н. анализировала свои трудности и меняла направление учебной деятельности так, чтобы преодолевать эти трудности. Разумеется, изначально эта работа реализовывалась в сотрудничестве с консультантом, однако наличие возможности рефлексировать собственные способы деятельности сильно продвинули Н. вперед по нескольким векторам, как когнитивным, так и личностным, которые мы рассмотрим ниже.

Преодоление проблемного эпицентра на векторе учебной деятельности произошло после интериоризации способа рефлексии собственной деятельности, в процессе работы над использованием разных способов решения математических примеров. Сравнение способов между собой, анализ удобства способа, самостоятельный выбор предпочитаемого способа — все это позволило Н. понять, что она способна самостоятельно управлять своей учебной деятельностью. На этом этапе произошел шаг на всех векторах, задействованных в учебной деятельности. Рассмотрим

эту динамику на векторах, которые были выделены консультантом в начале занятий:

1. Вектор учебной деятельности. Н. смогла самостоятельно контролировать свой процесс обучения, выполнять домашние и классные задания.

2. Вектор способности действовать в уме. После формирования понятия разрядности числа Н. стало доступно иное понимание математических вычислений, они перестали представляться монолитными и сложными, спустя 8 сессий Н. смогла совершать большинство действий в уме и даже решать задачи в уме.

3. Вектор отношения к трудности. На нем также произошли изменения — возникла способность сталкиваться с трудностью и ее преодолевать, хотя Н. все еще испытывала тревогу по поводу новых заданий.

4. Вектор способности к рефлексии. После инициирования субъектной позиции возникли первые изменения на векторе способности к рефлексии, так как активная и осознанная позиция позволила сформировать отношение к учебной деятельности, к способам деятельности, а из отношения возникла способность к анализу способов деятельности.

5. Вектор способности формулировать собственный замысел деятельности. Изменения на этом векторе стали возможны, как только Н. начала обретать субъектную позицию по отношению к учебной деятельности. Ситуация возможности сделать выбор, основываясь на собственных размышлениях о процессе обучения, дала ресурс для размышления о каждом занятии и выборе содержания для каждого занятия. Способность к рефлексии позволила осознать свои способы деятельности и принять решение, над каким из них Н. хотела бы работать.

6. Вектор позиции по отношению к учебной деятельности. На нем произошло ключевое изменение, давшее возможность совершить шаги сразу в нескольких направлениях развития. Вступление в субъектную позицию по отношению к учебной деятельности освободило ресурс для дальнейших когнитивных и личностных изменений.

7. Вектор сотрудничества и способности запрашивать помощь. Когда Н. стала субъектом своей деятельности, она начала воспринимать консультанта и процесс занятий не как тяжелую необходимость, а как возможность опереться на пока еще недостающий ей ресурс культурных орудий и способов деятельности. Соответственно, возникла возможность обращаться к консультанту за помощью и принимать эту помощь. Сравним динамику изменений на векторах в начале и конце занятий.

В таблице мы привели сравнение двух сессий для анализа динамики изменений на указанных векторах развития. Также для каждого вектора описано, что Н могла делать сама — ее зона актуального развития, и что она могла делать с помощью консультанта — зона ближайшего развития.

Т а б л и ц а

**Сравнительный анализ динамики изменений в первой
и последней консультации**

Ситуация на момент второй консультации	Ситуация на момент восьмой консультации
<p>Вектор учебной деятельности. Работа над математическими понятиями. Сама Н.: не имеет представления о разрядности числа, не пользуется им при счете. <i>Совместно с консультантом: знакомится с понятием числа, разрядностью, значением знания разрядов числа для вычислений. Работа над способами математических вычислений.</i> Сама Н.: избегание заданий. <i>Совместно с консультантом: обсуждение смысла попыток преодоления трудностей в заданиях с помощью формирования нового способа</i></p>	<p>Вектор учебной деятельности. Работа над математическими понятиями. Сама Н: может пользоваться понятием разрядности числа для решения примеров удобным способом в уме. <i>Совместно с консультантом: перенос способа на другие типы заданий в математике, понимание, что любую задачу можно решить удобным способом, если провести рефлексию.</i> Работа над способами. Сама Н. самостоятельно пробует новые способы, анализирует, делает вывод об удобстве способа для себя. <i>Совместно с консультантом: рефлексия и создание новых способов действий</i></p>
<p>Вектор позиции по отношению к учебной деятельности. Сама Н: делает только то, что говорят, без прояснения смысла и собственного интереса. <i>Совместно с консультантом: прояснение смысла действий. Попытка осуществить выбор при выполнении действия.</i> Консультант объясняет смысл действий, которые остаются непонятными</p>	<p>Вектор позиции по отношению к учебной деятельности. Сама Н: решает задания самостоятельно в перерывах между сессиями. На занятии с консультантом запрашивает помощь для разбора особо трудных для нее заданий. <i>Совместно с консультантом: получает поддержку своей позиции, подтверждение выбранного способа решения, совместная рефлексия</i></p>
<p>Вектор отношения к трудности. Сама Н: имеет только негативный опыт попыток преодоления. <i>Совместно с консультантом: приобретает успешный опыт преодоления трудности</i></p>	<p>Вектор отношения к трудности. Сама Н: обладает позитивным опытом преодоления трудности, все еще испытывает тревогу при столкновении с особо трудным заданием, пытается проводить рефлексию трудности. <i>Совместно с консультантом: в рефлексии снижает свою тревогу, меняет отношение к ошибке — ошибаться это нормально, не решить пример с первого (второго) раза это нормально</i></p>

Ситуация на момент второй консультации	Ситуация на момент восьмой консультации
<p>Вектор способности формулировать собственный замысел. Сама Н. неспособна сформулировать свой замысел. <i>Совместно с консультантом: консультант озвучивает свой замысел, знакомит с тем, как можно формулировать свой замысел, проводит совместную рефлексию этого процесса</i></p>	<p>Вектор способности формулировать собственный замысел. Сама Н: формулирует конкретные замыслы относительно текущих заданий или беспокоящих ее трудностей. <i>Совместно с консультантом: обсуждают более общие варианты замысла, общий замысел изучения математики, выработка собственного смысла обучения</i></p>
<p>Вектор способности к рефлексии. Сама Н неспособна проводить рефлексию своей деятельности из-за нахождения в объектной (пассивной) позиции, отсутствия собственного замысла. <i>Совместно с консультантом: установление связи между способом действия и трудностью. Фиксация различий в способах. Сравнение способов, поиск оснований для сознательного выбора способа</i></p>	<p>Вектор способности к рефлексии. Сама Н. способна рефлексивно найти свою трудность, определить ее. <i>Совместно с консультантом: рефлексия элементов способа, которые привели к трудности, рефлексивное изменение способа</i></p>
<p>Вектор сотрудничества. Сама Н. не вступает в контакт, не запрашивает помощь. Столкнувшись с трудностью, не проявляет активности, ждет, когда ей скажут, как правильно сделать. <i>Совместно с консультантом: обсуждение хода решения ведется в новом для Н. формате, который располагает к обсуждению задач и трудностей, совместному размышлению над ними. Н. знакомится с новой формой совместной работы</i></p>	<p>Вектор сотрудничества. Сама Н. запрашивает помощь, участвует в сотрудничестве как активный субъект, активно обсуждает деятельность. <i>Совместно с консультантом: учится находиться в рефлексивной и деятельностной позициях, оказывает рефлексивную помощь, задает рефлексивные вопросы</i></p>

Выводы

Одной из задач консультанта по оказанию психолого-педагогической помощи является помощь ребенку в преодолении ключевой трудности за счет инициации и поддержки всех доступных для ребенка ресурсов [5]. Довольно часто ключевые трудности возникают вне учебной деятельности, в личностной сфере, как это произошло в случае с Н.; ее ключевая трудность в учебной деятельности была напрямую связана с трудностью

на векторе — позиции по отношению к учебной деятельности. В таких случаях оказание помощи в преодолении учебных трудностей может способствовать и позитивным личностным изменениям, как мы видим из случая с Н. Данная возможность является важной как для педагогов, так и для психологов общеобразовательных учреждений. Понимание необходимости создания условий для такой консультативной работы может пополнить арсенал уже имеющихся средств помощи. Так как развитие каждого обучающегося является индивидуальным и уникальным процессом, многовекторная модель зоны ближайшего развития представляется успешным качественным методом анализа динамики развития.

С помощью данной модели становится возможным построить картину векторов развития ребенка, которые инициируются в процессе преодоления этой учебной трудности.

В учебной деятельности представлены векторы, непосредственно связанные с учебной трудностью, но благодаря модели можно также описать и другие траектории развития, в том числе принадлежащие сфере личностного развития. Построение многовекторной модели зоны ближайшего развития ребенка позволяет фиксировать инициированные в данной учебной деятельности векторы развития, ресурсы, доступные ребенку, и проблемные эпицентры, блокирующие ход развития; определение ключевого эпицентра дает возможность выстроить консультативную деятельность таким образом, что работа будет направлена на преодоление ключевой трудности, а ее преодоление инициирует развитие по всем векторам, которые были ранее блокированы проблемным эпицентром.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белопольская Н.Л. Компоненты зоны ближайшего развития у детей // Вопросы психологии. 1997. № 1. С. 19—27.
2. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии // Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина. М.: Педагогика, 1984. С. 243—385.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь: психологические исследования. Москва; Ленинград: Гос. учеб.-пед. изд-во, 1934. 324 с.
4. Зарецкий В.К. Зона ближайшего развития: о чем не успел написать Выготский... // Культурно-историческая психология. 2007. № 3. С. 96—104.
5. Зарецкий В.К. Становление и сущность рефлексивно-деятельностного подхода в оказании консультативной психологической помощи // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 2. С. 8—37.
6. Зарецкий В.К. Психологические причины школьной неуспеваемости // Культурно-историческая психология. 2010. № 1. С. 119—121.
7. Зарецкий В.К. Зарецкий Ю.В. Субъектная позиция ребенка в преодолении учебных трудностей (случай из практики) // Консультативная психология и психотерапия. 2012. № 2. С. 110—133.

8. Зарецкий В.К. Гордон М.М. О возможности индивидуализации образовательного процесса на основе рефлексивно-деятельностного подхода в инклюзивной практике // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 19—26.
9. Зарецкий В.К. Теорема Л.С. Выготского «Один шаг в обучении — сто шагов в развитии»: в поисках доказательства // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 3. С. 44—63.
10. Кравицова Е.Е. Культурно-исторические основы зоны ближайшего развития // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 4. С. 41—50.
11. Обухова Л.Ф. Корепанова И.А. Гипотетическая пространственно-временная схема ЗБР // Концепция зоны ближайшего развития: хрестоматия / Под ред. И.А. Корепановой. М.: АНО ПЭБ, 2008. С. 107—115.
12. Холмогорова А.Б. Зарецкий В.К. Может ли культурно-историческая концепция Л.С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты // Культурно-историческая психология. 2011. № 1. С. 108—118.
13. Цукерман Г.А. Взаимодействие ребенка и взрослого, творящее зону ближайшего развития // Культурно-историческая психология. 2006. № 4. С. 61—73.

MULTI-DIMENSIONAL MODEL OF THE ZONE OF PROXIMAL DEVELOPMENT AS A WAY TO ANALYZE THE DYNAMICS OF THE CHILD'S DEVELOPMENT IN LEARNING ACTIVITY

V.K. ZARETSKII*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
zar-victor@yandex.ru

I.A. NIKOLAEVSKAYA**,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
nikolaevskayaia@mgppu.ru

For citation:

Zaretskii V.K., Nikolaevskaya I.A. Multi-Dimensional Model of the Zone of Proximal Development as a Way to Analyze the Dynamics of the Child's Development in Learning Activity. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 95—113. doi: 10.17759/cpp.2019270207. (In Russ., abstr. in Engl.).

* Zaretskii Viktor Kirillovich, Ph.D., Professor, Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State Psychological & Pedagogical University, Moscow, Russia, e-mail: zar-victor@yandex.ru

** Nikolayevskaya Irina Andreevna, Lecturer, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State Psychological & Pedagogical University, Moscow, Russia, nikolaevskayaia@mgppu.ru

This paper describes the possibility of using a multi-dimensional model of the zone of proximal development for a qualitative analysis of the cognitive-personal dynamics of a child's development in the process of overcoming learning difficulties. The model was developed in the framework of the reflective activity approach to the provision of advisory assistance. The use of this model for analyzing the dynamics of the cognitive-personal development of a child makes it possible to establish "developmental steps" recorded as new formations in the cognitive abilities of the child and to determine the personal characteristics associated with the primary cognitive changes. A case of providing counseling psychological and pedagogical assistance by means of a reflective-activity approach was considered, the situation was assessed at the beginning of the counseling process and after 8 sessions, the main changes were reflected. To describe the initial and subsequent picture and the changes that occurred, a multi-dimensional model of the zone of proximal development was used.

Keywords: multi-dimensional model of the zone of proximal development, reflective-activity approach to providing counseling assistance, overcoming learning difficulties, cognitive-personal development of the child, counseling psychological and pedagogical assistance.

REFERENCES

1. Belopol'skaya N.L. Komponenty zony blizhaishego razvitiya u detei [Components of child's zone of proximal development]. *Voprosy Psikhologii*, 1997, no. 1, pp. 19—27.
2. Vygotskii L.S. Voprosy detskoj (vozrastnoj) psikhologii [Issues of child (developmental) psychology]. In El'konin D.B. (ed.). *Sobranie sochinenij v 6 t. Tom 4. Detskaya psikhologiya* [Collected works in 6 vol. Vol. 4. Child Psychology]. Moscow: Pedagogika, 1984, pp. 243—385.
3. Vygotskii L.S. Myshlenie i rech': psikhologicheskie issledovaniya [Thinking and speech: psychological researches]. Moscow; Leningrad: Gos. Ucheb-ped. Publ., 1934. 324 p.
4. Zaretskii V.K. Zona blizhaishego razvitiya: o chem ne uspel napisat' Vygotskii... [Zone of proximal development: what Vygotskii had no time to write about...]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2007, no. 3, pp. 96—104. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Zaretskii V.K. Stanovlenie i sushchnost' reflektivno-deyatelnostnogo podkhoda v okazanii konsul'tativnoi psikhologicheskoi pomoshchi [Development and essence of reflective-activity approach in counseling psychology assistance]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013, no. 2, pp. 8—37. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Zaretskii V.K. Psikhologicheskie prichiny shkol'noi neuspevaemosti [Psychological causes of school failures]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2010, no. 1, pp. 119—121. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Zaretskii V.K. Zaretskii Yu. V. Sub"ektnaya pozitsiya rebenka v preodolenii uchebnykh trudnostei (sluchai iz praktiki) [Subject position of child while overcoming learning difficulties (case study)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2012, no. 2, pp. 110—133. (In Russ., abstr. in Engl.).

8. Zaretskii V.K. Gordon M.M. O vozmozhnosti individualizatsii obrazovatel'nogo protsessa na osnove refleksivno-deyatel'nostnogo podkhoda v inkluzivnoi praktike [On the possibility of individualized education process on the basis of reflexive activity approach in inclusive practice]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2011, no. 3. pp. 19–26. (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Zaretskii V.K. Teorema L.S. Vygotskogo “Odin shag v obuchenii — sto shagov v razvitii”: v poiskakh dokazatel'stva [L.S. Vygotsky's Principle “One Step in Learning — A Hundred Steps in Development”: In Search of Evidence]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2015. Vol. 11 (3), pp. 44–63. (In Russ., abstr. in Engl.).
10. Kravtsova E.E. Kul'turno — istoricheskie osnovy zony blizhaishego razvitiya [Cultural-historical bases of zone of proximal development]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2001. Vol. 22 (4), pp. 41–50.
11. Obukhova L.F. Korepanova I.A. Gipoteticheskaya prostranstvenno-vremennaya skhema ZBR [Hypothetic space-time model of ZPD]. In Korepanova I.A. (ed.). *Kontseptsiya zony blizhaishego razvitiya: khrestomatiya [Zone of proximal development concept: texts]*. Moscow: ANO PEB, 2008, pp. 107–115.
12. Kholmogorova A.B. Zaretskii V.K. Mozhet li kul'turno-istoricheskaya kontseptsiya L.S. Vygotskogo pomoch' nam luchshe ponyat', chto my delaem kak psikhoterapevty [Can Vygotsky's Cultural Historical Concept Help us to Better Understand What We Do as Therapists?]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2011, no. 1, pp. 108–118. (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Tsukerman G.A. Vzaimodeistvie rebenka i vzroslogo, tvoryashchee zonu blizhaishego razvitiya [Cooperation of child and adult creating zone of proximal development]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2006, no. 4, pp. 61–73. (In Russ., abstr. in Engl.).

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПЕРЕЖИВАНИЙ КЛИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ: ИЗУЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ. ЧАСТЬ 1

Н.В. КИСЕЛЬНИКОВА*,
ФГБНУ «ПИ РАО», Москва, Россия,
nv_psy@mail.ru

Е.В. ЛАВРОВА**,
ФГБНУ «ПИ РАО», Москва, Россия,
may_day@list.ru

Т.Н. АЛЬМУХАМЕТОВА***,
ФГБНУ «ПИ РАО», Москва, Россия,
kardoula@yandex.ru

Для цитаты:

Кисельникова Н.В., Лаврова Е.В., Альмухаметова Т.А., Куминская Е.А., Рзаева Ф.Р. Феноменологический анализ динамики переживаний клиентов в процессе психотерапии: изучение отдельных случаев. Часть 1 // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 114—128. doi: 10.17759/cpp.2019270208

* *Кисельникова Наталья Владимировна*, кандидат психологических наук, заведующая лабораторией консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, e-mail: nv_psy@mail.ru

** *Лаврова Елена Васильевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, e-mail: may_day@list.ru

*** *Альмухаметова Татьяна Николаевна*, научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, e-mail: kardoula@yandex.ru

Е.А. КУМИНСКАЯ****,
ФГБНУ «ПИ РАО», Москва, Россия,
evgenia.kuminskaya@gmail.com

Ф.Р. РЗАЕВА*****,
МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия
fatimarzaeva05@gmail.com

Описаны результаты феноменологического исследования переживаний клиентов в процессе психотерапии. Основная гипотеза состояла в том, что переживание претерпевает изменения в течение психотерапии, причем динамику переживания можно пронаблюдать и в рамках одной сессии, и между сессиями. Выборка составила 6 человек в возрасте от 29 до 53 лет, пять женщин и один мужчина. Одна клиентка посетила 4 встречи с психотерапевтом, один клиент и четыре клиентки — по 3 встречи. Сессии были записаны на диктофон, а затем расшифрованы. Каждая стенограмма прочитывалась и кодировалась двумя независимыми экспертами, с последующим обсуждением. На первом этапе отмечались уникальные смысловые единицы, на втором этапе происходило кодирование утверждений. В статье описывается динамика переживаний каждого клиента в отдельности от начала к концу работы с психотерапевтом. Полученные данные позволяют сделать вывод о наличии трансформаций переживаний у всех клиентов, как в переживаниях относительно процесса работы, так и в отношении проблемных ситуаций, которые послужили поводом для обращения за психологической помощью. Результаты дальнейшей категоризации, обобщения и интерпретации будут описаны в следующей статье.

Ключевые слова: психотерапия, эффективность психотерапии, переживание, феноменологический анализ, изменения у клиента.

В фокусе внимания в данной работе находятся изменения, происходящие с клиентом в процессе психотерапии. В доминирующем на настоящее время ключе позитивистской науки этот предмет изучается в рамках исследований по оценке эффективности психотерапии, выявлению факторов эффективности, а сами исследования, как правило, реализуются в формате рандомизированных контролируемых экспериментов с фиксацией количественных параметров изменений до и после терапии.

**** *Куминская Евгения Андреевна*, научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии, Психологический институт Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), Москва, Россия, e-mail: evgenia.kuminskaya@gmail.com
***** *Рзаева Фатима Рза кызы*, аспирантка факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (МГУ имени М.В. Ломоносова), Москва, Россия, e-mail: fatimarzaeva05@gmail.com

Однако такой подход приложим к ограниченному кругу профессиональных ситуаций взаимодействия психотерапевтов и клиентов, например, при решении конкретных проблем, для которых описана картина исходного (проблемного) и целевого (условно «нормального») состояний и разработаны более или менее формализованные протоколы терапевтического вмешательства.

В то же время, если психотерапевт опирается не на дихотомию «норма-патология», а на представление самого клиента о желаемом направлении и результате изменений, выделение внешне заданных и универсальных параметров оценки вступает в противоречие с индивидуальным разнообразием переживания каждым человеком состояний благополучия или неблагополучия. В силу этого оценка эффективности по количественно-измеренному результату здесь не является адекватной стратегией исследования, а на первый план выходят процессуальные изменения. Целью в таких исследованиях становится описание феноменологии изменений, оценка значимых событий в процессе психотерапии, понимание процессов, происходящих между психотерапевтом и клиентом.

Данная работа выполнена именно в этом ключе и направлена на описание динамики одного из важнейших феноменов субъективного мира клиента — переживания. В качестве центрального и отражающего существенные процессы, происходящие с клиентом во время психотерапии, переживание признается множеством крупных теоретиков и практиков психологии и психотерапии (Ф.Е. Василюк, А. Лэнгле, А. Маслоу, В. Франкл, М. Чиксентмихайи и др.). Переживание является категорией, объединяющей феноменологию и психотерапию и происходящей из феноменологии как философско-методологического фундамента.

Исследовательский вопрос, который стоял перед нами: каким образом в процессе психотерапии проявляется динамика переживаний клиента?

Программа исследования

В качестве **материала** для анализа выступили стенограммы терапевтических сессий, которые проводились публично в рамках образовательной программы по 5-й ступени понимающей психотерапии с 2014 по 2017 гг. Четыре клиентки и один клиент прошли по 3 встречи с психотерапевтом, одна клиентка прошла 4 встречи. Все клиенты дали информированное согласие на ведение аудиозаписи, ее транскрибирование, использование в анализе и публикации результатов в анонимизированном виде. В дальнейшем в описаниях случаев были исключены личные данные, по которым возможна идентификация клиентов. Выбор сессий по понимающей психотерапии был обусловлен тем, что в ее основе ле-

жит представление о переживании как об особом роде деятельности, направленной на преодоление критических, проблемных ситуаций, и сама терапия, направленная на поддержание этой деятельности.

Выборкой исследования стали 5 женщин и 1 мужчина в возрасте от 29 до 53 лет.

Методом анализа стенограмм выступил описательный феноменологический анализ А. Джорджи [2; 4].

Процедура анализа данных: первоначально сессии были прочтены целиком для получения общего представления, в них отмечены реплики клиентов, содержащие описание значимого опыта, переживаний. После этого выделялись естественные смысловые единицы в том виде, в котором они встречались в речи респондента. Им присваивались названия-коды, отражающие основной смысл, с сохранением максимально близкого к оригинальному языка описания опыта. Далее коды, близкие по смыслу, были сгруппированы и на этой основе выделены более общие категории, описывающие переживания людей в процессе психотерапии. Таким образом, обобщенная схема анализа включала в себя следующие этапы [1; 3]:

- 1) общее прочтение текста и разметка утверждений;
- 2) кодирование утверждений;
- 3) выделение категорий;
- 4) интерпретация и обобщение.

Результаты двух последних этапов работы, в силу большого объема материала, будут представлены во второй части публикации.

С целью валидации процедур анализа было проведено перекрестное кодирование сессий двумя независимыми экспертами с дальнейшим обсуждением общего варианта кодирования. Кроме того, в процессе анализа исследователи проводили рефлекссию собственных установок и отслеживали факторы, которые могли вносить искажения при анализе текстов (созвучность анализируемых тем личным переживаниям, теоретические установки и пр.).

В результате проведенного анализа был получен список тем, затронутых клиентами в процессе терапии на всех сессиях.

Результаты и их интерпретация

В данной статье мы приводим результаты феноменологического анализа динамики переживаний каждого клиента от начала к концу терапии.

Клиентка 1, 42 года

В начале *первой сессии* переживания связаны с ситуацией терапии: непонимание, как себя вести в новой ситуации, попытка привыкнуть к ней, намерение «отдаться ситуации».

Описываются семейная ситуация и эмоции, с ней связанные: «ша-рахнутость» конфликтом, обида, ощущение внутренних ограничений в родительской роли. Клиентка рассказывает о переживаемых конфликтах — с близкими, с собственными ценностями, что сопровождается страхами, чувством вины, непониманием того, как разрешать эти конфликты, желанием избежать их. Наряду с этим выражается острая потребность отстаивать право на свой образ жизни.

В диалоге с терапевтом актуальные конфликты осмысляются сквозь призму детских травматических переживаний, сопровождавшихся диким страхом и ощущением кошмара. Упоминается единичный опыт переживания самооценности, связанный с поступком матери.

Обращаясь к настоящему, клиентка описывает состояние дисбаланса между работой и семьей — с первой у нее связаны ощущения счастья от самореализации, свободы, ресурсности; но и параллельно — тягости, страха, волнения, вины. Замешательство от невозможности гармонизировать две эти части переходит в ощущение безвыходности, бессмысленности, пустоты и стремление к одиночеству.

К концу сессии в речи клиентки появляется желание взять ответственность за свою жизнь, надежды на изменения. Однако наряду с этим звучит мысль о собственной неправильности и ущербности.

Динамика первой сессии выражается в движении от описания актуальных жизненных ситуаций к переживанию глубинных конфликтов. Также наблюдается динамика от переживания беспомощности к активному совладанию и ответственности за себя. Главная тема — конфликтность.

Вторая сессия также начинается с переживания замешательства. Наряду с этим, клиентка отмечает, что испытала некоторое облегчение после предыдущей встречи с терапевтом и осознание глубины своей проблемы.

Ведущими переживаниями, сопровождающими это осознание, выступает чувство вины, страх, ощущение тотального неблагополучия и собственной «ненормальности».

Клиентка продолжает раскрывать внутреннюю конфликтность между разнонаправленными эмоциями и установками: страхом сближения, желанием дистанцироваться от партнера в отношениях, желанием отстаивать собственные ценности и позиции, с одной стороны, и переживанием ответственности за отношения, чувством долга — с другой.

Неспособность разрешить этот конфликт описывается клиенткой как ощущение тупика и выступает стимулом для того, чтобы сформулировать в конце сессии целый ряд запросов к психотерапевту: на переосмысление ценности событий жизни, оценку собственной нормальности и поиск баланса между сохранением автономии и выстраиванием близких отношений.

Динамика второй сессии выражается в движении от негативно окрашенных переживаний к описанию источника этих переживаний. Завершается сессия обращением к терапевту с запросами на помощь. Главная тема — невозможность справиться самостоятельно.

В начале *третьей сессии* клиентка отмечает необычные переживания, связанные с публичным обсуждением ее личной истории. Клиентка говорит, что благодаря предыдущим встречам произошло осознание повторяющихся семейных сценариев, и в связи с этим появились страх, тревога, смятение и чувство вины.

Наряду с прежними темами, звучат новые переживания — незащищенности счастья, ожидания чего-то плохого, недоверия себе.

Клиентка отмечает, что чувствует колоссальную эмоциональную усталость от попыток справиться с этой ситуацией, хочет отпустить контроль. Неспособность сделать это приводит к ощущению страшной тоски и депрессивному состоянию. Завершается сессия признанием клиентки желания прожить жизнь правильно, не обманывать себя.

В рамках этой сессии клиентка движется от переживаний, связанных с внешними ситуациями и отношениями с другими людьми, к собственным глубинным переживаниям и потребностям.

Заключительная, *четвертая, сессия* начинается с констатации клиенткой позитивного процесса переосмысления, запущенного работой с психотерапевтом. Этот процесс описывается как поиск внутреннего пути, а результат — как ясность, обретение целостной картины.

Центральными переживаниями сессии стали страх непринятия со стороны социума, вынужденность приспособления к его ожиданиям и переживание внутренней борьбы и напряжения из-за этого.

Изменения в переживаниях на этой сессии происходили в плоскости разрешения внутренних и внешних конфликтов, поиска точек баланса между своими интересами и интересами ближнего и дальнего окружения.

Резюме: первой линией изменений становятся переживания самой ситуации терапии — от непонимания и замешательства до ощущения необычности самораскрытия перед чужими людьми и нейтральности ситуации. Второй линией выступает глубина описания и переживания проблемы: от актуальных жизненных ситуаций к переживанию глубинных конфликтов; от отношений с другими людьми к отношениям с собой. «Набор» переживаемых клиенткой эмоций не отличается от начала к концу терапии — вина, страх, тревога, смятение, «тупик», бессмысленность и пустота. Но постепенно меняется соотношение переживания этих состояний и анализа их источников: клиентка движется к позитивному переосмыслению ситуации и обретению ясности картины. Третья линия связана со способами переживания и совладания с проблемой: от беспомощности

к ответственности за себя и нахождению способа разрешить одну из сложных для себя проблем в области отношений.

Клиентка 2, 53 года

Начало *первой сессии* связано с переживаниями, связанными с психотерапевтической ситуацией: непониманием, с чего начать, и переживанием хаоса. Затем актуализируются переживания, связанные с выбором проблемы для обсуждения. Клиентка выделяет «неглавную, смешную» проблему и «одну большую проблему» (отношения с матерью), которая и становится темой работы. Описываются переживания, связанные с ней: непонимание, сравнение с другими, принятие, ненависть, отвращение. Клиентка переходит к переживанию ценности и ощущению опоры, а затем — к переживаниям, связанным с собственной личностью: ощущение себя маленькой, переживание ненужности. Клиентка часто оценивает нормальность как себя, так и ситуации, в которой находится. Ближе к концу сессии появляется много страха и недоверия. Сессия заканчивается стыдом и ожиданием изменений.

Переживания в начале сессии вызваны ситуациями и событиями прошлого, к концу страх и недоверие относятся к актуальной ситуации. Главная тема — страх из-за проблемы отношений с матерью.

В начале *второй сессии* проявляются сомнения в том, что можно управлять сессией. Далее клиентка анализирует соответствие своих целей и достижений, что сопровождается сильными переживаниями депрессии и одиночества, состояния кризиса и переоценки своих взглядов.

С подачи терапевта клиентка с трудом актуализирует переживания о прошлом, которые считает приятными: благодарность, счастье, свобода самовыражения, страсть.

Главная тема — переосмысление своего опыта.

В начале *третьей сессии* также присутствуют переживания относительно процесса терапии и сложности выполнения задания. Клиентка говорит о целом ряде острых переживаний, связанных с новой проблемой. Она отмечает завышенные требования к себе и другим, собственную уязвимость, страх разоблачения и провала. Сравнивая себя с другими, клиентка поражается и завидует их цельности. Переживание этих тем характеризуется зависимостью, страхом, расстройством, отвращением.

Главная тема — переживания из-за несоответствия собственным ожиданиям.

Резюме: динамика происходит от переживаний проблемы отношений в прошлом к настоящему, от погруженности в негативные эмоции к анализу и поиску корней проблемы, оценке собственных ценностей.

Клиентка 3, 42 года

Следует отметить, что респондентка сама является психологом, что могло обуславливать специфику содержания и динамики переживаний в психотерапии. На *первой сессии*, она говорит о переживании нереальности происходящего в собственной терапевтической работе, трудностях фокусировки на проблемах клиентов, чувстве растерянности, отчужденности от работы и страха.

Первая встреча насыщена волнением, чувством тупика и потери контроля, эмоциональным напряжением. В то же время проявляется и потребность «расслушать» свое состояние, понять значимость этого отклика.

Главная тема — переживание напряжения и поиск его личностного смысла.

Во время *второй сессии* продолжается углубление проработки проблемы и переживаний о негативном опыте в прошлом: боязнь мнений других людей, переживание одиночества, чувства детской отчужденности и отсутствия поддержки. Респондентка испытывает чувство «невыхлаканности». Эта значимая работа происходит благодаря желанию поделиться своими мыслями с терапевтом и актуализации позитивного опыта переживания своего «равенства» с другими людьми.

Главная тема — переживание одиночества в прошлом.

Важно отметить, что аудиозапись *третьей сессии* содержала в себе лишь финальную одну треть. Однако, на наш взгляд, ее необходимо включить в анализ, поскольку она содержит некоторые важные итоги проделанной работы.

К концу третьей сессии отмечаются переживания целостности и начала нового этапа, надежды на рост. Из негативных переживаний остается чувство ненормальности, что, однако, не «перевешивает» ресурсное состояние клиентки к моменту окончания сессии.

Резюме: отмечается постепенный переход от преобладания эмоционально-насыщенных переживаний к большему их осмыслению на рациональном уровне. Респондентка проделывает путь от проживания негативных состояний в прошлом к рефлексии этого опыта и затем — к чувству целостности и надежды на позитивные изменения.

Клиент 4, 40 лет

В начале *первой сессии* переживание клиента сосредоточено на предстоящей терапии, он испытывает неуверенность из-за непонимания процесса, неопределенность, при этом выражает надежду на безопасность.

Далее переживание разворачивается на двух уровнях. Первый — это переживания, связанные с попыткой осмысления проблемы: ощущение внутренних препон, непонимание себя и желание с этим разобраться. Второй уровень — переживания, которые привели клиента на сессию: остановка, изоляция себя от жизни, переживание трудностей в обучении

как катастрофы, сопровождающееся ужасом, паникой и ощущением потери времени, желанием все перечеркнуть.

В поисках решения клиент обращается к тому времени, когда чувствовал наполненность смыслом, радость и уверенность. Клиент выражает желание научиться действовать и побуждает себя к смирению и принятию своего недостатка, хотя его и неприятно осознавать.

Клиент рассказывает про опыт, когда он испытывал сомнения в своем призвании и одновременно получил опыт неудачи. Это переживание интенсивно, сопровождается слезами и приводит ко внутреннему решению учиться полезным навыкам, надежде и ощущению ненаяспности опыта. Клиент принимает ответственность за решение об определении своего места в жизни.

Тема сессии — переживание непонимания себя, желание с ним разобраться, а также изоляции от жизни и невозможности справиться с ее трудностью.

Вторая сессия начинается с неуверенности по поводу начала рассказа, однако менее выраженной, чем в первый раз. Клиент фиксирует некоторые изменения за прошедшую неделю, но в то же время выражает неуверенность в результате. Он рассказывает о прошедших событиях и говорит о поиске решения своей проблемной ситуации и реализации этого решения, говорит о позитивных переживаниях (душевность, теплота), о поиске смысла своей проблемы, а затем — и о поиске смысла жизни. Он говорит о потере смысла в рутине и желании чего-то настоящего, вспоминает об опыте переживания настоящей подлинности и своей значимости, но затем возвращается в актуальное переживание бессмысленности и чувство тяжести.

Темой сессии выступает осмысление проблемы и жизни в целом.

Третья сессия начинается с переживания ожидания результатов, перемены и разочарования оттого, что они не особо чувствуются, волнения из-за окончания терапии. Однако клиент отмечает меньше волнения перед самой сессией, большую ясность, говорит, что будет скучать по атмосфере терапии.

Клиент говорит о том, что за прошедшее время получил опыт отвлекающей от мыслей работы, он переосмысляет события прошедших недель, и переживание этих событий обозначает как ощущение собственной важности, обретение альтернативных путей своей реализации, снижение тревоги, ощущение собственной способности, хотя с примесью некоторой неуверенности в правильности, критичного отношения к себе.

Клиент говорит об интенсивном переживании отчаяния, одиночества и одновременно ценности этого переживания. Страх упущения важного опыта сопровождается надеждой.

Темой сессии стали продолжающиеся процессы переосмысления своего опыта, переживания неудовлетворенности и поиск его ценности.

Резюме: все сессии начинаются с переживаний, относящихся к процессу психотерапии — в первой сессии много неуверенности и неопределенности, затем этих переживаний гораздо меньше, на первый план выходят смысловые процессы, а к третьей сессии они сменяются состоянием большей ясности и спокойствия. Также проявляются два пласта переживаний — связанных с попыткой осмысления своей проблемы и ее непосредственного переживания.

Клиентка 5, 29 лет

В начале *первой сессии* переживания клиентки направлены на процесс терапии: она выражает сомнение, что можно жаловаться. Затем она характеризует контекст своей жизни и потребности: многозадачность, нужда в точке опоры внутри себя. Клиентка обозначает проблемные области и переживания: семья, профессия, поиски ресурсов, осознание себя на грани кризиса.

Клиентка переживает серьезные эмоциональные нагрузки, но затрудняется обозначить свое состояние для других. В поисках «хорошего» опыта осознает себя как часть рода и связь с родом как ресурс. В этот момент появляются страхи.

Основное переживание, к которому клиентка возвращается не раз в течение сессии — состояние рассредоточенности сил, сомнение в способности сохранить цельность. Это переживание появляется как в жизненном контексте, так и в контексте процесса консультирования.

В конце сессии снова через переживание принадлежности к роду и связи с Богом клиентка приходит к размышлениям о ценности контакта с собой в обретении цельности.

Динамика первой сессии происходит от рационального анализа через переживание отсутствия фокуса к некоторой цели (поиску целостности и ресурсов). Главная тема — переживание рассредоточенности, поиск ресурсов.

Вторая сессия начинается с размышлений клиентки о своей позиции в терапии и с анализа поведения во время предыдущих кризисов. Клиентка говорит о панике и главном вопросе, который стоит в кризисе: «Кто я?».

Клиентка отмечает отсутствие контакта с терапевтом, сомнение в контакте с Богом, в контакте с собой отмечает: разные идентичности, страх потери контакта с собой, ценность истинности и цельности. Клиентка приходит к осознанию кризиса как времени для поиска смыслов и ценности присутствия Бога в жизни.

Заканчивается сессия острыми интенсивными переживаниями паники, отчаяния и экзистенциального ужаса при мысли об оставленности. Формируется фокус — найти опоры в себе.

В этой сессии «вскрывается» гораздо больше чувств, клиентка не боится выражать несогласие с терапевтом. Тема сессии — контакт с собой и с возможными ресурсами.

Третья сессия начинается с переживаний угрозы и ее характеристик как «персонажа» — молчаливости, непредсказуемости, неопределенности, опасности. Клиентка находит ценность в противостоянии угрозе, но сложность в понимании себя. Цель клиентки, несмотря на осознание ценности падений, устоять и остаться собой, найти новое решение и не повторять старых падений. Вместе с этим приходит печаль, смешанная с оплакиванием несбывшегося опыта и удивлением. Клиентка говорит, что опыт терапии был важен для нее, и она сможет к нему возвращаться. Третья сессия обращена в «здесь и сейчас», а в конце — в будущее. Клиентка получила доступ к сложным чувствам, но на смену страху пришла печаль.

Резюме: динамика переживаний между сессиями протекает от концентрации на анализе ситуации к проживанию интенсивных чувств, расширению их спектра и формированию потребности установить контакт с собой.

Клиентка 6, 51 год

В начале *первой сессии* клиентка обозначает проблему как ужас перед старением и отмечает связь этого ужаса со своей творческой профессией. Клиентке страшно с ней расставаться, потому что именно там она переживает эмоциональную свободу, поток, удовольствие, ощущает себя счастливым ребенком.

Далее клиентка исследует состояние «взрослого» и «ребенка», а также переживания на работе и вне ее. Вне профессии во взрослом состоянии нужно много терпеть, смиряться, нести ответственность, а хотелось бы снять ответственность за выбор. От этого возникают переживания усталости, кризиса, подвешенности, разорванности. Клиентка интенсивно переживает скорую смерть важной детской части себя. Предчувствие горя не дает ей испытывать удовольствие сейчас.

Тема кризиса является главной и сквозной на этой сессии.

Вторая сессия начинается с переживания ужаса перед доживанием. Дальнейшая работа идет по пути анализа трех разных областей деятельности клиентки. «Доживание» связывается с невозможностью реализовать потребность в служении, которая удовлетворяется в творческой профессии. Здесь клиентка чувствует, что работа приносит пользу, а она испытывает радость от самого процесса.

В других сферах работы она ощущает профессиональную недостаточность и оторванность от профессионального сообщества, повышенный уровень ответственности, недоверие к себе и много неуверенности и страха.

Рассказывая про детство, клиентка говорит, что это был период наибольшей простроенности и уверенности. Сейчас в ее жизни доминирует ощущение неуспевания. При помощи терапевта клиентка анализирует

недоверие к себе, но альтернативных концепций уверенности и возможно-сти пережить уверенность вне творчества они не находят.

Третья сессия начинается с осознания большого количества внутренних персонажей — они «разные и опыт у них разный», что и порождает недоверие к себе: сложно ориентироваться, когда «я» много.

Клиентка говорит, что доверять можно Божьей воле, хотя ее и невозможно осмыслить. Но внутри себя она ощущает недостаточность опор и недоверие спонтанным реакциям, и именно этим ценна для нее профессия: там есть доверие спонтанности, переживание потока, чувство вдохновения. С помощью терапевта анализируются убеждения: «чужие спонтанные реакции несут хаос» (связано со страхом хаоса), «ничто невозможно без учебы» (связано со страхом несовершенства).

Терапевт предлагает новое видение, где несовершенство выступает ресурсом, ценностью. Клиентка соглашается с таким видением, но из-за ограниченности времени эта мысль не развивается.

Главная тема сессии: доверие к себе в разных ситуациях.

Резюме: заявленная проблема «страх перед старением» развивается и преобразуется в связи с творческой профессией. С помощью терапевта удается сформулировать задачу развития доверия к себе в других ситуациях, кроме творчества, выявляются ограничивающие убеждения. Новая для клиентки мысль о силе несовершенства принимается, но на уровне переживаний не проявляется. Тем не менее, изначально высокая интенсивность переживания страха (ужас, паника) снижаются от первой к третьей сессии.

Выводы

Представленный анализ отдельных клиентских случаев позволяет увидеть динамику как внутри сессий, так и от начала к концу терапии.

Одной из общих линий являются изменения в переживаниях клиентами самой ситуации терапии — начало работы часто связано с замешательством и неопределенностью, которые постепенно снижаются и на их место приходят состояния спокойствия и ясности.

Возвращая анализ в контекст обсуждения эффективности психотерапии, на этом примере мы можем увидеть свидетельства проявления одних из важнейших факторов эффективной работы — ощущения у клиента безопасности и доверия терапевту, что, в свою очередь, выступает важным условием формирования терапевтического альянса [5; 6; 7].

Также отмечается динамика распределения ответственности за решение проблемы: вначале актуальны переживания бессилия перед ситуацией, беспомощности и растерянности. По мере продвижения упоминается желание взять ответственность за себя, происходит фокусировка

на ключевой проблеме, форматирование ее как личностно-значимой задачи, нахождение внутренних ресурсов и вера в свои способности найти решение. Повышение автономии и способность ставить цели, как известно, являются фактором психологического благополучия и одними из критериев эффективной терапевтической работы [8].

Динамика работы с проблемой в процессе терапии у ряда клиентов происходит по пути углубления переживания — от поверхностного описания жизненных ситуаций через их анализ к контакту со своими чувствами, переживанию глубинных внутриличностных конфликтов и более системному пониманию механизмов своей проблемы. В других случаях наблюдается обратная динамика — вначале клиенты «захвачены» негативными чувствами, но постепенно выходят на уровень их рефлексии, способности лучше осознавать свои переживания и далее — учиться вводить их в новое ценностно-смысловое пространство.

Безусловно, здесь представлено обобщенное описание основных направлений изменений в переживаниях клиентов. В следующей части статьи будут приведены результаты тематического анализа сессий на основе выделенных категорий, обобщающих частные коды.

Благодарности

Статья подготовлена при поддержке РФФИ, проект №16-36-01020.

Выражаем благодарность за помощь в анализе протоколов Ани Авдалян и Наталье Горюк.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бусыгина Н.П. Качественные и количественные методы исследований в психологии: учебник для бакалавриата и магистратуры. М.: Юрайт, 2015. 423 с.
2. Квале С. Исследовательское интервью: пер. с англ. М.: Смысл, 2003. 301 с.
3. Улановский А.М. Феноменологическая психология: качественные исследования и работа с переживанием. М.: Смысл, 2016. 255 с.
4. Giorgi A. The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Pittsburg, PA: Duquesne University, 2009. 233 p.
5. Martin D.J., Garske J.P., Davis M.K. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2000. Vol. 68 (3). P. 438—450. doi:10.1037/0022-006X.68.3.438
6. Norcross J.C. Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients. New York: Oxford University Press. 2002. 464 p.
7. Orlinsky D.E., Rønnestad M.H., Willutzki U. Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change // Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change / M.J. Lambert (ed.). New York: Wiley, 2004. P. 307—389.
8. Ryff C.D., Singer B.H. Best news yet on the six-factor model of well-being // Social Science Research. 2006. Vol. 35 (4). P. 1103—1119. doi:10.1016/j.ssresearch.2006.01.002

PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF CLIENTS' EXPERIENCE IN THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPY: A CASE STUDY. PART 1

N.V. KISELNIKOVA*,
Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia,
nv_psy@mail.ru

E.V. LAVROVA**,
Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia,
may_day @list.ru

T.N. AL'MUKHAMETOVA***,
Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia,
kardoula@yandex.ru

E.A. KUMINSKAYA****,
Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia,
evgenia.kuminskaya@gmail.com

F.R. RZAEVA*****,
Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia
fatimarzaeva05@gmail.com

For citation:

Kiselnikova N.V., Lavrova E.V., Al'mukhametova T.N., Kuminskaya E.A., Rzaeva F.R. Phenomenological analysis of the dynamics of clients' experience in the process of psychotherapy: a case-study. Part 1. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 114–128. doi: 10.17759/cpp.2019270208. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Kiselnikova Natalia Vladimirovna*, Ph. D., Head of the Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia, e-mail: nv_psy@mail.ru

** *Lavrova Elena Vasilievna*, Ph. D., Chief Scientist, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia, e-mail: may_day @list.ru

*** *Al'mukhametova Tatiana Nikolaevna*, Scientist, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia, e-mail: kardoula@yandex.ru

**** *Kuminskaya Evgenia Andreevna*, Scientist, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute, Russian Academy of Education, Moscow, Russia, e-mail: evgenia.kuminskaya@gmail.com

***** *Rzaeva Fatima Rza kyzy*, Postgraduate Student, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, e-mail: fatimarzaeva05@gmail.com

The paper describes the results of a phenomenological study of client experiences in the process of psychotherapy. We assumed that the experience changes during the course of psychotherapy, and the dynamics of the experience could be observed both within one session and between sessions. The sample consisted of 6 people aged 29 to 53, 5 women and 1 man. One woman attended 4 meetings with a psychotherapist, the man and other women — 3 meetings each. Conversations were recorded on a dictaphone and then transcribed. Two independent experts read and coded each transcript, and then codes were discussed. At the first stage of analysis, we noted unique semantic units. At the second stage, they were coded. We describe the dynamics of the experiences of each client separately from the beginning to the end of work with a psychotherapist. The results allow us to conclude that there are transformations of experiences in all clients; both in their experiences regarding the work process and also regarding the problem situations that were the reason for treatment. The results of further categorization, generalization, and interpretation will be described in the next paper.

Keywords: psychotherapy, effectiveness of psychotherapy, experience, phenomenological analysis, clients' changes.

Acknowledgements

This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research (project №16-36-01020).

REFERENCES

1. Busygina N.P. Kachestvennye i kolichestvennye metody issledovaniia v psikhologii: uchebnik dlia bakalavriata i magistratury [Qualitative and quantitative research methods in psychology: a textbook for undergraduate and graduate programs]. Moscow: Yurait, 2015. 423 p.
2. Kvale S. Issledovatel'skoe interv'yu [Research Interview]. Moscow: Smysl Publ., 2003. 301 p. (In Russ.).
3. Ulanovskii A.M. Fenomenologicheskaya psikhologiya: kachestvennye issledovaniya i rabota s perezhivaniem [Phenomenological psychology: qualitative studies and work with experience]. Moscow: Smysl, 2016. 255 p.
4. Giorgi A. The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Pittsburgh, PA: Duquesne University, 2009. 233 p.
5. Martin D.J., Garske J.P., Davis M.K. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000. Vol. 68 (3), pp. 438—450. doi:10.1037/0022-006X.68.3.438
6. Norcross J.C. Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients. New York: Oxford University Press, 2002. 464 p.
7. Orlinsky D.E., Ronnestad M.H., Willutzki U. Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In Lambert M.J. (ed.). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley, 2004, pp. 307—389.
8. Ryff C.D., Singer B.H. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 2006. Vol. 35 (4), pp. 1103—1119. doi:10.1016/j.ssresearch.2006.01.002

**МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ
WORKSHOP AND METHODS**

К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ АКТЕРА: ОПЫТ ТИПОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

В.С. СОБКИН*,
ФГБНУ «ИУО РАО», Москва, Россия,
sobkin@mail.ru

Т.А. ЛЫКОВА**,
ФГБНУ «ИУО РАО», ФГАОУ ВО «РУДН», Москва, Россия,
feo.tatiana@gmail.com

Представлены результаты исследования психологических особенностей развития личности актера. Предполагается, что на основе анализа сход-

Для цитаты:

Собкин В.С., Лыкова Т.А. К вопросу о психологических особенностях развития личности актера: опыт типологического анализа // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 129—146. doi: 10.17759/cpp.2019270209

* *Собкин Владимир Самуилович*, доктор психологических наук, профессор, руководитель Центра социологии образования, Институт управления образованием Российской академии образования (ФГБНУ «ИУО РАО»), Москва, Россия, e-mail: sobkin@mail.ru

** *Лыкова Татьяна Анатольевна*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт управления образованием Российской академии образования (ФГБНУ «ИУО РАО»); старший преподаватель, Институт иностранных языков (ФГАОУ ВО «РУДН»), Москва, Россия, e-mail: feo.tatiana@gmail.com

ства индивидуальных профилей студентов-актеров можно выявить личностные типологические особенности на этапе отбора и обучения в театральном колледже. Выборка — юноши, учащиеся театрального колледжа: 129 студентов в начале и 117 — в конце 1-го курса, 64 студента 2-го курса, 54 — 3-го курса, 41 — 4-го курса. Методика: многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла 16 PF. Результаты: выявлены личностные особенности, проявляющиеся на этапе приема в колледж и препятствующие успешному освоению профессии: непринятие авторитетов, стремление к доминированию, отказ от сотрудничества и совместной работы. На основе кластерного анализа выделено четыре личностных типа студентов-актеров, соотносимых с театральными амплуа. Охарактеризованы стратегии педагогического воздействия, проявляющиеся в процессе работы со студентами колледжа: индивидуализация обучения, передача профессиональных знаний через студентов старших курсов. Выводы: показана эффективность и целесообразность использования метода кластерного анализа и типологического подхода в изучении актерской одаренности.

Ключевые слова: актерская одаренность, психология актера, амплуа, типология личности, личностные особенности, тест Кеттелла, кластерный анализ.

Эта статья продолжает цикл наших исследований, посвященных изучению социально-психологических особенностей студентов в процессе освоения актерской профессии [5—10]. Программа исследования включает широкий набор тестовых методик. В том числе: тест Кеттелла 16 PF, тест темперамента Айзенка, фрустрационный тест С. Розенцвейга, методику для диагностики эмоционального интеллекта MSCEIT 2.0, социометрию и авторскую анкету для изучения художественных предпочтений. В наших предыдущих работах, в частности, опубликованных в настоящем журнале, были достаточно подробно охарактеризованы проблематика, направления и результаты отечественных (Л.С. Выготский, П.М. Якобсон, П.В. Симонов, А.Л. Гройсман, Н.В. Рождественская и др.) и зарубежных (*M. Turri, M. Panainte, D.L. Ene, M. Dufner* и др.) исследований по психологии актера. При этом было показано, что проблематика личностных особенностей актера занимает одно из центральных мест. Также были рассмотрены результаты наших исследований, выполненных в рамках обозначенной программы: взаимосвязь личностных характеристик студентов-актеров с поведенческими реакциями на фрустрирующие ситуации [6], особенности структурных личностных изменений учащихся в процессе обучения в театральном колледже [9], характеристики социометрического статуса в учебной группе студентов-актеров и их связь с личностными особенностями, специфика отбора в театральный колледж [7; 8; 10] и другие.

В данной работе мы сместим акцент при рассмотрении полученных эмпирических материалов, обратив специальное внимание на выявление *личностных типов студентов*, осваивающих актерскую профессию на этапе получения среднего профессионального образования. В этой связи заметим, что если в наших предыдущих работах основное внимание было уделено анализу и сопоставлению общих средних данных, полученных при обследовании студентов-актеров на разных этапах обучения, то здесь предпринята попытка выделить своеобразные сочетания черт, позволяющие охарактеризовать именно личностные типы студентов, осваивающих актерскую профессию. Очевидно, что каждый студент обладает специфическим набором личностных характеристик, и это крайне важно, поскольку подтверждает значимость актерской индивидуальности, которая и выступает в качестве одного из основных инструментов актерского мастерства и творчества.

Вместе с тем, накопленный нами за последние десять лет материал психологического обследования студентов-актеров, совмещающего лонгитюдный и срезовой методы, дает основания поставить вопрос о выявлении личностных типов. Подобная постановка вопроса предполагает и изменение метода статистической обработки полученных данных, а именно, переход от факторного анализа к кластерному. Как известно, процедура кластерного анализа позволяет упорядочить переменные в сравнительно однородные группы [3]. При этом подчеркнем, что в случае использования кластерного анализа (в соответствии с нашей задачей) акцент ставится не на изучении корреляций тех или иных шкал личностных опросников между собой, как мы это делали ранее [9], а на выявлении степени сходства индивидуальных личностных шкальных профилей респондентов. Заметим, что на основе описания полученных в результате кластерного анализа групп испытуемых мы попытаемся не только поставить вопрос о типологии, но и затронуть важную театральную проблему актерских амплуа.

В театральном искусстве понятие «амплуа» (фр. *emploi* — роль, должность, место, занятие) означает определенный род ролей, соответствующих внешним и внутренним данным актера. В отечественной театральной школе XX века основными сторонниками системы амплуа как специфического театрального способа классификации человеческих типов были Вс.Э. Мейерхольд, Н.Н. Евреинов, А.Р. Кугель и др. В 1922 г. Вс. Мейерхольд, В. Бебутов и И. Аксенов предприняли попытку создать вневременную, «вечную» таблицу из семнадцати пар мужских и женских амплуа, с помощью которых можно было бы охватить весь корпус драматической литературы от античности до современности [4]. В то же время, существует и другая точка зрения, согласно которой современный театр не предполагает жесткого соответствия личности актера тому

или иному амплуа. Напротив, талант актера состоит в том, что он может исполнять различные по своему характеру роли от трагических до комедийных (К.С. Станиславский, Г.А. Товстоногов, А.В. Эфрос и др.).

Заметим, что в отечественной психологии и педагогике практически отсутствуют исследования, в которых, в том или ином контексте, рассматривались бы проблемы актерского амплуа. Так, поиск по базе данных *elibrary* показал, что подавляющее большинство научных работ с ключевым словом «амплуа» относятся к сфере спортивной психологии, где данный термин используется для обозначения основных функций игроков в командном спорте. Что же касается использования термина «амплуа» в театральном значении, то здесь можно сослаться лишь на нашу раннюю работу, где на материале психосемантического эксперимента анализируются особенности соответствия восприятия театральных амплуа тем или иным жизненным стереотипам [1].

Метод

Методика. Для изучения личностных особенностей использовался многофакторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла 16 РФ. Этот тест является основным в общей программе нашего исследования, поскольку позволяет выявить коммуникативные, интеллектуальные, эмоциональные и регуляторные свойства личности с помощью 16 независимых биполярных личностных шкал (факторов). Тест хорошо известен в профессиональной среде и подробно описан в ряде пособий [2; 11]. Данный тест позволяет проводить корректную обработку данных с использованием современных методов математической статистики, в том числе кластерного анализа.

Выборка. В лонгитюдном исследовании приняли участие студенты ГБОУ СПО г. Москвы «Московский театральный колледж при Московском театре под руководством О.П. Табакова». Оно проводилось в период с 2010 по 2018 г. Согласно программе исследования, сбор данных по тесту Кеттелла осуществлялся на этапе вступительных экзаменов и далее в конце каждого учебного года. Распределение студентов по годам обучения выглядит следующим образом: начало 1-го курса — 188 человек (129 мальчиков, 59 девочек), конец 1-го курса — 172 человека (117 мальчиков, 55 девочек), конец 2-го курса — 106 человек (64 мальчика, 42 девочки), конец 3-го курса — 91 человек (54 мальчика, 37 девочек), конец 4-го курса — 68 человек (41 мальчик, 27 девочек). В рамках настоящей статьи будут рассмотрены результаты, полученные для подвыборок мальчиков, численность которых позволяет детализировать относительно устойчивые типы студентов-актеров на разных этапах обучения.

Результаты

Предваряя изложение полученных результатов, отметим, что они будут сгруппированы относительно трех содержательных сюжетов. Первый касается выявления и анализа кластерных групп на этапе приема в театральный колледж. Особый интерес здесь представляет вопрос о прогнозировании с помощью теста Кеттелла успешности обучения в театральном вузе уже при отборе на первый курс. Этот сюжет актуален, поскольку процент отсева в конце первого года обучения достаточно высок (до 30—40%).

Второй касается личностных типов студентов, складывающихся к концу обучения в колледже. В определенном смысле это затрагивает и вопрос об актерских амплуа.

Третий сюжет посвящен изучению особенностей преобразований структуры личности студента в процессе обучения в театральном колледже. Подобный подход позволит выделить возможные траектории личностного развития учащихся.

1. Тест Кеттелла и прогноз успешности обучения: к вопросу о «неудачниках». Для выявления степени близости профилей студентов по шкалам теста Кеттелла и, соответственно, выделения группы неуспешных, был проведен кластерный анализ для подвыборки принятых на первый курс мальчиков по отборам с 2010 по 2018 гг. (N=129).

Анализ полученной кластерной структуры позволил выделить пятнадцать отчетливо выраженных кластерных групп. При этом характерно, что в различные кластеры вошли как студенты, продолжившие обучение, так и отсеянные на первом курсе. При этом особый интерес представляет именно тот кластер, куда вошли только отсеянные в конце первого года обучения студенты. Он важен, поскольку позволяет охарактеризовать очевидную ошибку педагогов при отборе студентов на первый курс, которая проявилась лишь в процессе непосредственной работы. В табл. 1 представлены профили по тесту Кеттелла четырех групп: принятые на первый курс, продолжившие обучение, отсеянные по итогам первого года и студенты, вошедших в кластер «отсеянные».

Из табл. 1 видно, что профили принятых, успешных и отсеянных после первого года обучения мальчиков, практически не отличаются друг от друга. Иными словами, простое сопоставление профилей на этапе поступления не позволяет спрогнозировать успешность дальнейшего обучения. В то же время, средний профиль выделенного кластера «отсеянные» характеризуется целым рядом специфических акцентуаций. Так, если сравнить средний профиль этого кластера со средним профилем студентов, зачисленных на 1-й курс (см. табл. 1), то можно отметить отличия по следующим шкалам: Е (доминантность), М (мечтательность), N (дипломатичность), Q1 (радикализм), Q2 (нонконформизм) и

Таблица 1

Средние суммарные значения по шкалам теста Кеттелла на этапе приема в театральный колледж для всех принятых студентов-мальчиков, успешных студентов, отсеянных по итогам первого года обучения и кластера неуспешных студентов (баллы в стенах)*

Группы студентов	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
Принятые на 1-й курс	8,0	7,3	6,3	6,7	5,8	5,4	8,2	8,8	5,5	6,3	3,6	5,1	7,1	3,5	6,5	5,1
Успешные студенты	7,9	7,2	6,2	6,5	5,9	5,3	8,2	8,9	5,5	6,2	3,5	5,0	7,3	3,6	6,2	5,3
Отсеянные по итогам 1-го года	8,0	7,4	6,5	6,9	5,8	5,4	8,2	8,8	5,4	6,5	3,6	5,4	6,7	3,4	6,8	4,6
Кластер «отсеянные»	8,8	7,2	5,8	8,4	5,4	5,2	7,8	9,0	5,8	9,2	2,0	4,4	8,2	5,0	5,0	5,0

Примечание: факторы теста Кеттелла: А «замкнутость—общительность», В «низкий интеллект—высокий интеллект», С «эмоциональная нестабильность—эмоциональная стабильность», Е «подчиненность—доминантность», F «сдержанность—экспрессивность», G «низкая нормативность поведения—высокая нормативность поведения», H «робость—смелость», I «жесткость—чувствительность», L «доверчивость—подозрительность», M «практичность—мечтательность», N «прямолинейность—дипломатичность», O «спокойствие—тревожность», Q1 «консерватизм—радикализм», Q2 «конформизм—нонконформизм», Q3 «низкий самоконтроль—высокий самоконтроль», Q4 «расслабленность—напряженность».

Q3 (самоконтроль). Совокупный анализ характеристик, фиксируемых данными шкалами, указывает на склонность отчисленных студентов, вошедших в данный кластер, к лидерству, радикализму, непризнанию авторитетов, индивидуализму, и, в тоже время, ориентации на свой внутренний мир (поглощенность своими идеями, увлеченность внутренними иллюзиями). Добавим, что наряду с перечисленными качествами этот тип студентов характеризуется прямолинейностью поведения (низкой рефлексией социальных отношений) и сравнительно невысоким, относительно других подвыборок, самоконтролем поведения и эмоций.

Заметим, что процесс обучения в театральном колледже, особенно на первом курсе, предполагает общую ориентацию студентов на сотрудничество с педагогами, в том числе умение слышать, понимать и принимать их задания и критику. Учащиеся же, вошедшие в рассматриваемый кластер, демонстрируют в целом противоположную направленность поведения, стремясь доминировать и бескомпромиссно отстаивать свою

точку зрения. Как следствие, у них не складываются адекватные рабочие отношения с педагогами и сокурсниками.

2. Личностные типы студентов в конце обучения в театральном колледже: к вопросу об амплу. Для выявления личностных типов, складывающихся к концу обучения в театральном колледже, был проведен кластерный анализ профилей по шкалам теста Кеттелла для подвыборки мальчиков (N=41 — выпускники 2015—2018 гг.). В результате было выделено пять кластерных групп (см. дендрограмму — рис. 1). Средние профили для каждого кластера, а также для подвыборки мальчиков в целом представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Средние суммарные значения по шкалам теста Кеттелла
 в конце 4-го курса для выделенных кластерных групп и подвыборки
 в целом (баллы в стенах)**

Кластеры	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
Среднее для подвыборки мальчиков	7,0	8,0	6,1	7,0	5,5	5,7	7,3	8,5	6,1	6,6	3,1	5,8	7,4	4,4	6,4	5,8
Кластер 1	7,8	8,3	5,3	7,5	6,5	6,6	8,0	8,8	6,3	5,7	3,5	6,2	7,0	2,7	7,1	6,3
Кластер 5	6,8	9,2	8,7	7,2	4,8	6,7	8,2	8,3	4,3	6,5	4,0	1,5	8,7	4,8	8,2	2,5
Кластер 3	8,4	8,2	7,4	8,6	5,4	5,2	8,4	9,4	8,0	8,2	1,8	8,4	9,0	4,2	4,6	7,8
Кластер 2	5,7	8,7	4,5	6,3	4,5	6,2	5,8	9,0	6,2	5,7	3,3	7,7	6,5	7,3	6,7	6,7
Кластер 4	5,6	6,6	5,8	5,6	4,2	4,8	5,6	6,4	7,0	9,4	2,2	5,4	7,8	5,4	6,4	6,0

Примечание: факторы теста Кеттелла: А «замкнутость—общительность», В «низкий интеллект—высокий интеллект», С «эмоциональная нестабильность—эмоциональная стабильность», Е «подчиненность—доминантность», F «сдержанность—экспрессивность», G «низкая нормативность поведения—высокая нормативность поведения», Н «робость—смелость», I «жесткость—чувствительность», L «доверчивость—подозрительность», M «практичность—мечтательность», N «прямолинейность—дипломатичность», O «спокойствие—тревожность», Q1 «консерватизм—радикализм», Q2 «конформизм—нонконформизм», Q3 «низкий самоконтроль—высокий самоконтроль», Q4 «расслабленность—напряженность».

Кратко остановимся на основных личностных характеристиках, описывающих специфику каждого выделенного кластера по сравнению со средним суммарным профилем для всей подвыборки мальчиков-четверокурсников.

Как видно из табл. 2, кластер 1 практически ничем не отличается от среднего профиля. Единственной особенностью данной группы являются более высокие значения по фактору F (экспрессивность) и низкие по

фактору Q2 (нонконформизм). Подобные различия указывает на склонность к оптимизму, жизнерадостность, а также ориентацию на группу (готовность к совместной работе, сотрудничество). С нашей точки зрения, перечисленные характеристики способствуют сплочению группы в целом, и в этом отношении представители кластера 1 могут быть определены как своеобразное «ядро» курса.

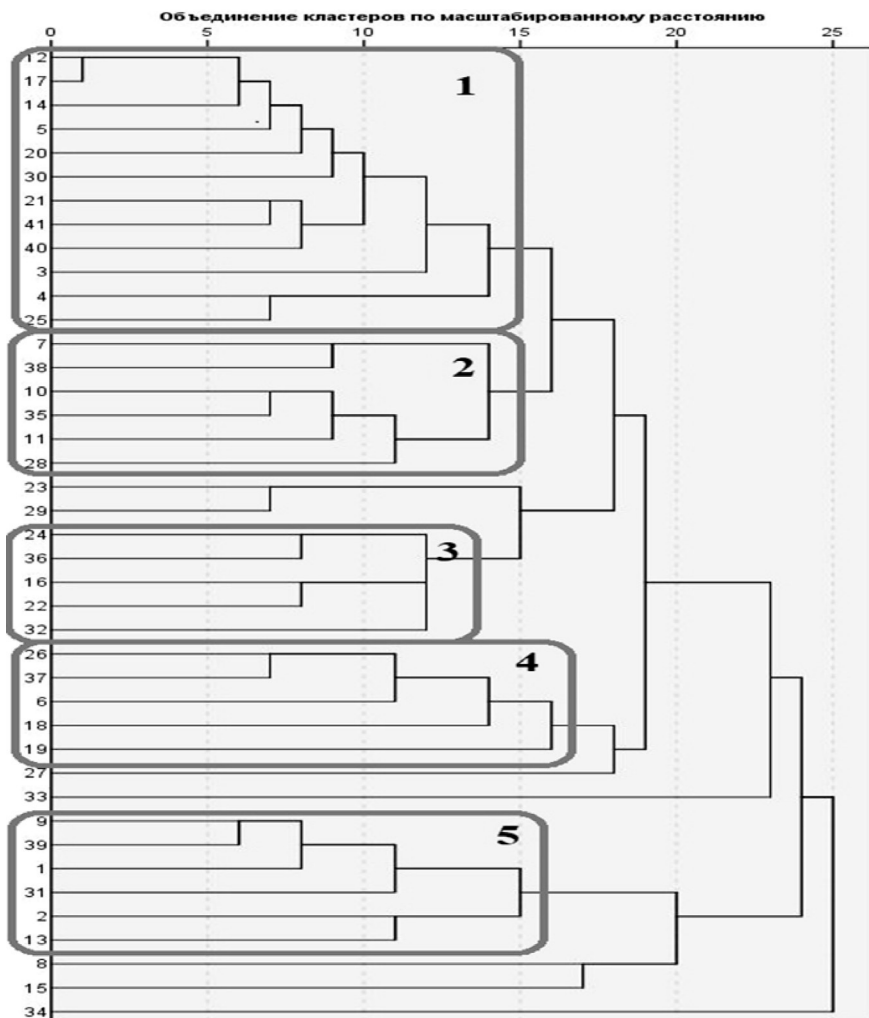


Рис. 1. Дендрограмма, полученная для подвыборки мальчиков в конце 4-го курса (N=41)

Перейдем к рассмотрению специфики кластера 5, который, как видно из дендрограммы (рис. 1), находится на наибольшем расстоянии от кластера 1 и, следовательно, должен объединять в себе студентов, существенно отличающихся от него по своим личностным особенностям. Действительно, сравнение средних значений для этого кластера со средним профилем для всей подвыборки мальчиков выявило ряд характерных различий. Так, представители кластера 5 обладают существенно более высокими значениями по шкалам В (интеллект), С (эмоциональная стабильность), G (моральная нормативность), Q1 (радикализм), Q3 (самоконтроль) и более низкими по шкалам L (подозрительность), O (тревожность) и Q4 (напряженность). В совокупности перечисленные шкалы позволяют охарактеризовать данный тип как спокойный, сдержанный, эмоционально устойчивый, при этом обладающий низкой мотивацией достижения. С известными оговорками, это «добропорядочная» личность (наиболее яркий пример — Ипполит из кинофильма «Ирония судьбы» Э. Рязанова).

Кластер 3 по выраженным акцентуациям на усредненном профиле отчасти похож на рассмотренный выше кластер 5. Для представителей этой группы также характерны более высокие значения по шкалам С (эмоциональная устойчивость) и Q1 (радикализм), однако по ряду других шкал можно выделить существенные отличия. Так, студентам, вошедшим в данный кластер, свойственны открытость, общительность (фактор А), стремление к лидерству (фактор Е), смелость (фактор Н), эмоциональная чувствительность (фактор I), подозрительность (фактор L), богатое воображение (фактор М), простота в общении и социальном взаимодействии (фактор N), достаточно низкий самоконтроль (фактор Q3) и высокая напряженность (фактор Q4). С нашей точки зрения перечисленные акцентуации свидетельствуют об общей высокой энергетике, выраженной мотивации достижения. В принципе, если говорить об амплуа, то данный тип соответствует представлениям о герое, основной сценической задачей которого, согласно Мейерхольду, является преодоление трагических или драматических препятствий [4].

Рассмотрим кластер 2. Наиболее выраженные отличия профиля данной группы (табл. 2) от средних значений для подвыборки мальчиков отмечаются по шкалам А (общительность), С (эмоциональная устойчивость), F (экспрессивность), Н (смелость), O (тревожность) и Q2 (нонконформизм). Таким образом, представители этого кластера являются достаточно замкнутыми, робкими, эмоционально подвижными, тревожными, склонными к индивидуализму. Не давая каких-либо этических оценок, заметим, что здесь возникает явная ассоциация с таким амплуа, как Пьеро.

И наконец, обратимся к кластеру 4. Он, также как и кластер 2, объединил в себе студентов, склонных к интроверсии, о чем свидетельствуют бо-

лее низкие значения по шкалам А (общительность), F (экспрессивность) и более высокие по шкале Q2 (нонконформизм) по сравнению со средним профилем. При этом на ряд существенных отличий от кластера 2 указывают низкие значения по шкалам Е (доминантность), I (эмоциональная чувствительность), а также высокие значения по шкале М (мечтательность). Таким образом, студенты, вошедшие в данный кластер, отличаются богатым воображением, выраженной ориентацией на свой внутренний мир, нечувствительностью к переживаниям других людей, эмоциональной холодностью, готовностью к приспособлению. В определенном отношении этот тип личности можно соотнести с теми характеристиками, которые приписываются злодею в системе театральных амплуа Вс.Э. Мейрхольда [4].

3. Особенности преобразований структуры личности студентов в процессе обучения в театральном колледже: к вопросу о траекториях личностного развития. В нашей предыдущей статье, опубликованной в данном журнале [9], рассматривались результаты факторного анализа шкал теста Кеттелла на разных этапах обучения. В результате анализа полученных данных были выделены инвариантные факторные структуры, описывающие личность студента-актера, а также охарактеризованы структурные личностные изменения, происходящие в процессе освоения профессии. Здесь же, с помощью кластерного анализа предпринята попытка решения иной задачи: выявление *типов личностных изменений* у студентов. Вопрос формулируется следующим образом: соответствуют ли личностные профили конкретных студентов на начальном и завершающем этапе обучения?

С этой целью была составлена особая матрица данных, куда вошли индивидуальные профили студентов-мальчиков, поступивших в колледж в период с 2010 по 2014 г. и успешно окончивших обучение. Таким образом, в общую матрицу исходных данных для кластерного анализа были включены профили учащихся на 1-м и 4-м курсах (41 человек, соответственно 82 профиля).

На рис. 2 представлен фрагмент дендрограммы.

В результате анализа полученных результатов можно выделить ряд содержательных моментов. Во-первых, образовался ряд кластеров, которые отчетливо объединяют преимущественно студентов 1-го курса (в качестве примера на рис. 2 см. кластер А). Это свидетельствует о том, что на этапе отбора педагоги ориентируются не столько на выраженность каких-либо отдельных личностных качеств, сколько на обобщенные личностные модели.

Во-вторых, не было зафиксировано четких кластеров, которые объединяли бы мальчиков-четверокурсников, или они были сравнительно небольшими (в качестве примера см. кластер В, рис. 2). Это позволяет сделать вывод о том, что процесс воспитания актера в театральном колледже идет в направлении личностной индивидуализации.

В-третьих, была выявлена характерная тенденция, когда студенты-первокурсники, вошедшие в соответствующий кластер первокурсников, к четвертому курсу входят в совершенно другую кластерную группу, но, опять-таки, первокурсников. В качестве примера на дендрограмме (рис. 2) можно проследить динамику подобных изменений для студентов, обозначенных номерами 2 (2") и 30 (30").

Подобный факт указывает на то, что при отборе студентов педагоги предполагали их близость к конкретному личностному типу, работа с которым может строиться по определенному направлению. Однако в



Рис. 2. Фрагмент дендрограммы, полученной при кластеризации профилей успешных студентов на 1-м и 4-м курсах (номера без символа “ — обозначают профили студентов 1-го курса, номера с символом “ — профили студентов 4-го курса)

процессе обучения эти представления существенно изменились и воспитание пошло по иной траектории, но, и это следует подчеркнуть, ориентиром для педагогов служили представления о личностном типе, который отчетливо проявляется на начальном этапе обучения. В принципе, подобный переход из одного кластера первокурсников в другой кластер первокурсников следует рассматривать как особый вариант стратегии личностного развития. Иными словами, это может свидетельствовать о том, что на определенном этапе обучения оказалось, что амплуа для студента педагогами было выбрано неверно, и вследствие этого педагогические воздействия получили новое направление. Произошел своеобразный возврат к задачам первого курса для формирования нового, более подходящего особенностям студента профессионального амплуа.

В-четвертых, были выделены кластеры, куда примерно в равных количествах входят студенты как 1-го курса, так и 4-го. При этом речь идет о разных первокурсниках и четверокурсниках, входящих в соответствующий кластер. В данном случае можно предположить, что студенты 4-го курса выступают в качестве реальных личностных образцов для первокурсников. Подобный факт позволяет сделать вывод о том, что важную роль в личностном развитии студента-актера уже на первых этапах обучения играют не только педагоги, но и учащиеся старших курсов. Данный результат представляется нам крайне важным, поскольку свидетельствует о принципиальной значимости студенческого коллектива для личностного и профессионального развития актера. И в этом отношении профессиональное развитие строится на основе передачи опыта не только от мастера-педагога к ученику, но и от студентов старших курсов — к младшим.

И наконец, в-пятых, на общей дендрограмме отчетливо выделяются фрагменты с устойчивым объединением профилей одних и тех же студентов на 1-м и 4-м курсах (рис. 2, кластер В, номер 14 (14”); кластер С, номер 20 (20”). В данном случае можно говорить о студентах, личностные структуры которых практически не меняются в процессе обучения в театральном колледже.

Подобный факт можно интерпретировать по-разному. С одной стороны, возможно, здесь мы сталкиваемся с тривиальной нечувствительностью студента к педагогическим воздействиям: каким он пришел в колледж, таким и остался. В том, что он не был отчислен, по-видимому, играют роль и такие обстоятельства, как особый социальный статус семьи, различные протекции, жизненные обстоятельства и т. п. В качестве примера см. рис. 2, кластер С, студент 20 (20”), который будучи на четвертом курсе остался в кластере первокурсников.

С другой стороны, возможны и такие ситуации, когда в колледж поступает высокоодаренный студент с уже сформированными профессиональ-

но-важными личностными качествами. Например, см. рис. 2, студент 14 (14"), который уже на первом курсе вошел в кластер четверокурсников.

И, наконец, возможна и ситуация, когда педагоги имеют дело с особой личностью, которая подчиняет себе образовательный процесс. В этом случае они вынуждены адаптироваться к ее особенностям.

Обсуждение

Переходя к обсуждению полученных результатов целесообразно обратиться к табл. 1. Следует заметить, что при сравнении средних личностных профилей продолживших обучение (успешных) и отсеянных в процессе дальнейшего обучения студентов на этапе приемных экзаменов мы не обнаружили существенных различий. В то же время процедура кластерного анализа позволила нам выделить характерный *комплекс личностных характеристик*, который оказал влияние на неуспешность обучения студентов на первом курсе. Напомним, он связан со стремлением к лидерству, доминированию, отказом от групповой работы и непризнанием авторитетов.

Таким образом, использование теста Кеттелла 16 PF в качестве прогностического инструмента успешности обучения актерскому мастерству должно быть ориентировано на комплексный анализ сочетания шкал теста. В этом отношении кластерный анализ имеет важное значение для оценки прогностической валидности результатов.

Что касается результатов кластерного анализа на четвертом курсе, то, учитывая поставленные нами в начале статьи вопросы, целесообразно соотнести особенности выделенных кластерных групп с существующими в театральной практике амплуа.

Так, представители кластеров 5 и 3 (см. табл. 2), на наш взгляд, могут быть отнесены к личностям, которые соответствуют положительным героям драматургических произведений, в первую очередь, за счет наличия таких личностных характеристик, как общительность, открытость, жизнерадостность, смелость. При этом студенты из кластерных групп 5 и 3 принципиально отличаются друг от друга по степени мотивационной активности. Так, если для представителей кластера 5 характерен низкий уровень мотивации достижения, общая эмоциональная устойчивость, стремление соответствовать моральным нормам, то представители кластера 3 отличаются выраженным стремлением к лидерству, эмоциональной чувствительностью и, одновременно, стабильностью, крайне высокой мотивацией и смелостью.

Студенты, вошедшие в кластеры 2 и 4, по своим личностным характеристикам в большей степени соответствуют амплуа отрицательных персонажей, в первую очередь за счет выраженной интроверсии и общей пессимистической жизненной установки. При этом здесь также можно

обнаружить ряд различий между представителями кластеров 2 и 4. Так, студенты кластера 2 отличаются эмоциональной чувствительностью, ранимостью и сдержанностью, тогда как представители кластера 4 характеризуются эмоциональной холодностью, отстраненностью, погруженностью в свои внутренние идеи.

Таким образом, кластерный анализ личностных профилей по тесту Кеттелла 16 PF мальчиков-выпускников театрального колледжа позволил выделить четыре личностных модели, которые в определенной степени соотносимы с четырьмя мужскими амплуа: социально-положительный герой (стабилизатор); активный оптимистичный герой, ориентированный на преодоление препятствий (преобразователь); эмоционально переживающий пессимистичный герой (Пьеро) и эмоционально холодный расчетливый герой (злодей, интриган). Можно предположить, что данные амплуа выступают в качестве личностных ориентиров, относительно которых происходит процесс обучения студентов-актеров при освоении драматургического материала.

Специальный кластерный анализ профилей студентов первого и четвертого курсов позволил выявить ряд важных моментов, характеризующих своеобразие организации воспитательного процесса студента-актера. Результаты показали, что отбор в актерскую профессию строится не столько на основе выраженности тех или иных личностных характеристик, сколько на соответствии определенным личностным образцам. Сопоставление содержательных особенностей кластерных групп студентов первого и четвертого курса позволяет сделать вывод о том, что, в целом, педагогический процесс ориентирован на индивидуализацию процесса обучения студента-актера. При этом обнаружен ряд важных педагогических стратегий. Одной из них является переориентация исходных представлений педагога о личностных особенностях студента, что проявляется в изменении ориентиров относительно той базовой личностной модели, которая определяет стратегию профессионального развития будущего актера. Важен также и тот факт, что на развитие личности студента актера оказывает влияние не только воздействие педагога, но и взаимодействие внутри студенческого коллектива с представителями старших курсов, которые выступают как реальные личностные образцы профессиональной деятельности.

Выводы

Приведенные в статье данные позволяют говорить о продуктивности и целесообразности использования метода кластерного анализа и типологического подхода в целом в исследовании актерской одаренности. В подтверждение этого суммируем основные результаты.

1. Выявлена группа неуспешных студентов, обладающих специфическим набором личностных характеристик, препятствующих успешному освоению актерской профессии. Подчеркнем, что в данном случае речь идет об этапе вступительных экзаменов и обращение внимания педагогов именно на комплекс выявленных характеристик может сыграть существенную роль в повышении эффективности процедуры отбора.

2. Проведенный типологический анализ личностных профилей студентов-актеров на завершающем этапе обучения позволил выделить ряд личностных типов, которые по своим особенностям могут быть соотнесены с театральными представлениями об амплуа актера. Это свидетельствует о том, что особые личностные типы (амплуа) являются важным целевым ориентиром организации педагогического процесса по развитию актерской одаренности.

3. Специальный анализ индивидуальных профилей успешных студентов театрального колледжа на начальном и завершающем этапах обучения выявил различные стратегии педагогического воздействия, при этом общая тенденция состоит в индивидуализации процесса обучения.

Благодарности

Работа выполнена при поддержке РФФИ, проект №18-013-00805А «Особенности личностных изменений и профессиональной социализации в процессе освоения актерской профессии».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Грачева А.М., Нистратов А.А., Собкин В.С.* Персонажи фильма в пространстве театральных амплуа // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 1990. № 1. С. 24—33.
2. *Капустина А.Н.* Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. СПб.: Речь, 2001. 85 с.
3. *Кричевец А.Н., Корнеев А.А., Рассказова Е.И.* Математическая статистика для психологов. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 400 с.
4. *Мейерхольд Вс.Э., Бебутов В.М., Аксенов И.А.* Амплуа актера. М.: ГВЫРМ, 1922. 15 с.
5. *Собкин В.С.* Опыт исследования личностных характеристик студентов-актеров // Психолого-педагогические аспекты обучения студентов творческих вузов / Под ред. А.Л. Гройсмана. М.: ГИТИС, 1984. С. 22—37.
6. *Собкин В.С., Лыкова Т.А.* Личностные особенности и реакции на фрустрацию (по результатам исследования студентов-актеров) // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 1 (99). С. 7—28. doi: 10.17759/сpp.2018260102
7. *Собкин В.С., Лыкова Т.А.* Личностные особенности при профессиональном отборе студентов-актеров: гендерный аспект // Национальный психологический журнал. 2014. № 3 (15). С. 74—83. doi:10.11621/npj.2014.0309

8. Собкин В.С., Лыкова Т.А. Особенности личностных изменений у студентов-актеров на разных этапах обучения в театральном колледже // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. № 3 (17). С. 34—41.
9. Собкин В.С., Лыкова Т.А., Собкина А.В. Диагностика структурных особенностей личностных изменений у студентов театрального колледжа на разных этапах обучения // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 4. С. 83—100. doi:10.17759/cpp.2018260406
10. Собкин В.С., Феофанова Т.А. Личностные особенности студентов-актеров разных поколений: инвариантность и изменчивость // Вопросы психологии. 2012. № 4. С. 32—47.
11. Cattell R.B., Eber H.W., Tatsuoka M.M. Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF). Champaign IL: Institute for Personality and Ability Testing, 1970. 215 p.

TO THE ISSUE OF PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE ACTOR'S PERSONALITY DEVELOPMENT: THE EXPERIENCE OF TYPOLOGICAL ANALYSIS

V.S. SOBKIN*,
Institute of Education Management, Russian Academy of Education,
Moscow, Russia,
sobkin@mail.ru

T.A. LYKOVA**,
Institute of Education Management, Russian Academy of Education,
Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia,
feo.tatiana@gmail.com

We present the results of the study of the actors' personality development psychological characteristics. It was hypothesized that the analysis of the similarities between individual profiles of student-actors can reveal personal typological features

For citation:

Sobkin V.S., Lykova T.A. To the Issue of Psychological Features of the Actor's Personality Development: the Experience of Typological Analysis. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 129—146. doi: 10.17759/cpp.2019270209. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Sobkin Vladimir Samuilovich*, Doctor in Psychology, Professor, Head of the Center for the Sociology of Education, Institute of Education Management, Russian Academy of Education, Moscow, Russia, e-mail: sobkin@mail.ru

** *Lykova Tatiana Anatol'evna*, Ph.D., Leading Researcher, Institute of Education Management, Russian Academy of Education; Senior Lecturer, Institute of Foreign Languages, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia, e-mail: feo.tatiana@gmail.com

at the stage of selection and training in theatrical college. Sample: students of the theatre college, 129 students at the beginning and 117 — at the end of the 1st year, 64 — second year, 54 — third year, and 41 — fourth year students. Methods: R. Cattell's 16 Personality Factors Test. Results: we identified personal characteristics that manifested themselves at the stage of admission to college and inhibited successful professional development: rejection of authorities, desire to dominate, refusal to cooperate and work together. Cluster analysis revealed four personal types of student-actors related to theatrical roles. The following strategies of pedagogical influence manifested in the process of work with college students: individualization of training, transfer of professional knowledge through senior students. Conclusions: the study proved the efficiency and feasibility of using the method of cluster analysis and typological approach in the study of acting talent.

Keywords: actor's talent, actor's psychology, role, personality typology, personality traits, Cattell test, cluster analysis.

Acknowledgements

This work was supported by Russian Foundation for basic research, grant №18-013-00805 A «Features of personal change and professional socialization in the development of the acting profession».

REFERENCES

1. Gracheva A.M., Nistratov A.A., Sobkin V.S. Personazhi fil'ma v prostranstve teatral'nykh amplua [The movie characters in the space of theatrical roles]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14. Psikhologiya* [The Moscow University Herald. Series 14. Psychology], 1990, no. 1, pp. 24—33.
2. Kapustina A.N. Mnogofaktornaya lichnostnaya metodika R. Kettella [R. Cattell's 16 Personality Factors Test]. Saint Petersburg: Rech', 2001. 85 p.
3. Krichevets A.N., Korneev A.A., Rasskazova E.I. Matematicheskaya statistika dlya psikhologov [Mathematical statistics for psychologists] M.: Izdatel'skii tsentr "Akademiya", 2012. 400 p.
4. Meierkhol'd Vs.E., Bebutov V.M., Aksenov I.A. Amplua aktera [The role of an actor]. Moscow: GVYRM, 1922. 15 p.
5. Sobkin V.S. Opyt issledovaniya lichnostnykh kharakteristik studentov-akterov [The experience of studying personal characteristics of student-actors]. In Groisman A.L. (ed.). *Psikhologo-pedagogicheskie aspekty obucheniya studentov tvorcheskikh vuzov* [Psychological-pedagogical aspects of training of students of creative high schools]. Moscow: GITIS, 1984, pp. 22—37.
6. Sobkin V.S., Lykova T.A. Lichnostnye osobennosti i reaksii na frustratsiyu (po rezul'tatam issledovaniya studentov-akterov) [Personal characteristics and reactions to frustration (according to the results of the study of student actors)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2018. Vol. 26 (1), pp. 7—28. doi: 10.17759/cpp.2018260102. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Sobkin V.S., Lykova T.A. Lichnostnye osobennosti pri professional'nom otbore studentov-akterov: gendernyi aspekt [Personality characteristics in professional

- selection of student-actors: gender aspect]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* [*National Psychological Journal*], 2014, no. 3 (15), pp. 74—83. doi:10.11621/npj.2014.0309
8. Sobkin V.S., Lykova T.A. Osobennosti lichnostnykh izmenenii u studentov-akterov na raznykh etapakh obucheniya v teatral'nom kolledzhe [Features of personal changes in students-actors at different stages of training at the theater College]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov* [*Issues of Mental Health of Children and Adolescents*], 2017, no. 3 (17), pp. 34—41.
 9. Sobkin V.S., Lykova T.A., Sobkina A.V. Diagnostika strukturnykh osobennostei lichnostnykh izmenenii u studentov teatral'nogo kolledzha na raznykh etapakh obucheniya [Diagnosis of structural features of personal changes in students of theater College at different stages of training]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2018. Vol. 26 (4), pp. 83—100. doi:10.17759/cpp.2018260406. (In Russ., abstr. in Engl.).
 10. Sobkin V.S., Feofanova T.A. Lichnostnye osobennosti studentov-akterov raznykh pokolenii: invariantnost' i izmenchivost' [Personal features of student-actors of different generations: invariance and variability]. *Voprosy Psikhologii*, 2012, no. 4, pp. 32—47.
 11. Cattell R.B., Eber H.W., Tatsuoka M.M. Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF). Champaign IL: Institute for Personality and Ability Testing, 1970. 215 p.

ОПРОСНИК КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКООРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Е.Б. УСМАНОВА*,
Международный детский сад, Москва, Россия,
usmanovakate@ya.ru

О.Ю. ЩЕЛКОВА**,
СПбГУ, Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Россия,
Olga.psy.pu@mail.ru

Г.Л. ИСУРИНА***,
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,
gisurina@yandex.ru

Для цитаты:

Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю., Исурина Г.Л., Сушенцов Е.А., Валиев А.К., Софронов Д.И. Опросник качества жизни для пациентов с онкоортопедической патологией // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 147—166. doi: 10.17759/cpp.2019270210

* *Усманова Екатерина Бахромовна*, кандидат психологических наук, психолог Международного детского сада, Москва, Россия, e-mail: usmanovakate@ya.ru

** *Щелкова Ольга Юрьевна*, доктор психологических наук, профессор, и. о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; старший научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru

*** *Исурина Галина Львовна*, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gisurina@yandex.ru

Е.А. СУШЕНЦОВ****,

ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России,
Москва, Россия,
crspine@rambler.ru

А.К. ВАЛИЕВ*****,

ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России,
Москва, Россия,
dsion@rambler.ru

Д.И. СОФРОНОВ*****,

ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России,
Москва, Россия,
mdsofronov@mail.ru

Опросник качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) является модулем специализированного опросника качества жизни EORTC QLQ-C30, разработанного Группой оценки качества жизни при Европейской организации лечения и исследования рака (EORTC). Целью исследования является разработка русскоязычной версии опросника качества жизни пациентов с опухолями костей BM22. На выборке из 139 больных с опухолями костей опорно-двигательного аппарата — пациентов НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина — проведена психометрическая проверка, которая подтвердила конвергентную валидность опросника; надежность-согласованность методики составила 0,871; результаты факторного анализа подтвердили адекватность структуры опросника и ее соответствие базовой факторной модели. Полученные с помощью нового опросника BM22 результаты свидетельствуют о значительном снижении качества жизни пациентов с опухолями костей, обусловленном, прежде всего, концентрацией на болевых ощущениях и их тяжести. Сформулированы основные направления психологической помощи пациентам с опухолевым поражением костей.

Ключевые слова: опросник качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22), русскоязычная версия, онкоортопедия, психологическая помощь.

**** Сушенцов Евгений Александрович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: crspine@rambler.ru

***** Валиев Аслан Камрадинович, кандидат медицинских наук, руководитель отделения общей онкологии, ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: dsion@rambler.ru

***** Софронов Денис Игоревич, кандидат медицинских наук, научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия, e-mail: mdsofronov@mail.ru

Одним из новых быстро развивающихся направлений клинической психологии является психологическая диагностика в клинике опухолевого поражения костей опорно-двигательного аппарата [12; 13]. Важным фактором такого развития является внедрение в клиническую практику новых высокотехнологичных методов лечения, обеспечивающих не только выживаемость, но и существенное улучшение качества жизни больных с онкоортопедической патологией [1; 17; 20; 22; 26; 31; 34; 36]. В этих условиях возникают вопросы адекватного, научно обоснованного психологического сопровождения лечебного процесса и индивидуализированной психологической помощи больным на всех этапах лечения, включая психосоциальную реабилитацию после хирургического лечения, нацеленную на оптимизацию физического состояния и качества жизни пациентов с опухолями костей.

Для обоснованного и целенаправленного психологического вмешательства на пред- и послеоперационных этапах лечения пациентов с опухолевым поражением костей опорно-двигательного аппарата необходимы диагностические инструменты, которые могли бы быстро и объективно отразить функциональное состояние пациента и его эмоционально-личностное отношение к болезни, лечению, к различным аспектам своего физического, психического и социального функционирования, т. е. эффективно и всесторонне охарактеризовать многомерный психологический конструкт, получивший название качества жизни, связанного со здоровьем (КЖЗ) [3].

В настоящее время очевиден рост интереса к проблеме качества жизни, что является показателем стремления к развитию целостного взгляда на человека, к становлению биопсихосоциального подхода в медицине и психологии. Исследования КЖЗ проводятся в различных областях медицины, в том числе в онкологии [9; 10]. Однако работы, посвященные изучению качества жизни при онкоортопедической патологии, немногочисленны. Среди них — работы зарубежных авторов, свидетельствующие о снижении различных аспектов качества жизни у пациентов с опухолями костей [19; 27—30; 32]. Ряд исследований отражают результаты сравнительного исследования качества жизни пациентов с опухолями костей после органосохраняющих операций и ампутаций [16; 33]; представлены немногочисленные работы по изучению качества жизни пациентов с опухолевым поражением костей таза [25; 34] и позвоночника [18; 21], подвергающихся обширному хирургическому вмешательству, последствия которого резко изменяют привычный образ жизни, социальное функционирование и психологическое состояние пациента. В отечественной литературе изучение КЖЗ при опухолях костей представлено работами коллектива авторов Санкт-Петербургского государственного университета и Национального ме-

дицинского исследовательского центра онкологии имени Н.Н. Блохина [11—13].

Вместе с ростом интереса к проблеме КЖЗ растет потребность в разработке методов его изучения. В настоящее время в медицине существует большое количество инструментов изучения качества жизни [8]. Часть из них — это обобщенные меры качества жизни, предназначенные для оценки жизненного благополучия в целом и общего состояния здоровья; другие — это нозо-специфические меры качества жизни для отдельных диагностических групп пациентов; третьи — частные меры качества жизни, оценивающие влияние болезни и лечения на отдельные сферы жизни человека [2; 4]. Существует деление инструментов оценки КЖЗ на основе критерия объективности: объективные методы, построенные на экспертной оценке врача или родственников, и субъективные методы, отражающие отношение пациента к жизни в условиях болезни. Одним из побудительных мотивов разработки субъективных шкал качества жизни явились результаты исследований, в которых сравнивалось восприятие качества жизни пациента, как им самим, так и его врачом (или лицами из ближайшего окружения). Выявлено, что эти показатели далеко не всегда совпадают. Так, например, у части больных шизофренией удовлетворенность своей жизнью не соответствует оценкам, даваемым их жизни другими людьми на основании объективного положения дел [5]. Таким образом, понимание врачом реабилитационных потребностей пациента является явно недостаточным и требует дополнения в виде специальных измерительных инструментов.

Одним из таких инструментов, отражающих субъективную оценку пациентом симптомов и жизненного функционирования при опухолях костей, является разработанный Европейской организацией по исследованию и лечению рака (*European Organization for Research and Treatment Cancer — EORTC*) опросник качества жизни пациентов с опухолями костей *BM22 (Bone metastases — 22)*. В свою очередь, опросник качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) является специализированным модулем основного «Опросника качества жизни при онкологической патологии», разработанного этой международной организацией (*Quality of Life Questionnaire — Core 30, EORTC QLQ-C30*). Учитывая практически полное отсутствие отечественных адекватных проверенных и признанных инструментов изучения КЖЗ при онкоортопедической патологии, авторы поставили своей целью создание русскоязычной версии опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) как метода экспресс-диагностики функционального состояния и КЖЗ пациентов с опухолями костей, пригодного, в том числе, для изучения динамики

этих показателей в процессе восстановительного лечения и реабилитации пациентов после хирургического вмешательства.

Целью исследования является разработка русскоязычной версии опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22), рекомендованного к применению в комплексном исследовании с использованием основного опросника исследования качества жизни онкологических больных *QLQ C-30* Европейской организацией по исследованию и лечению рака.

Метод

Выборка. Исследовательскую выборку для процесса валидации опросника *BM22* составили 139 пациентов с опухолевым поражением костей. В группу вошли 42 пациента с остеосаркомой (С 40), 10 пациентов с саркомой Юинга (С 40), 32 пациента с хондросаркомой (С 40), 32 пациента с гигантоклеточной опухолью D (48.0) и 23 пациента с вторичным опухолевым поражением костей, а именно метастазами в кости при светлоклеточном раке почки (С64) [7]. Пациенты находились на лечении в хирургическом отделении опухолей опорно-двигательного аппарата и в отделении вертебральной и тазовой хирургии НИИ клинической онкологии НМИЦ имени Н.Н. Блохина.

Среди пациентов с остеосаркомой — 26 мужчин (62%) и 16 женщин (38%), средний возраст пациентов — $26,7 \pm 1,9$; в группе пациентов с саркомой Юинга — 2 мужчины (20%) и 8 женщин (80%), средний возраст — $26 \pm 2,0$; группа пациентов с ГКО включает 14 мужчин (44%) и 18 женщин (56%), средний возраст составляет $36,06 \pm 1,6$. Среди пациентов с хондросаркомой — большинство мужчин — 25 человек (80%), 7 женщин (20%), средний возраст — $45,37 \pm 0,89$; в группе пациентов с метастазами в кости большинство также составляют мужчины — 17 человек (74%), 6 женщин (26%), средний возраст — $54,88 \pm 1,4$.

Методики. Исследование КЖЗ в онкоортопедической клинике требует комплекса методов, включающих как общие опросники КЖЗ для хронически больных пациентов, так и специфические методы изучения качества жизни онкологических больных, в том числе опросники, направленные на выявление основных параметров КЖЗ при опухолях костей. Комплекс таких методов использовался в настоящем исследовании.

1. *Краткий общий опросник оценки статуса здоровья (The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey — SF-36)* — предназначен для определения степени удовлетворенности больного своим физическим, психическим и социальным функционированием в условиях болезни [35]. Опросник состоит из 36 вопросов и позволяет оценивать

качество жизни по 8 категориям: «Физическая активность», «Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности», «Боль», «Общее здоровье»; «Жизнеспособность»; «Социальная активность», «Роль эмоциональных проблем», «Психическое здоровье»; дополнительная категория «Сравнение самочувствия» характеризует динамику общего самочувствия респондента за прошедший год. Методика *SF-36* широко применяется в зарубежных и отечественных исследованиях качества жизни различных категорий больных [8].

2. *Специализированный «Опросник качества жизни при онкологической патологии» (Quality of Life Questionary — Core 30, EORTC QLQ-C30)* [15; 24]. Методологическая основа, на которой базируется опросник, включает следующие положения: 1) специфичность к раку; 2) многомерность в структуре (т. е. наличие нескольких шкал, характеризующих различные аспекты качества жизни); 3) возможность заполнения опросника самим больным; 4) применимость в различных культурах. Специализированный опросник качества жизни EORTC QLQ-C30 апробирован во многих международных клинических исследованиях, отвечает критериям, разработанным для опросников, применяемых в онкологии, — критериям надежности, обоснованности и реализуемости; включает 30 вопросов и состоит из 5 функциональных шкал (физическое, ролевое, когнитивное, эмоциональное и социальное благополучие), 3 шкал симптоматики (слабость, тошнота/рвота и боль), шкалы общего качества жизни и 6 одиночных пунктов (одышка, нарушение сна, анорексия, констипация, диарея, финансовые затруднения) [6].

3. *Дополнительный (к специализированному опроснику качества жизни QLQ-C30) опросник качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22)* — использующийся для изучения специфических симптомов, отражающих качество жизни пациентов со злокачественными новообразованиями в костях. Модуль состоит из 22 вопросов и имеет 2 шкалы симптоматики (очаги боли и характер боли) и 2 функциональные шкалы (общее функционирование и психологические аспекты).

Методы «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» (SF-36) и специализированный «Опросник качества жизни при онкологической патологии» (QLQ-C30) имеют русскоязычные валидизированные версии, в течение длительного времени широко применяющиеся в клинической практике для оценки КЖЗ пациентов с хроническими соматическими, в том числе онкологическими, заболеваниями. Для применения в нашей стране опросник качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) нуждался в переводе на русский язык и валидации русскоязычной версии. Для этого коллективом авторов были предприняты следующие шаги.

После получения разрешения от Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC) был сделан перевод английской версии

опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) на русский язык. Перевод представлял собой пошаговый процесс, описанный в руководстве по переводу англоязычных модулей на другие языки Европейской организации по исследованию и лечению рака EORTC [23], а именно: 1) перевод опросника с английского языка на русский язык двумя независимыми переводчиками; 2) сопоставление и обобщение двух вариантов перевода данными переводчиками; 3) составление комментариев по процессу создания единого русскоязычного перевода данными переводчиками; 4) обратный перевод с русского на английский язык двумя независимыми переводчиками; 5) сравнение оригинального текста и обратных переводов независимым агентством по переводам, сотрудничающим с Европейской организацией по исследованию и лечению рака (EORTC); 6) составление итоговой версии русскоязычного перевода опросника для пилотного исследования в клинике опухолевого поражения опорно-двигательного аппарата независимым агентством по переводам совместно с EORTC.

Пилотная русскоязычная версия опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) была апробирована на выборке из 139 пациентах с опухолевым поражением костей. В рамках пилотного исследования пациенты заполняли модуль и форму обратной связи, в которой их просили указать, какие вопросы показались им неточными, сложными, содержащими непонятные слова, расстраивающими. Также в форме обратной связи пациентам предлагалось написать, как бы они сами сформулировали данный вопрос. Результаты пилотного исследования в форме отчета были направлены Европейской организации по исследованию и лечению рака, опубликовавшей русскоязычную версию опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22).

В процессе адаптации методики проведена проверка ее валидности и надежности. Конвергентная валидность проверялась путем сопоставления результатов, полученных с помощью опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22), адаптированных методик исследования качества жизни «Краткого общего опросника оценки статуса здоровья» (SF-36) и специализированного опросника качества жизни EORTC QLQ-C30. Надежность пунктов методики в определении шкал качества жизни проверялась по критерию α -Кронбаха.

Результаты

Оценка конвергентной валидности. Для проверки конвергентной валидности опросника был проведен корреляционный анализ (с использованием критерия Пирсона) показателей шкал опросника качества

жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22), методик «Краткого общего опросника оценки статуса здоровья» (SF-36) и специализированного «Опросника качества жизни» (QLQ-C30), полученных на той же выборке пациентов. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа шкал опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) и шкал краткого общего опросника оценки статуса здоровья (SF-36)

Шкалы краткого общего опросника оценки статуса здоровья (SF-36)	Шкалы модуля В22 для оценки качества жизни при опухолях костей			
	Локализация боли (BM22-1)	Характер боли (BM22-2)	Ограничения активности (BM22-3)	Психосоциальные аспекты (BM22-4)
Общее состояние здоровья	-0,287**	-0,369**	0,444**	0,435**
Физическая активность	-0,226*	-0,276**	0,438**	0,389**
Роль физических проблем	-0,296**	-0,289**	0,390**	0,285**
Роль эмоциональных проблем	-0,327**	-0,311**	0,332**	0,268**
Социальная активность	-0,295**	-0,236**	0,340**	0,453**
Боль	-0,407**	-0,577**	0,605**	0,355**
Жизненная активность	-0,387**	-0,451**	0,527**	0,383**
Психическое здоровье	-0,280**	-0,369**	0,426**	0,360**

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

Как видно из табл. 1, все шкалы опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) коррелируют со всеми шкалами «Краткого общего опросника оценки статуса здоровья» (SF-36). При этом симптоматические шкалы опросника BM22 («Локализация боли», «Характер боли»), наименьшие значения которых соответствуют наилучшему состоянию пациента, отрицательно коррелируют со шкалами «Краткого общего опросника оценки статуса здоровья» (SF-36), по которым наилучшие показатели качества жизни соответствуют наибольшим значениям. Функциональные шкалы опросника BM22 («Ограничения активности», «Психосоциальные аспекты»), интерпретируемые по тому же принципу, что и шкалы «Краткого общего опросника оценки статуса здоровья» (SF-36) (большие значения — лучшее КЖЗ), коррелируют со шкалами SF-36 положительно.

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа шкал опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) и специализированного опросника качества жизни при онкологической патологии (QLQ-C30)

Шкалы EORTC QLQ C-30	Шкалы модуля B22 для оценки качества жизни при опухолях костей			
	Локализация боли (BM22-1)	Характер боли (BM22-2)	Ограничения активности (BM22-3)	Психосоциальные аспекты (BM22-4)
Общее состояние здоровья	-0,400**	-0,493**	0,586**	0,443**
Физическая активность	-0,390**	-0,338**	0,521**	0,469**
Ролевая активность	-0,410**	-0,501**	0,583**	0,410**
Эмоциональная активность	-0,298**	-0,361**	0,448**	0,390**
Когнитивная активность	-0,314**	-0,0412**	0,482**	0,376**
Социальная активность	-0,363**	-0,460**	0,544**	0,482**
Слабость	0,495**	0,504**	-0,674**	-0,377**
Тошнота и рвота	0,228**	0,258**	-0,218*	-0,160
Боль	0,547**	0,749**	-0,794**	-0,325**
Одышка	0,297**	0,234**	-0,316**	-0,129
Нарушения сна	0,489**	0,602**	-0,618**	-0,0250**
Потеря аппетита	0,284**	0,278**	-0,325**	-0,133
Констипация	0,260**	0,248**	-0,239**	-0,161
Диарея	-0,007	-0,009	0,034	-0,014
Финансовые затруднения	0,114	0,056	-0,151	-0,207*

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

Как видно из табл. 2, симптоматические шкалы опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) положительно коррелируют с симптоматическими шкалами специализированного «Опросника качества жизни при онкологической патологии» (QLQ-C30) и отрицательно коррелируют с функциональными шкалами опросника QLQ-C30, при этом функциональные шкалы опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) соответственно положительно коррелируют с функциональными

ми шкалами опросника *QLQ-C30* и отрицательно — с симптоматическими.

Полученные результаты корреляционного анализа подтверждают конвергентную валидность опросника качества жизни при опухолях костей.

Надежность—согласованность методики. Проверка надежности русскоязычной версии опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) проводилась с помощью подсчета критерия α -Кронбаха. Русскоязычная версия опросника показала достаточно высокий уровень надежности, отражающийся в согласованности пунктов шкал (α -Кронбаха = 0,87). При удалении вопросов в каждой из шкал сохранился высокий показатель согласованности (α -Кронбаха): 0,85—0,87 — шкала «Локализация боли»; 0,84—0,85 — шкала «Характер боли»; 0,85 — шкала «Ограничения активности»; 0,85—0,87 — шкала «Психосоциальные аспекты». Вклад каждого пункта в общую надежность шкалы достаточно велик, поэтому необходимость удалять пункты отсутствует.

Факторный анализ. Для проверки структуры опросника был произведен конфирматорный факторный анализ, в ходе которого выделены два фактора, что соответствует предлагаемому ключу и факторной структуре опросника. Первый фактор включает пункты 1; 2; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15, входящие в шкалы «Локализация боли», «Характер боли» и «Ограничения активности», т. е. шкалы, выявляющие параметр качества жизни, определяемый болевыми ощущениями и ограничениями активности, с ними связанными. Второй фактор содержит пункты 16; 17; 18; 19; 20, относящиеся (за исключением 16) к шкале «Психосоциальные аспекты».

Результаты факторного анализа подтверждают адекватность структуры опросника и ее соответствие базовой факторной модели (NPAR = 72; CMIN = 113,250; DF = 98; p = 0,139; CMIN/DF = 1,156; RMSEA = 0,036).

Обсуждение результатов

В процессе работы была проведена адаптация опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22). Психометрическая проверка показала валидность и надежность опросника. Таким образом, результаты проведенной работы свидетельствуют о том, что русскоязычная версия опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) может применяться в исследовательской работе, как в комплексе со специализированным опросником качества жизни *QLQ-C30*, так и в качестве самостоятельного психодиагностического инструмента для изучения КЖЗ пациентов с онкоортопедиче-

ской патологией. Опросник качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) включен в качестве исследовательского инструмента в междисциплинарный проект «Психологические и социальные аспекты хирургического лечения больных с опухолями позвоночника и костей таза», одобренного Этическим комитетом Санкт-Петербургского государственного университета и поддержанного грантом РФФИ¹.

Полученные в исследовании результаты показали, что больные с метастатическим поражением костей оценивают свое здоровье гораздо хуже пациентов других групп, а болевые ощущения — как более интенсивные. Наиболее распространенные болевые ощущения обнаружены в группе пациентов, склонных к поведению по типу «раздражительной слабости» (неврастенический тип отношения к болезни) и находящихся преимущественно, в гневливо-мрачном настроении (дисфорический тип отношения к болезни) [14].

В соответствии с полученными результатами о значительном снижении качества жизни, обусловленном концентрацией на болевых ощущениях и их тяжести, сформулированы основные направления психологической помощи пациентам с опухолевым поражением костей. Психологическая помощь таким пациентам должна быть направлена на осознание собственных переживаний, развитие способности разделять болевые ощущения как таковые и общий эмоциональный фон, который может существенно усилить субъективную составляющую боли. Эта работа должна быть направлена на формирование более конструктивного отношения к болезни и адаптивных способов совладающего поведения, таких как переоценка ситуации болезни с включением ее в более широкий контекст личной истории.

Выводы

Психометрические характеристики опросника качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22) (показатели валидности, надежности) достаточно высокие. Факторный анализ подтверждает соответствие факторной структуры опросника предлагаемому ключу. Каждый вопрос вносит важный вклад в структуру методики, что подтверждается высокими значениями критерия α -Кронбаха.

Полученные с помощью новой методики показатели качества жизни пациентов с опухолевым поражением костей согласуются с результатами исследования качества жизни с помощью других методов (шкалы «Краткого общего опросника оценки статуса здоровья» (*SF-36*) и специ-

¹ Проект реализуется при поддержке РФФИ № 19-013-00154 А.

ализированного «Опросника качества жизни при онкологической патологии» (EORTC QLQ-C30).

Опросник может быть рекомендован для использования в онкоортопедической клинике для более точной и дифференцированной оценки функционального и эмоционального состояния, характера переживаний, оценки жизненной ситуации, связанной с болезнью, что, в свою очередь, может способствовать более прицельной и индивидуализированной психологической помощи пациентам с опухолями костей опорно-двигательного аппарата.

Приложение

Опросник качества жизни для пациентов с онкоортопедической патологией

Оригинальный текст опросника на английском языке и форма запроса русскоязычной версии представлены на сайте *EORTC* <https://qol.eortc.org/questionnaire/qlq-bm22>

Опросник качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22)

Пациенты иногда сообщают о наличии следующих симптомов или проблем. Укажите, в какой степени у Вас присутствовали эти симптомы или проблемы в течение последней недели. Обведите цифру ответа, который наиболее Вам подходит.

В течение <u>последней недели</u> Вы испытывали боль в какой-нибудь из перечисленных частей Вашего тела?	Не было	Немного	Существенно	Очень сильно
В спине?	1	2	3	4
В ноге (ногах) или бедре (бедрях)?	1	2	3	4
В руке (руках) или плече (плечах)?	1	2	3	4
В грудной клетке или ребре (ребрах)?	1	2	3	4
В ягодице (ягодицах)?	1	2	3	4
В течение <u>последней недели</u>:				
Вы испытывали постоянную боль?	1	2	3	4
Вы испытывали периодическую боль?	1	2	3	4
Вы испытывали боль, не поддающуюся действию анальгетиков?	1	2	3	4

Вы испытывали боль, когда Вы лежали?	1	2	3	4
Вы испытывали боль, когда Вы сидели?	1	2	3	4
Вы испытывали боль в то время, когда старались встать?	1	2	3	4
Вы испытывали боль во время ходьбы?	1	2	3	4
Вы испытывали боль во время активности, например, когда нагибались или поднимались по лестнице?	1	2	3	4
Вы испытывали боль во время напряженной активности (например, упражнения, подъем тяжестей)?	1	2	3	4
Вы испытывали боль, мешающую ночному сну?	1	2	3	4
Вы были вынуждены изменить повседневную активность из-за болезни?	1	2	3	4
Вы чувствовали себя изолированным от своих близких (родственников, друзей)?	1	2	3	4
Беспокоились ли Вы о потере подвижности из-за болезни?	1	2	3	4
Беспокоило ли Вас, что Вы станете зависимыми от других людей из-за болезни?	1	2	3	4
Беспокоило ли Вас Ваше здоровье в будущем?	1	2	3	4
Вы надеялись на уменьшение боли?	1	2	3	4
Вы были настроены позитивно относительно Вашего здоровья?	1	2	3	4

Ключ к опроснику качества жизни пациентов с опухолями костей EORTC «Bone Metastases» (BM22)

Шкалы	Количество пунктов	Диапазон	Номера пунктов
1 — Локализация боли	5	3	1—5
2 — Характер боли	3	3	6—8
3 — Ограничения активности	8	3	9—16
4 — Психосоциальные аспекты	6	3	17—22

Примечание. Диапазон — разница между максимально возможным и минимально возможным баллом при ответе на каждый вопрос.

Подсчет показателя шкалы производится путем суммирования баллов (ответов пациента на пункты опросника, входящие в шкалу). Опросник не является стандартизованным психометрическим инструментом

(тестом), предполагающим возможность сопоставления показателей шкал с нормативными данными, полученными на выборке здоровых лиц, в силу специфики содержания пунктов, связанных с функциональным состоянием и ограничением жизнедеятельности пациентов с опухолями костей. Подсчет шкальных оценок производится по следующим формулам [23].

Подсчет сырого балла (СБ):

$СБ = (В1 + В2... + Вn) / n$, где $Вn$ — номера вопросов.

Линейная трансформация для получения итогового балла (Б):

Для функциональных шкал: $Б = (1 - (СБ - 1) / \text{Диапазон}) \times 100$.

Для симптоматических шкал: $Б = \{(СБ - 1) / \text{Диапазон}\} \times 100$.

Ответы на вопросы 21 и 22 должны быть инвертированы перед процедурой подсчета в связи с формулировкой.

Ответы на вопросы каждой шкалы подвергались процедуре линейной трансформации, в результате чего значения шкал имеют диапазон от 0 до 100. Чем выше значения оценок функциональных шкал («Ограничения активности», «Психосоциальные аспекты»), тем выше уровень удовлетворенности пациента своей активностью и социальными отношениями. Чем выше значения оценок симптоматических шкал («Локализация боли», «Характер боли»), тем в большей степени болевой синдром ограничивает жизненную активность и другие аспекты качества жизни пациентов с опухолями костей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев М.Д., Сушенцов Е.А. Современная онкоортопедия // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2012. № 4. С. 3—10.
2. Бурковский Г.В., Кабанов М.М., Коцюбинский А.П., и др. Методология и проблемы создания и использования измерительных инструментов качества жизни психически больных // Качество жизни в психоневрологии: Тезисы докладов на международной конференции (4—6 декабря 2000 г., Санкт-Петербург). СПб.: НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2000. С. 31—32.
3. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Методология исследования связанного со здоровьем качества жизни // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности / Под ред. Л.И. Вассермана, О.Ю. Щелковой. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 30—43.
4. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение. СПб.; М.: Изд. Центр «Академия», 2004. 736 с.
5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Шашкова Н.Г. Социальное функционирование и качество жизни психически больных // Социальная и клиническая психиатрия. 1994. Т. 4. № 4. С. 38—45.
6. Ионова Т.И., Новик А.А., Сухонос Ю.А. Качество жизни онкологических больных // Вопросы онкологии. 1998. Т. 44. № 6. С. 749—752.

7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: пер. с англ. М.: Медицина, 1995. 698 с.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.
9. Семиглазова Т.Ю., Кондратьева К.О., Чулкова В.А., и др. Качество жизни — важнейший критерий эффективности лечения и реабилитации онкологических больных // Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство / Под ред. А.М. Беляева, В.А. Чулковой, Т.Ю. Семиглазовой, М.В. Рогачева. СПб.: Любавич, 2017. С. 10—32.
10. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., и др. Онкопсихология. М.: Институт психологии РАН, 2010. 176 с.
11. Усманова Е.Б., Сушенцов Е.А., Шелкова О.Ю. Качество жизни пациентов с опухолями костей // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2015. № 1. С. 55—61.
12. Шелкова О.Ю., Усманова Е.Б. Качество жизни и психологические характеристики больных с опухолевым поражением костей // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2015. Вып. 3. С. 64—76.
13. Шелкова О.Ю., Усманова Е.Б., Горбунов И.А., и др. Психологическая адаптация к болезни и качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. 2018. Т. 25. № 3. С. 62—72.
14. Шелкова О.Ю., Сушенцов Е.А., Усманова Е.Б., и др. Качество жизни и психологические факторы восприятия боли при опухолевом поражении костей // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2018. № 3. С. 31—35.
15. Aaronson N.K., Ahmedzai S., Bergman B., et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology // Journal of National Cancer Institute. 1993. Vol. 85 (5). P. 365—375.
16. Aksnes L.H, Bauer H.C, Jebsen N.L, et al. Limb-sparing surgery preserves more function than amputation: a Scandinavian sarcoma group study of 118 patients // The Journal of Bone and Joint Surgery. British volume. 2008. Vol. 90 (6). P. 786—794. doi:10.1302/0301-620X.90B6.19805
17. Angelini A, Drago G, Trovarelli G, et al. Infection after surgical resection for pelvic bone tumors: an analysis of 270 patients from one institution // Clinical Orthopaedics and Related Research. 2014. Vol. 472 (1). P. 349—359. doi:10.1007/s11999-013-3250-x
18. Barzilai O, McLaughlin L, Amato M.K, et al. Predictors of quality of life improvement after surgery for metastatic tumors of the spine: prospective cohort study // Spine Journal. 2018. Vol. 18 (7). P. 1109—1115. doi:10.1016/j.spinee.2017.10.070
19. Bekkering W.P., Vlieland T.P., Koopman H.M., et al. Quality of life in young patients after bone tumor surgery around the knee joint and comparison with healthy controls // Pediatric Blood Cancer. 2010. Vol. 54 (5). P. 738—745. doi:10.1002/pbc.22439
20. Carl H.M., Ahmed A.K., Abu-Bonsrah N., et al. Risk factors for wound-related reoperations in patients with metastatic spine tumor // Journal of Neurosurgery: Spine. 2018. Vol. 28 (6). P. 663—668. doi:10.3171/2017.10.SPINE1765

21. Colman M.W., Karim S.M., Lozano-Calderon S.A., et al. Quality of life after en bloc resection of tumors in the mobile spine // *Spine Journal*. 2015. Vol. 15 (8). P. 1728—1737.
22. Coupal T.M., Pennycooke K., Mallinson P.I., et al. The Hopeless Case? Palliative Cryoablation and Cementoplasty Procedures for Palliation of Large Pelvic Bone Metastases // *Pain Physician*. 2017. Vol. 20 (7). P. 1053—1061.
23. Kuliš D., Bottomley A., Velikova G., et al. EORTC quality of life group translation procedure. 4th ed. Brussels: EORTC, 2017. 26 p.
24. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K., et al. QLQ C-30 Scoring Manual. Brussels: EORTC, 1995. 50 p.
25. Haidukewych G.J. Metastatic disease around the hip: maintaining quality of life // *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 2012. Vol. 94-B (11-Suppl-A). P. 22—25. doi:10.1302/0301-620X.94B10.30509
26. Jeszenszky DJ., Haschtmann D., Pröbstl O., et al. Tumors and metastases of the upper cervical spine (C0-2). A special challenge // *Orthopäde*. 2013. Vol. 42 (9). P. 746—754. doi:10.1007/s00132-013-2069-1
27. Klaff R., Berglund A., Varenhorst E., et al. Clinical characteristics and quality-of-life in patients surviving a decade of prostate cancer with bone metastases // *British Journal of Urology*. 2015. Vol. 117 (6). P. 904—913. doi:10.1111/bju.13190
28. Mason G.E, Aung L., Gall S., et al. Quality of life following amputation or limb preservation in patients with lower extremity bone sarcoma // *Frontiers in Oncology*. 2013. Vol. 14 (3). P. 203—210. doi:10.3389/fonc.2013.00210
29. Morishige M., Muramatsu K., Tominaga Y., et al. Surgical treatment of metastatic femoral fractures: achieving an improved quality of life for cancer patients // *Anticancer Research*. 2015. Vol. 35 (1). P. 427—432.
30. Paredes T., Pereira M., Moreira H., et al. Quality of life of sarcoma patients from diagnosis to treatments: predictors and longitudinal trajectories // *European Journal of Oncology Nursing*. 2011. Vol. 15 (5). P. 492—499. doi:10.1016/j.ejon.2011.01.001
31. Pellerin O., Medioni J., Vulser C., et al. Management of painful pelvic bone metastasis of renal cell carcinoma using embolization, radio-frequency ablation, and cementoplasty: a prospective evaluation of efficacy and safety // *CardioVascular and Interventional Radiology*. 2014. Vol. 37 (3). P. 730—736. doi:10.1007/s00270-013-0740-x
32. Perisano C., Scaramuzzo L., De Santis V., et al. Quality of life following surgical treatment of lower limb metastases in long bone // *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*. 2015. Vol. 29 (2). P. 501—507.
33. Robert R.S, Ottaviani G., Huh W.W., et al. Psychosocial and functional outcomes in long-term survivors of osteosarcoma: a comparison of limb-salvage surgery and amputation // *Pediatric Blood & Cancer*. 2010. Vol. 54 (7). P. 990—999. doi:10.1002/pbc.22419
34. Salunke A.A., Shah J., Warikoo V., et al. Surgical management of pelvic bone sarcoma with internal hemipelvectomy: Oncologic and Functional outcomes // *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*. 2017. Vol. 8 (3). P. 249—253. doi:10.1016/j.jcot.2017.04.004
35. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., et al. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993. 11 p.
36. Xue W., Guan X.L., Wang Z.P., et al. Clinical application of anterior thoracoscopically assisted surgery with posterior one-stage total en bloc spondylectomy for thoracic spinal tumor // *Zhongguo Gu Shang*. 2017. Vol. 30 (9). P. 857—860. doi:10.3969/j.issn.1003-0034.2017.09.015

QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE FOR PATIENTS WITH ONCOORTHOPEDIC DISEASE

E.B. USMANOVA*,
International Preschool, Moscow, Russia,
usmanovakate@ya.ru

O.Yu. SHCHELKOVA**,
St. Petersburg State University, V.M. Bekhterev National Medical Research
Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia,
Olga.psy.pu@mail.ru

G.L. ISURINA***,
St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia,
gisurina@yandex.ru

E.A. SUSHENTSOV****,
N.N. Blokhin Cancer Research Center, Moscow, Russia,
crcspine@rambler.ru

A.K. VALIEV*****,
N.N. Blokhin Cancer Research Center, Moscow, Russia,
dsion@rambler.ru

D.I. SOFRONOV*****,
N.N. Blokhin Cancer Research Center, Moscow, Russia,
mdsofronov@mail.ru

For citation:

Usmanova E.B., Shchelkova O.Yu., Isurina G.L., Sushentsov E.A., Valiev A. K., Sofronov D.I. Quality of Life Questionnaire for Patients with Oncoorthopedic Disease. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 147—166. doi: 10.17759/cpp.2019270210. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Usmanova Ekaterina Bahromovna*, Ph.D., Psychologist, International Preschool, Moscow, Russia, e-mail: usmanovakate@ya.ru

** *Shchelkova Olga Yuryevna*, Doctor in Psychology, Professor, Acting Chief of the Department of medical psychology and psychophysiology, St. Petersburg State University; Senior Researcher, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia, e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru

*** *Isurina Galina Lyvovna*, Ph.D., Associate Professor, Department of Medical Psychology and Psychophysiology, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, e-mail: gisurina@yandex.ru

**** *Sushentsov Evgeny Aleksandrovich*, M.D., Senior Researcher, N.N. Blokhin Cancer Research Center, Moscow, Russia, e-mail: crcspine@rambler.ru

***** *Valiev Aslan Kamraddinovich*, M.D., Chief of General Oncology Department, N.N. Blokhin Cancer Research Center, Moscow, Russia, e-mail: dsion@rambler.ru

***** *Sofronov Denis Igorevich*, M.D., Researcher, N.N. Blokhin Cancer Research Center, Moscow, Russia, e-mail: mdsofronov@mail.ru

European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC) Bone Metastases (BM22), developed by the Quality of Life Assessment Group, is a specialized module of the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30, assessing the quality of life in patients with bone tumors. The aim of the study is to develop its Russian version. The study included a sample of 139 patients with bone tumors — inpatients of N.N. Blokhin Cancer Research Center. The scale has a good convergent validity and internal consistency (0,871), factor analysis confirmed the structure of the scale and its compliance with the original model. The results revealed significant decrease in quality of life due to patients' focus on pain and its severity. We conclude by drawing out the main directions of psychological aid to patients with bone tumors.

Keywords: quality of life, psychological diagnostics, bone tumors, oncoortopedics, EORTC, BM22.

REFERENCES

1. Aliev M.D., Sushentsov E.A. Sovremennaya onkoortopediya [Modern oncoortopedics]. *Sarkomy kostei, myagkikh tkanei i opukholi kozhi [Bone Sarcomas, Soft Tissue and Skin Tumors]*, 2012, no. 4, pp. 3—10.
2. Burkovskii G.V., Kabanov M.M., Kotsyubinskii A.P., et al. Metodologiya i problemy sozdaniya i ispol'zovaniya izmeritel'nykh instrumentov kachestva zhizni psikhicheski bol'nykh [Methodology and problems of creation and use of measuring instruments of quality of life of mentally ill people]. *Kachestvo zhizni v psikhonevrologii: Tezisy dokladov na mezhdunarodnoi konferentsii (4—6 dekabrya 2000 g., Sankt-Peterburg)* [Proceedings of the international conference “Quality of life in Psychoneurology”]. Saint Petersburg: NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2000, pp. 31—32.
3. Vasserman L.I., Trifonova E.A. Metodologiya issledovaniya svyazannogo so zdorov'em kachestva zhizni [Methodology of health-related quality of life]. In Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. (eds.). *Psikhologicheskaya diagnostika rasstroystv emotsional'noi sfery i lichnosti [Psychological diagnostics of disorders of the emotional sphere and personality]*. Saint Petersburg: Skifiya-print, 2014, pp. 30—43.
4. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. Meditsinskaya psikhodiagnostika: Teoriya, praktika, obuchenie [Medical psychodiagnosics: Theory, practice, training]. Saint Petersburg; Moscow: Akademiya, 2004. 736 p.
5. Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., Shashkova N.G. Sotsial'noe funktsionirovanie i kachestvo zhizni psikhicheski bol'nykh [Social functioning and quality of life of the mentally ill]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya [Social and Clinical Psychiatry]*, 1994. Vol. 4 (4), pp. 38—45.
6. Ionova T.I., Novik A.A., Sukhonos Yu.A. Kachestvo zhizni onkologicheskikh bol'nykh [Quality of life of cancer patients]. *Voprosy onkologii [Oncology Issues]*, 1998. Vol. 44 (6), pp. 749—752.
7. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznei i problem, svyazannykh so zdorov'em [International statistical classification of diseases and health-related problems]. Moscow: Meditsina, 1995. 698 p. (In Russ.).
8. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine. 2-e izdanie [Guide to the study of quality of life in medicine. 2nd edition]. Moscow: ZAO “OLMA Media Grupp”, 2007. 320 p.

9. Semiglazova T.Yu., Kondrat'eva K.O., Chulkova V.A., et al. Kachestvo zhizni — vazhneishii kriterii effektivnosti lecheniya i reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh [Quality of life — the most important criterion of effectiveness of treatment and rehabilitation of cancer patients]. In Belyaev A.M., Chulkova V.A., Semiglazova T.Yu., Rogachev M.V. *Onkopsikhologiya dlya vrachei-onkologov i meditsinskikh psikhologov. Rukovodstvo* [Oncopsychology for oncologists and medical psychologists: handbook]. Saint Petersburg: Lyubavich, 2017, pp. 10—32.
10. Tarabrina N.V., Vorona O.A., Kurchakova M.S., et al. Onkopsikhologiya [Oncopsychology]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2010. 176 p.
11. Usmanova E.B., Sushentsov E.A., Shchelkova O.Yu. Kachestvo zhizni patsientov s opukholyami kostei [Quality of life of patients with bone tumors]. *Sarkomy kostei, myagkikh tkanei i opukholi kozhi* [Bone Sarcomas, Soft Tissue and Skin Tumors], 2015, no. 1, pp. 55—61.
12. Shchelkova O.Yu., Usmanova E.B. Kachestvo zhizni i psikhologicheskie kharakteristiki bol'nykh s opukholevym porazheniem kostei [Quality of life and psychological characteristics of patients with tumor bone lesions]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika* [St. Petersburg University Bulletin. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogics], 2015, issue 3, pp. 64—76.
13. Shchelkova O.Yu., Usmanova E.B., Gorbunov I.A., et al. Psikhologicheskaya adaptatsiya k bolezni i kachestvo zhizni patsientov s opukholevym porazheniem kostei [Psychological adaptation to disease and quality of life of patients with tumor lesions of bones]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I.P. Pavlova* [Proceedings of St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov], 2018. Vol. 25 (3), pp. 62—72.
14. Shchelkova O.Yu., Sushentsov E.A., Usmanova E.B., i dr. Kachestvo zhizni i psikhologicheskie faktory vospriyatiya boli pri opukholevom porazhenii kostei [Quality of life and psychological factors of pain perception in tumor bone lesions]. *Sarkomy kostei, myagkikh tkanei i opukholi kozhi* [Bone Sarcomas, Soft Tissue and Skin Tumors], 2018, no. 3, pp. 31—35.
15. Aaronson N.K., Ahmedzai S., Bergman B., et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of National Cancer Institute*, 1993. Vol. 85 (5), pp. 365—375.
16. Aksnes L.H., Bauer H.C., Jebsen N.L., et al. Limb-sparing surgery preserves more function than amputation: a Scandinavian sarcoma group study of 118 patients. *The Journal of Bone and Joint Surgery. British volume*, 2008. Vol. 90 (6), pp. 786—794. doi:10.1302/0301-620X.90B6.19805
17. Angelini A., Drago G., Trovarelli G., et al. Infection after surgical resection for pelvic bone tumors: an analysis of 270 patients from one institution. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 2014. Vol. 472 (1), pp. 349—359. doi:10.1007/s11999-013-3250-x
18. Barzilai O., McLaughlin L., Amato M.K., et al. Predictors of quality of life improvement after surgery for metastatic tumors of the spine: prospective cohort study. *Spine Journal*, 2018. Vol. 18 (7), pp. 1109—1115. doi:10.1016/j.spinee.2017.10.070
19. Bekkering W.P., Vlieland T.P., Koopman H.M., et al. Quality of life in young patients after bone tumor surgery around the knee joint and comparison with healthy controls. *Pediatric Blood Cancer*, 2010. Vol. 54 (5), pp. 738—745. doi:10.1002/pbc.22439
20. Carl H.M., Ahmed A.K., Abu-Bonsrah N., et al. Risk factors for wound-related reoperations in patients with metastatic spine tumor. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 2018. Vol. 28 (6), pp. 663—668. doi:10.3171/2017.10.SPINE1765

21. Colman M.W., Karim S.M., Lozano-Calderon S.A., et al. Quality of life after en bloc resection of tumors in the mobile spine. *Spine Journal*, 2015. Vol. 15 (8), pp. 1728—1737.
22. Coupal T.M., Pennycooke K., Mallinson P.L., et al. The Hopeless Case? Palliative Cryoablation and Cementoplasty Procedures for Palliation of Large Pelvic Bone Metastases. *Pain Physician*, 2017. Vol. 20 (7), pp. 1053—1061.
23. Kuliš D., Bottomley A., Velikova G., et al. EORTC quality of life group translation procedure. 4th ed. Brussels: EORTC, 2017. 26 p.
24. Fayers P., Aaron N., Bjordal K., et al. QLQ C-30 Scoring Manual. Brussels: EORTC, 1995. 50 p.
25. Haidukewych G.J. Metastatic disease around the hip: maintaining quality of life. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 2012. Vol. 94-B (11-Suppl-A), pp. 22—25. doi:10.1302/0301-620X.94B10.30509
26. Jeszenszky DJ., Haschtmann D., Pröbstl O., et al. Tumors and metastases of the upper cervical spine (C0-2). A special challenge. *Orthopäde*, 2013. Vol. 42 (9), pp. 746—754. doi:10.1007/s00132-013-2069-1
27. Klaff R., Berglund A., Varenhorst E., et al. Clinical characteristics and quality-of-life in patients surviving a decade of prostate cancer with bone metastases. *British Journal of Urology*, 2015. Vol. 117 (6), pp. 904—913. doi:10.1111/bju.13190
28. Mason G.E., Aung L., Gall S., et al. Quality of life following amputation or limb preservation in patients with lower extremity bone sarcoma. *Frontiers in Oncology*, 2013. Vol. 14 (3), pp. 203—210. doi:10.3389/fonc.2013.00210
29. Morishige M., Muramatsu K., Tominaga Y., et al. Surgical treatment of metastatic femoral fractures: achieving an improved quality of life for cancer patients. *Anticancer Research*, 2015. Vol. 35 (1), pp. 427—432.
30. Paredes T., Pereira M., Moreira H., et al. Quality of life of sarcoma patients from diagnosis to treatments: predictors and longitudinal trajectories. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011. Vol. 15 (5), pp. 492—499. doi:10.1016/j.ejon.2011.01.001
31. Pellerin O., Medioni J., Vulser C., et al. Management of painful pelvic bone metastasis of renal cell carcinoma using embolization, radio-frequency ablation, and cementoplasty: a prospective evaluation of efficacy and safety. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 2014. Vol. 37 (3), pp. 730—736. doi:10.1007/s00270-013-0740-x
32. Perisano C., Scaramuzzo L., De Santis V., et al. Quality of life following surgical treatment of lower limb metastases in long bone. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 2015. Vol. 29 (2), pp. 501—507.
33. Robert R.S., Ottaviani G., Huh W.W., et al. Psychosocial and functional outcomes in long-term survivors of osteosarcoma: a comparison of limb-salvage surgery and amputation. *Pediatric Blood & Cancer*, 2010. Vol. 54 (7), pp. 990—999. doi:10.1002/pbc.22419
34. Salunke A.A., Shah J., Warikoo V., et al. Surgical management of pelvic bone sarcoma with internal hemipelvectomy: Oncologic and Functional outcomes. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 2017. Vol. 8 (3), pp. 249—253. doi:10.1016/j.jcot.2017.04.004
35. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., et al. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993. 11 p.
36. Xue W., Guan X.L., Wang Z.P., et al. Clinical application of anterior thoracoscopically assisted surgery with posterior one-stage total en block spondylectomy for thoracic spinal tumor. *Zhongguo Gu Shang*, 2017. Vol. 30 (9), pp. 857—860. doi:10.3969/j.issn.1003-0034.2017.09.015

**ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХОТЕРАПИИ**
**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL
PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY**

**РАННЯЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ
ДЕПРИВАЦИЯ: ЛОНГИТЮДНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ
(КЕЙС РУМЫНСКИХ СИРОТ)**

Настоящий дайджест посвящен теме негативного воздействия институционального воспитания на развитие ребенка и роли раннего семейного ухода в формировании привязанности, предотвращении психопатологии и развитии связей между мозгом и социальным поведением (на материале исследования румынских сирот).

Исходными позициями для данного дайджеста являются следующие.

1. Ранняя психосоциальная депривация в критические периоды развития воздействует на нейрологическое, биологическое и поведенческое развитие в детстве и за его пределами.
2. Институциональное воспитание с начала XX века все в большей мере используется в качестве модели депривации.
3. Мотором постнатального развития мозга является опыт. После появления на свет и в первые годы жизни поступление внешних стимулов,

Для цитаты:

Ранняя психосоциальная депривация: лонгитюдные исследования (кейс румынских сирот) // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 167—177. doi: 10.17759/cpp.2019270211

необходимых для развития базовых систем младенца (ответ на стресс, внимание, привязанность) регулируют родители. В условиях детского заведения эффект отсутствия опыта особенно выражен у детей, оставленных в первые месяцы жизни и проживающих в сиротском приюте не один год.

История вопроса. Одним из чудовищных проявлений репрессивно-го режима Чаушеску в Румынии стал декрет о запрете контрацепции и абортов в 1966. Сделано это было в надежде резко поднять рост населения. Помимо упомянутого закона, был введен специальный налог, на-казывающий семьи, имеющие менее пяти детей. За соблюдением новых законов следила тайная полиция — она искала у женщин признаки беременности и сообщала о нелегальных абортах. Вместе с тем многие семьи были не в состоянии обеспечить детей, родившихся в результате данного декрета, и им не оставалось иного выхода, кроме как передать детей на попечение государства. К 1989 году в сиротских заведениях страны было 170000 детей. Так появилась тема «румынские сироты».

Недокормленные и нередко забытые, эти дети росли в переполненных и негигиеничных заведениях, с персоналом, халатно и жестоко относящимся к своим подопечным. В приютах не хватало еды, одежды, там было холодно, и дети не получали медицинской помощи. Но самым страшным был дефицит ментальной и сенсорной стимуляции и полное отсутствие человеческого тепла и любви. Детей окружали голые стены, не было игрушек и книг. Малышей держали в кроватках, они были физически слабы и часами лежали, обратив отсутствующий взор в потолок.

Когда младенцы плакали, их не брали на руки, а детям постарше не уделялось внимания, и не предпринимались попытки как-то их успокоить. Степень эмоциональной депривации была такова, что при появлении посетителей дети их окружали, пытались забраться на колени, обнимали или держали за руку — в отчаянной попытке вступить в контакт со взрослым, который вдруг о них позаботится.

В числе посетителей однажды оказался американский психолог и исследователь Чарльз Нелсон (*Charles Nelson*) из Детской больницы Бостона. Увидев депривационную среду сиротских учреждений Румынии, Нелсон с коллегами начали в 2000 году Бухарестский проект ранней интервенции — БПРИ (*the Bucharest Early Intervention Project*) с целью изучения эмоционального и когнитивного эффектов таких условий жизни на развитие детей. Исследование охватило 136 детей из румынских приютов в возрасте 6—31 месяцев, которые были рандомизированно отнесены в группу высококачественного ухода в заместительной (фостерной) семье или в группу оставшихся жить в приюте. Исследование предполагало оценку развития детей в ключевые возрастные периоды, и сравнение показателей между двумя упомянутыми группами, а также

с группой детей, растущих в своих биологических семьях. БПРИ — это первое и единственное рандомизированное контролируемое исследование ухода в замещающей семье для институционализированных детей.

Исследование показало, что в одном и том же возрасте у детей, оставшихся в сиротском заведении, был значимо более низкий IQ, по сравнению с детьми, живущими с биологическими родителями, а также в замещающих семьях. Показатели сирот нередко были на уровне 60—70 баллов, что явно недотягивает до среднего показателя IQ равного 100 баллам. Помимо этого, дети в приюте нередко демонстрировали проблемы в поведении и обучении, а также отставание в речевом развитии.

Изображения мозга институционализированных детей показали аномалии в белом веществе, а также сильное снижение электрической активности головного мозга. Таким образом, данные исследования говорят о том, что депривационная среда напрямую влияет на структурное нейроразвитие мозга детей. Интересно, что в замещающих семьях нейроразвитие детей улучшалось, а вместе с ним улучшались когнитивная способность детей, их психологическое состояние и социализация.

Предлагаем вниманию читателей некоторые результаты БПРИ и их интерпретацию, по данным последних публикаций в научной печати.

Психосоциальная депривация и привязанность

Привязанность — это эмоциональная связь между ребенком и родителем, и ей отводится стержневая роль в регуляции стресса во времена дистресса, усталости, тревоги и болезни. Привязанность помогает маленьким детям исследовать окружающую среду, даже если в ней подчас есть пугающие стимулы. Эта тема особенно актуальна для детей, растущих в сиротских заведениях.

В рамках исследования БПРИ статус привязанности был изначально оценен для всех сирот-участников проекта до стадии рандомизации. Большинство детей демонстрировали паттерны так называемой дезорганизованной привязанности, характерной для детей «беспомощных» матерей, не способных адекватным образом реагировать на своего ребенка и инициировать необходимые действия.

В возрасте 42 месяцев дети, помещенные в семьи, показали более высокий уровень безопасной привязанности (49,2%), по сравнению с детьми, проживающими в сиротских учреждениях (17,5%). При этом вероятность безопасной привязанности в фостерной группе была значимо выше среди детей, помещенных в замещающие семьи до достижения возраста 24 месяцев, по сравнению с детьми, помещенными в семьи в возрасте старше 24 месяцев.

Это говорит о том, что даже в самых экстремальных условиях, когда ребенок не проявляет никакой привязанности к лицу, осуществляющему уход за ним, уровень пластичности оказывается достаточным для последующего формирования безопасных адаптивных отношений со взрослым лицом, осуществляющим уход. Однако эта пластичность не безгранична и имеет «временное окно». Данные показывают, что чем быстрее ребенок помещается в адекватную семейную среду, тем выше вероятность, что он избавится от вредного эффекта депривации. То есть, чем раньше — тем лучше.

В ходе БПРИ исследователи оценили влияние интервенции на расстройства привязанности в возрасте 30, 42 и 54 месяцев. Речь идет о психическом расстройстве, возникающем в результате отсутствия тесного эмоционального контакта с родителями, которое выражается в боязливости, повышенной настороженности, плохом взаимодействии со сверстниками, агрессии и аутоагрессии (реактивное расстройство привязанности) или «прилипчивости» и неразборчиво дружеском поведении по отношению к малознакомым людям с целью привлечения внимания (расторженное расстройство привязанности). В БПРИ у детей в фостерной группе с течением времени обнаружено значительное снижение признаков реактивного расстройства привязанности и умеренное снижение признаков расторгнутого расстройства привязанности. В возрасте 12 лет положительный эффект интервенции уже проявился для признаков обоих расстройств привязанности.

Из прочих находок исследователей следует отметить то, что более высокий уровень безопасной привязанности в возрасте 42 месяцев прогнозировал пониженные уровни интернализированных психических расстройств (расстройство настроения, тревожное расстройство, ОКР или селективный мутизм) в возрасте 54 месяцев. Исследование также показало важную роль формирования привязанности для позитивного когнитивного, социального и адаптивного поведения.

Оригинал: Fox N.A., Nelson Ch.A., Zeanah Ch.H. The effects of psychosocial deprivation on attachment: Lessons from the Bucharest Early Intervention Project // *Psychodynamic Psychiatry*. 2017. Vol. 45 (4). P. 441—450. doi: 10.1521/pdps.2017.45.4.441

Электрическая активность головного мозга

Тяжелая депривация драматическим образом изменяет архитектуру и функционирование головного мозга. Вместе с тем, существует очень немного исследований изменений в мозге детей в результате ухода из сиротского заведения. Уникальной особенностью проекта БПРИ является

запись и анализ мозговой активности детей до рандомизации и далее по ходу реализации проекта.

Первое исследование волновой активности головного мозга показало заметное снижение альфа- и бета-активности и повышенную тета-активность у детей, живущих в сиротских заведениях, по сравнению с детьми, находящимися в биологических семьях. Такой паттерн с повышенной тета- и пониженной альфа-активностью ассоциирован с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и другими расстройствами обучения, которые широко распространены среди ранее институционализированных детей.

Последующие ЭЭГ-исследования показали, что статистически достоверный эффект интервенции помещения в заместительную семью проявился лишь после достижения возраста 8 лет: дети в фостерных семьях показали более выраженный альфа-ритм, по сравнению с детьми, оставшимися в детском учреждении, и это были уровни альфа-ритма, неотличимые от контроля из биологических семей. Но дети, помещенные в заместительные семьи в возрасте старше 24 месяцев, как и дети, оставшиеся в детских учреждениях, в возрасте 8 лет продолжали показывать пониженную альфа-активность. Таким образом, вновь четко проявился эффект «временного окна» и важность раннего помещения в заместительную семью.

В возрасте 12 лет различия между фостерной и институциональной группой сохранялись и выражались в снижении тета-активности и усилении альфа-активности в фостерной группе. Исследователи также отмечают в фостерной группе более выраженную бета-активность у детей в условиях стабильного и высококачественного семейного ухода и менее выраженную — у детей, которым приходилось менять заместительную семью или возвращаться к биологическим родителям. Бета-ритм ассоциирован с интенсивной когнитивной нагрузкой, например, вербальной и пространственной рабочей памятью, проработкой эмоциональных стимулов, включая распознавание лиц, и пр. Большая мощность бета-активности может также указывать на функциональный потенциал улучшения в других сферах.

Данные ЭЭГ-исследований в возрасте 16 лет говорят о том, что типичный и связанный с развитием сдвиг электрической активности головного мозга с доминирования в низкочастотных диапазонах (например, тета-активность) к более высоким частотам (например, альфа-активность) изменен у подростков, находившихся в раннем возрасте в институциональных условиях. Более раннее помещение таких детей в условия заместительных семей может облегчить этот связанный с развитием сдвиг в электрической активности головного мозга.

Исследователи обращают внимание на то, что повышенная активность медленных частот (дельта- и тета-ритм) характерны не только для

тяжелой депривации или социальной изоляции, но и для детей, живущих в бедных («низкоресурсных») домах с плохим питанием, неудовлетворительным санитарным состоянием и т. д. — все они демонстрируют «незрелый» паттерн ЭЭГ-активности, который авторы отмечают в выборке БПРИ.

Оригиналы: *Venderwert R.E., Zeanah Ch.H., Fox N.A., Nelson Ch.A.* Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of the Bucharest Early Intervention Project // *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2016. Vol. 17. P. 68—75. doi: 10.1016/j.dcn.2015.12.004.

Debnath R., Tang A., Buzzell G.A. et al. Institutional care is associated with brain electrical activity: Results from a longitudinal randomized control trial of children in Romania // *Biological Psychiatry*. 2018. Vol. 83 (9), Supp. May. P. 364—365.

Психическое здоровье и социализация

Последние данные долгосрочного проекта БПРИ настораживают в части психиатрических и социальных рисков долгосрочной депривации и отделения от родителей. Данные исследования показывают, что дети, воспитанные в очень жесткой институциональной среде, с тяжелой социальной депривацией и педагогической запущенностью, испытывают риск когнитивных проблем, развития тревоги и депрессии, дезорганизирующего поведения, синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Проект также показывает, что помещение детей в качественные замещающие семьи способно смягчить некоторые из упомянутых эффектов, но только если это сделано в раннем возрасте.

Одно из последних исследований обращено к теме психического здоровья институционализированных детей при переходе в подростковый возраст. Данные в возрасте 8, 12 и 16 лет показывают отклонения у детей, которые остались жить в детдоме, по сравнению с детьми, помещенными в тщательно отобранные замещающие семьи. На протяжении многих лет учителя и лица, осуществлявшие уход, заполняли опросник здоровья и поведения МакАртуров (*MacArthur Health and Behavior Questionnaire*), который включает в себя подшкалы депрессии, социальной тревоги, гипертревожного, оппозиционного и вызывающего поведения, серьезных поведенческих проблем, открытой агрессии, агрессии во взаимоотношениях и СДВГ. Обследование показывает меньше психопатологии у детей, в раннем возрасте помещенных в качественные замещающие семьи, по сравнению с детьми, оставшимися в детских учреждениях. Особенно заметно у них было понижено экстернализованное поведение, например, несоблюдение правил, чрезмерные споры с руководителями, кражи и нападения на сверстников.

Различия начали проявляться в возрасте 12 лет и достигли уровня значимости в 16 лет. «Наши результаты еще раз показывают, что может случиться с долгосрочным психологическим развитием ребенка, в раннем возрасте отделенного от первичного воспитателя», — отмечает первый автор Марк Уэйд (*Mark Wade*). «И, хотя мы имеем дело с очень сложной картиной, тем не менее, сейчас ясно, что многие дети, испытывавшие в раннем возрасте педагогическую запущенность, рискуют в последующем развить разнообразные проблемы психического здоровья. Есть и хорошая новость: этот риск понижен, если их поместить в высококачественные домашние условия с хорошим уходом. Но им все равно придется труднее, чем их сверстникам, которые никогда не испытали данную форму депривации. Так что нам, главным образом, требуется политика и социальные программы, которые предотвратят отделение детей от первичного воспитателя».

Ранее были опубликованы данные о том, что у детей, оставленных на попечение казенных приютов, повышен риск поведения, которое обычно отмечается у детей с аутизмом, включая нарушение социальной коммуникации. Когда таких детей в раннем возрасте переводили в систему заместительных семей, их социальное поведение улучшалось. Ученые произвели оценку 117 из этих детей в возрасте 10 лет. Основное лицо, обеспечивающее уход за ребенком, заполнило опросник социальной коммуникации (*Social Communication Questionnaire — SCQ*), который оценивает симптомы, связанные с аутизмом, включая навыки социальной коммуникации. Дети с возможным аутизмом далее были направлены на полное обследование нейроразвития с целью определить, соответствуют ли они критериям *DSM* для аутизма. Пять детей с историей пребывания в детских казенных заведениях соответствовали диагностическим критериям *DSM* для расстройства аутистического спектра. В группе сравнения, состоящей из 100 сопоставимых по возрасту детей, проживающих в Бухаресте и никогда не бывавших в сиротских заведениях, не оказалось ни одного ребенка, который бы соответствовал критериям расстройства аутистического спектра. На основании показателей *SCQ*, дети второй группы показывали более типичное социальное поведение, чем дети первой группы.

Результаты исследования указывают на то, что у детей, побывавших в сиротских заведениях, повышен риск поведения, связанного с аутизмом, включая трудности социальной коммуникации. При ранней интервенции с качественным уходом в заместительных семьях это поведение улучшается. Авторы особо подчеркивают, что основное число случаев аутизма в общей популяции — это дети, выросшие в любящих семьях, в которых не может быть и речи о психосоциальной депривации. При этом «хотя дети с аутизмом в сиротских заведениях и похожи

на детей с аутизмом из общей популяции, происхождение их симптомов совершенно иное», — подчеркивает руководитель исследования Чарльз Нелсон. «Мы предполагаем, что обе группы страдают от депривации, но депривации разных типов: у детей в сиротских заведениях депривация исходит из среды, тогда как в общей популяции — это сам аутизм, который создает ребенку депривацию, осложняя восприятие и понимание им социальных ключей».

Оригиналы: *Wade M., Fox N.A., Zeanah Ch.H. et al.* Effect of foster care intervention on trajectories of general and specific psychopathology among children with histories of institutional rearing: a randomized clinical trial // *JAMA Psychiatry*. 2018. Vol. 75 (11). P. 1137—1145. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.2556

Levin A.R., Fox N.A., Zeanah Ch.H., Nelson Ch.A. Social communication difficulties and autism in previously institutionalized children // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015. Vol. 54 (2). P. 108—115. doi: 10.1016/j.jaac.2014.11.011

Подростковый возраст

У детей, находящихся в условиях депривации и педагогической запущенности детских сиротских заведений, в возрасте 8 и 16 лет обнаруживается дефицит памяти и исполнительной функции, по сравнению с детьми, рано помещенными в качественные заместительные семьи. Об этом сообщают исследователи из Детской больницы Бостона по итогам анализа и интерпретации последних данных рандомизированного контролируемого испытания в публикации в *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

«Данное исследование показывает, что воздействие психосоциальной депривации и запущенности в раннем детском возрасте распространяется и на второе десятилетие жизни детей. Оно свидетельствует о долгосрочном воздействии раннего опыта на когнитивное функционирование в подростковом возрасте — очень важном периоде социального и биологического развития», — рассказывает первый автор публикации Марк Уэйд. Анализ, выполненный осенью 2018 года, показал высокие уровни проблем психического здоровья в начале подросткового возраста у детей, выросших в сиротских заведениях. Это, в частности, трудное поведение, т. е. нарушение установленных правил, чрезмерные споры со старшими и руководителями, кражи и нападения на сверстников. Но эти проблемы были редуцированы среди детей, помещенных в заместительные семьи. Новый анализ посвящен аспектам когнитивного функционирования, что «очень важно для успешной учебы и социального функционирования в детском возрасте, а также

сопряжено с долгосрочными достижениями в профессии, уровнем дохода и иными аспектами психосоциального благополучия», — отмечает Уэйд. Новые данные таковы:

— дети во всех группах, как институционализированные, так и нет, с возрастом от 8 до 16 лет показали улучшение по ряду измерений памяти и исполнительного функционирования;

— среди институционализированных детей, включая детей, помещенных в конечном итоге в заместительные семьи, в подростковом возрасте сохранялось раннее поражение внимания, краткосрочной зрительной памяти, пространственного планирования и решения проблем (все это компоненты исполнительного функционирования);

— к подростковому возрасту различия в пространственной рабочей памяти между детьми, побывавшими ранее в сиротских учреждениях, и детьми, растущими в биологических семьях, еще больше выросли;

— обнадеживающее наблюдение: при раннем помещении в заместительные семьи дефицит в пространственной рабочей памяти и новом научении к подростковому возрасту сократился, и эти дети к возрасту 16 лет не отличались от других детей.

«Безопасное, заботливое и когнитивно стимулирующее окружение на семейной основе критично для долгосрочного успеха, и может помочь вернуться на нормальную траекторию развития детям, пострадавшим в раннем детском возрасте», — подводит итог Уэйд.

Это исследование также продемонстрировало, что показатели электрической активности головного мозга, в частности повышенная мощность альфа-ритма в состоянии покоя, прогнозировали более высокие уровни исполнительного функционирования в 8, 12 и 16 лет. По мнению руководителя исследования Чарльза Нелсона, это может указывать на нейронный механизм, поддерживающий когнитивное развитие детей.

Оригинал: *Wade M., Fox N.A., Zeanah Ch.H., Nelson Ch.A. Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning // PNAS. 2019. Vol. 116 (5). P. 1808–1813. doi: 10.1073/pnas.1809145116*

Румынские сироты, прошедшие через международное усыновление

В рамках другого лонгитюдного исследования — проекта изучения румынских и английских усыновленных детей (*English and Romanian Adoptees study — ERA*) — ученые проверяли, переходят ли обусловленные депривацией неблагоприятные последствия нейроразвития и

психического здоровья во взрослый возраст. Проект *ERA* — это продольное исследование долгосрочного исхода у лиц, попавших вскоре после рождения в румынские сиротские заведения и пробывшие там до 43 месяцев, прежде чем они были усыновлены или удочерены семьями Соединенного Королевства в начале 90-х годов. Участниками исследования стали 165 румынских и 52 британских (группа контроля) усыновленных детей.

Исследователи использовали соответствующие уровню развития детей стандартные опросники, интервьюировали родителей и усыновленных детей, проводили прямые замеры *IQ* с целью оценки симптомов расстройства аутистического спектра (РАС), дефицита внимания и гиперактивности, расторможенной социальной активности (расторможенное расстройство привязанности), диссоциального поведения или эмоциональных проблем и когнитивного поражения ($IQ < 80$) в детстве (в 6, 11 и 15 лет) и молодом взрослом возрасте (22—25 лет).

Для целей анализа усыновленные румынские дети были поделены на тех, кто провел в сиротских заведениях Румынии менее полугода, и тех, кто находился в сиротских заведениях более полугода. Для сравнения использовалась группа усыновленных британских детей, которые никогда не испытывали депривации.

По итогам исследования, румынские дети, проведенные в сиротских заведениях менее шести месяцев (67 в возрасте 6 лет и 50 в молодом взрослом возрасте), и контрольная группа из Соединенного Королевства (52 в возрасте 6 лет и 39 в молодом взрослом возрасте) показывали одинаково низкие уровни симптомов в большинстве возрастных замеров. В отличие от них, румынские дети, пробывшие в сиротских заведениях более шести месяцев (98 в возрасте 6 лет и 72 в молодом взрослом возрасте), показывали, по сравнению с британским контролем, устойчиво повышенные уровни симптомов РАС, расторможенной социальной активности, дефицита внимания и гиперактивности, перешедшие во взрослый возраст. При этом когнитивный дефицит, отмеченный в этой группе в возрасте 6 и 11 лет, исчез, и в молодом взрослом возрасте они когнитивно были на уровне британского контроля.

К молодому взрослому возрасту в группе депривации отмечено усиление эмоциональных симптомов (как по собственной оценке, так и по оценке родителей). В этой группе также выше был процент лиц с низким образовательным уровнем, безработных и пользователей служб психического здоровья. Пятая часть лиц, проведенных в румынских сиротских заведениях более шести месяцев, не показали никаких проблем во все периоды обследования.

Интерпретация данных: несмотря на жизнестойкость, обнаруживаемую некоторыми усыновленными детьми, и когнитивное

восстановление, продолжительная ранняя депривация ассоциирована с долгосрочным вредным воздействием, которое не удается преодолеть годами воспитания и поддержки в семьях усыновителей.

Оригинал: *Sonuga-Barke E., Kennedy M., Kumsta R. et al. Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study // Lancet. 2017. Vol. 389 (10078). P. 1539—1548. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30045-4*

Составитель-переводчик: Елена Можжаева

EARLY PSYCHOSOCIAL DEPRIVATION: LONGITUDINAL STUDIES (ROMANIAN ORPHANS' CASE)

The current digest touches upon the negative effect of institutionalization on child development and the role of early family care in the formation of attachment, prevention of psychopathology and developing the connections between the brain and social behavior (based on the studies of Romanian orphans). (Translated by Elena Mozhaeva).

For citation:

Early Psychosocial Deprivation: Longitudinal Studies (Romanian Orphans' Case). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 167—177. doi: 10.17759/cpp.2019270211. (In Russ., abstr. in Engl.).

СОБЫТИЯ
EVENTS

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ
КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИХ
ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫХ
ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ: ОБСУЖДЕНИЕ
МЕЖДУНАРОДНЫМ СООБЩЕСТВОМ**

В.К. ЗАРЕЦКИЙ*,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
zar-victor@yandex.ru

И.А. НИКОЛАЕВСКАЯ**,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
nikolaevskayaia@mgppu.ru

Для цитаты:

Зарецкий В.К., Николаевская И.А. Современное состояние культурно-исторических деятельностных практико-ориентированных исследований: обсуждение международным сообществом // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 178—181. doi: 10.17759/cpp.2019270212

* *Зарецкий Виктор Кириллович*, кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, МГППУ, Москва, Россия, e-mail: zar-victor@yandex.ru

** *Николаевская Ирина Андреевна*, преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, МГППУ, Москва, Россия, e-mail: nikolaevskayaia@mgppu.ru

19—24 марта 2019 г. в университете города Янина, на северо-западе Греции, состоялась региональная конференция международного сообщества культурно-исторических и деятельностных исследований. Конференция прошла под названием «Кризис в контекстах». Представители большого количества стран со всех континентов обсуждали актуальные и злободневные темы в рамках культурно-исторической и деятельностной парадигм.

Ключевые слова: культурно-историческая психология, теория деятельности, конференция.

Международное сообщество культурно-исторических и деятельностных исследований — научное психологическое объединение, ориентированное на исследования в области культурно-исторической психологии и теории деятельности. Сообщество представлено участниками, причисляющими себя к научной школе Л.С. Выготского, из десяти регионов, включающих страны всех континентов.

Региональная конференция «Кризис в контекстах» представила 15 тематических секций, поднимающих актуальную проблематику в различных сферах — социокультурной, методологической, экономической и социальной, психологической и других. Исполнительный комитет во главе с президентом Катериной Плакитси обеспечили участникам возможность обсуждать исследования и актуальные вопросы, а также познакомили с историей, архитектурой и кухней континентальной Греции.

Тема конференции призывала участников исследовать и обсуждать кризис в прошлом, настоящем и будущем через призму культурно-исторической и деятельностной психологии. Конференция определила своей целью начать диалог о кризисе в новой эре социокультурных исследований, посмотреть по-новому на вопросы методологии и практики культурно-исторической и деятельностной психологии.

Большое количество симпозиумов было организовано участниками из Греции, где обсуждались проблемы современного политического, экономического и культурного положения страны, проблемы эффективного обучения в школах, а также вопросы методологии культурно-исторической психологии. Профессора Манолис Дафермос и Александр Бюссе организовали симпозиум «Эффект экономического кризиса в культурно-историческом контексте».

Профессор Сильвия Барма и делегация из Канады представили несколько исследований в рамках симпозиума, посвященного теме культурно-исторического подхода к междисциплинарному обучению как способу повышения социальной ответственности современного поколения.

Профессор Эркулано Рикардо Кампос провел симпозиум «Кризис в психологии и социальных науках», в котором обсуждал метод культурно-исторических исследований.

Каждый день конференции включал в себя не только мастер-классы и симпозиумы, но также выступления *key speaker*. В первый день ключевым докладчиком был профессор Юрио Энгестрем, университет Хельсинки, с темой доклада «Продвинутое обучение и концепция формирования». Во второй день профессор Сильвия Барма, университет Лаваль, выступила с докладом «Исследование сотрудничества в культурно-исторической и деятельностной психологии: эмоциональные переживания участников как ключ к пониманию трансформирующей деятельности». В заключительный день конференции ключевым докладчиком была профессор Тая Зиттаун, университет Нешатель, с докладом «Кризис в жизненных направлениях, кризис в обществе: социокультурный подход».

В рамках конференции также состоялся симпозиум российской делегации, которая была представлена В.К. Зарецким, главой региона России и стран СНГ, А.Б. Холмогоровой, Ю.В. Зарецким., М. Гейнрихс, И. Николаевской и Д. Ведмицкой.

Симпозиум прошел под названием «Рефлексивно-деятельностный подход — ветвь культурно-исторической психологии в рамках психолого-педагогического консультирования». На симпозиуме прозвучало семь докладов, посвященных разным аспектам теории и практики психолого-педагогической помощи в преодолении учебных трудностей. В докладах поднимались теоретические вопросы: механизм саморазвития (В.К. Зарецкий), связь между обучением и здоровьем в зависимости от позиции ученика по отношению к учебной деятельности (А.Б. Холмогорова), концепция субъектной позиции и ее развитие в разных возрастах (Ю.В. Зарецкий, В.К. Зарецкий), представления о единстве интеллекта и аффекта в рамках психологического консультирования (И.А. Николаевская). Также был представлен случай из практики, иллюстрирующий связь процесса преодоления учебных трудностей и динамики в различных направлениях когнитивного развития (М. Гейнрихс). Впервые на конференции ИСКАР был представлен проект, инициированный В.К. Зарецким «Дерево культурно-исторической психологии» (докладчик — Д. Ведмицкая), а также в совместном докладе с профессором университета Нешатель Л. Клотцер, В.К. Зарецкий и И.А. Николаевская поделились опытом проведения интенсивного двухдневного воркшопа (ноябрь 2018 г.) по принципам и технологиям рефлексивно-деятельностного подхода для студентов бакалаврской и магистерской программ университета Нешатель.

На конференции также была представлена и вызвала большой интерес у участников презентация традиционного Летнего университета ИС-КАР, который состоится в 8—13 июля 2019 г. в Москве на базе МГППУ. Поскольку некоторые из участников конференции планируют участвовать и в работе Летнего университета, то можно ожидать продолжения начатой в Янине совместной работы.

CURRENT STATE OF CULTURAL-HISTORICAL AND ACTIVITY PRACTICE-ORIENTED RESEARCH: DISCUSSION BY THE INTERNATIONAL COMMUNITY

V.K. ZARETSKII*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
zar-victor@yandex.ru

I.A. NIKOLAEVSKAYA**,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
nikolaevskayaia@mgppu.ru

On March 19—24, 2019, a regional conference of the international community for cultural-historical and activity research was held at the University of Ioannina, in the north-west of Greece. The conference was held under the title “Crisis in contexts”, representatives of a large number of countries from all over the world discussed current and topical issues in the framework of cultural, historical and activity paradigms.

Keywords: cultural-historical psychology, theory of activity, conference.

For citation:

Zaretskii V.K., Nikolaevskaya I.A. Current State of Cultural-Historical and Activity Practice-Oriented Research: Discussion by the International Community. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 178—181. doi: 10.17759/cpp.2019270212. (In Russ., abstr. in Engl.).

* *Zaretskii Viktor Kirillovich*, Professor, Department of Individual and Group Psychotherapy, Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State Psychological & Pedagogical University, email: zar-victor@yandex.ru

** *Nikolayevskaya Irina Andreevna*, Lecturer, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Faculty of Consultative and Clinical Psychology, Moscow State Psychological & Pedagogical University, e-mail: nikolaevskayaia@mgppu.ru

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Холмогорова Алла Борисовна — доктор психологических наук, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Гаранян Наталья Георгиевна — доктор психологических наук, профессор
Зарецкий Виктор Кириллович — кандидат психологических наук, профессор
Майденберг Эмануэль (США) — доктор психологии, клинический профессор психиатрии

Польская Наталия Анатольевна — заместитель главного редактора, доктор психологических наук, профессор

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, профессор
Холмогорова Алла Борисовна — главный редактор, доктор психологических наук, профессор

Шайб Питер (Германия) — доктор естественных наук, психотерапевт

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бабин Сергей Михайлович — доктор медицинских наук, профессор
Бек Джудит (США) — доктор психологии, клинический профессор

Гулина Марина Анатольевна (Великобритания, Россия) — доктор психологических наук, профессор

Кадыров Игорь Максумович — кандидат психологических наук, доцент
Карягина Татьяна Дмитриевна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник

Копьев Андрей Феликсович — кандидат психологических наук, профессор
Кехеле Хорст (Германия) — доктор медицины, доктор философии, профессор
Лэнгле Альфريد (Австрия) — доктор медицины, доктор философии, почетный доктор, приват-доцент, профессор

Орлов Александр Борисович — доктор психологических наук, профессор
Осорина Мария Владимировна — кандидат психологических наук, доцент
Перре Майнрад (Швейцария) — доктор психологии, почетный профессор
Петренко Виктор Федорович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН

Петровский Вадим Артурович — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО

Соколова Елена Теодоровна — доктор психологических наук, профессор
Сосланд Александр Иосифович — кандидат психологических наук, доцент
Тагэ Сэфик (Германия) — доктор медицины, психолог

Щелкова Ольга Юрьевна — доктор психологических наук, профессор
Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич — доктор медицинских наук, профессор

Требования к материалам, предоставляемым в редакцию¹

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: moscowjournal.cpt@gmail.com

2. Объем материала не должен превышать 40 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть предоставлена также следующая информация:

аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках;

ключевые слова на русском и английском языках;

пристаетные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, 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 или EXCEL.

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 автору направляется письменный обоснованный отказ.

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